

*Шевченко Г.В., Петрович И.И.*

**ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,  
В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЕННОГО ВРАЧА**

*Научный руководитель: п-к м/с Бебянко В.В.*

*Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

При современной боевой хирургической травме и тяжелых повреждениях мирного времени на первый план выступают множественность, обширность и сочетанность ранений, сопровождающихся массовой кровопотерей, тяжелым шоком, а также развитием раневых осложнений и полиорганной недостаточности. В современных военных конфликтах инфекционные осложнения (ИО) встречаются у 25 % раненых, в 70 % случаев они являются причиной летальных исходов. Считается, что на частоту развития и летальность значительное влияние оказывает многоэтапность оказания медицинской помощи, которая удлиняет сроки оказания медицинской помощи, и ведет к дублированию мероприятий (инвазивных манипуляций и т.п.). Так, при четырехэтапном оказании медицинской помощи наблюдается самое большое количество осложнений (68,2 %, летальность – 9,1 %). При сокращении этапов оказания медицинской помощи до двух снижается и частота развития инфекционных осложнений до 32 % (летальность – 5,1 %).

Клинико-морфологические формы гнойных инфекционных осложнений (ИО), протекающие при аэробном пути метаболизма возбудителей и сохраненной функции нейтрофилов, – это околораневая флегмона, абсцесс раневого канала, раневой полости, полости тела, органа, гнойный затёк. Специфической формой анаэробной раневой инфекции является столбняк, проявляющийся в виде осложнений ран (раневого) и хирургических вмешательств (послеоперационный) и развивающийся при попадании *Clostridium tetani* в организм человека. В условиях локальных вооруженных конфликтов (ЛВК) столбняк чаще развивается при осколочных ранениях, сопровождающихся загрязнением ран землей.

Оказание хирургической помощи на всех этапах медицинской эвакуации требует тщательного и строгого соблюдения правил асептики и антисептики. Это достигается выполнением ряда организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) и санитарно-гигиенических мероприятий, включающих закрепление знаний, навыков и умений выполнения правил асептики и антисептики всеми специалистами медицинской службы; строгое соблюдение режимов дезинфекции и стерилизации, правил хранения и использования стерильного материала, обработку рук, подготовку операционного и инъекционного полей.

Основным направлением в борьбе с ИО в условиях локальных военных конфликтов и чрезвычайных ситуаций является комплекс профилактических мероприятий, направленный на антиинфекционную защиту лечебно-диагностического процесса, рациональное использование антибактериальных препаратов, препятствующее формированию госпитальных штаммов микроорганизмов. Это достигается путем преемственности в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации и включает в себя следующие мероприятия: применение асептических повязок, профилактика раневой инфекции внутримышечным (внутривенным) введением антибиотиков, введением столбнячного анатоксина, проведение хирургической обработки огнестрельных ран.

К приоритетным направлениям совершенствования существующей системы противоэпидемического обеспечения относится максимальное сокращение времени пребывания раненого (пострадавшего) на этапе медицинской эвакуации, внедрение новых технологий, снижающих тяжесть и частоту инвазивных и оперативных вмешательств, выполнение требований руководящих документов в отношении профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.