

11. Keen EF 3rd, Robinson BJ, Hospenthal DR, et al. Incidence and bacteriology of burn infections at a military burn center. *Burns*. 2010 Jun. 36(4):461-8.
12. Kasten KR, Makley AT, Kagan RJ. Update on the critical care management of severe burns. *J Intensive Care Med*. 2011 Jul-Aug. 26(4):223-36.
13. Van den Berghe G, Wouters P, Weekers F, Verwaest C, Bruyninckx F, Schetz M, Vlasselaers D, Ferdinande P, Lauwers P, Bouillon R. Intensive insulin therapy in the critically ill patients. *N Engl J Med*. 2001;345(19):1359-67.
14. Pidcoke HF, Wade CE, Wolf SE. Insulin and the burned patient. *Crit Care Med*. 2007 Sep. 35(9 Suppl):S524-30.
15. Clinical review: The critical care management of the burn patient. *Jane A Snell, Ne-Hooi W Loh, Tushar Mahambrey, and Kayvan Shokrollahi. Crit Care*. 2013; 17(5): 241.
16. Wilmore DW, Aulick LH. Metabolic changes in burned patients. *Surg Clin North Am*. 1978;17:1173-1187.
17. Herndon DN, Hart DW, Wolf SE, Chinkes DL, Wolfe RR. Reversal of catabolism by beta-blockade after severe burns. *N Engl J Med*. 2001;17:1223-1229. doi: 10.1056/NEJMoa010342
18. Pereira CT, Jeschke MG, Herndon DN. Beta-blockade in burns. *Novartis Found Symp*. 2007;17:238-248
19. Шень, Н. П. Положение об оказании неотложной помощи пострадавшим с термической травмой в Тюменской области. Инструктивно-методические указания / Н. П. Шень, А. П. Поляков, Ю. Х. Сайфитдинов. — 1 изд. — Тюмень: Академия, 2007. — 28 с.
20. Шень, Н. П. Раннее энтеральное питание в прогнозе ожоговой болезни / Н. П. Шень, Ю. Н. Сайфитдинов, Д. В. Сучков // Медицинская наука и образование Урала. — № 5. — 2006. — С. 88—89.

СЕТЕВЫЕ РЕСУРСЫ В КОМБУСТИОЛОГИИ: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ

УДК 004.77:616-001.17

О.В. Марковская

*Детская городская клиническая больница № 9, ожоговое отделение,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Сегодня, в условиях открывшихся возможностей использования интернет-ресурсов, получение медицинской информации стало доступным не только врачам, но и пациентам. Используем ли мы в полной мере возможности привлечения ведущих специалистов для консультации тяжелых пациентов, обсуждения спорных случаев? Какие рекомендации могут получить наши пациенты, используя сайты больниц, интересуются ли доктора, что обсуждают в чатах их подопечные? Каковы деонтологические аспекты интернет-общения? В данной статье рассматриваются возможности сетевых ресурсов, которые позволяют заинтересовать потенциального пациента, получить немедленную консультативную помощь и организовать врачебное сообщество вокруг наиболее актуальных проблем лечения пациентов с термическими поражениями.

Ключевые слова: термические поражения, сетевые ресурсы, новые технологии.

NET RESOURCES IN THE TREATMENT OF THE THERMAL INJURY: REALITY AND THE PROSPECT

O.V. Markovskaya

Children's city hospital No. 9, burn unit, Yekaterinburg, Russian Federation

Today, under the conditions of the opened possibilities of using the Internet-resources, obtaining medical information became accessible not only doctors, but also patients. Is utilized we entirely the possibility of the attraction of key personnel for the consultation of heavy patients, consideration of the questionable cases? What recommendations can obtain our patients, using sites of hospitals, they are interested doctor, that do discuss in the chat rooms their under wardship? Are such the deontological aspects of Internet-contact? In this article are examined the possibilities of the net resources, which make it possible to interest potential patient, to obtain immediate consultative aid and to organize medical association around the vital problems of the treatment of patients with the thermal injury.

Keywords: thermal injury, net resources, new technologies

Сегодня, в условиях открывшихся возможностей использования интернет-ресурсов, получение медицинской информации стало доступным не только врачам, но и пациентам. Используем ли мы в полной мере возможности привлечения ведущих специалистов для консультации тяжелых пациентов, обсуждения спорных случаев? Какие рекомендации могут получить наши пациенты, используя сайты больниц, интересуются ли доктора, что обсуждают в чатах их подопечные? Каковы деонтологические аспекты интернет-общения? Травматологи-ортопеды активно и продуктивно используют возможности сетевого русскоязычного ресурса <http://webortho.net>, существующего с 2001 года и регламентированного «Концепцией развития телемедицинских технологий в Российской Федерации», утвержденной приказом МЗ РФ №344/76 от 27.08.2001 [1].

Несомненным преимуществом использования интернет-ресурсов служит возможность в короткое время получить совет не только «договорного» специалиста телемедицины, но привлечь к обсуждению специалистов российских и зарубежных клиник. По уровню доверия их можно разделить на не известных автору, известных по частому участию в форумах и экспертов, признанных авторитетов — авторов руководств, монографий, публикаций в реферируемых журналах.

