

УДК 614.2

**УДОСКОНАЛЕННЯ СХЕМИ РОЗГОРТАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ РОТИ МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ В БОЙОВИХ УМОВАХ**

**В.В. Косарчук**, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, доцент кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії  
**Л.А. Устінова**, підполковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, професор кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії  
**В.М. Белевич**, викладач кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

**Резюме.** В статті наведені можливі варіанти розгортання та роботи медичної роти механізованої бригади при масовому надходженні поранених. Запропонований варіант схеми розгортання та організації роботи медичної роти механізованої бригади дозволяє удосконалити пропускну можливість медичної роти з прийому поранених та надання їм медичної допомоги.

**Ключові слова:** медична рота механізованої бригади, медичне сортування, схема розгортання, поранені, медична допомога.

**Вступ.** Указом Президента України від 24 вересня 2015 року № 555/2015 затвердженна “Воєнна доктрина України” згідно якої (п. 37) ключовими завданнями створення умов для відновлення державного суверенітету та територіальної цілісності України є комплексне реформування системи забезпечення національної безпеки до рівня, прийняттого для членства в ЄС і НАТО [1].

Проблемі оптимізації роботи медичної служби механізованої бригади, механізованої танкової бригади присвячено ряд робіт вітчизняних авторів [1-3]. Однак, на сьогодні, питання удосконалення організації роботи первинних етапів медичної евакуації поранених і хворих, а саме: організації роботи медичної роти бригади з урахуванням досвіду в зоні АТО залишаються не вивченими [4-7].

У зв'язку з різким ускладненням внутрішньополітичної обстановки в країні та втручанням Російської Федерації у внутрішні справи України відповідно до пунктів 1, 17, 20 частини першої статті 106, статті 112 Конституції України та затвердженням Верховною Радою України Указу Президента України від 17 березня 2014 року № 303 “Про часткову мобілізацію” в Україні оголошено часткову мобілізацію, а також

на виконання Постанови Верховної Ради України від 25 листопада 2015 року № 827-VIII щодо схвалення Рекомендації парламентських слухань на тему: “Про військово-медичну доктрину України”, є актуальним удосконалити організацію роботи первинних етапів медичної евакуації поранених і хворих а саме організацію роботи медичної роти бригади [4].

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єкт дослідження – система надання медичної допомоги військовослужбовцям. Предмет дослідження – роботи медичної роти механізованої бригади. Для досягнення поставленої мети в роботі був використаний комплекс метод системного аналізу на основі вивчення досвіду дослідницьких тактико-стройових навчань з розгортання медичної роти в польових умовах а також проведення хірургічних втручань пораненим середньої тяжкості в автоперев'язочній під час антитерористичної операції.

Мета дослідження – вивчити варіанти розгортання та роботи медичної роти механізованої бригади при масовому надходженні поранених.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Сучасною системою лікувально-

евакуаційних заходів передбачено, що основними етапами медичної евакуації є медична рота (медр) бригади, військовий мобільний госпіталь (ВМГ), лікувальні заклади госпітальних баз військово-медичні клінічні центри (ВМКЦ).

В медр передбачається надання першої лікарської та невідкладних заходів кваліфікованої медичної допомоги, а також в певних умовах надання кваліфікованої медичної допомоги в повному обсязі.

Штатна структура, організація розгортання та робота медр зазнала значних змін. Вона випробувана часом та досвідом наданням медичної допомоги в реальних умовах під час бойових дій. Так, в організаційно-штатній структурі медичної роти передбачено - 5 хірургів, 4 анестезіолога, 2-х терапевтів і 1-го стоматолога.

В складі медр розгортаються і обладнуються: сортувально-евакуаційне, операційно-перев'язочне, госпітальне відділення, аптека та відділення спеціальної обробки.

Організація та зміст роботи медр при надходження поранених буде залежати від багатьох факторів бойової обстановки і, перш за все, від кількості поранених. Принциповий варіант роботи медр наступний: при надходженні поранених і кількості, яка не перевищує можливості медр, буде надаватись пораненим кваліфікована медична допомога в повному чи скороченому обсязі. При цьому, організація роботи може бути наступною: з сортувального посту при сприятливих погодних умовах поранені направляються на сортувальну пошадку, де працює найбільш досвідчений хірург – командир медр; при несприятливих погодних умовах – командир медр організує роботу в сортувальній для тяжкопоранених і, в другу чергу, в сортувальній для легкопоранених.

