

воздушного транспорту // Воен.-мед. журн. – 1993. – № 2. – С. 17-20.

10. Переходов С.Н., Зуев В.К., Фокин Ю.Н., Курицын А.Н. Опыт организации хирургической помощи в вооруженном конфликте // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2011. – № 4, Т. 36. – С. 4-9.

11. Быков И.Ю., Корнюшко И.Г., Шелепов А.М., Русев И.Т. Пути совершенствования организационной структуры медицинской службы Вооруженных Сил в соответствии с характером современных военных конфликтов // Воен.-мед. журн. – 2007. – Т. 328, № 5. – С. 4-13.

12. Щеголев А.В., Петраков В.А., Савченко И.Ф. Организация анестезиологической и реаниматологической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации // Воен.-мед. журн. – 2014. – Т. 335, № 7. – С. 4-10.

13. <http://www.mil.gov.ua/news/2014/08/20/volonteri-zaproponovali-zatverdit/>

14. <http://www.mil.gov.ua/dlya-zmi/pres-relizi/stan-zabezpechennya-vijskovosluzhbovciv-zbrojnih-sil-ukraini-yaki-berut-uchast-v-antiteroristichnij-operaczii.html>

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.

УДК 616-083.98:614.8

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ І ХВОРИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ЕТАПИ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

В.М. Мельник, полковник медичної служби, начальник клініки невідкладної медичної допомоги, інтенсивної терапії, анестезіології, реанімації та детоксикації Головного військово-медичного клінічного ордену Червоної Зірки центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства оборони України – головний анестезіолог МО України

Г.П. Хитрий, полковник медичної служби, доктор медичних наук, доцент, начальник кафедри анестезіології та реанімації Української військово-медичної академії

В.Р. Горошко, капітан медичної служби, старший ординатор відділення реанімації та інтенсивної терапії (для хірургічних хворих) клініки невідкладної медичної допомоги, інтенсивної терапії, анестезіології, реанімації та детоксикації Головного військово-медичного клінічного ордену Червоної Зірки центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства оборони України

Резюме. В сьогоденні військова медицина зіштовхнулася із зовсім новим методом ведення бою, який характеризується періодичною, стрімкою операцією з утриманням позиції. Під час лікувально-евакуаційного забезпечення в умовах проведення антитерористичної операції необхідно якомога раніше розпочинати інтенсивну терапію та безперервний анестезіологічний супровід.

Ключові слова: антитерористична операція, невідкладна медична допомога, інтенсивна терапія, евакуація.

У 1916 році професор В. А. Оппель вперше обґрунтував необхідність тісного зв'язку лікувальних заходів в єдиній системі і назвав сукупність лікувальних і евакуаційних заходів, які взаємно пов'язані – етапним лікуванням: «Під етапним лікуванням я розумію таке лікування, яке не порушується під час евакуації і в яке воно входить, як обов'язкова складова частина».

Основною метою проведення лікувальних заходів під час евакуації в умовах проведення антитерористичної операції (АТО) є, було і буде збереження життя якомога більшої кількості військовослужбовців, які вибули зі строю в результаті бойового ураження чи захворювання з наступним якнайшвидшим відновленням боєздатності та працездатності. В умовах

сучасної війни лікувальні заходи під час евакуації є найбільш ефективним засобом поповнення масових бойових втрат особового складу підрозділів, які задіяні у проведенні АТО. Ця система взаємопов'язаних заходів інтенсивної допомоги постраждалим і хворим військовослужбовцям, їх евакуації, подальшого лікування безпосередньо складає елемент прогнозу лікування.

Сутність сучасної системи лікувальних заходів під час евакуації в умовах проведення АТО полягає у своєчасному, послідовному та спадкоємному виконанні постраждалим і хворим необхідних заходів невідкладної медичної допомоги в осередках бою та на етапах евакуації до військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ), які забезпечують повноцінну інтенсивну терапію, що включає повний об'єм хірургічної допомоги. Основу лікувальних заходів під час евакуації в умовах проведення АТО складає система етапної інтенсивної терапії та анестезіологічного супроводу постраждалих і хворих з їх подальшою евакуацією до ВМКЦ.

Основні тенденції, що визначають особливості лікувальних заходів під час евакуації в умовах проведення АТО наступні:

1) організація лікування постраждалих і хворих біля зони проведення АТО, в тому числі і надання невідкладної допомоги на місці: враховуючи необхідність утримання зайнятих об'єктів та неможливість евакуації в момент ведення бою;

2) прагнення евакуювати із зони проведення АТО під час бойових дій великої кількості постраждалих і хворих якомога далі в тил – за відсутності поблизу місць проведення АТО лікувальних закладів військових формувань – у лікувальні установи Міністерства охорони здоров'я: на рівні центральних районних лікарень надання кваліфікованої хірургічної та анестезіологічної допомоги, з подальшою їх евакуацією у регіональні ВМКЦ для надання спеціалізованої хірургічної та анестезіологічної допомоги.