Одним из мощных сдерживающих факторов прогресса остается информационная безопасность [2]. Сохранение конфиденциальности, возможность взлома и подмены личности — проблемы, определяемые и решаемые разработчиками сайтов, модераторами сетей, моральными принципами участников общения. Сложнее бороться с «информационным шумом», отделяя содержательную и полезную информацию. Врач, представляющий клинический случай для получения рекомендаций, скорее всего, плохо ориентируется в данном вопросе и среди множества ответов должен выбрать действительно толковые. При этом ответственность остается полностью за врачом. Чем руководствоваться в такой ситуации?

А.В. Владимирский и А.Н. Челноков [3; 4; 5] предлагают следующие критерии релевантности ответов по возрастанию доверия: без обоснования; с обоснованием; умозрительные; со словесным описанием клинического примера; иллюстрированные клиническим примером; со ссылками на тематический ресурс и со ссылками или текстами публикаций в рецензируемых журналах.

Открытая группа ВКонтакте «Некоммерческий форум комбустиологов» [6] на сегодня насчитывает 62 участника, последнее сообщение в ней датируется июнем 2015 года, вопросы пациентов часто без ответа, ни одного обсуждения — ресурс нерабочий. Медицинский форум на тему комбустиологии на сайте <http://medicInfoforum.ru> содержит один вопрос пациента, оставленный без ответа. Обсуждения новшеств в лечении ран с пациентами на форумах хирургов пестрят советами по оказанию первой помощи с использованием хозяйственного мыла, яичного белка, ксенокожи... О какой релевантности можно судить по этим ответам? На ортофоруме общение по вопросам комбустиологии датировано 2013 годом.

Единственным ценным источником новейшей информации для врачей и пациентов можно считать обновленный сайт Всероссийской ассоциации «Мир без ожогов» <http://combustiolog.ru/consultations> [7], где на вопросы пациентов активно и адекватно отвечает DoctorBobr (предположительно, А.Э. Бобровников, Институт хирургии им. А.В. Вишневского, Москва). Доступ к круглому столу случайных любопытствующих закрыт.

В то же время по запросу «как лечить ожог» нашлось 18 млн. результатов, 9 868 показов в месяц, причем на просматриваемых первых 3-х страницах (редкий пользователь просматривает больше) всплывают рекламные сайты фармацевтических компаний и советы народной медицины, а это значит, что рабочие, практически полезные источники, где можно найти научную информацию, остаются без внимания.

Особенностью русскоязычных сайтов клиник Германии и Израиля, между тем, яв-

ляются не только полнота и доступность информации, но и всплывающие окна онлайн-помощников, которые позволяют заинтересовать потенциального пациента, получить немедленную консультативную помощь. Такое отношение подкупает, одновременно бросая тень на отечественную медицину.

С чем связан невысокий профессиональный интерес к проблемам со стороны

соотечественников? Отсутствие финансовой составляющей? Страх ошибки, многократно транслируемой в Сети и негативно отражающейся на репутации? Отсутствие времени и регламента работы с сетевыми ресурсами, правовой защиты врача? Возможно, ответив на эти вопросы, мы начнем свободно общаться и мгновенно получать необходимую поддержку.

Литература

1. Приказ МЗ РФ №344, РАМН №76 от 27.08.2001 «Об утверждении концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации»
2. Ильичев, И. Е. Проблемы обеспечения информационной безопасности личности, общества и государства в современной России // Проблемы правоохранительной деятельности. — Белгород, 2015; — № 2. — С. 13-24.
3. Владимирский, А. В. Методы исследования эффективности телемедицины // Укр.ж.телемед.мед. телемат. — 2005. —Т. 3, № 1. — С.35-40.
4. Владимирский, А. В., Селноков, А. Н. Релевантность телемедицинской консультации // Укр. журн. телемед. мед. телемат. —2006. — Т. 4, № 1. — С. 99-100.
5. Владимирский, А. В. Оценка эффективности телемедицины / А. В. Владимирский. — Донецк: ООО «Цифровая типография», 2007. — 63 с.
6. Официальный интернет-ресурс <http://vk.com/comburstion>. Дата обращения: 1.05.2017 г.
7. Официальный сайт Всероссийской ассоциации «Мир без ожогов» <http://combustilog.ru/consultations>. Дата обращения: 1.05.2017.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕСТНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ РАНЫ У ДЕТЕЙ

УДК 616-001-053.2

Г.З. Саидгалин, П.В. Салистый, А.К. Штукатуров, В.С. Бикташев

*Детская городская клиническая больница №9, ожоговое отделение,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

На базе ожогового отделения ДГКБ №9 г. Екатеринбурга выполнено ретроспективное исследование результатов местного консервативного лечения, проведенного в 1996-м, 2007-м и 2014 году. Анализ результатов местного консервативного лечения ожоговой раны у детей показал, что при сопоставимом уровне поступления больных в отделение, сохранении пропорций между низкотемпературными и высокотемпературными ожогами на протяжении длительного интервала времени представленная методика позволяет во многих случаях избежать операции пересадки кожи или минимизировать объем хирургического вмешательства.

Ключевые слова: консервативное лечение ожоговой раны, местное лечение ожоговых ран, раневые покрытия.

RESULTS OF A RETROSPECTIVE STUDY OF THE RESULTS OF THE LOCAL CONSERVATIVE TREATMENT OF BURN WOUND IN THE CHILDREN

G.Z. Saidgalin, P.V. Saliстыy, A.K. Shtukaturov, V.S. Biktashev

Children's city hospital No. 9, burn unit, Yekaterinburg, Russian Federation