

оборонного комплексу в г.Києві, засвідчував, що найбільш перспективним його напрямком сьогодні є надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах денного стаціонару. Виявлені позитивні тенденції зростання ролевих функцій денних стаціонарів неврологічного профілю в системі медичного обслуговування населення України. Здійснено прогностичну оцінку подальшого розвитку надання медичної допомоги дітям жінок-робітниць оборонного комплексу в г.Києві в умовах денних стаціонарів неврологічного профілю.

**Ключові слова:** *предприємства оборонного комплексу, організація медичної допомоги, діти жінок-робітниць оборонного комплексу.*

**Resume.** In the article scientific ground of ways of improvement to the children of women-workers of defensive complex in Kiev on the modern stage. Experience, grant of medicare to the children of women-workers of defensive complex in Kiev, witnessed that his most perspective direction today is a grant of the specialized medicare in the conditions of daily permanent establishment. The positive tendencies of increase of role-play functions of daily permanent establishments of neurological profile are educed in the system of medical service of population of Ukraine. The estimation of further development of grant of medicare to the children of women-workers of defensive complex is carried out in Kiev in the conditions of daily permanent establishments of neurological profile.

**Keywords:** *enterprises of defensive complex, organization of medicare, to put women-workers defensive complex.*

УДК 355.5

## **ОБҐРУНТУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ УДОСКОНАЛЕНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЯЖКИХ ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ У БОЙОВИХ УМОВАХ**

**Хоменко І.П.**

Українська військово-медична академія

**Резюме.** В роботі проведено вивчення диспропорцій в організації системи лікувально-евакуаційного забезпечення тяжких поранених і хворих в бойових умовах та надано пропозиції, що до їх усунення. Також проведено аналіз відповідності існуючих норм оснащення етапів медичної евакуації науково обґрунтованим вимогам та запропоновано доповнити їх необхідними медикаментами та медичною технікою.

**Ключові слова:** *лікувально-евакуаційне забезпечення, етапи медичної евакуації, тяжкі поранені.*

**Вступ.** Як уже зазначалось, лікувально-евакуаційне забезпечення ЗС України являє собою систему взаємопов'язаних заходів з надання медичної

допомоги пораненим і хворим, їх евакуації, подальшого лікування та реабілітації. Лікувально-евакуаційне забезпечення є одним із найважливіших складових частин медичного забезпечення Збройних Сил у воєнний час [1]. Основна його мета – збереження життя і найшвидше відновлення боєздатності і працездатності у можливо більшій кількості військовослужбовців, які вибули із строю в результаті бойового ураження або захворювання, що є в умовах сучасної війни найбільш ефективним способом поновлення масових бойових втрат особового складу військ [2,3].

**Результати дослідження та їх обговорення.** У сучасній системі лікувально-евакуаційного забезпечення основними етапами медичної евакуації, що прийняті у дослідженні визначені: медична рота бригади, військовий польовий пересувний госпіталь (ВППГ) польового центру медичного забезпечення армійського корпусу, лікувальні заклади пересувної госпітальної бази (ПГБ), лікувальні заклади територіальної госпітальної бази (ТерГБ) Міністерства охорони здоров'я України, рис. 1.

Враховуючи відсутність стандартизації надання медичної допомоги у військовій медицині та за відсутності директивних документів МО України, ми в своєму дослідженні взяли за основу наказ МОЗ та НАМН України від 19.02.2009 р. № 102/18 „Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини“ та спільний наказ МОЗ та НАМН України № 141/21 від 11.03.2011 р. „Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги“. Використовуючи зазначені директивні документи та результати власних досліджень нами було розроблено матрицю положень локального протоколу медичної допомоги на етапах медичної евакуації.

На основі розробленої матриці нами були також розроблені локальні протоколи медичної допомоги тяжким пораненим і хворим на етапах медичної евакуації, зокрема: у медичній роті бригади (МедР), військово-польовому пересувному госпіталі (ВППГ), військово-польовому хірургічному госпіталі (ВПХГ) передової госпітальної бази (ПерГБ).

Як бачимо із наведеного на рис. 1., нами також запропонована низка інноваційних елементів системи лікувально-евакуаційного забезпечення тяжких поранених і хворих у бойових умовах, що впроваджуються на усіх етапах медичної евакуації. Зокрема, через розроблені протоколи надання різних видів медичної допомоги, у медичній роті бригади пропонується проведення анальгоседації, комплексу заходів “damage control” та медикаментозна терапія інгібіторами протонної помпи (ППІ).