Після сортування тяжкопоранені (з ушкодженням порожнин) направляються в операційно-перев'язочний блок, який складається з передопераційної, операційної та протишокової для поранених, де проводяться

операції дволікарською хірургічною бригадою (2 хірурги, операційна сестра, дві медичні сестри).

Поранені середньої тяжкості (мають ушкодження довгих кісток і значні ушкодження м'яких тканин) направляються в перев'язочну (автоперев'язочну), де працює одна лікарська хірургічна бригада (хірург, медична сестра, санітар). Реанімаційні заходи в операційно-перев'язочному відділенні забезпечують 3 анестезіологи. Після операції поранені направляються в палату інтенсивної терапії госпітального відділення, роботу котрого забезпечують терапевт і анестезіолог. Поранені перебувають в госпітальному відділенні до моменту транспортабельності. Евакуація поранених здійснюється з евакуаційних, роботу яких організовує фельдшер.

Потік легкопоранених з сортувальної площадки направляється в сортувальну, а далі в перев'язочну для легкопоранених (при необхідності) і евакуаційну. Весь цей потік контролюється командиром медр.

З метою поліпшення пропускної можливості медичної роти (медр) механізованої бригади (мбр) з прийому та надання медичної допомоги пораненим пропонуємо інший варіант розгортання та організації роботи медр мбр в порівнянні з принциповою схемою.

Так, принципова схема розгортання медр (варіант) передбачає розгортання в складі сортувально-евакуаційного відділення, сортувального посту, сортувальної площадки, двох сортувальних та двох евакуаційних (для тяжкопоранених і поранених середньої тяжкості та легкопоранених), перев'язочної для легкопоранених. В складі операційно-перев'язочного відділення передбачається розгортання передопераційної, операційної, протишокової, автоперев'язочної (однієї або двох) для важкопоранених та поранених середньої тяжкості.

Нами, в даній статті, розглядається варіант розгортання медичної роти з використанням однієї автоперев'язочної, тому, що друга автоперев'язочна, яку має медична рота за штатом, як правило, не розгортається і

висувається до осередку санітарних втрат в інший район за тактичною обстановкою.

В складі госпітального відділення розгортається дві палати інтенсивної терапії (для тяжкопоранених та поранених середньої тяжкості) та інші функціональні підрозділи (рисунок 1). Але, як показує досвід дослідницьких тактико-стройових навчань з розгортання медр в польових умовах а також зоні АТО,

проведення хірургічних втручань пораненим середньої тяжкості в автоперев'язочній пов'язано з деякими незручностями: завантаження і розвантаження з перев'язочної (АП) поранених на ношах, тіснота приміщення кузова з перев'язочним столом для роботи лікаря-хірурга, медичної сестри і санітара, що не забезпечує надання пораненим медичної допомоги в стандартні терміни.