Базові принципи сучасної системи лікувальних заходів під час евакуації в умовах проведення АТО полягають у наступному:

надання невідкладної медичної допомоги постраждалим і хворим та початок проведення інтенсивної терапії якомога раніше;

евакуація постраждалих і хворих до лікувального закладу для надання хірургічної та анестезіологічної допомоги в повному об'ємі з наступним лікуванням і реабілітацією;

забезпечення інтенсивної терапії тяжкопораним і тяжкохворим під час евакуації.

Поряд з вище вказаними принципами для сучасної системи лікувальних заходів під час евакуації в умовах проведення АТО характерно:

1) широке застосування механізованих транспортних засобів для збирання, вивезення з поля бою та евакуації постраждалих і хворих, а також залучення сил і засобів командування до участі у проведенні рятувальних робіт в осередках значних санітарних втрат;

2) прагнення до вчасної, одномоментної, радикальної медичної допомоги в повному об'ємі з наступним лікуванням тих постраждалих і хворих, які не потребують подальшої евакуації;

3) максимальне скорочення кількості етапів медичної евакуації;

4) чітке визначення контингентів, які підлягають остаточному лікуванню на тому чи іншому етапі медичної евакуації залежно від медичних показань, оперативно-бойових і медичних обставин;

5) широке використання регіональних ВМКЦ для надання медичної допомоги постраждалим і хворим, їх лікування та реабілітації.

У сучасній системі лікувальних заходів під час евакуації в умовах проведення АТО особливе значення мають своєчасність надання медичної допомоги, спадкоємність та послідовність лікувальних заходів. Для цього повинні використовуватись єдині принципи лікування пораних і хворих та послідовне нарощування лікувальних заходів на етапах евакуації. Ефективність вказаних заходів можна досягти за рахунок проведення підготовки та перепідготовки медичного персоналу і військовослужбовців, які задіяні в АТО, на

навчальній базі в Українській військово-медичній академії із залученням досвідчених фахівців.

Своєчасність медичної допомоги досягається організацією безперервного винесення чи вивезення поранених і хворих з осередків проведення АТО, швидкою евакуацією та чіткою організацією надання невідкладної медичної допомоги.

Спадкоємність у лікуванні поранених і хворих досягається насамперед єдиним розумінням патологічних процесів, що відбуваються в організмі при ураженнях та

захворюваннях, єдиними підходами до інтенсивної терапії, об'єму виконаних оперативних втручань, профілактики та лікування прогнозованих ускладнень. Обов'язковою умовою спадкоємності медичної допомоги та лікування є чітке ведення медичної документації.

Висновки

Під час лікувально-евакуаційного забезпечення в умовах проведення антитерористичної операції необхідно якомога раніше розпочинати інтенсивну терапію та безперервний анестезіологічний супровід.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.

УДК 614.7-355.1

ОРГАНІЗАЦІЯ, СТАН І ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (СИЛ) ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

А.А. Кожокару, полковник медичної служби, начальник кафедри військово-профілактичної медицини УВМА

К.Г. Гуменюк, полковник медичної служби, ТВО начальника Центрального санітарно-епідеміологічного управління Міністерства оборони України

О.М. Іванько, підполковник медичної служби, доцент кафедри військово-профілактичної медицини УВМА

С.Л. Литовка, майор медичної служби, начальник організаційно-планового відділу Центрального санітарно-епідеміологічного управління МО України

С.В. Цілько, полковник медичної служби, командир в/ч А 4502

Резюме. У статті висвітлено основні принципи організації, стан та проблемні питання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення військ (сил) під час проведення антитерористичної операції. Дана характеристика основних сил та засобів, ролі та значення санітарно-епідеміологічної служби в системі медичного забезпечення військ (сил) у зоні конфлікту.

Ключові слова: санітарно-епідеміологічний нагляд, санітарно-епідеміологічна розвідка, антитерористична операція, базовий табір, блокпост, військовослужбовці, профілактика.

Вступ. Державний санітарно-епідеміологічний нагляд у Збройних Силах України здійснюється відповідно до вимог Законів України “Про санітарне та епідемічне благополуччя населення”, “Про захист населення від інфекційних хвороб” та наказу Міністра оборони України від 13.01.2003 року

№ 5 “Про введення в дію Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Міністерства оборони України” із змінами та доповненнями шляхом планового державного санітарно-епідеміологічного нагляду у військах щодо дотримання санітарного законодавства, а також позапланово, в залежності від