

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Военно-медицинское управление Министерства обороны¹,

Военно-медицинский факультет

в УО «Белорусский государственный медицинский университет»²

В статье на основании материалов Международной научно-практической конференции «Охрана здоровья военнослужащих в региональных военных, климатических и эпидемиологических условиях» (26-30 марта 2012 г., г. Москва, Российская Федерация) отражены основные тенденции развития военной медицины на современном этапе.

Ключевые слова: военная медицина, конференция

In the article on the basis of materials of the International scientific-practical conference «Military health care in regional military, climatic, epidemiological environment» (March 26-30, 2012, Moscow, Russian Federation) reflects the main trends in the development of military medicine at the present stage.

Key words: military, medicine conference

В период с 26 по 30 марта 2012 г. в г. Москве (Российская Федерация) на базе Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны Российской Федерации состоялась Международная научно-практическая конференция «Охрана здоровья военнослужащих в региональных военных, климатических и эпидемиологических условиях» (далее – конференция). Организаторами конференции стали Главное военно-медицинское управление МО РФ, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (ВМедА), Международный комитет военной медицины.

В конференции принимали участие представители Вооруженных Сил стран Содружества Независимых Государств (Республики Армения, Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской республики, Республики Молдова, Российской Федерации, Республики Таджикистан, Туркменистана, Республики Узбекистан, Украины), а также стран дальнего зарубежья (Австрия, Германия, Израиль, Италия, Китай, Нидерланды, Соединенные Штаты Америки, Франция).

Одной из основных проблем, обсуждаемых на конференции, стали вопросы организации оказания медицинской помощи военнослужащим в локальных вооруженных конфликтах. Начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ полковник медицинской службы Калмыков А.А. доложил о главных направлениях совершенствования системы оказания медицинской помощи военнослужащим. Так, при ведении боевых действий в условиях локальных вооруженных конфликтов основное внимание уделяется двум принципам:

1. Качественное и своевременное оказание первой помощи, в том числе и приближение первой врачебной помощи – «медиализация переднего края»;

2. Быстрая эвакуация сразу на этап оказания специализированной медицинской помощи с привлечением авиационного санитарного транспорта.

Этап квалифицированной помощи, при этом, рассматривается как вынужденный для выполнения неотложных оперативных вмешательств по жизненным показаниям в том случае, если погодные или медико-тактические условия не позво-

ляют сразу доставить раненых и пострадавших на этап специализированной помощи.

Эффективность данных изменений в «классической» многоэтапной системе оказания помощи была проверена при лечении раненых и пострадавших в различных вооруженных конфликтах, что было отмечено И.М. Самохваловым (ВМедА) в докладе «Хирургические уроки Афганистана и Северного Кавказа». Показано значительное улучшения результатов лечения пострадавших с боевой хирургической травмой при оказании им первой помощи в течении первого часа, а также лучшие исходы лечения у раненых, которые доставлялись непосредственно на этап оказания специализированной помощи. Также, необходимость доставки пострадавших с соответствующей патологией на этап оказания специализированной помощи была рассмотрена в докладах Ревы В.А. «Тяжелые боевые повреждения конечностей: взгляд сосудистого хирурга» (ВМедА) и Свистова Д.В. «Нейрохирургическая помощь в современном вооруженном конфликте» (ВМедА).

Скворцов Ю.Р. представил многолетний опыт клиники термических поражений ВМедА по лечению отморожений. Актуальность знания врачами данной патологии связана с тем, что на догоспитальном этапе в течение первой недели заблуждения частота диагностических ошибок достигает от 40 до 90%. Автор показал, что комплексное лечение с применением, при необходимости, различных вариантов кожных пластик позволяет получать хорошие результаты.

Многими авторами подчеркивалась необходимость соответствия системы медицинского обеспечения условиям ведения боевых действий и динамического реагирования на изменяющуюся обстановку. Я. Хавив (J. Naviv, военный атташе при посольстве государства Израиль в РФ), в докладе, посвященном медицинской помощи израильской армии во время 2-й Ливанской войны 2006 года и операции «Расплавленный свинец» в 2008 году, показал значение анализа структуры боевой патологии для усовершенствования средств индивидуальной защиты и медицинской оснащения военнослужащих. Например, высокий удельный вес ранений глаз осколками

ми привел к необходимости оснащения каждого военнослужащего защитными очками, что позволило значительно снизить частоту данной патологии. Необходимость более эффективной борьбы с наружными кровотечениями обусловила закупку гемостатических пакетов и проведение дополнительных занятий с военнослужащими, что позволило улучшить результаты лечения раненых с повреждениями крупных сосудов.

