

В. Д. Бекоев

## КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС»

*Современные методы ведения боевых действий в локальных военных конфликтах, возникающие особенности оперативной и медицинской обстановок, изменения состава и структуры санитарных потерь, приводят к необходимости разработки новой системы организации медицинской помощи пострадавшим.*

Возможные современные варианты развязывания военных конфликтов, разработанные и практически апробированные сценарии методов ведения боевых действий путем нанесения локальных наземных и воздушных ракетно-бомбовых ударов, направлены, в первую очередь, на разрушение экономики страны-жертвы агрессии, ее промышленных, энергетических центров, транспортных коммуникационных узлов, стратегических военных объектов; дезорганизацию административно-хозяйственного управления, и таким образом вызвать политическую нестабильность в стране, добиться стратегической цели – лишить страну-жертву способности к активному и организованному сопротивлению и подчинить ее своему полному и всестороннему влиянию (Югославия, Ирак, Афганистан).

Одна из отличительных особенностей театра современных локальных военных конфликтов – отсутствие фронта наступления агрессора.

Наносимые ракетно-бомбовые удары по промышленно-административным центрам, крупным населенным пунктам создают определенные трудности в медицинском обеспечении районов, подвергшихся нападению, организации медицинской помощи пострадавшему населению, что обусловлено изменениями состава и структуры санитарных потерь:

- массовость гражданского населения городов;
- возрастные группы населения пострадавших районов;
- структура повреждений – открытые и закрытые повреждения от разрушений промышленных и гражданских объектов, контактные ожоги от пожаров, ранения, отравления (аммиак, хлор, углекислота).

Эти особенности санитарных потерь служат основанием для появления обобщающего термина – «Военно-городская травма», а сферу медицинской помощи пострадавшим называют «Военно-городской хирургией», «Военно-городской токсикологией».

Указанные особенности влекут за собой необходимость новых организационных решений в системе оказания медицинской помощи пострадавшим.

Четко сложившаяся система эшелонирования медицинской помощи раненым и больным в период Великой Отечественной войны и в послевоенные годы по этапам медицинской помощи с «эвакуации по назначению» в вероятных условиях оперативно-тактической обстановки локальных военных конфликтов нуждается в изменении – организации многопрофильной квалифицированной и специализированной медицинской помощи «на месте».

С этой целью в районах вероятных боевых разрушений и возможных значительных санитарных потерь должны быть перманентно сконцентрированы силы и средства для организации оказания медицинской помощи в полном объеме, что должно быть прерогативой, предметом мобилизационного планирования и готовности органов гражданского здравоохранения – Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

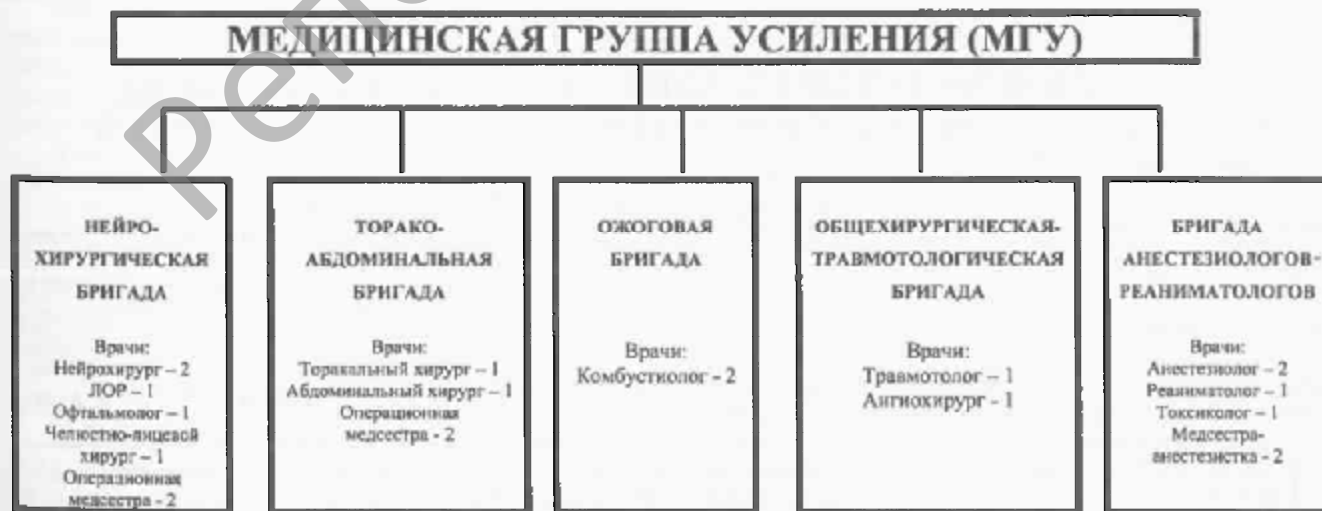
Одним из приоритетных направлений обеспечения безопасности республики в военной сфере являются:

