



І. П. Хоменко,
Е. М. Хорошун,
В. Ю. Шаповалов,
О. С. Герасименко

*Національний військово-
медичний клінічний центр,
м. Київ*

*Військово-медичний клінічний
центр Південного Регіону,
м. Одеса*

© Колектив авторів

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК В ХОДІ ПРОВЕДЕННЯ АТО

Резюме. Колективом авторів вивчено та проаналізовано результати роботи медичної служби ЗС України за 2014-2017 рр. в ході проведення Антитерористичної операції на території Донецької та Луганської областей України. Визначені основні шляхи вирішення проблемних питань в організації та наданні медичної допомоги під час ведення бойових дій.

В ході медичного супроводу дій військ протягом трьох років впроваджено в практику стабілізаційні медичні пункти на евакуаційних шляхах районів бойових дій з механізованих (мотопіхотних, гірсько-піхотних, аеромобільних) бригад; зменшено етапи надання медичної допомоги з додержанням принципів «платинова хвилина», «золота година».

Ключові слова: система медичного забезпечення, лікувально-евакуаційні заходи, антитерористична операція.

Вступ

Зіткнувшись з масовими санітарними втратами в ході проведення АТО, вся система медичного забезпечення зазнала низки змін та змогла навіть при низькому рівні укомплектованості медичних підрозділів виконати завдання за призначенням.

Останні десятиріччя характеризуються збільшенням числа збройних конфліктів, що супроводжується різким збільшенням кількості пацієнтів з бойовими пошкодженнями [2,4,7]. Тісний взаємозв'язок результатів лікування поранених з термінами початку та якістю медичної допомоги, з термінами та видом медичної евакуації з різних рівнів медичної допомоги, створює великі організаційні труднощі, особливо при масовому надходженні поранених [1, 2, 5]. Специфічні риси вогнепальних поранень обумовлюють велику тяжкість функціональних розладів, більш частий розвиток ускладнень (54-81 %) і, як наслідок, більш високий рівень летальності (12-31 %) в порівнянні з іншими травмами [3, 6, 7].

Летальність у поранених в останніх локальних конфліктах дещо знижується, але при цьому зростає частота пошкодження деяких органів грудей та живота [2, 4, 5], що обумовлено широким застосуванням автоматичної стрілецької зброї зі значною вражаючою дією, а також подальшим вдосконаленням бойових якостей снарядів, мін і гранат [2, 3]. Причиною загибелі військовослужбовців в Іраку і Афганістані за даними медичної служби коаліції у 70% випадків була вибухова травма [3, 5].

Мета досліджень

Виявити шляхи для вирішення проблемних питань щодо покращання лікувально-евакуаційних заходів під час ведення бойових дій.

Матеріали та методи досліджень

Колективом авторів вивчено та проаналізовано результати роботи медичної служби ЗС України за 2014-2017 рр. в ході проведення Антитерористичної операції на території Донецької та Луганської областей України. Визначені основні шляхи вирішення проблемних питань в організації та наданні медичної допомоги під час ведення бойових дій.

Результати досліджень та їх обговорення

У ході медичного супроводу дій військ протягом трьох років впроваджено в практику стабілізаційні медичні пункти на евакуаційних шляхах районів бойових дій з механізованих (мотопіхотних, гірсько-піхотних, аеромобільних) бригад; зменшено етапи надання медичної допомоги з додержанням принципів «платинова хвилина», «золота година»; налагоджено систему медичного постачання через групи медичного постачання в чотирьох ВМГ які розташовані в районах проведення АТО; удосконалено систему військово-медичної підготовки; впроваджено нові форми первинної медичної документації та звітності.

У результаті реалізації перерахованих заходів медичною службою Збройних Сил України час надання першої медичної допомоги на полі бою після поранення зменшено до 5-15 хв («платинова хвилина»). Медична евакуація поранених з поля бою здійснюється вже у перші хвилини після поранення. При цьому, час прибуття санітарно-евакуаційного транспорту до пораненого у 2017 році складає від 5 до 15 хв, в той же час у 2014 році цей показник інколи складав до 10 год.

