

Проблемы оказания догоспитальной помощи при ранениях и травмах в мирное время. Особенности оказания медицинской помощи в ходе боевых действий

Гурштынович Геннадий Генрихович

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Шнитко

Светослав Николаевич, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вооруженные конфликты и локальные войны, произошедшие во второй половине XX века, несомненно, нанесли огромный моральный и материальный ущерб воюющим странам. Кроме того, они явились очередным толчком в развитии военной медицины.

Полученный в ходе боевых действий во время войны в Корее, а затем во Вьетнаме опыт медицинского обеспечения позволил сделать следующий вывод - к локальным войнам нельзя подходить с мерками широкомасштабной войны. Характер боевой хирургической травмы изменился в сторону её утяжеления и увеличения удельного веса множественных и сочетанных ранений (во время ВОВ – 14%, Корея и Вьетнам – 25 - 62%), что заставило пересмотреть требования к качеству, а также полноценности и срокам оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе эвакуации. Ужесточение требований к медицинской помощи на догоспитальном этапе эвакуации стимулировало внедрение достижений современной медицины на передовые этапы медицинской эвакуации.

Подходы к организации медицинской помощи раненым во время войны во Вьетнаме оказались столь эффективными, что на основе полученного опыта в США была полностью пересмотрена система скорой медицинской помощи пострадавшим в мирное время.

Цель: Проанализировать происходящие изменения оказания медицинской помощи и лечения раненых на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Проанализировано 46 литературных источника, обобщающих опыт организации медицинской помощи в вооруженных конфликтах и в мирное время.

Результаты и их обсуждение. Задачи военно-медицинской службы на передовых этапах медицинской эвакуации схожи с задачами скорой помощи мирного времени. Однако, условия, в которых приходится действовать военно-медицинской службе, гораздо сложнее, что не позволяет достичь качества оказания помощи мирного времени. Для улучшения качества помощи на догоспитальном этапе в военное время, как и для улучшения качества работы скорой помощи, в первую очередь необходимо совершенствование средств оказания помощи.

Следующее направление совершенствования - повышение квалификации медицинских работников всех уровней и военно-медицинская подготовка личного состава. В этом отношении военно-медицинская служба также находится в заведомо неблагоприятной ситуации по сравнению с гражданской службой скорой помощи, но данное обстоятельство только подчеркивает необходимость постоянных усилий в этом направлении.

Третье направление - сокращение сроков доставки раненого в госпиталь благодаря совершенствованию организационных аспектов оказания помощи. Переход к «двухэтапной» модели лечебно-эвакуационных мероприятий – реализованная цель данного направления.

Выводы.

1. Очевидно, что исходы лечения раненых зависят от сроков доставки раненых с поля боя, качества оказания медицинской помощи и количества этапов медицинской эвакуации, которые предшествуют получению раненым исчерпывающего хирургического пособия.

2. Двухэтапный вариант оказания лечебно-эвакуационных мероприятий и концепция «ранней специализированной хирургической помощи» доказали свои преимущества во время вооруженного конфликта на Северном Кавказе в 1999-2002 гг. Но следует помнить, что для удачной их реализации необходима вертолетная эвакуация преимущественно с этапа оказания первой врачебной помощи. Проблемой до настоящего времени остается ранняя доставка раненых при ограниченном количестве санитарной авиации.