

*тяжести. Проведены расчеты выходящего потока боевых и небоевых санитарных потерь.*

**Ключові слова:** входящий поток, санитарные потери, антитеррористическая операция, лечебно-эвакуационное обеспечение.

**Summary.** The article assessed was the analysis arrival pattern of sanitary losses in 59 military mobile hospital for the years 2014-2016. Arrival pattern of sanitary losses on International Classification of Diseases, by lokalizatsyy, on the degree of gravity was the analysis. Output stream martial and non-combat of sanitary losses was the designed.

**Key words:** arrival pattern, sanitary losse, antiterrorist operation, medical evacuation support.

УДК 614.2:355 (477)

## ЗАСТОСУВАННЯ СТАБІЛІЗАЦІЙНИХ ПУНКТІВ В СИСТЕМІ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

А.В.Верба

Військово- медичний департамент МО України

**Резюме.** У статті наведений аналіз роботи розгорнутих стабілізаційних пунктів на базі закладів охорони здоров'я МОЗ України зі складу військових мобільних госпіталів за зонами відповідальності оперативно-тактичних угрупувань «Донецьк», «Луганськ» та «Маріуполь».

**Ключові слова:** антитерористична операція, військовий мобільний госпіталь, лікувально-евакуаційне забезпечення, санітарні втрати, стабілізаційний пункт.

**Вступ.** Лікувально-евакуаційне забезпечення в районах проведення антитерористичної операції на території Донецької та Луганської областей (далі – АТО) організовано та побудовано за секторальним принципом з дотриманням етапності надання медичної допомоги пораненим, травмованим та хворим [1, 2].

Загальну координацію з надання якісної медичної допомоги та максимально можливого забезпечення належної і своєчасної евакуації здійснює відділ медичного забезпечення штабу антитерористичної операції Антитерористичного Центру Служби безпеки України під керівництвом та постійним контролем Військово- медичного департаменту Міністерства оборони України (госпітальна ланка) та Центрального військово- медичного управління Збройних Сил України (військова ланка) [2, 3].

Штат медичної служби штабу АТО (м. Часів Яр, базовий табір «Сармат») представлений наступним складом: відділ медичного забезпечення штабу

ATO (4 офіцери); група позаштатних провідних спеціалістів (4 офіцери); група лікувально-евакуаційна (мобільна лікарсько-сестринська бригада) (4 офіцери, 4 сержанти, 4 солдати) та група позаштатна мобільно-тренувальна з тактичної медицини.

Відділ медичного забезпечення штабу АТО взаємодіє з групами медичного забезпечення кожного із наявних оперативно-тактичних угрупувань (далі – ОТУ): «Луганськ», «Донецьк» та «Маріуполь». У кожній групі є начальник групи з медичного забезпечення, провізор та офіцер лікувально-евакуаційного напрямку.

**Матеріали та методи.** Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗС України.

Предмети дослідження – показники роботи закладів охорони здоров'я на території проведення антитерористичної операції в зоні відповідальності оперативно-тактичних угрупувань.

Методи дослідження: бібліосемантичний, порівняльного аналізу, системного підходу, статистичний. Науковою базою дослідження слугували заклади охорони здоров'я Міністерства оборони України та Міністерства охорони здоров'я України.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У всьому світі польові медичні підрозділи, що входять до штату військових частин, потребують підсилення по-перше, через необхідність збереження мобільності; по-друге, через відсутність лікарів-спеціалістів та відповідного оснащення; по-третє, через необхідність самим підсилювати попередній етап.

Подібні медичні підрозділи підсилення забезпечують надання медичної допомоги на рівні Роль 2 в ЗС США – передові хірургічні бригади в Сухопутних Військах, мобільні польові хірургічні групи в Військово-Повітряних Силах, хірургічні бригади корпусу морської піхоти. В ЗС СРСР медична служба армії мала у своєму складі 4–6 окремих медичних загонів (ОМЗ) і окремий медичний батальйон армії (ОМедБ). ОМЗ призначалися для підсилення медичних служб дивізій і використовувалися у якості маневру з ОМедБ для забезпечення безперервності у наданні кваліфікованої медичної допомоги. Медичний батальйон армії мав у своєму складі 12 груп медичного підсилення, що призначалися для підсилення розгорнутих ОМедБ та ОМЗ, а також для керівництва силами та засобами медичної служби, виділеними на евакуаційні напрямки в смузі дій армії [6, 7].

Однак від даного варіанту в умовах проведення АТО прийшлося відмовитись і було прийнято рішення на створення стабілізаційних пунктів, що виконуючі подібні функції усіх перерахованих підрозділів, значно перевищують їх можливості за рахунок високої кваліфікації військово-медичних спеціалістів, наявності штатного персоналу цивільних лікарень,

розміщення в стаціонарних лікувальних закладах з використанням оснащення і обладнання лікарень та їх інфраструктури, тобто, з мінімальними затратами дають максимальний ефект.

