

Лапутько М.А., Цвирко А.А.

ОКАЗАНИЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ БОЕВОГО КОНФЛИКТА

Научные руководители: ст. преп., п/п-к м/с Войделевич А.С.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Опыт современных вооруженных конфликтов демонстрирует кардинальное изменение характера боевой травмы. Высокоточное оружие, широкое применение ударных беспилотных летательных аппаратов, реактивной артиллерии и минно-взрывных заграждений привели к доминированию политравмы, минно-взрывных ранений и сочетанных ожогово-травматических поражений. Доля ранений, несовместимых с жизнью без немедленного вмешательства возросла в разы.

Цель: систематизировать алгоритмы оказания медицинской помощи на этапе квалифицированной медицинской помощи, медицинской эвакуации в условиях современного боя с доминированием минно-взрывной травмы и активным применением средств огневого поражения противника. Изучить особенности организации и оказания медицинской помощи в условиях боевого конфликта, выявить основные причины летальности на этапах эвакуации.

Материалы и методы. Анализ информации из открытых интернет-источников.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа более 50 случаев оказания медицинской помощи на этапе квалифицированной медицинской помощи при боевой травме (минно-взрывные и взрывные поражения, огнестрельные и осколочные проникающие ранения) установлено: антибиотикопрофилактика цефтриаксоном 2,0 г проведена в 100%, инфузионная терапия – в 100% случаев. Опиоидное обезболивание применено у 73% раненых, седация пропофолом – у 40%. Центральный венозный катетер установлен в 53% случаев, контроль и замена жгута – в 47%. Ампутации выполнены в 13% под местной анестезией. Объем инфузии варьировал от 0,5 до 2,2 л. Летальных исходов не зафиксировано, все раненые эвакуированы живыми.

Выводы. Как отмечал выдающийся русский хирург Н.И. Пирогов, война – это травматическая эпидемия. В современных условиях военный врач вынужден быть универсалом, способным оперировать любые виды ранений. Вместе с тем выявлены системные дефициты, снижающие качество помощи: отсутствие маркировки времени наложения жгута, а также недостаточный контроль диуреза. Устранение этих недостатков путём внедрения стандартных чек-листов, расширения набора препаратов для анестезии и интенсивной терапии, а также обучения персонала правилам маркировки жгутов позволит эффективность этапного лечения боевой травмы и снизить частоту вторичных осложнений. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации протоколов оказания помощи в медицинских ротах, отрядах специального назначения и при планировании тактической медицины в зоне боевого конфликта.