

ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В СОВРЕМЕННОМ ВООРУЖЕННОМ КОНФЛИКТЕ

¹Шнитко С.Н., ²Котив Б.Н., ²Самохвалов И.М.

¹Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

²Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени

С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации,

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Стремление к максимальному спасению жизней раненых даже в сложных условиях современных военных конфликтов делают необходимым дальнейшее совершенствование лечебно-эвакуационное обеспечения (далее – ЛЭО) пострадавших, а реформирование военной медицины в целом и появление новых технологий в хирургии повреждений, в частности, делают возможность осуществления назревших преобразований.

Цель. Определить основные направления совершенствования ЛЭО пострадавших на основе изучения трансформации его с учетом особенностей ведения боевых действий в современном вооруженном конфликте.

Материалы и методы. Работа основана на изучении руководящих документов, материалов заседаний IX Национального конгресса «Медицинская помощь при травмах: новое в организации и технологиях (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 1-2 марта, 2024), данных, содержащихся в публикациях отечественных и зарубежных периодических изданий).

Результаты. В материале проанализированы изменения системы ЛЭО раненых на этапе современного вооруженного конфликта, в частности, специальной военной операции (далее - СВО) с учетом характера боевых действий. Показаны особенности боевой хирургической патологии (до 50% раненых в конечности в ходе СВО имеют сочетанные и множественные повреждения; около 30% пострадавших имеют ранения, сопровождающиеся ассоциированными повреждениями, т.е. постогнестрельные дефекты с вовлечением кожи, мышц, костей, суставов, сосудисто-нервных пучков); появился новый вид политравмы «Минно-взрывная травма (далее – МВТ) с отрывом сегментов тела человека – до 90% от МВТ), характер оказания догоспитальной помощи и значимость тактической медицины (далее – ТМ).

В качестве резерва улучшения исходов лечения все чаще рассматривается категория «потенциально спасаемых» раненых из числа погибающих на догоспитальном этапе (до 25%), которые при максимально быстром устранении жизнеугрожающих последствий ранений (наружные и внутренние кровотечения, острая дыхательная недостаточность и т.д.) и при своевременной эвакуации получают шанс на сохранение жизни.

Совершенствование организации и содержание догоспитальной помощи в условиях массированного огневого воздействия требуют внедрения новых технологий: дистанционной сортировки (с применением индивидуальных мониторов состояния военнослужащих), медицинских беспилотных устройств различного назначения, роботизированных средств выноса, вывоза раненых и т.д.

Авторами акцентировано внимание на сохранение важнейшего значения квалифицированной медицинской помощи для спасения жизни раненых за счет сокращения сроков проведения неотложных хирургических вмешательств.

Приближение к раненым специализированной хирургической помощи реализуется путем развертывания на эвакуационных направлениях медицинских отрядов специального назначения (далее - МОСН) и использования гражданских лечебных организаций.

Впервые на этапах медицинской эвакуации (далее – ЭМЭ) широко применяется хирургическая тактика «Damage control».

Показано, что подготовка врачей и средних медицинских работников по организации медицинского обеспечения войск, медицины катастроф и военно-полевой хирургии недостаточна, что требует проведения срочных организационных мероприятий на государственном уровне.

Выводы:

1. Современный вооруженный конфликт рождает новый вид политравмы, а современная боевая патология, в свою очередь, рождает крайне сложную дорогую высокотехнологическую медицину.

2. В современных вооруженных конфликтах появилась необходимость не только сокращения этапов медицинской эвакуации, но и изменения содержания видов медицинской помощи.

3. Требуется коренное изменение нормативно-правовой документации не только в военном, но и в гражданском здравоохранении.

4. Появилась острая необходимость в медицинском усилении этапов медицинской эвакуации с целью приближения хирургической помощи к раненым.

5. Требуется совершенствование технического оснащения и средств оказания медицинской помощи пострадавшим, для чего необходима новая индустрия медицинских изделий, в том числе во взаимодействии с медицинским сообществом.

6. Назрела острая необходимость в широком использовании методологии «Damage control» для спасения жизни раненых.

7. Требуется внесение существенных изменений в образовательный процесс учреждений среднего и высшего медицинского образования в вопросах организации медицинского обеспечения войск, медицины катастроф и военно-полевой хирургии, в том числе и дополнительного образования медицинских работников.