

## **ДО- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПО ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ: РЕАЛИИ И ПРОБЛЕМЫ**

*Клюйко Д.А., Жидков С.А., Корик В.Е.*

*Кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинского института  
в УО «БГМУ», г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Военно-полевая хирургия – наука о лечении раненых на войне. В это понятие входят вопросы организации хирургической помощи, оказания первой помощи в зоне боевых действий, проведения лечебных мероприятий на до-госпитальном этапе и наконец, лечения раненых в лечебных учреждениях различного уровня. К этому следует добавить изучение медицинской эвакуации и реабилитации.

Все эти разделы необходимо освоить в медицинском вузе, при этом будущие врачи обязаны овладеть определенными практическими навыками.

До последнего времени военно-полевая хирургия в системе последиplomного образования в нашей стране полностью отсутствовала.

**Цель.** Определить направления и условия качественной подготовки по военно-полевой хирургии в системе до- и после дипломного образования.

**Материалы и методы.** В настоящее время базовая программа по военно-полевой хирургии на лечебном факультете 5 курса составляет 65 часов, на педиатрическом факультете 4 курса 65 часов. Базовая подготовка медико-профилактического и особенно стоматологического факультетов делает изучение этой дисциплины «ознакомительной». Во всех вузах, кроме БГМУ обучение по военно-полевой хирургии проходит на кафедрах травматологии и ортопедии.

**Результаты и обсуждение.** Проблема первая. В советское время студент прибывал на кафедру для изучения военно-полевой хирургии изучив общую хирургию, урологию, нейрохиргию, травматологию, ЛОР и глазные болезни. В соответствии с действующим учебным планом часть студентов лечебного и большинство педиатрического факультетов эти дисциплины еще не успели изучить.

Проблема вторая – практикоориентированное обучение. В медицинских вузах советской эпохи образование носило практический характер, выделялось больше часов на изучение анатомии, топографической анатомии и хирургических дисциплин. Студенты были обязаны во время прохождения циклов дежурить в клиниках и отрабатывать практические навыки. На кафедре топографической анатомии каждая группа выполняла несколько видов операций (трахеостомия, резекция кишки и т.д.).

Проблема третья – это мотивация. Практика показывает, что она у большинства обучаемых на весьма низком уровне.

Так что же преподавать «низкомотивированным» и плохо знающим хирургические дисциплины студентам? За более чем 25 лет преподавания на кафедре военно-полевой хирургии коллектив пришел к выводу: «лучше

синица в руках, чем журавль в небе». По этой причине на лекциях и практических занятиях делается упор на изучение вопросов оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи, медицинской сортировки и медицинской эвакуации. Отрабатываются практические навыки: ассистенция на операции (особенно на трахеостомиях и ампутациях), выполнение новокаиновых блокад, наложение различных повязок, транспортная иммобилизация. Активно используются имитационные талоны. Изучение вопросов квалифицированной и специализированной хирургической помощи идет, как «ознакомление». При этом, для обучаемых впервые представляется понятие «контроля повреждений в хирургии».

Мы согласны с мнением американского хирурга профессора D.Trunkay (1988) «Молодой хирург, который не получил опыта лечения травм и не владеет навыками интенсивной терапии, не может считаться полностью обученным... Он не готов к хирургической практике».

До 2022 года в системе последипломного медицинского образования полностью отсутствовали вопросы военной медицины, в т.ч. военно-полевой хирургии. С 2022 года на кафедре военно-полевой хирургии военно-медицинского института в УО «БГМУ» проводятся занятия с врачами общим объемом 80 часов.

Первое впечатление:

- большинство обучаемых не имеет опыта оказания помощи при тяжелых, а главное сочетанных травмах;
- врачи-хирурги недостаточно ориентируются в вопросах интенсивной терапии;
- у большинства отсутствует представление о современной боевой хирургической травме;
- врачи слабо представляют возможности своих лечебных учреждений по оказанию помощи при массовом поступлении раненых и пострадавших, особенно в военное время;
- большая часть не имеет представление о тактике «контроля повреждений»;
- при общении с обучаемыми выяснилась большая разница в практических навыках. Абсолютное большинство не владеет травматологическими операциями и операциями на магистральных сосудах. Дренирование плевральной полости многие считают манипуляцией торакального хирурга (как и другие общеврачебные манипуляции).

**Выводы.** Современная система изучения военно-полевой хирургии при до- и последипломном обучении нуждается в совершенствовании. В подготовке хирургов следует сделать упор на изучение и овладение практическими навыками в вопросах травматологии, сосудистой и торакальной хирургии. Отдельно следует отметить важность обучения будущих и действующих хирургов оказанию помощи при сочетанной травме.