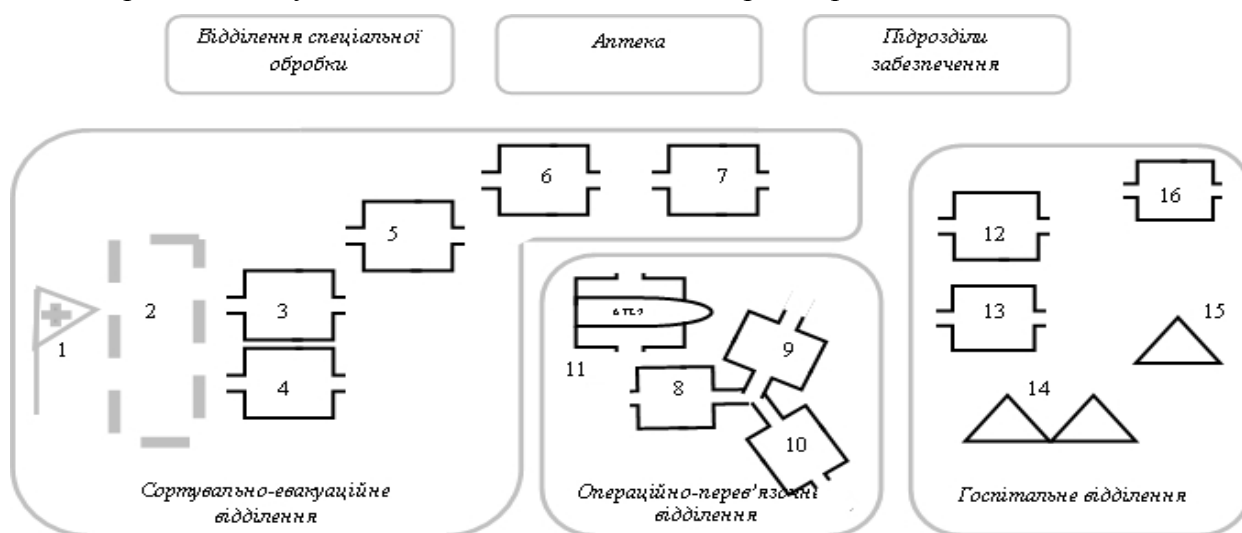


Рис.1. Принципова схема розгортання медичної роти

1. Сортувальний пост(СП)
2. Сортувальна площадка
3. Сортувальна для легкопоранених
4. Сортувальна для тяжкопоранених та поранених середньої тяжкості
5. Перев'язочна для легкопоранених
6. Евакуаційна для легкопоранених
7. Евакуаційна для тяжкопоранених та поранених середньої тяжкості
8. Передопераційна
9. Операційна
10. Протишокова
11. Перев'язочна (АП) для поранених середньої тяжкості
12. Палата інтенсивної терапії для тяжкопоранених
13. Палата інтенсивної терапії для поранених середньої тяжкості
14. Ізолятор (на 2 інфекції)
15. Психоізолятор
16. Команда видужуючих

Тому пропонується перев'язочну для поранених середньої тяжкості, яка розгорнута в АП перемістити в сортувальньо-евакуаційне відділення з операційно-перев'язочного відділення і пристосувати її для надання першої лікарської

допомоги легкопораненим, а два намети (УЛ, УЗ), які були призначені в сортувальньо-евакуаційному відділенні для перев'язочної і евакуаційної для легкопоранених перемістити в операційно-перев'язочне відділення, де застосовувати їх як

передперев'язочну та перев'язочну для поранених середньої тяжкості (рисунк 2).

Таким чином, перестановка вищеназваних функціональних підрозділів буде сприяти

поліпшенню пропускної спроможності з надання медичної допомоги легкопораненим та пораненим середньої тяжкості при роботі медр в польових умовах.

