

УДК 615.58/8-05

ШЛАПАК І.П.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

ПРО НАВЧАННЯ ТА ПІДГОТОВКУ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ І ЛІКАРІВ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯКІ НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ПРИ ТРАВМІ Й ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ (передмова до матеріалів, підготовлених за участю співробітників кафедри анестезіології НМАПО імені П.Л. Шупика)

Після подій на Майдані і початку АТО на Південному Сході України актуальність теми надання допомоги і, особливо, проведення інтенсивної терапії (ІТ) при травмі та вогнепальних пораненнях ні в кого не викликає сумнівів. Дотепер на тему бойової травми в Україні бракувало як навчально-методичної літератури, так і наукових публікацій. Уже завершуючи підготовку першого національного підручника з анестезіології та інтенсивної терапії для післядипломної підготовки, ми вирішили заповнити цю прогалину й унести до вказаного підручника розділ із бойової травми. У процесі його підготовки ми зустріли деякі проблеми, а саме:

— військові анестезіологи, яких ми запросили до співпраці, переважно керуються матеріалами радянської та пострадянської школи військово-польової хірургії, у яких не завжди враховують сучасні наукові розробки та результати доказової медицини;

— доступні західні методики, стандарти та алгоритми надання невідкладної допомоги та ІТ при бойовій травмі не можуть бути повною мірою застосовані в Україні внаслідок різкої відмінності в оснащенні військово-медичної служби та пізньої доставки хворих до місця надання кваліфікованої лікарської допомоги;

— до цього часу в багатьох лікарів накопичено великий досвід як надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, так і в лікуванні постраждалих у медичних закладах, які знаходяться в безпосередній близькості до зони АТО; разом із тим цей досвід не систематизовано, а труднощі, з якими стикаються лікарі унаслідок як неадекватного медичного оснащення, так і організаційних недоліків, адекватно не проаналізовані й широко не оприлюднені.

Для вирішення всіх цих питань ми розширили традиційний формат написання розділів підруч-

ника (характеристика епідеміології захворювання, його етіології, патогенезу та лікування з позиції доказової медицини) за рахунок опису клінічного досвіду лікарів, які найбільше працювали з бойовою травмою. Разом із тим підготовка заключного тому підручника до друку — це тривалий, клопіткий процес, який пов'язаний ще й з пошуком коштів на видання. І читач вимушений певний час чекати на матеріал, який потрібний вже сьогодні. Співробітники кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика взяли активну участь у формуванні попереднього номера цього журналу, і редакція запропонувала нам надати матеріал із бойової травми й у цей номер. Ми відразу ж скористалися можливістю оприлюднити власний досвід і досвід наших колег, який ми збирали для підручника ще за декілька місяців до його друку й презентації. Знаменним є також той факт, що цей номер журналу «Медицина невідкладних станів» виходить напередодні проведення Сьомого британсько-українського симпозиуму «Новітні тенденції в сучасній анестезіології та інтенсивній терапії: акцент на проблемах травми, кровотечі, сепсису», який теж присвячений лікуванню бойової травми.

Оскільки сама бойова травма неоднорідна і надання допомоги також залежить від можливостей швидкої евакуації хворих та матеріально-технічного забезпечення лікарів, ми спробували знайти лікарів-анестезіологів та інтенсivistів, які могли б поділитися досвідом у найрізноманітніших ситуаціях. Окрім традиційного письмового викладення власного досвіду, ми обрали формат інтерв'ю з ними. Це було зроблено для того, щоб лікарі мали можливість ділитися найбільш важливою інформацією і не обминали гострих моментів та склад-

© Шлапак І.П., 2015

© «Медицина невідкладних станів», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

нощів, з якими вони стикалися. Після відповіді на запитання інтерв'ю (які були підготовлені доцентом нашої кафедри М.М. Пилипенком) респонденти ознайомилися з текстом і внесли корективи та доповнення в текст.

Спершу ми хотіли б навести досвід надання медичної допомоги на полі бою й наступного лікування бійців, поранених реактивними снарядами (системи залпового вогню «Град») і зі стрілецької зброї практично в спартанських умовах, із різким обмеженням медичного забезпечення. Унікальність цього досвіду полягає в тому, що майже півтора місяця досить великий український військовий підрозділ утримував (обороняв) один із стратегічних об'єктів в умовах повного чи часткового оточення. Тобто підрозділ був заблокований, і медики не могли евакуювати поранених, а обмежене постачання боєприпасів, медикаментів та продуктів відбувалося повітрям. Ключову роль в організації медичної допомоги в підрозділі та тривалому лікуванні поранених бійців відіграв анестезіолог вищої категорії Д.В. Клименко, який вже понад 20 років працює в Київській міській клінічній лікарні ШМД.