Брюс Долл (Bruce A. Doll, ВМС США) раскрыл в своем докладе проблему использования в миротворческих операциях представителей различных стран. Схему взаимодействия врачей (представителей разных медицинских школ) можно представить следующим образом: сосуществование > кооперация > координация > интеграция. Предложен модульный подход, когда силы и средства медицинских служб различных наций распределяются на группы, каждая из которых работает на определенном участке с последующей ротацией. Была показана необходимость соблюдения принципа единства взглядов на патогенез травм, единого подхода к выполнению лечебно-эвакуационных мероприятий, единства управления.

Необходимость единых принципов работы медицинской службы отмечалась и в докладе Х. Беккера (H. Becker, Германия), посвященному организации медицинской помощи немецким военнослужащим при выполнении миротворческой миссии в Афганистане.

Целый ряд докладов был посвящен новым разработкам, препаратам, средствам защиты, оборудованию, предназначенным для использования военнослужащими. Многие из данных разработок запущены в производство и были представлены на выставке, проходившей в рамках конференции.

Большое внимание уделялось проблеме остановки наружных кровотечений на войне. Во время боевых действий на Северном Кавказе (1994-2002гг.) 40,9% всех безвозвратных потерь были обусловлены последствиями острой массивной кровопотери. Ряд докладов (Бояринцев В.В., Юдин А.Б.) был посвящен гемостатическому средству «Гемостоп» на основе синтетического цеолита. Препарат представляет собой стерильный порошок, который засыпается в рану непосредственно к источнику кровотечения. При контакте с кровью молекулы воды захватываются цеолитом, что приводит к локальной гемоконцентрации и способствует ускорению агрегации тромбоцитов и образованию фибринового сгустка. Показана эффективность данного препарата при наружных кровотечениях, особенно в тех областях тела, где жгут не может быть наложен или неэффективен (шея, подмышечная, паховая область и т.д.), а также при повреждении паренхиматозных органов (для временной или окончательной остановки кровотечения).

Фу Сяобин (Fu Xiaobing, Главный госпиталь Народно-освободительной армии Китая) представил результаты применения стволовых клеток для восстановления дериватов кожи (в частности, потовых желез) при ожоговой травме. В настоящее время предложенные технологии находятся на стадии клинических испытаний.

Представители НПО «Полюс» представили свою продукцию – подвижные медицинские комплексы на базе автомобилей повышенной проходимости (комплекс медицинский подвижной (КМП), предназначенный для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи, комплекс медицинский передвижной специального назначения (КМП-СН), предназначенный для оказания доврачебной и первой врачебной помощи в полевых условиях. Перспективной является разработка и изготовление данных модулей для установки на шасси автомобилей МАЗ.

Также были представлены новые комплекты медицинского имущества для оснащения войскового звена, принятые на снабжение в Вооруженных Силах Российской Федерации (ин-

дивидуальные и групповые аптечки первой помощи, сумки врача и фельдшера войсковые).

В рамках конференции проходило Координационное совещание начальников медицинских служб государств – участников Содружества Независимых Государств. На совещании были обсуждены актуальные вопросы. Одним из важнейших вопросов стал вопрос обучения и усовершенствования военно-медицинских специалистов, а также возможности межгосударственного взаимодействия. Многие страны СНГ, по примеру Республики Беларусь и Украины, пришли к выводу о необходимости создания собственных факультетов, что позволяет готовить врачей для Вооруженных сил с учетом национального законодательства и особенностей прохождения службы. Вместе с тем подчеркивалась роль Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург), как главного научного центра военной медицины. Также обсуждались возможности ремонта подвижной медицинской техники советского производства, а также возможности сотрудничества в области военно-медицинской науки. Отдельно рассматривался вопрос подготовки летного состава к маневренным и высотным факторам полета. Была показана необходимость создания в Российской Федерации Центра психофизиологической подготовки летного состава, в том числе и с участием стран-участников СНГ для последующей совместной подготовки летчиков.

Материалы конференции дают повод к осмыслению современного состояния военной медицины и могут быть использованы в практической, научной и педагогической деятельности.



Рис.1. Участники Координационного совещания начальников медицинских служб государств – участников СНГ.



Рис. 2. Модераторы секции «Организация медицинского обеспечения в условиях повседневной деятельности, при ликвидации последствий техногенных аварий и природных катастроф» профессор В.В. Бояринцев и профессор С.А. Жидков