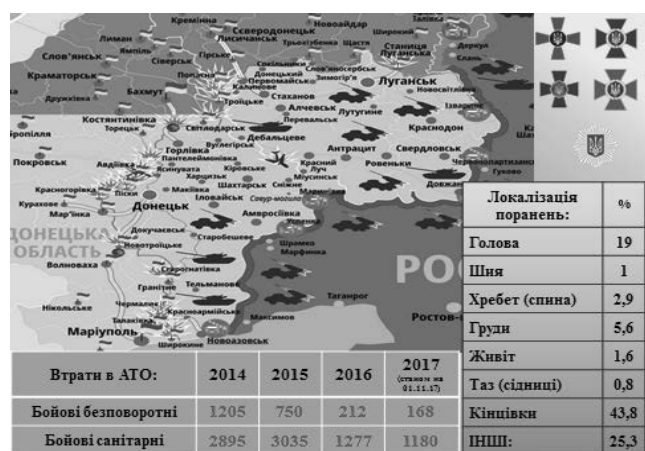
Невідкладна кваліфікована медична допомога надається протягом перших 60 хв («золота година»). Для цього, у районі проведення



АТО для надання кваліфікованої медичної допомоги розгорнуто чотири військові мобільні госпіталі та на базі 12 цивільних лікарень працюють групи медичного посилення у складі висококваліфікованого військово-медичного персоналу.

Здійснено удосконалення лікувально-евакуаційного забезпечення військових частин в районі АТО. Уточнено зони відповідальності військових мобільних госпіталів, визначено три основних лікувально-евакуаційних напрямки: Військово-медичний клінічний центр Північного регіону (ХАРКІВ), 385 Військовий госпіталь (ДНІПРО) та 450 Військовий госпіталь (ЗАПОРІЖЖЯ), визначено цивільні лікувальні заклади МОЗ України, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу поблизу району проведення АТО, визначено лікувальні заклади МОЗ України з рівнем надання висококваліфікованої допомоги поблизу районів ведення бойових дій (Дніпровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, лікарня швидкої допомоги м. Маріуполь, Інститут загальної та невідкладної хірургії Національної Академії наук України у м. Харків), що зменшило рівень смертності та інвалідизації захисників Вітчизни.

Ефективність лікувально-евакуаційних заходів підтверджують цифрові показники співвідношення бойових безповоротних до бойових санітарних втрат, який складає: 2014 рік – 1 до 2,4; 2015 рік – 1 до 4; 2016 рік – 1 до 6; 2017 рік – 1 до 7.



Зростання дієвості та своєчасності надання медичної допомоги у лікувальних закладах МОЗ та МО України, свідчить зменшення летальності на етапах медичної евакуації: 2014 рік – 1,9%; 2017 рік – до 1%.

Військово-медичні клінічні центри регіонів з спеціалізованими та високоспеціалізованими клініками продовжують освоювати новітні лікувально-діагностичні методики та медичні

технології, а саме впроваджені: кардіосудинна хірургія, мініінвазивна та ендоскопічна хірургія, новітні технології в лікуванні захворювань ока, ЛОР-органів, щелепно-лицевої хірургії, стоматології, нейрохірургії, травматології та інше. Це дозволило суттєво покращити рівень медичного обслуговування учасників антитерористичної операції.

Всього за період проведення АТО пройшли стаціонарне лікування у військово-лікувальних закладах близько 100 тис. військовослужбовців силових відомств, із них близько 11 тис. поранених.

Налагоджено систему медичної реабілітації та лікування учасників АТО як в Україні та і за її межами. МОЗ України створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини. Розробкою наукових програм, протоколів реабілітації займаються дев'ять науково-дослідних установ (НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова – м. Вінниця, Український НДІ медичної реабілітації та курортології – м. Одеса, Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології у – м. Київ, Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності – м. Київ).

Клінічну базу становлять 11 лікарень відновлювального лікування з ліжковим фондом 1 тис. 888 ліжок, 30 госпіталів ветеранів війни з ліжковим фондом 7 тис. 248 ліжок, сім фізіотерапевтичних лікарень, понад 12 тис. ліжок ЗАТ “Укрпрофоздоровниці”, 17 тис. ліжок лікувальних закладів МО України. На даний час медичну допомогу отримали майже 30 тисяч учасників бойових дій.

З початку проведення АТО на сході України, у санаторно-курортних закладах Збройних Сил України пройшло медичну реабілітацію понад 3,2 тис. учасників антитерористичної операції, протягом 2017 року – 1,2 тис. осіб.

За 2017 рік медико-психологічною реабілітацією у військово-медичних закладах забезпечено понад 3 тис. військовослужбовців. Відповідно до договору з Національною Академією медичних наук України 28 науково-дослідних установ задіяні в наданні високоспеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил на безоплатній основі.

У 2017 році функцію щодо протезування учасників антитерористичної операції за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, покладено на Фонд соціального захисту інвалідів. Загалом забезпечено протезуванням 379 осіб, у тому числі за кордоном Ч 24 особи; 136 осіб потребують протезування, з яких 38 осіб вже протезуються та 98 осіб перебувають на лікуванні чи проходять реабілітаційні заходи.