Наступним матеріалом, який ми хотіли б висвітлити, — це результати аналізу досвіду надання допомоги в потужній районній лікарні, яка розташована неподалік від зони ведення бойових дій. Переважна більшість постраждалих, які надходили в лікарню, були мирні жителі, які зазнали поранень внаслідок артобстрілів. Коли ми дізнались про досвід лікування понад 200 постраждалих серед мирного населення, про обсяг та характер ушкоджень, ми мали бесіду з доцентом А.М. Колесниковим, зав. відділення анестезіології (який є також доцентом кафедри анестезіології та інтенсивної терапії). Ми запропонували викласти свій досвід у письмовій формі й сконцентруватися на медичних аспектах надання допомоги найбільш тяжким із постраждалих і спробувати відповісти на такі запитання: 1) які організаційні складнощі виникають у роботі відділення в зоні конфлікту? 2) як змінюється медична тактика в умовах обмеженого забезпечення медикаментами й прогресивного виснаження їх запасів? 3) які засоби анестезії та ІТ продемонстрували свою ефективність в умовах масового надходження постраждалих при значному зменшенні кількості доступних медпрацівників? На нашу думку, досвід доцента А.М. Колесникова є надзвичайно корисним, і ми вдячні за його мужність і прекрасно викладений матеріал.

Серед госпіталів, які приймають поранених військових із району АТО, особливе місце займає Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова, де з травня до кінця листопада 2014 р. проліковано понад 710 бійців, серед яких було багато тяжкопоранених. Такого досвіду не

має жодна цивільна чи військова клініка України, і не так багато військових госпіталів у світі можуть позмагатися з нею в цьому. І хоча анестезіологи цієї клініки вже мають публікації та неодноразово ділилися власним досвідом на різноманітних наукових форумах, ми спробували отримати більш детальні відповіді й практичні поради у форматі інтерв'ю. Отримані результати повністю виправдали наші сподівання, і навіть більше. Ми широко раді, що в лікарні імені І.І. Мечникова вдається не тільки ефективно виконувати величезний обсяг роботи, а й у цей непростий час робити кроки до укомплектування відділень сучасною апаратурою й обладнанням. Маємо переконання, що лише бажання рядових лікарів, які приймають тяжкопоранених і спроможність верхів (керівництва) лікарні можуть забезпечити таку роботу й розвиток лікарні. Така єдність, згуртованість і цілеспрямованість можуть бути прикладом для наслідування в інших лікарнях.

Останнім в цьому блоці матеріалів ми наводимо досвід, набутий співробітником нашої кафедри М.М. Пилипенком під час 2-тижневого стажування у Великобританії в кінці 2014 року. За цей час він успішно пройшов всесвітньо визнаний курс із надання кваліфікованої допомоги під час травми (Advanced Trauma Live Support, ATLS), мав змогу спостерігати впровадження цих методик для лікування постраждалих із тяжкою травмою в клініках Лондона та його міста-супутника Брайтона. Хоча оснащення та можливості лікування політравми в кращих британських клініках суттєво відрізняються від наших реалій, ми переконані, що впровадження британського системного підходу до організації командної роботи, а також досвід застосування принципів доказової медицини можуть бути успішно використані й у нас.

Хоча всі лікарі, які готують разом із нами розділ із бойової травми в підручник і матеріали яких ми наводимо в даному номері журналу, є анестезіологами, ми переконані, що це не робить матеріал менш цікавим для лікарів інших спеціальностей, які беруть участь у лікуванні постраждалих або прагнуть бути готовими до цього. Наш вибір щодо досвідчених анестезіологів був зумовлений тим, що вони, безсумнівно, найкраще розуміють патофізіологічні зміни, клінічну картину тяжкої травми чи бойових ушкоджень і можуть надати допомогу, максимально використовуючи наявні можливості. Крім того, вони можуть критично оцінити ефективність лікувально-діагностичних заходів та вказати на недоліки, корекція яких могла б покращити результати лікування.

Маємо надію, що наданий матеріал буде корисним для медичної спільноти України.

Отримано 12.01.15 ■