

## ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЕВОЙ ТРАВМЫ НА СИНДРОМОСХОЖИХ ПАЦИЕНТАХ

Жидков С.А.<sup>1</sup>, Ключко Д.А.<sup>1</sup>, Корик В.Е.<sup>1</sup>, Федоренко С.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета военно-медицинского института учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница г. Минска» г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Преподавание военно-полевой хирургии в настоящее время является важным не только в медицинских вузах государств, участвующих в военных конфликтах, но и в странах, которые находятся под угрозой возможной военной агрессии.

В Республике Беларусь в 1995 году на базе Минского государственного медицинского института был создан военно-медицинский факультет. Одним из его ведущих подразделений стала кафедра военно-полевой хирургии. В её организации принимали участие офицеры, имеющие опыт преподавательской работы и опыт лечения раненых современным оружием. Задачей кафедры стало не только преподавание предмета курсантам и слушателям, но и студентам всех факультетов ВУЗа. Данная система сохранена до сих пор. За 30 лет кафедра заметно расширила клиническую базу.

Исходили из того, что военно-полевая хирургия – это, по сути, ургентная хирургия. Поэтому клиническими базами стали учреждения здравоохранения г. Минска, оказывающие неотложную хирургическую помощь. Ценным являлось то, что в этих учреждениях есть отделения гнойной хирургии с наличием пациентов с разнообразной патологией, относящейся к хирургической инфекции. Также в клиниках имеются достаточно мощные отделения реанимации, где проходят лечение пациенты с сепсисом и проявлениями полиорганной дисфункции.

**Цель:** изучить возможность в условиях мирного времени преподавания в медицинском ВУЗе инфекционных осложнений боевой травмы на синдромосхожих пациентах.

**Материал и методы.** На преподавание военно-полевой хирургии курсантам и слушателям выделяется 141 час, студентам от 60 до 100 часов в зависимости от факультета. Вопросам изучения инфекционных осложнений огнестрельной раны отведено от 8 до 20 часов. Выделены следующие блоки: местные осложнения (абсцессы, флегмоны, рожа, тромбофлебит и т. д.) изучаются непосредственно в отделении гнойной хирургии; висцеральные (пневмония, миокардит, гепатит и т.д.) – в отделении реанимации; основное внимание уделяется освоению практических навыков. Обучаемые активно привлекаются к работе в процедурных, перевязочных, операционных в качестве ассистента.

**Результаты.** Всего в отделении гнойной хирургии ежегодно проходят лечение около 2000 пациентов, около 1400 из них оперируется. Выполняется около 80 ампутаций конечностей на различных уровнях, около 200 вскрытий абсцессов и флегмон, лапаротомии по поводу перитонита, кишечных свищей.

Каждый год проходят лечение около 300 пациентов с рожей и столько же с тромбофлебитами. При лечении флегмон активно применяется вторичная хирургическая

обработка, особенно при анаэробной инфекции. Также в отделение поступают около 100 укушенных, что требует проведения профилактики столбняка и бешенства. К этой работе активно привлекаются обучаемые.

В отделении реанимации обучаемые принимают участие в плевральных пункциях, реанимационных и других медицинских мероприятиях. Обязательной является ассистенция при наложении трахеостомы. Дважды в неделю в отделении проводят клинические обходы сотрудники кафедры с разбором наиболее интересных случаев хирургической инфекции.

### **Выводы.**

1. Преподавание военно-полевой хирургии в мирное время может быть эффективно организовано на основе синдромосхожих пациентов, что позволяет обеспечить высокий уровень практической подготовки обучаемых.

2. Использование клинических баз, включающих отделения гнойной хирургии и реанимации, позволяет студентам, курсантам и слушателям не только освоить теоретические аспекты инфекционных осложнений боевой травмы, но и приобрести практические навыки ведения таких пациентов.

3. Интеграция обучаемых в лечебный процесс в качестве ассистентов в операционных, перевязочных и процедурных кабинетах способствует формированию компетенций, необходимых для работы в условиях «экстремальной» хирургии.

4. Структурированный подход к изучению местных и висцеральных инфекционных осложнений боевой травмы, основанный на реальных клинических примерах, повышает качество усвоения материала и уровень подготовки будущих специалистов.

5. Опыт кафедры военно-полевой хирургии свидетельствует о целесообразности дальнейшего развития и совершенствования методики преподавания с акцентом на активное вовлечение обучаемых в процесс оказания хирургической помощи.

6. Данный подход может быть использован не только в медицинских ВУЗах Республики Беларусь, но и в других странах, стремящихся обеспечить подготовку специалистов к оказанию помощи в условиях массового поступления раненых.

Департамент медицинского обеспечения  
Федеральной службы войск национальной гвардии  
Российской Федерации

ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь  
войск национальной гвардии Российской Федерации»

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Медицинский институт непрерывного образования  
ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ»

Российское общество хирургов

## **ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ БОЕВОЙ ТРАВМЫ**

Сборник трудов общероссийской межведомственной  
научно-практической конференции с международным участием

Балашиха  
24 апреля 2025