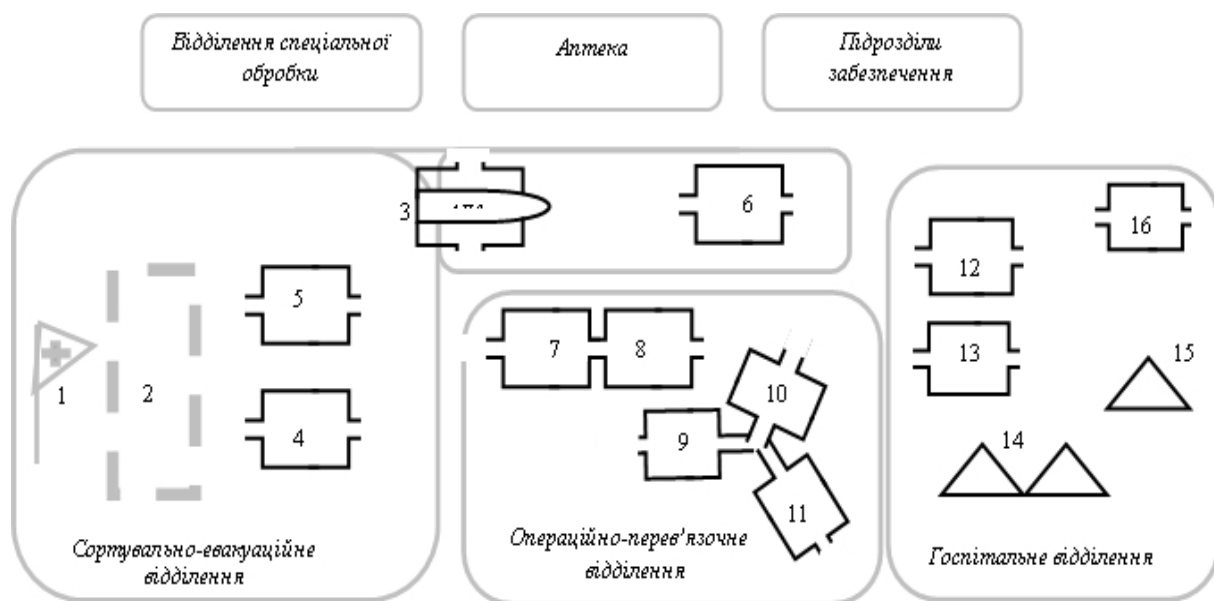


Рис. 2. Удосконалена схема розгортання медичної роти

1. Сортувальний пост (СП)
2. Сортувальна площадка
3. Перев'язочна для легкопоранених (АП) з наметами (навісами) - сортувальної та евакуаційної
4. Сортувальна для тяжкопоранених
5. Сортувальна для поранених середньої тяжкості
6. Евакуаційна для тяжкопоранених та поранених середньої тяжкості.
7. Передперев'язочна для поранених середньої тяжкості
8. Перев'язочна для поранених середньої тяжкості
9. Передопераційна
10. Операційна
11. Протишокова
12. Палата інтенсивної терапії для поранених середньої тяжкості
13. Палата інтенсивної терапії для тяжкопоранених
14. Ізолятор (на 2 інфекції)
15. Психоізолятор
16. Команда видужуючих

Потік легкопоранених буде направлений для надання першої лікарської допомоги на перев'язочну, розміщену на АП, де розгорнуті наметові навіси, які використовуються в якості сортувальної та евакуаційної для легкопоранених зі всіма зручностями. Таким чином, потік легкопоранених з сортувального

посту (СП) та сортувальної площадки відокремлюється від потоків тяжкопоранених та поранених середньої тяжкості та замикається на розгорнуту АП.

Розміщення передперев'язочної та перев'язочної для поранених середньої тяжкості в двох наметах (У1, У3) в складі

операційно-перев'язочного відділення дає зручності в наданні медичної допомоги пораненим внаслідок збільшення площини для роботи санітарів-носіїв з перенесення поранених на ношах та роботи медичного персоналу з надання медичної допомоги пораненим, для забезпечення вказаного її треба обладнати та оснастити додатковим медичним майном, а саме: двома перев'язочними столами і певними комплектами медичного майна та ін.

При наявності на оснащенні медр другої АП, її можна розгортати в складі операційно-перев'язочного відділення медр для підвищення функціональної можливості операційно-перев'язочного відділення з надання медичної допомоги пораненим в цілому. З тактичної точки зору друга АП може і не розгортатись на території медр, а бути в резерві або висуватись, за необхідністю, до осередку санітарних втрат бригади та розгортатись в іншому районі.

В класичному варіанті розгортання медр, коли при несприятливих погодних умовах (рясний дощ, снігопад та інш.) не функціонує сортувальна площадка, розгортається одна сортувальна для тяжкопоранених і поранених середньої тяжкості, що обмежує процес сортування поранених при масовому надходженні їх. В цій сортувальній розгорнута недостатня кількість ліжок (нош) для поранених, що обмежує якість надання першої лікарської допомоги при скупченні поранених і є фактором розповсюдження внутрішньогоспітальних інфекцій, зменшується можливість сортувальної бригади з сортування поранених. При такому варіанті розгортання медр, коли терміни сортування становлять 5-7 хвилин на кожного пораненого, можна відсортувати однією спрощеною сортувальною бригадою (лікар, медична сестра, реєстратор) з одночасним наданням першої лікарської допомоги при скупченні поранених та тісноті приміщень до 8-12 поранених за одну годину.

