

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ДОЦІЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ВОЄННИЙ ЧАС

А.М.Галушка, М.Я.Мельничин

**Науково-дослідний інститут проблем військової
медицини ЗС України, Військово-медичний
клінічний центр Центрального регіону
Київ, Україна**

З метою оцінки думки експертів щодо доцільної організації медичного забезпечення жінок-військовослужбовців на воєнний час влітку 2012 р. було організоване і проведене опитування фахівців медичної служби.

Під час дослідження планувалося вивчити та узагальнити погляди кваліфікованих фахівців щодо оптимальної схеми лікувально-евакуаційного забезпечення жінок-військовослужбовців; удосконалення організаційної структури медичної служби для забезпечення якісної медичної допомоги жінкам-військовослужбовцям; стандарти часових обмежень надання медичної допомоги різних видів постраждалим з пораненням статевих органів.

В якості експертів до анкетування були залучені 44 спеціаліста гінекологічної служби, з них 28 осіб проходять військову службу або працюють у ВМКЦ регіонів.

Експертам було запропоновано визначити оптимальний (рекомендований) час надання медичної допомоги пораненим гінекологічного профілю різних видів з моменту поранення. Експерти чітко сформулювали свою позицію щодо необхідності зменшення часу надання медичної допомоги пораненим гінекологічного профілю з моменту поранення у порівнянні зі стандартами, прийнятими в класичній схемі лікувально-евакуаційного забезпечення військ (ПЛД — 4-5 год., КМД — 8-12 год.), що можна пояснити важливіс-

ттю для збереження життя поранених якомога швидкої зупинки кровотечі, запобігання розвитку шоку при пораненнях статевих органів тощо.

Запропоновані часові обмеження надання першої лікарської допомоги протягом 2 год. (64,2% експертів) та кваліфікованої медичної допомоги протягом 4 год. (71,4% експертів) з моменту поранення відповідають стандартам надання медичної допомоги, прийнятим у ЗС країн НАТО.

Половина експертів вважають, що спеціалізована медична допомога повинна забезпечуватися протягом 6 год. з моменту поранення, що вимагає передбачення можливості впровадження на практиці в системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ концепції ранньої спеціалізованої медичної допомоги.

Під час опитування експертів було досягнуто консенсусу щодо достатності мати на воєнний час у складі ВМКЦ гінекологічне відділення (клініку гінекології), розраховане на 20 ліжок.

В цілому, підсумовуючи результати анкетування, можна відзначити загальну тотожність відповідей експертів. Найбільш вагомими результатами дослідження, що визначають організацію медичного забезпечення, полягають у необхідності окреслити принципову схему лікувально-евакуаційного забезпечення поранених та хворих гінекологічного профілю. Перша лікарська та кваліфікована медична допомога пораненим гінекологічного профілю надається силами штатних хірургів медичних рот та військових польових пересувних госпіталів. Медичну евакуацію постраждалих з пораненням статевих органів оптимально здійснювати за двохетапною схемою: медр (ВППГ) — ВПХГ ПГБ (стаціонарний госпіталь, ВМКЦ). У разі затримки евакуації поранених за межі АК, у складі ОМЗП ПЦМЗ АК у складі однієї з груп медичного підсилення доцільно мати хірурга, що пройшов спеціалізацію з гінекології. Хворих з хворобами тазових та статевих органів доцільно евакуювати до хірургічного відділення ВПГЛП ПГБ, а хворих з підозрою або виявленими новоутвореннями — до найближчого ВМКЦ. У складі ВПГЛП ПГБ доцільно утримувати лікаря акушера-гінеколога.