

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

К ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ КОНФЛИКТАХ

Настоящая работа основана на опыте лечебно-эвакуационных хирургических мероприятий во время Арцахского конфликта.

Актуальность систематизации и обобщения такого рода материала определяется необходимостью приблизить хирургическую помощь к раненым. В современных локальных конфликтах, имеющих место в горных регионах на ограниченной территории, что характерно для Арцахского конфликта, основная сложность максимального приближения хирургической помощи к раненым заключается в труднодоступности региона боевых действий и нередко необходимости проведения медико-лечебных мероприятий при артобстрелах.

Учитывая эти обстоятельства, на начальном этапе Арцахского конфликта до создания армейских медицинских служб, квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказывалась в основном в приграничных ЦРБ. Однако если оказание квалифицированной помощи в этих медучреждениях было удовлетворительно, то специализированная помощь осуществлялась в недостаточном объеме из-за отсутствия нужных специалистов.

Подобный подход мог быть оправданным только при возможности своевременной доставки раненых на этапы специализированной помощи. Однако ограниченность средств и возможностей авиамедицинской эвакуации, неудовлетворительное состояние автомобильных дорог, а также их блокирование в результате артобстрелов и других акций противника приводили к тому, что для доставки раненых в специализированные центры для оказания полноценной медицинской помощи требовалось более 24 часов. Подобная задержка приводила к существенному повышению летальности среди раненых. Несвоевременное оказание неотложной специализированной медицинской помощи отражалось также на эффективности лечения множественных и сочетанных травм, а также минно-взрывных повреждений.

Одним из подходов к решению этих проблем является использование специализированных хирургических групп в составе мобильных отрядов специального назначения, опыт применения которых показал свою эффективность и в Чеченском конфликте. Аналогично в условиях Арцахского конфликта нами было предложено укомплектовать специализированными хирургическими группами усиления приграничные ЦРБ совместно-гражданского пользования.

Для комплектации хирургических групп усиления специалистами соответствующего профиля нами был изучен характер ранений, приводящих к летальному исходу, а также недостатки оказания врачебной и

квалифицированной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах, повышающие число осложнений и летальных исходов.

В условиях работы ЦРБ, несмотря на хорошее медицинское оснащение, в период с 1988 по 1992 г. отмечалось значительное число (20–32%) недостатков при оказании квалифицированной медицинской помощи, обусловленных неправильным выбором тактики и методов лечения повреждений грудной клетки, черепно-мозговых и минно-взрывных травм, и др. Дефекты при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе предопределяли рост числа пострадавших, нуждающихся в проведении реанимационных мероприятий.

Вследствие неадекватности послеоперационного ведения, отсутствия полноценной гемотрансфузионной терапии и минимального объема специализированной хирургической помощи у части тяжелораненых развивались угрожающие жизни осложнения – асфиксия, потеря крови, шок. В этих случаях даже своевременная эвакуация на последующие этапы не могла способствовать снижению летальности.

Анализ секционного материала показал: среди причин летальности преобладали черепно-мозговые травмы (23,8%), ранения грудной клетки (22,9%) и брюшной полости (11,9%). Смертность от повреждений конечностей в основном была вызвана минно-взрывными травмами и составляли 6,7% общего числа. При ранениях грудной клетки и брюшной полости в 45,5% случаев смертность была обусловлена сквозными огнестрельными ранениями. В общей структуре потерь в 55% случаев летальность была связана с геморрагическим и травматическим шоком.

Приведенные данные диктуют необходимость усиления ЦРБ совместного военно-гражданского пользования специалистами хирургического профиля. В соответствии с этим начиная с 1993 г. хирургическое отделение ЦРБ было усилено группами, состоящими из нейрохирурга, травматолога, торакального хирурга, анестезиолога-реаниматолога и трансфузиолога.

Опыт применения специализированных групп усиления показал, что эффективность их работы зависит от характера боевых действий. При массированных артобстрелах населенных пунктов предоставлялся минимальный объем квалифицированной хирургической помощи, поскольку в этом случае отсутствовали условия для полноценного использования врачебных групп. При более благоприятной обстановке квалифицированная и неотложная специализированная помощь оказывалась в полном объеме.

В результате привлечения к работе специализированных хирургических групп в период с 1993 по 1995 г. число осложнений, возникающих в результате лечения множественных и сочетанных травм, черепно-мозговых и торакальных повреждений снизилось на 22–28%, а количество летальных исходов – на 24%.

Главврач Горисской больницы,
главный хирург Сюника
С.С.Амирян