

А. П. Трухан¹, А. А. Гуринович¹, И. А. Дудко²

ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ ОТРЯДОМ (СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ) ГУМАНИТАРНОЙ МИССИИ В СИРИЙСКОЙ АРАБСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»¹

ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Республика Беларусь²

В статье рассмотрено выполнение медицинским отрядом (специального назначения) гуманитарной миссии в Сирийской Арабской Республике. Определены особенности привлечения медицинских подразделений Министерства обороны для оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие природных катастроф. Выявленные особенности необходимо учитывать при планировании применения медицинских подразделений для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Ключевые слова: медицинский отряд специального назначения, чрезвычайная ситуация, природная катастрофа, гуманитарная миссия.

A. P. Trukhan, A. A. Hurinovich, I. A. Dudko

HUMANITARIAN MISSION IN THE SYRIAN ARAB REPUBLIC PERFORMED BY SPECIAL PURPOSE MEDICAL UNIT

The article considers the performing of a humanitarian mission by a special purpose medical unit in the Syrian Arab Republic. The features of involvement of medical units of the Ministry of Defense to provide medical care to victims of natural disasters are determined. The identified features must be taken into account when planning the use of medical units in the aftermath of emergency situations.

Key words: special purpose medical unit, emergency, natural disaster, humanitarian mission.

6 февраля 2023 года на территории Турции и Сирийской Арабской Республики (далее – САР) произошли два мощных землетрясения с магнитудой до 7,8 балла. На территории САР основные разрушения произошли на территории провинции Алеппо, на которую пришлось 45 процентов разрушений.

Президентом Республики Беларусь А.Г. Лукашенко было принято решение об отправке в САР медицинского отряда (специального назначения) (далее – отряд) 432 Главного военного клинического медицинского центра Вооруженных Сил Республики Беларусь для оказания медицинской помощи пострадавшим при землетрясении. Перед сотрудниками центра поставлена задача – в кратчайшие сроки подготовить отряд с запасом медикаментов и продовольствия из расчета на месяц работы.

Общая численность отряда составила 45 человек (управление отряда – 2 человека, меди-

цинских работников – 32 человека (из них врачей – 19 (Таблица 1), фельдшеров – 3, медицинских сестер – 10 (из них: медицинская сестра-анестезист – 3, операционная сестра – 3)), взвод обеспечения (повара – 2, водители – 5, электрик – 1), специалист по связи, переводчик, корреспондент.

Таблица 1. Врачебные специальности отряда

Специальность	Количество врачей
Врач-хирург	4
Врач-травматолог	2
Врач-терапевт	2
Врач-анестезиолог-реаниматолог	3
Врач-невролог	1
Врач-оториноларинголог	1
Врач-офтальмолог	1
Врач-стоматолог	1
Врач-психиатр-нарколог	1
Врач-рентгенолог	1
Врач-ультразвуковой диагностики	1
Врач лабораторной диагностики	1
Итого	19

В связи с военным положением и продолжающимися боевыми действиями в провинции Алеппо, все сотрудники получили бронезилеты, кевларовые шлемы, индивидуальные аптечки АИ-ГР.

Учитывая ограничения по грузоподъемности воздушных судов, выделенных для перемещения отряда (2 самолета ИЛ-76), техника была представлена 4 автомобилями МАЗ-437143 (1 автомобиль – продовольствие, бутилированная вода, имущество продовольственной службы; 1 автомобиль – палатки, дизельные отопители, бензогенераторы (суммарной мощностью 16 кВт); 2 автомобиля – медикаменты, расходное медицинское имущество и медицинское оборудование), 1 автомобиль УАЗ-396295 (оборудован для оказания экстренной и неотложной помощи).

По прибытии в аэропорт г. Алеппо отряд в сопровождении военной полиции Российской Федерации (далее – РФ) совершил марш в район планируемого размещения (прибытие – 15 февраля в 15.00). Для размещения личного состава отряда была выделена огороженная автомобильная стоянка (50×15 м) рядом с административным зданием, на которой в течение оставшегося светового дня были развернуты палатки для проживания личного состава, полевой продовольственный пункт питания (кухня, палатка для приема пищи). Налажено взаимодействие с представителями администрации и руководством здравоохранения провинции Алеппо, представителями Вооруженных Сил РФ, уточнены задачи отряда в предстоящей гуманитарной миссии. Охрана и оборона района размещения отряда осуществлялась представителями военной полиции РФ и правоохранительных органов САР.

Для развертывания функциональных подразделений отряда был предоставлен участок прилегающей улицы длиной 150 м и шириной проезжей части 10 м. Территория развертывания была ограничена тротуарами, участком разрушенного дорожного покрытия, линиями электропередач, работающей школой, строительной площадкой. Исходя из этого, было принято решение о развертывании всех подразделений отряда «в линию» с минимально допустимым интервалом между палатками. 1 автомобиль использовался для перегораживания улицы на границе размещения отряда.