Триває співпраця з країнами-членами НАТО і в рамках міжнародного проекту Програми активної реабілітації для травмованих діючих та звільнених військовослужбовців і персоналу сектора безпеки і оборони України «Повернення до життя», яка має період дії з червня 2016 по грудень 2017 років (загальна тривалість – 18 місяців). Україна сумісно з закордонними партнерами реалізує цільовий фонд з проведення медичної реабілітації військовослужбовців з бюджетом 2,25 млн. євро для закупівлі необхідного сучасного вартісного реабілітаційного обладнання, підготовки українських фахівців з реабілітації, розвитку

центрів протезування. Реабілітацію та лікування за кордоном за сприяння країн-членів НАТО пройшло біля 300 військовослужбовців.

Висновки

Упродовж 2014-2017 р. впроваджено в практику стабілізаційні медичні пункти на евакуаційних шляхах районів бойових дій.

Зменшено етапи надання медичної допомоги з додержанням принципів «платинова хвилина», «золота година».

Налагоджено систему взаємодії медичних служб ЗС України, інших силових відомств та закладів МОЗ України в районі проведення АТО.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ball C.G. Current management of penetrating torso trauma: nontherapeutic is not good enough anymore / C.G. Ball // J. Can. Chir. – 2014. – Vol. 57, N 2. – P. 36–4
2. DuBose J.J. Open abdominal management after damage-control laparotomy for trauma: A prospective observational American Association for the Surgery of Trauma multicenter study/ J.J. DuBose [et al.] // J. Trauma. – 2013. – Vol. 74, N 1. – P. 113–122.
3. Hornez E. Complex abdominal penetrating wounds by war missiles. French experience resulting from modern conflicts (Afghanistan, Africa): 3-rd Pan Europ. Congr. Mil. Med. / E. Hornez. – Belgrad, 2014. – P. 11.
4. Kapan M. The effective risk factors on mortality in patients undergoing damage control surgery / M. Kapan [et al.] // Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci. – 2013. – Vol. 17, N 12. – P. 1681–1687.
5. Langan N.R. Changing patterns of in-hospital deaths following implementation of damage control resuscitation practices in US forward military treatment facilities / N.R. Langan, M. Eckert, M.J. Martin // JAMA Surg. – 2014. – Vol. 149, N 9. – P. 904–912.
6. Mutafchiyski V.M. Medical aspects of terrorist bombings – a focus on DCS and DCR / V.M. Mutafchiyski, G.I. Popivanov, K.C. Kjossev // Mil. Med. Res. – 2014. – N 1. – P. 13–18.
7. Reginelli A. Imaging Assessment of Gunshot Wounds / A. Reginelli [et al.] // Semin. Ultrasound CT MR. – 2014. – Vol. 36, N 1. – P.1–11.



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК
В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ АТО

*И. П. Хоменко,
Е. М. Хорошун,
В. Ю. Шаповалов,
А. С. Герасименко*

Резюме. Коллективом авторов изучены и проанализированы результаты работы медицинской службы ВС Украины по 2014-2017 гг. В ходе проведения антитеррористической операции на территории Донецкой и Луганской областей Украины. Определены основные пути решения проблемных вопросов в организации и оказании медицинской помощи при ведении боевых действий.

В ходе медицинского сопровождения действий войск в течение трех лет внедрены в практику стабилизационные медицинские пункты на эвакуационных путях районов боевых действий с механизированных (мотопехотных, горно-пехотных, аэромобильных) бригад; уменьшено этапы оказания медицинской помощи с соблюдением принципов «платиновая минута», «золотой час».

Ключевые слова: *система медицинского обеспечения, лечебно-эвакуационные мероприятия, антитеррористическая операция.*

PRESSING QUESTIONS
OF ORGANIZATION OF
MEDICAL PROVIDING
OF TROOPS DURING
REALIZATION OF ATO

*I. P. Khomenko,
E. M. Khoroshun,
V. Yu. Shapovalov,
O. S. Herasymenko*

Summary. Job of medical service SS of Ukraine performances are studied the collective of authors and analysed for 2014-2017 during realization of anti-terror operation on territory Donetsk and Luhansk areas of Ukraine. The basic ways of decision of problem questions are certain in organization and grant of medicare during the conduct of battle actions. During medical accompaniment of actions of troops during three years the stabilizing first-aid stations are inculcated in practice on the evacuation ways of districts of battle actions of the mechanized (motorized infantry, горно-пехотных, airmobile) brigades; the stages of providing of medicare are brief taking into account principles "platinum minute", "gold hour".

Key words: *system of the medical providing, curatively-evacuation measures, anti-terror operation.*