

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Под редакцией Е.К. Гуманенко

2-е издание,
переработанное и дополненное

Учебник

Рекомендовано
Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому
образованию вузов России в качестве
учебника для студентов медицинских вузов



Москва
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»
2015

ГЛАВА 2

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНЫХ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

2.1. СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

В основе организации оказания медицинской помощи раненым на войне лежит **принцип этапного лечения**, предложенный выдающимся российским хирургом В.А. Оппелем в ходе первой мировой войны 1914–1918 гг. Его идеи были внедрены советскими хирургами и организаторами здравоохранения, создавшими перед Великой Отечественной войной 1941–1945 гг. *систему этапного лечения с эвакуацией по назначению* (Б.К. Леонардов, П.И. Тимофеевский, Е.И. Смирнов, Н.Н. Бурденко и др.). Эта система остается и сегодня основополагающей при организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск в крупномасштабной войне.

Сущность этапного лечения заключается в объединении процессов оказания медицинской помощи, лечения и эвакуации раненых. Организация оказания медицинской помощи раненым на огромных театрах военных действий требует вынужденного расчленения (этапности) лечебных мероприятий. Эвакуация раненых представляет сложный, нередко длительный и достаточно травматичный процесс. При этом большинству раненых исчерпывающая помощь не может быть оказана в ранние сроки, и поэтому ее приходится оказывать поэтапно в необходимом объеме и с сохранением преемственности в ходе всего процесса лечения. В ходе этапного лечения одинаково ошибочно невыполнение помощи, связанной с угрозой возникновения жизненно опасных осложнений, или, наоборот, выполнение излишних лечебных мероприятий, задерживающих и затрудняющих дальнейшую

транспортировку раненого. Именно поэтому единый процесс оказания медицинской помощи и лечения, осуществляемый в мирное время в одном лечебном учреждении, в условиях действующей армии разделен на отдельные лечебно-профилактические мероприятия, проводимые последовательно в разных местах и именуемые видами медицинской помощи.

Вид медицинской помощи – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых раненым личным составом войск и медицинской службы как на поле боя, так и на этапах медицинской эвакуации. Он преследует следующие цели: устранение нарушений жизненно важных функций, профилактику развития осложнений, предэвакуационную подготовку, восстановление структуры и функции поврежденных органов и систем и в конечном итоге – возвращение раненого в строй. Конкретный вид медицинской помощи определяется местом ее оказания; уровнем подготовки лиц, ее оказывающих; наличием необходимого оснащения и медико-тактической обстановкой.

Выделяются следующие виды медицинской помощи: *первая помощь, доврачебная (фельдшерская) помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь и медицинская реабилитация*. Каждый из этих видов характеризуется конкретными задачами, перечнем типовых лечебно-профилактических мероприятий, необходимой квалификацией медицинского персонала и табельным оснащением.

Раненые, вынесенные с поля боя, доставляются в медицинские подразделения, части и лечебные учреждения, которые называются **этапами медицинской эвакуации**. *Этапом медицинской эвакуации называются силы и средства медицинской службы, развернутые на путях эвакуации с задачей приема, медицинской сортировки раненых, оказания им медицинской помощи, предэвакуационной подготовки нуждающихся в ней и лечения*. Этапами медицинской эвакуации являются: медицинский пункт батальона (МПб), если он развертывается для оказания помощи раненым; медицинский пункт полка (МПп) или медр бригады, полка; омедб дивизии [отдельный медицинский отряд (омедо)]; военные лечебные учреждения – военные полевые госпитали госпитальных баз фронта единой организации (ГБФ ЕО, Далее ГБ); тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ). Каждому этапу медицинской эвакуации соответствует определенный вид медицинской помощи (рис. 2.1).