На лінії бойового зіткнення, блокпостах та в осередках санітарних втрат силами і засобами військової ланки надається долікарська і перша лікарська допомога з подальшою евакуацією на наступний етап. Залежно від тяжкості стану та характеру поранення це здійснюється або до військових мобільних госпіталів (далі – ВМГ), або до найближче розташованих закладів охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я (міських та центральних районних лікарень (далі – ЦРЛ)), що знаходяться поблизу районів бойових дій. Відповідно до рішення МОЗ України у цивільних лікувальних закладах передбачено 30% ліжкового фонду для потреб лікування поранених військовослужбовців.

З військових мобільних госпіталів та деяких цивільних лікарень проводиться евакуація поранених, травмованих та хворих повітряним, залізничним та автомобільним транспортом у стаціонарні лікувальні заклади МО та МОЗ України, що розташовані в найближчій стратегічно визначеній зоні досяжності від районів проведення АТО [4, 5].

Шляхи евакуації в районі відповідальності 65-го ВМГ, м. Часів Яр (ОТУ «Донецьк»):

№ 1 – м. Часів Яр – м. Харків – евакуація автомобільним санітарним транспортом.

№ 2 – м. Бахмут – м. Харків – евакуація автомобільним, залізничним та повітряним санітарним транспортом.

Шляхи евакуації в районі відповідальності 66-го ВМГ, м. Покровськ (ОТУ «Донецьк»):

№ 1 – м. Покровськ – м. Дніпро – евакуація автомобільним, залізничним та повітряним санітарним транспортом.

№ 2 – м. Покровськ – м. Запоріжжя – евакуація автомобільним, залізничним та повітряним санітарним транспортом.

№ 3 – м. Покровськ – мм. Маріуполь, Харків – евакуація повітряним санітарним транспортом.

Шляхи евакуації в районі відповідальності ОТУ «Луганськ»:

м. Северодонецьк – м. Харків – евакуація автомобільним, залізничним та повітряним санітарним транспортом.

Шляхи евакуації в районі відповідальності ОТУ «Маріуполь»:

№ 1 – смт. Нікольське – м. Запоріжжя – евакуація автомобільним та повітряним санітарним транспортом.

№ 2 – м. Маріуполь – мм. Запоріжжя та Дніпро – евакуація автомобільним, залізничним та повітряним санітарним транспортом.

Для надання спеціалізованої медичної допомоги поранені евакуюються до лікувальних закладів МО України найвищого регіонального рівня: НВМКЦ «ГВКГ», ВМКЦ Центрального, Західного, Південного регіонів та ВМКЦ професійної патології особового складу ЗС України (м. Ірпінь), а також наукові лікувальні заклади Академії медичних наук України та Клінічну лікарню «Феофанія» Державного управління справами.

Слід зазначити, що на даний час до виконання завдань щодо евакуації поранених залучено 177 одиниць санітарного та спеціального транспорту військової ланки, 91 одиниця санітарного та спеціального транспорту чотирьох військових мобільних госпіталів, 90 одиниць санітарного та спеціального транспорту двох окремих автомобільних санітарних рот. У разі необхідності, та з метою скорочення термінів надання невідкладної медичної допомоги пораненим військовослужбовцям, передбачено здійснення медичної евакуації із застосуванням гелікоптерів Mi-8, санітарного літака Ан-26 «ВІТА» та транспортного літака АН-26.

Основними завданнями стабілізаційного пункту є прийом тих поранених, які за своїм станом тяжкості не можуть транспортуватись до ВМГ. В умовах стаціонарного лікувального закладу, що підсиленій військово-медичними спеціалістами, виконуються оперативні втручання з метою усунення загрози життю в режимі «damage control» – сучасної хірургічної тактики або тактики контролю пошкоджень, що направлена на мінімізацію обсягу первинного хірургічного втручання у тяжкопоранених з послідувочим виконанням відтермінованого остаточного хірургічного втручання після стабілізації їх стану на наступних ЕМЕ.

Стабілізація стану пораненого проводиться або до рівня його транспортабельності або можливості безпечної виконання оперативних втручань місцевими спеціалістами, або групою підсилення з ВМГ, тобто, стабілізація заради рятування життя. Слід зазначити, що стабілізаційні пункти замінили собою хірургічну діяльність в медичних ротах бригад. Перевагою їх є близьке розташування, стаціонарне розміщення, достатнє оснащення, підсилення підготовленими військово-медичними спеціалістами. Таким чином, до стабілізаційних пунктів, що розгорнуті на базі ЦРЛ (МЛ), направляються поранені, яких неможливо залишити на передових етапах медичної евакуації і які не доїдуть до ВМГ.