На вищому етапі – ВППГ, з метою профілактики у тяжких поранених і хворих ГЕВУ ШКТ додатково проводиться низка заходів: ФГДС, епідуральна

анестезія та продовжена епідуральна анестезія, анальгоседація, “damage control”, раннє парентеральне і ентеральне харчування, медикаментозна терапія ІПП тощо.

На наступних етапах медичної евакуації додатково до визначених заходів проводяться анальгоседація, “damage control”, епідуральна та продовжена епідуральна анестезія, раннє парентеральне та раннє ентеральне харчування, медикаментозна терапія ІПП, корекція системного і локального імунітету та реконструктивні оперативні втручання, за необхідності.



**Рис. 1.** Елементи удосконаленої системи лікувально-евакуаційного забезпечення тяжких поранених і хворих у бойових умовах

В роботі проведено також аналіз відповідності існуючих норм оснащення етапів медичної евакуації науково обґрунтованим вимогам, що наведено вище. Виявлено, що для забезпечення надання необхідної медичної допомоги тяжким пораненим і хворим до існуючих функціональних і спеціальних комплектів медичного майна (наказ начальника ГШ ЗС України “Про затвердження збірника описів комплектів медичного майна та порядку переформування комплектів медичного майна”) необхідно додати лікарські засоби, наведені нижче:

До опису комплекту АН – анестезіологічний – додати:

1. Група А для проведення анальгоседації.

Фентаніл - р-н д/ін. 0,05 мг/мл - амп. 2 мл, № 5;

Пропофол - емул. для в/в введ. 10 мг/мл - амп. 20 мл, № 5;

Добутамін - р-н інф. 250 мг/50 мл - амп. 50 мл, № 1;

Сібазон - р-н д/ін. 5 мг/мл - амп. 2 мл, № 10.

2. Для проведення епідуральної анестезії (місцеві анестетики)

Лідокаїн – р-н д/ін. 20 мг/мл - амп. 2 мл, коробка, № 10;

Маркаїн - р-н д/ін. 5 мг/мл - фл. 20 мл, № 5.

3. Майно медичне:

Голка для спинномозкової анестезії G 22;

Епідуральний набір № 501.

До опису комплекту РО-2 – лікарські засоби для лікування поранених та обпечених (госпітальний) – додати:

1. Для профілактики і лікування ГЕВУ ШКТ (інгібітори протонної помпи):

Нексіум – р-н д/ін. і інф. 40 мг фл., № 10; табл. по 40 мг, № 14;

Омепразол - р-н д/ін. і інф. 40 мг фл., № 10; табл. по 40 мг, № 14.

2. Для підготовки ентерального тракту до ентерального харчування.

Сорбілакт - р-н д/інф. бутылка 200 мл і 400 мл (плазмозамінюючий розчин);

Реосорбілакт - р-н д/інф. бутылка 200 мл і 400 мл (плазмозамінюючий розчин);

Пентоксифілін - р-н д/ін. 20 мг/мл - амп. 5 мл, № 10 (реологія крові);

Прозерін - р-н д/ін. 0,5 мг/мл - амп. 1 мл, № 10 (стимуляція кишечника);

Метоклопрамід - р-н д/ін. 10 мг - амп. 2 мл, № 10 (стимуляція кишечника);

Мезим – форте – 20 табл. (упаковка);

Лінекс - р-н д/ін. 10 мг - амп. 2 мл, № 10;

3. Для імунокорекції

Біолейкін - р-н д/ін. 500000 МЕ фл., № 5

Поліоксидоній - р-н д/ін. 6 мг фл., № 5

До опису комплекту АНТ – антибіотики – додати

Антибіотики

Лефлоцин - р-н д/інф. 500 мг бутылка 100 мл (фторхінолон);

Кімацеф - р-н 0,75 г фл., № 1 (цефалоспорін);

Гепацеф – комбі - р-н д/ін. 2 г фл., № 1, № 10 (цефалоспорин плюс сульбактам).

Не задовольняють існуючі вимоги і норми постачання медичною технікою та майном Збройних Сил України наведені у наказі начальника ГШ ЗС України “Про затвердження норм постачання медичною технікою та майном Збройних Сил України та порядку застосування норм постачання медичною технікою та майном Збройних Сил України”, оскільки забезпечення якісної діагностики передбачає проведення ФГДС. Тому, до норм постачання

у перелік комплектів для кожного етапу медичної евакуації, починаючи з ВПХГ, необхідно додати:

1. Комплект фіброгастроскоп;
2. Комплект фібробронхоскоп.