При удосконаленому варіанті розгортання медр, коли на місцевості замість однієї розгортається дві сортувальні (для тяжкопоранених і поранених середньої

тяжкості) можна відсортувати вдвічі більше поранених, при цьому, задіяти дві сортувальні бригади в кожній сортувальній, а зменшення скупченості поранених дозволить більш якісно надавати першу лікарську допомогу.

При класичному варіанті розгортання медр у складі операційно-перев'язочного відділення розгортається: операційна, протишокова для поранених та одна перев'язочна для надання допомоги тяжкопораненим і пораненим середньої тяжкості (в автоперев'язочній).

Для надання хірургічної допомоги особовий склад операційно-перев'язочного відділення медр розподіляється на однолікарські та дволікарські хірургічні бригади. До складу хірургічної бригади, що працює в операційній входять два лікарі, медична та операційна сестри. Хірургічна бригада, що працює в перев'язочній, включає одного лікаря, операційну та медичну сестру.

З числа хірургів медичної роти можна організувати одну дволікарську бригаду для роботи в операційній і одну хірургічну бригаду однолікарського складу для роботи в перев'язочній.

З досвіду медичного забезпечення ряду локальних війн, в тому числі АТО, одна хірургічна бригада дволікарського складу за 16 годин роботи спроможна прооперувати до 8 поранених, одночасно працюючи на двох операційних столах (тривалість однієї операції 2-2,5 години з приводу поранень порожнин), а одна хірургічна бригада однолікарського складу – до 12 поранених, головним чином, з приводу різного роду поранень тулуба та кінцівок (тривалість операції до 1,5 години).

При удосконаленому варіанті розгортання медр, коли в складі операційно-перев'язочного відділення замість АП розгортається в наметах перев'язочна (з передперев'язочною), де можна обладнати її двома перев'язочними столами і можна задіяти дві однолікарські бригади (з хірургом і стоматологом), які спроможні працювати на двох перев'язочних столах, термін хірургічного втручання зменшується до однієї години. Таким чином такі бригади спроможні прооперувати до 32

поранених середньої тяжкості за робочий день хірурга 16 годин, а загальна можливість медр з проведення оперативних втручань в операційній і перев'язочній для поранених середньої тяжкості буде складати до 44 операцій.

### Висновки

1. З врахуванням досвіду медичного забезпечення ряду локальних війн, в тому числі АТО, система надання медичної допомоги військовослужбовцям, зокрема, робота медичної роти механізованої бригади потребує удосконалення.

2. За результатами тактико-стройових навчань з розгортання медр в польових умовах, а також досвіду в зоні АТО, встановлено, що

принципова схема розгортання медр має недоліки щодо забезпечення проведення хірургічних втручань пораненим середньої тяжкості в автоперев'язочній.

3. З метою удосконалення розгортання та роботи медичної роти механізованої бригади при масовому надходженні поранених нами запропоновано варіант розгортання медичної роти з перегрупуванням окремих функціональних підрозділів. Вказане буде сприяти поліпшенню пропускнуої спроможності медичної роти механізованої (танкової) бригади з прийому поранених, сортування та надання їм першої медичної та кваліфікованої медичної допомоги.

### Література

1. Указ Президента України від 24 вересня 2015 року № 555/2015 про затвердження “Воєнна доктрина України”.

2. Бойовий статут сухопутних військ ч. II (батальйон, рота) - К.: Вид. “Варта”, 1998-288 с.

3. Організація медичного забезпечення військ: Підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти України III-IV рівнів акредитації / За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: „Леся”, – 2014. – 491с.

4. Постанова Верховної Ради України від 25 листопада 2015 року № 827-VIII щодо схвалення

Рекомендації парламентських слухань на тему: “Про військово-медичну доктрину України”.

5. Вороненко В.В., Бадюк М.І. та ін. Медична служба механізованої танкової бригади: Навчальний посібник - К.: УВМА, 2004-107с.

6. Кухленко О. С., Давидюк Л.К. Система етапного лікування в Збройних Силах України // Військова медицина України. – 2001. - №2. – С.15-19.

7. Біла книга-2012. Збройні Сили України. // Міністерство оборони України, 2012. – 74 с.

*Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Бадюк М.І.*