З лікарсько-сестринських бригад, що розташовані в зоні відповідальності 65 ВМГ, були сформовані стабілізаційні пункти в міській лікарні м. Торецьк (бувший Дзержинськ), ЦРЛ м. Бахмут (бувший Артемівськ) (Донецької обл.), які координуються та комплектуються силами 65-го ВМГ, а також стабілізаційний пункт в міській лікарні м. Попасна, що забезпечується 59 ВМГ та знаходиться на території Луганської області.

У Бахмутській центральній районній лікарні стабілізаційний пункт був розгорнутий та працює з січня 2015 р. у складі нейрохіурга, травматолога, судинного, абдомінального хіургів, анестезіолога-реаніматолога, операційної медичної сестри та анестезіологічної медичної сестри.

Стабілізаційний пункт у Центральній міській лікарні м. Торецьк почав свою роботу 22 серпня 2014 р. На даний час у його склад входять хіург, травматолог та анестезіолог.

Стабілізаційний пункт у Попаснянській міській лікарні працює у складі лікаря-анестезіолога та лікаря-хіурга, анестезіологічної медичної сестри та операційної сестри. Забезпечення здійснюється за рахунок 59 ВМГ, але відповідно до шляхів евакуації хворі евакуюються на 65 ВМГ та далі згідно схеми евакуації.

З метою наближення кваліфікованої медичної допомоги до лінії зіткнення були сформовані стабілізаційні пункти на базі міських лікарень мм. Селідове та Авдіївка та ЦРЛ м. Курахове (Донецької обл.), які забезпечуються та контролюються 66-м ВМГ для виконання наступних завдань: надання пораненим та хворим першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги, у тому числі комплексу протишокових (реанімаційних) заходів; підготовка до евакуації та евакуація поранених та хворих.

Стабілізаційний пункт у Курахівській міській лікарні працює з січня 2015 р. у складі хіурга та анестезіолога-реаніматолога та двох водіїв-санітарів та санітара. У складі групи два санітарні автомобілі класу А та В.

Встановлено стабілізаційний пункт в Селідівській центральній міській лікарні працює з 2014 р. у складі хіурга, анестезіолога та координатора (від медичної служби 28 Мбр) та водія-санітара. В наявності два санітарних автомобіля класу А.

Стабілізаційний пункт в Авдіївській центральній міській лікарні працює з квітня 2016 р. у складі двох лікарів-хіургів, лікаря анестезіолога, медичної сестри та двох водіїв-санітарів. В наявності два санітарні автомобілі класу А В.

В районі відповідальності оперативно-тактичного угрупування «Луганськ» з метою наближення кваліфікованої медичної допомоги до лінії зіткнення були сформовані та виконують завдання стабілізаційні пункти в районних та міських лікарнях поблизу лінії зіткнення – ЦРЛ м. Новоайдар, обласна клінічна лікарня м. Северодонецьк, ЦРЛ м. Щастя, м. Станиця Луганська, м. Попасна (Луганської обл.), які забезпечуються та контролюються 59-м ВМГ

Силами 61-го ВМГ в лікарні швидкої медичної допомоги м. Маріуполь та ЦРЛ м. Волноваха (Донецької обл.) створені стабілізаційні пункти.

Стабілізаційний пункт в лікарні швидкої медичної допомоги м. Маріуполь працює з 22 серпня 2014 р у складі хіурга, травматолога, анестезіолога,

нейрохіурга, терапевта (кардіолога), невропатолога (НГУ), медичної сестри – реєстратора (НГУ), водія санітарного автомобіля (НГУ).

Стабілізаційний пункт в Волноваській Центральній районній лікарні складається з хірурга, травматолога, анестезіолога та терапевта.

Нами був проведений ретельний аналіз результатів роботи стабілізаційних пунктів, що розгорнути в зоні проведення АТО. Так, тільки протягом 2016 р. АТО через лікувально-профілактичні заклади МОЗ України з військово-медичними групами підсилення (стабілізаційні пункти) пройшло 586 поранених, з них 148 тяжких, які потребували екстремих хірургічних втручань за принципом «damage control» для рятування життя та стабілізації стану для подальшої евакуації. За своєю структурою і у відсотковому відношенні такі втручання складали:

торакоабдомінальні операції – 11,56% (247) (лапаротомія при проникаючих пораненнях живота з внутрішньою кровотечею, торакотомія з приводу триваючої внутрішньоплевральної кровотечі, ушивання відкритого пневмотораксу, торакоцентез при напруженому пневмотораксі і гемотораксі);

ангіохіургічні операції – 1,07% (23) – зупинка зовнішньої кровотечі з накладенням судинного шва, відновлення магістрального кровотоку при декомпенсованій ішемії кінцівки;

нейрохіургічні операції – 0,14% (3) – декомпресійна трепанація черепа при триваючій зовнішній кровотечі і прогресуючому здавленні головного мозку;

травматологічні операції – 3,23% (69) – остеосинтез вогнепальних переломів довгих кісток, тазу, фіксація переломів АЗФ;

загальнохіургічні операції – 30,16% (644) – зупинка профузної зовнішньої кровотечі з перев'язкою другорядних судин; ампутація при відриві і руйнуванні кінцівки при незворотній ішемії; ПХО великих і забруднених ран, ран м'яких тканин, кістково-м'язових ран без фіксації вогнепального перелому.