Таким чином, нами доведено, що якість надання медичної допомоги через впровадження медико-технологічних документів (наказу начальника ГШ ЗС України від 17.04.08 р. № 02 „Про затвердження збірника описів комплектів медичного майна та порядку переформування комплектів медичного майна“ та наказу начальника ГШ ЗС України від 17.04.08 р. № 03 „Про затвердження норм постачання медичною технікою та майном Збройних Сил України та порядку застосування норм постачання медичною технікою та майном Збройних Сил України (на особливий період)“, розроблених на основі сучасних технологій із доведеною ефективністю, є важливим елементом удосконалення системи медичного забезпечення ЗС України на воєнний час.

### **Висновки**

Основними елементами удосконаленої системи лікувально-евакуаційного забезпечення тяжких поранених і хворих у бойових умовах стало розширення обсягу і стандартизація кваліфікованої та спеціалізованої допомоги через запровадження на етапах медичної евакуації локальних протоколів. Іншими інноваційними елементами удосконаленої системи лікувально-евакуаційного забезпечення тяжких поранених стала розробка стандартизованих вимог до проведення медичного сортування, медичної евакуації, оснащення етапів медичної евакуації і підготовки медичного персоналу.

### **Література**

1. Лур'є К.І. Наукове обґрунтування оптимізації структури територіальної госпітальної бази при забезпеченні оперативних завдань Збройних Сил України (на прикладі Запорізької області): Дис. канд. мед. наук: 14.02.03. – К., 2010 – 178 с. - Інв. № 590. - Таємно.

2. Пасько В.В. Програмно-цільова структура дослідження шляхів удосконалення системи медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності / В.В. Пасько, М.І. Бадюк, А.С. Котуза // Проблеми військової охорони здоров'я. – Вип. 10. – К., 2003. – С. 8-13. Інв. № 584. – Таємно.

3. Рудинський О.В. Наукове обґрунтування організації лікувально-евакуаційного забезпечення операцій Армійського корпусу із складу Об'єднаних сил швидкого реагування Збройних Сил України: Дис. канд. мед. наук: 14.02.03. – Київ, 2005. – 192 с. – Інв. №734 – Таємно.

**Резюме.** В работе проведено изучение диспропорций в организации системы лечебно-эвакуационного обеспечения тяжелых раненных и больных в боевых условиях и предоставлено рекомендации к их устранению. Также проведен анализ соответствия существующих норм оснащения этапов медицинской эвакуации научно обоснованным требованиям и предложено пополнить их необходимыми медикаментами и медицинской техникой.

**Ключевые слова:** *лечебно-эвакуационного обеспечение, этапы медицинской эвакуации, тяжелые раненные.*

**Summary.** In this work we studied the disparities in organization of medical evacuation for seriously injured under combat conditions and recommendations provided to eliminate them. Also analyzed the compliance of existing regulations for equipping medical-evacuation stages with the evidence-based requirements and proposed replenish them with necessary medications and medical equipment.

**Keywords:** *medical-evacuation support, stages of medical evacuation, seriously injured.*

УДК 355.5

## **ЩОДО РОЗВИТКУ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ФОРМ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ І ХВОРИМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**Булах О.Ю., Стриженко В.І., Лівінський В.Г.**

Науково-дослідний інститут проблем військової медицини Української  
військово-медичної академії

**Резюме.** В статті обговорюються окремі напрями розвитку організаційних засад забезпечення спеціалізованої медичної допомоги пораненим і хворим в особливий період. Акцентується увага на необхідності обґрунтування варіантів спеціалізації лікувальних закладів, розташованих на основних евакуаційних напрямках, та доцільності створення спеціалізованих груп медичного підсилення.

**Ключові слова:** *лікувально-евакуаційне забезпечення, спеціалізована медична допомога, етап медичної евакуації.*

**Вступ.** Розвиток системи медичного забезпечення військ (сил) в сучасних умовах характеризується тенденцією наближення спеціалізованої медичної допомоги (СМД) до осередків санітарних втрат (СВ) та раціональним ешелонуванням закладів, призначених для її надання [1,2].

Зростання ролі СМД в системі етапного лікування поранених та хворих (далі – поранених) в сучасних умовах обумовлено суттєвими змінами в структурі СВ: збільшенням частки поранень голови, шиї, хребта і нижніх кінцівок, зростанням величини комбінованих, множинних та поєднаних