16 февраля для оказания медицинской помощи были развернуты следующие подразделения (Рисунок 1):

1. Приемное отделение (палатка М-30). Перед приемным отделением оборудована приемно-сортировочная площадка с установленными на ней скамейками для ожидающих пациентов.

В палатке развернуты стол регистратора, 2 стола для приема врачами-специалистами, 3 смотровые, лаборатория, палата интенсивной терапии. Смотровые оборудованы кушетками и электрокардиографами. Лаборатория имела оборудование с возможностью выполнения общего анализа крови, общего анализа мочи, отдельных показателей биохимического анализа крови (креатинин, мочевины, аминотрансферазы, глюкоза и т.д.), коагулограммы. Палата интенсивной терапии была полностью подготовлена для оказания экстренной и неотложной помощи. В тамбуре палатки были установлены концентратор кислородный Staxel (с возможностью выработки 20 л кислорода в минуту), 2 резервных

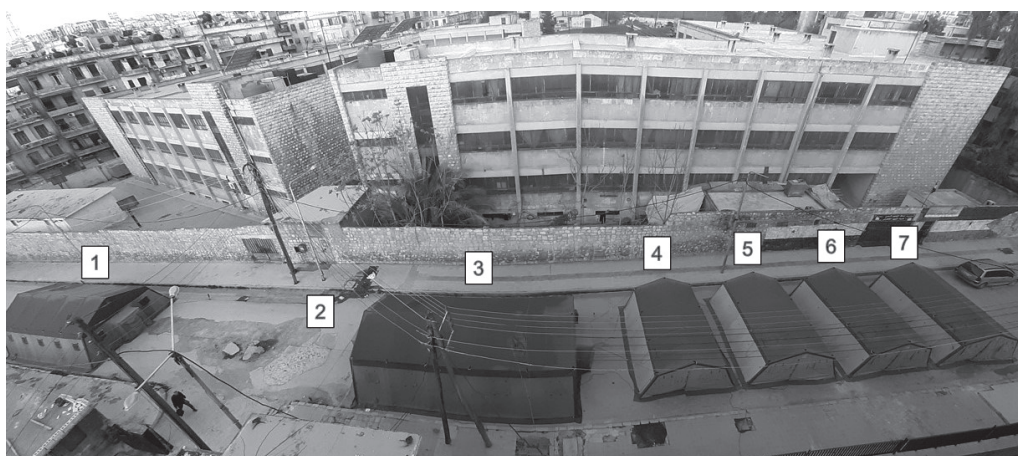


Рис. 1. Схема размещения медицинского отряда (специального назначения) в г. Алеппо: 1 – досмотровая палатка, 2 – приемно-сортировочная площадка, 3 – палатка приемного отделения, 4 – диагностическое отделение, 5 – операционно-перевязочное отделение, 6 – консультативное отделение, 7 – дневной стационар

баллона с кислородом емкостью 40 л, кислородная станция КИС-2.

В приемном отделении находились врач-терапевт, врач-невролог, врач-хирург, врач-травматолог, врач-психиатр-нарколог, врач-анестезиолог-реаниматолог. При отсутствии нагрузки по основному профилю, врачи-анестезиологи-реаниматологи, врач-психиатр-нарколог и врач ультразвуковой диагностики принимали пациентов терапевтического профиля.

2. Диагностическое отделение (палатка М-10). В палатке установлен передвижной рентгенологический аппарат DRAGON, вертиграф, защитная ширма, портативный аппарат УЗИ CHISON, кушетка, стол для оформления заключений врачом-специалистом.

3. Операционно-перевязочное отделение (палатка М-10). В палатке установлен операционный стол, рабочее место врача-анестезиолога, операционный стол в компоновке для осмотра пациентов проктологического и гинекологического профилей, рабочее место для выполнения небольших по объему перевязок сидячим пациентам.

4. Консультативное отделение (палатка М-10). В палатке оборудованы рабочие места врача-офтальмолога (набор очковых линз, высокодиоптрийная линза, фундус-линза, щелевая лампа), врача-оториноларинголога, врача-стоматолога (портативная стоматологическая установка).

5. Дневной стационар (палатка М-10). В палатке установлены две подставки для носилок (станки Павловского) для одновременного лечения 4 человек (при необходимости – до 12 человек), оборудована процедурная.

Перед приемным отделением по требованиям служб, обеспечивающих безопасность отряда, была развернута досмотровая палатка (палатка М-30). В ней оборудовали закрытые смотровые (мужские и женские), в которых представители правоохранительных органов САР проводили досмотр пациентов с целью недопущения совершения террористических актов в отношении пациентов и сотрудников отряда.