Поскольку эвакуация раненых осуществляется по принципу «на себя» (из гнезд раненых – силами медицинского взвода батальона,

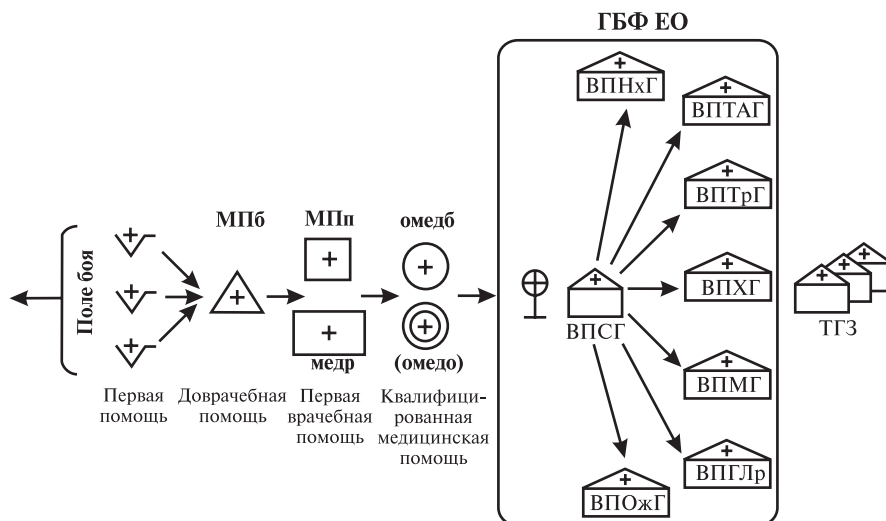


Рис. 2.1. Принципиальная схема системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск

из батальона – транспортом МПП и т.д.), в крупномасштабной войне раненые, как правило, последовательно проходят все этапы медицинской эвакуации. Тем не менее, при любой возможности следует стремиться к уменьшению многоэтапности в оказании помощи раненым, т.к. это значительно улучшает исходы лечения.

Учитывая вероятность одномоментного массового поступления на этапы медицинской эвакуации значительного числа раненых, превышающего возможности лечебных учреждений, выделяются различные **объемы медицинской помощи**. Например, первая врачебная помощь может оказываться в *полном объеме* (т.е. всем раненым, нуждающимся в ней) или *по неотложным показаниям* (т.е. только тем раненым, которые в ней нуждаются для спасения жизни).

Не только объем, но даже и *вид медицинской помощи, оказываемой на том или ином этапе эвакуации, может быть изменен* в зависимости от конкретных условий боевой обстановки, величины санитарных потерь, наличия сил и средств медицинской службы, возможности дальнейшей беспрепятственной эвакуации раненых в тыл (маневр объемом и видом медицинской помощи). Так, при поступлении в омедб (этап оказания квалифицированной медицинской помощи) до 1000 раненых в сутки он может перейти на оказание только первой врачебной помощи.

Увеличение пропускной способности этапов медицинской эвакуации в условиях массового поступления раненых достигается применением *стандартных схем оказания медицинской помощи и четкой организацией бригадно-поточного метода работы* персонала всех функциональных подразделений. Мероприятия, выполняемые раненым на каждом этапе медицинской эвакуации, являются стандартизованными, а именно: прием и размещение, медицинская сортировка, оказание соответствующего вида медицинской помощи всем нуждающимся в порядке очередности, предэвакуационная подготовка.

Важнейшим элементом организации оказания медицинской помощи раненых на войне является *медицинская сортировка – распределение раненых на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, объемом оказываемой медицинской помощи и принятым порядком эвакуации*. Медицинская сортировка (внутрипунктовая и эвакотранспортная) способствует наиболее эффективному использованию сил и средств медицинской службы. *Внутрипунктовая сортировка* – это распределение раненых на группы в соответствии с нуждаемостью в однородных лечебно-профилактических мероприятиях с определением очередности и места оказания помощи на данном этапе эвакуации. *Эвакотранспортная сортировка* предусматривает распределение раненых на группы в соответствии с направлением дальнейшей эвакуации, очередности эвакуации, вида транспорта и положения раненого при транспортировке. Результаты медицинской сортировки фиксируются с помощью сортировочных марок, а также в первичной медицинской карточке, истории болезни.

На пути из фронта в тыл на каждом последующем этапе медицинской эвакуации помощь раненым всякий раз оказывается другими врачами. Для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи *все мероприятия и способы лечения раненых строго регламентированы «Указаниями по военно-полевой хирургии»** и другими руководящими документами. Этому же способствует **военно-медицинская документация**, сопровождающая раненых на всем протяжении их эвакуации.

При оказании первой врачебной помощи на каждого раненого заполняется первичная медицинская карточка (форма 100), при госпитализации – история болезни (форма 102), при эвакуации с этапа оказания квалифицированной или специализированной медицинской помощи формируется эвакуационный конверт (форма 104).

¹ Указания по военно-полевой хирургии. – М. – 2000. – 416 с.