

Леванчук А.Н., Павловская А.Н.

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У РАНЕНЫХ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Научный руководитель: майор м/с, ассист. Кулага В.С.

Кафедра военно-полей терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

С началом специальной военной операции (далее СВО) стало ясно, что этот конфликт изменит методы ведения боевых действий. Широкое использование новейшего вооружения, а именно высокоточных систем залпового огня, кассетных боеприпасов, FPV дронов, боеприпасов объёмного взрыва изменяют структуру боевой и небоевой патологии, как хирургического, так и терапевтического профиля. Применение современных средств индивидуальной защиты (тяжёлые бронежилеты 6Б45 «Ратник», обеспечивающий круговую защиту туловища, шеи и паховой области), тяжёлой и лёгкой бронетехники так же будет иметь влияние на структуру и величину санитарных потерь.

Характер висцеральной боевой патологии в активную фазу боевых действий зависит от специфического действия поражающего фактора, тяжести повреждения, исходного уровня здоровья личного состава, своевременности и полноты проведения лечебно-эвакуационных мероприятий.

Проанализировав литературные данные открытых источников, можно сделать вывод, что в ходе СВО преобладают сочетанные и множественные осколочные ранения, в том числе проникающие. По локализации преобладают ранения конечностей, груди и живота. Имеется тенденция к увеличению доли тяжёлых и крайне тяжёлых ранений, особенно в активную фазу боевых действий, в сравнение с данными по военным конфликтам на Северном Кавказе и Демократической Республике Афганистан. Использование термобарических боеприпасов, тяжёлой и лёгкой бронетехники привело к увеличению числа термических и термомеханических поражений.

Увеличение доли множественных и сочетанных осколочных ранений проникающего характера (в среднем в 69% случаев от общего числа раненых), термические и термомеханические ранения (около 15%), значительная частота тяжёлых и крайне тяжёлых ранений (26,0% и 8,6% соответственно) выводит современную боевую травму на мультидисциплинарный уровень, с привлечением не только врачей хирургического профиля, но и врачей терапевтов.

Актуальность висцеральной патологии, как периода течения травматической болезни, повышает роль врача терапевтического профиля в современном военном конфликте: диагностика и мультикомплексный подход к лечению, определение показаний и противопоказаний к оперативным вмешательствам, определение характера и объема лечебно-эвакуационных мероприятий и д.р.