16 февраля в 16.00 представителями администрации здравоохранения г. Алеппо проведен смотр готовности отряда к оказанию медицинской помощи. 17 февраля с 8.00 отряд начал работать в запланированном объеме.

При организации учета работы отряда, принимая во внимание большое число пациентов и отсутствие у них медицинских документов, основным документом медицинской учетной

документации была определена амбулаторная карточка (формат А6), в которую вносили имя и возраст пациента, результаты инструментальных обследований, диагноз, выполненные назначения, выданные на руки лекарственные средства.

В соответствии с условиями работы и размещением отделений отряда была определена следующая схема логистики пациентов.

После прохода через блокпост и проверки в досмотровой палатке пациент поступал на приемно-сортировочную площадку. Там находился один из врачей-специалистов (внешний координатор) и переводчик. Проводили краткий сбор жалоб для примерного определения профиля заболевания, после чего пациента и полученную информацию передавали в приемную палатку. Внутри палатки один из врачей-специалистов (внутренний координатор) отслеживал занятость врачей-специалистов, передавал эту информацию внешнему координатору, регулировал перемещение пациентов внутри приемной палатки, возвращение пациентов к врачам-специалистам после инструментальных обследований и консультаций.

При поступлении пациента в приемную палатку регистратор оформлял амбулаторную карточку, в которой указывал перечень врачей-специалистов, которые должны осмотреть пациента. Номер карты и данные пациента вносили в амбулаторный журнал. После этого пациента передавали соответствующему врачу-специалисту. При необходимости пациента с амбулаторной карточкой направляли в диагностическое или консультативное отделение. Все перемещения пациентов на территории отряда осуществляли вместе с сопровождающими (военнослужащие взвода обеспечения). Результаты дополнительных исследований и консультаций вносили в амбулаторную карточку, с которой пациент возвращался к врачу-специалисту, проводившему первичный осмотр. Этот врач-специалист формировал заключительный клинический диагноз и принимал решение о схеме лечения.

Наиболее часто пациенту для амбулаторного лечения выдавали необходимые лекарственные средства на 2–3 дня, в отдельных случаях – на полный курс. На лечение в условиях дневного стационара направляли пациентов с пневмониями средней тяжести и тяжелым течением, обструктивными заболеваниями бронхов в стадии обострения, облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей, деформирующими артрозами и радикулопатиями

с выраженным болевым синдромом. Пациентов с неотложными состояниями после стабилизации дыхательной и сердечной деятельности в условиях палаты интенсивной терапии передавали бригадам скорой медицинской помощи для транспортировки в больничные организации здравоохранения г. Алеппо. После завершения оказания помощи пациенту амбулаторная карточка возвращалась регистратору, который вносил диагноз и израсходованные лекарственные средства в амбулаторный журнал.

Для своевременного учета количества пролеченных пациентов, нагрузки на врачей-специалистов, характера выявленной патологии амбулаторные карточки в течение рабочего дня передавали фельдшеру медицинского отряда,

Таблица 2. Количество осмотров врачами-специалистами

Специальность	Количество осмотров
Врач-хирург	375
Врач-травматолог	339
Врач-терапевт (включая перепрофилированных специалистов)	1595
Врач-невролог	305
Врач-оториноларинголог	334
Врач-офтальмолог	466
Врач-стоматолог	102
Врач-психиатр-нарколог	81
Итого	3597

В таблице 3 представлена структура нозологических форм заболеваний.

Таблица 3. Структура нозологических форм заболеваний

Классы болезней (в соответствии с МКБ-10)	Количество пациентов
Инфекционные и паразитарные болезни	57
Новообразования	8
Болезни крови	9
Болезни эндокринной системы	54
Психические расстройства и расстройства поведения	80
Болезни нервной системы	445
Болезни глаза и его придаточного аппарата	330
Болезни уха и сосцевидного отростка	213
Болезни системы кровообращения	249
Болезни органов дыхания (из них пневмонии)	649 (209)
Болезни органов пищеварения (из них болезни полости рта и нижней челюсти)	177 (67)
Болезни кожи и подкожной клетчатки	172
Болезни костно-мышечной системы	374
Болезни мочеполовой системы	79
Беременность	17
Травмы	93
Обращения в учреждение здравоохранения	76
Итого	3082

который вел базу данных в программе «EXCEL», что позволяло быстро вести учет пролеченных пациентов и нозологических форм выявленных болезней, как за проведенный рабочий день, так и итоговые показатели.

В период выполнения гуманитарной миссии с 17 февраля по 13 марта 2023 г. медицинская помощь оказана 3082 пациентам (из них мужчин – 1461, женщин – 1309, детей – 312), возраст пациентов составил от 1 года до 90 лет. Ежедневно отряд принимал 170–200 пациентов (максимум – 213 пациентов). Проведено 3597 осмотров врачей-специалистов (Таблица 2).

