

А. М. Гормаиш

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ

Военный факультет в Белорусском государственном университете

Военно-полевая хирургия, которую мы знаем сегодня, развивалась на протяжении долгого времени. Принципы организации медицинской помощи в лечении раненных на войне вырабатывались на протяжении тысячелетий, со времен возникновения первых войн в Древнем Египте, Китае, Индии, Греции, Риме, Древней Руси. Со временем средства, методы ведения войны изменялись, становились все более совершенными, то есть вели к большим потерям у воюющих сторон. В связи с этим наука, целью которой является помощь раненым на поле боя, не могла стоять на месте. Она должна была развиваться совместно со средствами ведения войн. Весь период развития данной дисциплины может быть разделен на четыре основных периода. Каждый дополнял военно-полевую хирургию новыми методиками помощи раненым на поле боя, решая свои задачи, свои проблемы. Перед современным этапом развития военно-полевой хирургии так же стоят проблемы, которые требуют решения. Решая поставленные перед собой проблемы, военно-полевая хирургия совершенствуется.

Особенности ведения современных войн вынуждают на данном этапе военно-полевую хирургию развиваться в направлении разработки организации оказания хирургической помощи раненым в локальных войнах и вооруженных конфликтах. В локальных войнах ежесуточное количество поступающих раненных не такое большое, как в крупномасштабной войне. Эффективное использование вертолетов сокращает время оказания помощи пострадавшему. Так же медицинские части могут развертываться стационарно, что значительно улучшает условия оказания медицинской помощи раненым.

Особенности оказания помощи раненым в локальных войнах впервые появились во время боевых действий американских войск

в Корею (1950–1953 гг.) и, особенно, во Вьетнаме (1964–1973 гг.). Впервые вертолеты использовались для эвакуации практически всех раненых. Госпитали ВС США развертывались на территории военных баз в сборных модулях и надувных палатках. Так же вблизи побережья курсировали госпитальные суда. В госпиталях работали хирурги-специалисты с соответствующим оснащением, что позволяло оказывать специализированную хирургическую помощь большинству раненых уже через 30–40 минут после ранения.

Еще одним катализатором развития данной науки послужило большое число случаев посттрансфузионных осложнений, особенно острой печеночной недостаточности. Это наблюдалось у тяжелораненных больных в состоянии шока, которым при лечении переливали большие дозы крови. Это способствовало стремительному развитию методики гемодиализа и привело к изменению тактики лечения травматического шока.

Организация оказания медицинской помощи раненым в данных локальных войнах оказалась очень удачной. Благодаря ранней доставке пострадавших и специальной подготовке военных хирургов, широко применялось восстановление поврежденных артерий конечностей, что позволило снизить частоту послеоперационных ампутаций до 13,5% (во Вторую мировую войну было зарегистрировано 49,6% ампутаций).

Только данные этих двух военных конфликтов привнесли многие дополнения и изменения в методики оказания помощи раненым. Не следует так же забывать о войне в Афганистане (1979–1989 гг.), контртеррористических операциях российских войск на Северном Кавказе в 1994–1996 и 1999–2002 гг. и других конфликтах, которые, имея свои особенности, внесли вклад в развитие военно-полевой хирургии.