- «совершенствование базы мобилизационного развертывания и создание необходимых запасов материальных ресурсов. Определение порядка перехода государственных органов, организаций республики на режим работы в условиях военного положения. Разработка государственной политики в области гражданской обороны и защиты населения и территории республики от чрезвычайных ситуаций. Создание эффективного механизма перевода республики на режим военного положения в случае его объявления.» (Л.С. Мальцев)

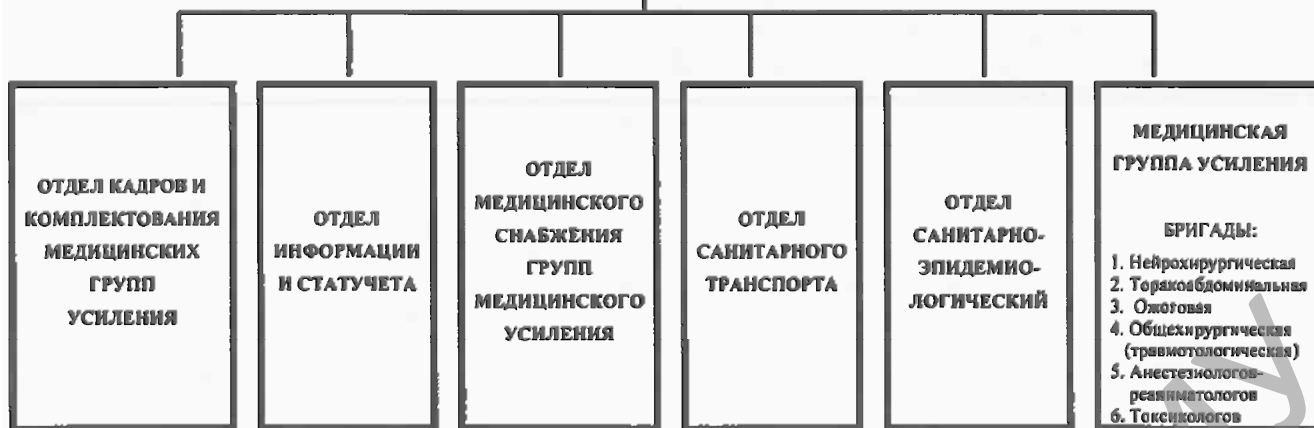
Медицинская помощь пострадавшим в полном объеме должна обеспечиваться и концентрироваться «на месте» в ТМО, ЦРБ районов разрушений и массовых санитарных потерь по схеме развертывания полевого госпиталя (ВПГ):

**1-е хирургическое отделение** – для пострадавших с ранениями, ушибами мягких тканей туловища, конечностей; - закрытыми и открытыми переломами костей конечностей, не требующих специализированной хирургической помощи;

Схема 1



**МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР УПРАВЛЕНИЯ (МЦУ) ОБЛАСТИ**



-ранениями, ушибами головы (сотрясения, ушибы головного мозга), не нуждающихся в специализированной помощи;

2-е хирургическое отделение – для пострадавших с внутриполостными повреждениями, сочетанными травмами, нуждающихся в специализированной хирургической помощи «на месте»;

-пострадавшие, получившие отдельные виды специализированной хирургической помощи и нуждающиеся в дальнейшем в эвакуации в специализированные лечебные учреждения для проведения восстановительных и реконструктивных оперативных вмешательств.

**Ожоговое отделение.**

Палаты интенсивной терапии:

-для пострадавших в состоянии ожогового шока;

-для пострадавших с ожогами верхних дыхательных путей.

**Терапевтическое отделение.**

Общего профиля для пострадавших, подлежащих стационарному лечению – острая сердечная, легочная патологии, инсульт, астма, отравления ОВ.

Оказание специализированной хирургической помощи «на месте» может осуществляться путем направления бригад врачей-специалистов из Медицинских групп усиления (МГУ), Медицинского центра управления области (МЦУ).

Медицинская группа усиления (МГУ) бригадного состава (сх. 1).

Количество и состав бригад МГУ определяется структу-

рой санитарных потерь пострадавших районов боевых действий. Бригады из МГУ доставляются в базовые лечебные учреждения (ТМО, ЦРБ) санитарным транспортом (автотранспортом и сан. авиацией) с комплектами необходимого инструментария, медикаментов.

Объем специализированной хирургической помощи определяется специалистами с учетом прогнозирования возможного послеоперационного течения и исхода.

Оперативное руководство организации медицинской помощи пострадавшим возможно из единого медицинского центра управления медицинского управления области (сх. 2).

Возможность реализации планов по организации оказания медицинской помощи в полном объеме населению пострадавших районов должна иметь в своей основе совместно-скорректированное мобилизационное планирование:

-кадрового руководящего состава, врачей-специалистов МЦУ, МГУ Военными комиссариатами областных центров;

-медицинское снабжение МЦУ, базовых лечебных учреждений (ТМО, ЦРБ) обеспечиваться Министерством здравоохранения Республики, Медицинского управления области;

-превентивная готовность базовых лечебных учреждений обеспечивается и контролируется Медицинским управлением области.

**Литература**

1. Мальцев, Л.С. «Вооруженные Силы Республики Беларусь, как фактор обеспечения мира, стабильности и безопасности». Журнал «Армия» 2007; 1:2-7- 15.05.2007 г.