

*Левшиков В.Н., Лауш В.Д.*

## **МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Научные руководители: ст. преп. п/п-к м/с Савчанчик С. А.*

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На сегодняшний день участие армии РФ в вооруженном конфликте на территории Украины, позволило понять и проанализировать структуру оказания помощи раненым. Этап первой врачебной помощи является одним из ключевых этапов оказания помощи. Поэтому необходимо обратить внимание на подход к оказанию ПВП, оценивать опыт военных врачей армии РФ с целью накопления опыта и усовершенствования собственных навыков и знаний

**Цель:** проанализировать данные клинических случаев, предложенных в Telegram-каналах: «Центр Сварог. ВМП и БД.», «Military\_Medic\_V.», «Military\_Medic\_VDV».

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 73 клинических случаев ранения различной локализации военнослужащих ВС РФ. Составление базы данных и статистическая обработка проводилась при помощи Microsoft Excell 2019. Поиск теоретического материала был осуществлен на ЭУМК ВМедА имени С.И. Кирова.

**Результаты и их обсуждение.** Проанализировав данные были получены следующие результаты. Среднее время доставки раненых – 2 часа 45 минуты (максимальное время – 6 часов, минимальное – 50 минут), жгут был наложен в 63% случаев, среднее время нахождения жгута на ране – 1 час 30 минут (максимальное время – 3 часа, минимальное – 30 минут). Все 100% (n=73) раненых нуждались в стабилизации гемодинамики. В среднем АД при поступлении на данный этап составляло 87/64 мм.рт.ст ± 11/10,5 мм.рт.ст. После снятия жгута кровотечение продолжалось у 10,95% раненых (n=8). Всем пациентам (n=70) было выполнено дополнительное обезболивание. Раствор промедола применялся в 64,3% случаев (n=47), раствор нефопама применялся в 30,1% случаев (n=22), раствор кеторолака – в 5,6% случаев (n=4). Всем раненым была выполнена антибиотикофилактика цефазолином. Летальность на этапе оказания помощи составила 4,1% (n=3). Раненные при эвакуации на дальнейший этап оказания помощи имели относительно стабильную гемодинамику. АД составляло 122,5/80 мм. рт. ст.± 17,5/10 мм.рт.ст. ЧСС = 112±22 уд. в мин.

**Выводы.** Проанализировав данные, можно сделать выводы о том, что большое значение на выживаемость на этапе первой врачебной помощи является время доставки, а также объем, силы и средства медицинской службы.