

ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ ТРАВМА МИРНОГО ВРЕМЕНИ: 5-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА

Трухан А.П., Васильев Д.В., Федоров К.А.

*ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь» г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Общей тенденцией в системе здравоохранения является создание специализированных центров, каждый из которых основан на наличии подготовленных специалистов, необходимого оборудования, что позволяет применять соответствующие технологии для лечения той или иной патологии. Республиканский центр по лечению огнестрельных ранений и минно-взрывных травм (далее – Центр) на базе ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» работает с 1 ноября 2016 года на основании Постановления Министерства здравоохранения и Министерства обороны Республики Беларусь от 17.10.2016 г. №110/22 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с огнестрельными ранениями и минно-взрывными травмами в Республики Беларусь» (далее – Постановление). Центр работает на функциональной основе, руководитель Центра – ведущий хирург ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь».

Цель. Оценить эффективность функционирования специализированного центра для лечения пациентов с огнестрельными ранениями и взрывной патологией

Материалы и методы.

Работа основана на анализе оказания медицинской помощи 182 пациентам с огнестрельной и взрывной травмой (242 госпитализации), которые находились на лечении в Центре с 1 ноября 2016 года по 30 октября 2021 года. Возраст пациентов – от 16 до 93 лет, 167 – мужчины (91,8%), 15 – женщины (8,2%). Анализируемый 5-тилетний период разделен на 5 отдельных интервалов, каждый из которых равен 1 году.

Результаты. Среди пациентов, пролеченных в течение 5 лет, только 14% пациентов были военнослужащими, основная часть пациентов (77%) были просто граждане РБ, которые до создания Постановления не имели права лечения в Центре. Таким образом, можно утверждать, что Центр справился с основной задачей – забрал «на себя» из системы здравоохранения большинство пациентов с огнестрельными травмами, а военные хирурги получили возможность получать специфический опыт в мирное время.

Постановлением определены показания к госпитализации в Центр: отсутствие возможности для диагностики, недостаточный опыт специалистов, отсутствие возможностей для выполнения сложных операций и, главное, неэффективность применяемых методов оказания медицинской помощи, т.е. развитие осложнений. Так как пациенты с осложнениями рано или поздно все равно переводятся в Центр, то для улучшения результатов лечения этих пациентов руководителем Центра были определены два направления деятельности:

1. Снижение числа изначальных ошибок в лечении,
2. Сокращение времени до начала их устранения.

Вначале следовало улучшить информирование медицинских организаций о работе Центра, так как в соответствии с порядком госпитализации, определенным Постановлением, в системе повседневной деятельности лечебных учреждений Республики Беларусь 77,9% пациентов были переведены в Центр из других организаций здравоохранения, преимущественно из гражданских. Сотрудники Центра самостоятельно информировали медицинские организации о возможности получения консультативной и практической помощи на основании данных, полученных из средств массовой информации. Было начато представление результатов работы Центра на различных научных форумах и в медицинской литературе. Было подготовлено письмо Первого заместителя Министра здравоохранения «О своевременном предоставлении информации» от 10.01.2019 г. №3-1-9/380.

В результате реализации вышеуказанных мероприятий было отмечено увеличение числа пациентов, переведенных в Центр из других медицинских организаций. В 1 и 2 год этот показатель был равным и составил 9 пациентов, за 4 год он увеличился в 3 раза – 27 пациентов.

Анестезиологическими бригадами в Центр было переведено 66,3% пациентов. Из них 60% пациентов было переведено бригадой Центра, в том числе с применением вертолетного медицинского модуля. Половина выездов сотрудниками Центра осуществлялась в выходные дни или в вечернее и ночное время.

В результате было отмечено сокращение сроков от момента ранения до перевода в Центр, что обеспечило более раннее начало оказания специализированной помощи пациентам. Удельный вес пациентов, переведенных в Центр в течение 12 часов после ранения: 1 и 2 год – 33,3%, 5 год – 66,7%; в течение 24 часов после ранения: 1-2 год – 66,7%, 3 год – 72,7%, 4 год – 77,4%; в течение 24-48 часов после ранения: 1-2 год – 5,6%, 5 год – 16,7%.

При обследовании пациентов, переведенных в Центр из других организаций здравоохранения, наблюдали стандартный набор ошибок,

известный любому специалисту по лечению огнестрельных травм: первичное ушивание ран, невыполнение фасциотомии, избыточный объем иссечения тканей, неэффективное дренирование и т.д.

Однако оказалось, что юридически принципы лечения огнестрельных ран в Республике Беларусь никак не закреплены, а по большому числу пациентов приходится запрос из Следственного комитета с требованием указать документы, регламентирующие проводимое лечение. В связи с этим сотрудники Центра были вынуждены создать и пройти процедуру согласования клинического протокола «Лечение пациентов с огнестрельными ранами в стационарных условиях» (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.02.2018 г. № 19.1). Это первый в нашей стране нормативный правовой акт, регламентирующий подходы к лечению пациентов с огнестрельными ранами в мирное время. Данные подходы обязательны для исполнения всеми организациями здравоохранения Республики Беларусь.

Учитывая преобладание ранений конечностей в структуре повреждений у пациентов, был предложен и внедрен в работу Центра двухэтапный подход для лечения данных пациентов. На 1 этапе при поступлении в организацию здравоохранения выполняются мероприятия, направленные на устранение жизнеугрожающих последствий травмы, промывание раны, при наличии показаний – транспортная иммобилизация, назначается антибактериальная терапия. На 2 этапе первичная хирургическая обработка выполняется выездной бригадой врачей Центра либо после поступления пациента в Центр. Данный принцип применен у 35,9% пациентов.

Реализация данных подходов позволила снизить удельный вес пациентов с дефектами лечения, переведенных в Центр из других организаций здравоохранения: 1 и 2 год – 55,6%, 3 год – 36,7%, 4 год – 41,9%, 5 год – 38,9%. Представленное снижение статистически не значимо ($p > 0,05$), но, тем не менее, полученные результаты дают сотрудникам Центра определенные надежды. Хотя было бы глупо рассчитывать, что за 5 лет нам удастся сделать то, чего не наши предшественники не могли добиться десятилетиями.

Продолжена работа по созданию нормативно-правовой базы по лечению пациентов с огнестрельными травмами – созданы и утверждены клинические протоколы по лечению огнестрельных переломов, ранений груди и живота. Все они находятся в открытом доступе для широкого применения хирургами и травматологами организаций здравоохранения Республики Беларусь.

Формат клинического протокола не позволил отразить в нем особенности применения систем отрицательного давления. Поэтому сотрудники Центра оформили эти особенности в виде практического руководства, утвержденного Координационным советом военно-медицинского управления Министерства

обороны Республики Беларусь (Лечение огнестрельных ран отрицательным давлением: практическое руководство / А.П. Трухан, Д.В. Васильев, К.А. Федоров. – Минск: УГЗ, 2021. – 56 с.). Оно также размещено в открытом доступе и предназначено для ежедневного использования в работе.

Сотрудниками Центра проводится выполнение ряда диссертационных исследований по профильной тематике.

Выводы. Представленные результаты подтверждают эффективность функционирования специализированной структуры для лечения пациентов с огнестрельными ранениями и взрывной патологией, которая становится практическим и учебно-методическим центром по оказанию хирургической помощи данным пациентам.