В дневном стационаре пролечено 72 пациента (393 обращения). В операционно-перевязочном отделении выполнено 187 перевязок и малых хирургических вмешательств (некоторые из них с анестезиологическим пособием). В лаборатории выполнено 816 исследований, из них общий анализ крови – 337, общий анализ мочи – 44, биохимические исследования – 430, коагулограмма – 5. В диагностическом отделении выполнено 1197 рентгенологических снимков, 197 ультразвуковых исследований. В палате интенсивной терапии прошли лечение 28 человек. После стабилизации состояния бригадам скорой медицинской помощи для транспортировки

в лечебные учреждения города Алеппо было передано 12 человек, из них пневмонии с тяжелой дыхательной недостаточностью – 5, острый коронарный синдром – 3, некардиогенный отек легких – 1, токсический эпидермальный некролиз – 1, мочекаменная болезнь с блоком почки – 1).

Особенности обращаемости за медицинской помощью, обусловленные землетрясением:

1. В первую неделю гуманитарной миссии преобладали пациенты с хирургической патологией (травмы опорно-двигательного аппарата, инфицированные раны, закрытые травмы груди, живота) и острые реакции на стресс.

2. В последующем отмечалось увеличение числа острых воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, в том числе пневмоний, обусловленных переохлаждением в ночное время при проживании вне зданий.

3. Обострение хронических заболеваний (декомпенсация сахарного диабета, гипертонические кризы, стенокардия, бронхиальная астма, радикулиты, остеоартриты и т.д.) в связи с длительным стрессом и ограничениями возможностей плановой терапии (увеличение числа пациентов на фоне уменьшения коечного фонда местного здравоохранения, снижение доступности лекарственных средств и отсутствие возможности их приобретения).

4. Скученное проживание пострадавших в общественных местах при отсутствии условий личной гигиены способствовало широкому распространению паразитарных и инфекционных заболеваний (прежде всего педикулез и чесотка).

Анализ выполнения отрядом гуманитарной миссии выявил следующие особенности, которые необходимо учитывать при планировании:

1. Следует размещать отряд в безопасных условиях для недопущения гибели сотрудников и повреждения имущества вследствие повторных природных явлений. Во время работы отряда неоднократно фиксировались повторные подземные толчки, в том числе ощущаемые без специальных устройств.

2. Необходимость автономной работы медицинских подразделений при отсутствии централизованного электроснабжения. В г. Алеппо осуществлялась почасовая подача бесперебойного электроснабжения (минимально – 2 ч в сутки), в остальное время обеспечение электроснабжением достигалось применением бензоэлектрогенераторов (для работы медицинского оборудования и дизельных отопителей).

3. Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую обстановку в регионе по кишечным инфекциям использовали воду из проверенных источников, приготовление пищи осуществляли

повара отряда, для питья использовали только бутилированную воду. Сотрудники отряда прошли экстренную вакцинацию бивалентной холерной вакциной.

4. Обеспечение современными средствами связи для эффективной работы отряда, как для связи между сотрудниками, так и для связи управления отряда с местными органами власти, организациями здравоохранения, вышестоящими органами управления и снабжения.

5. Необходимость привлечения переводчиков при оказании медицинской помощи. В составе отряда имелся переводчик со знанием арабского языка, помимо этого управление здравоохранения и русская община г. Алеппо предоставили несколько переводчиков-волонтеров из числа врачей и студентов медицинского университета. Для оптимальной работы требовалось следующее количество переводчиков: приемно-сортировочная площадка – 1, палатка приемного отделения – по 1 на каждое рабочее место врача-специалиста, диагностическое отделение – 1, операционно-перевязочное отделение – 1, консультативное отделение – 2, дневной стационар – 1. В действительности ежедневно было только 4–5 переводчиков, что сильно затрудняло работу.

6. При оказании гуманитарной медицинской помощи гражданскому населению необходимо привлекать врачей-специалистов, отсутствующих в штате отряда (педиатр, гинеколог, дерматолог) с соответствующим оборудованием и лекарственными средствами. Также с учетом социальных и религиозных особенностей региона необходимо привлекать в состав миссии врачей-женщин для осмотра пациентов женского пола. Данные проблемы решались привлечением местных врачей-специалистов по распоряжению управления здравоохранения провинции Алеппо.

7. Необходимость наличия в составе миссии специалиста по взаимодействию со средствами массовой информации для объективного освещения деятельности миссии.

Выводы

1. Возможности медицинского отряда (специального назначения) 432 Главного военного клинического медицинского центра Вооруженных Сил Республики Беларусь позволяют выполнять гуманитарные миссии по оказанию медицинской помощи населению, пострадавшему вследствие природных катастроф.

2. Выявленные особенности необходимо учитывать при планировании применения медицинских подразделений для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Поступила 29.03.2023 г.