Всього протягом 2016 р. було виконано 2135 оперативних втручань.

Таким чином, створення стабілізаційних пунктів на базі цивільних лікувально-профілактичних закладів стало новим організаційним рішенням у досягненні правила «золотої години». Впроваджена якісно нова система лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України у повній мірі відповідає вимогам часу і дозволила врятувати життя найбільш тяжкому контингенту поранених, який не мав можливості, через свій стан, досягти ВМГ. Це доведено високою ефективністю функціонування в умовах проведення антитерористичної операції та, як результат, призвело до зменшення летальності на етапах медичної евакуації до 0,53%; дозволило повернути до строю 93,7% поранених та постраждалих, знизити інвалідність, а також значно зменшити затрати на лікування поранених (табл.).

*Таблиця*

**Порівняльна характеристика наслідків лікування поранених у війнах і збройних конфліктах ХХ–ХХІ ст.**

Війна	Країна	Летальність серед поранених, %	Повернуто до строю, %
Перша світова війна (1914–1918 рр.)	Російська імперія	13,5	40
Друга світова війна (1941–1945 рр.)	СРСР	7,5	72,3
Корейська війна (1950–1953 рр.)	США	3,5	73,7
В'єтнамська війна (1964–1973 рр.)	США	2,6	81,4
Афганська війна (1979–1989 рр.)	СРСР	4,7	82
Збройний конфлікт у Чеченській республіці (1994–1996 рр.)	РФ	1,5	87
Контерористична операція на території Північнокавказького регіону (1999–2002 рр.)	РФ	1,5	89
<b>Антитерористична операція на сході України (2014–2016 рр.)</b>	Україна	<b>0,53</b>	<b>93,7</b>

**Висновки**

Отже, досягнення медичної ефективності запропонованих лікувально-евакуаційних заходів в системі медичного забезпечення Збройних Сил України при проведенні антитерористичної операції та управлінської ефективності їх застосування доводять доцільність їх впровадження на державному і галузевому рівні.

**Література**

1. Верба А.В. Стан та проблемні питання медичного забезпечення в зоні проведення антитерористичної операції в різні періоди / А.В. Верба // Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: Зб. наук. статей ДУ «Інституту громадського здоров’я ім. О.М. Марзеєва Національної академії медичних наук України / за заг. ред. академіків НАН України Цимбалюка В.І. і Сердюка А.М. – К: ДП «НВЦ «Пріоритет», 2016. – С. 11–23.

2. Верба А.В. Концептуальні підходи до побудови сучасної системи управління медичним забезпеченням у контексті реформування Збройних Сил України (повідомлення перше) / А.В. Верба, Е.В. Хорошун, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах, В.С. Гульпа // Військова медицина України. – 2016. – № 1. – С. 5–14.

3. Верба А.В. Концептуальні засади формування сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) у контексті формування нового обрису Збройних Сил України (повідомлення друге) / А.В. Верба, Е.М. Хорошун, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах, В.С. Гульпа // Військова медицина України. – № 2. – 2016. – С. 5–13.

4. Тимчасова Настанова з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період. Введена в дію Наказом Генерального Штабу Збройних Сил України від 02.03.2016 року № 90.

5. Положення про військовий мобільний госпіタル (багатопрофільний, на 100 ліжок). Введений в дію наказом Директора Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України від 19.03.2016 р. № 7.

6. Невідкладна військова хірургія / пер. з англ. – К.: Наш Формат, 2015. – 568 с.

7. Белый В.Я. Очерки хирургии боевой травмы живота – К.: «МП Леся», 2016. – 212 с.

**Резюме.** В статье приведен анализ лечебно-эвакуационного обеспечения на территории проведения антитеррористической операции в зоне ответственности оперативно-тактических группировок «Донецк», «Луганск» и «Мариуполь». Даны характеристика величины и структуры входного потока, объема работы стабилизационных пунктов и военных мобильных госпиталей по зонам ответственности.

**Ключевые слова:** антитеррористическая операция, военный мобильный госпиталь, лечебно-эвакуационное обеспечение, санитарные потери, стабилизационный пункт.

**Summary.** The article provides an analysis of medical and evacuation support in the territory of the anti-terrorist operation in the area of responsibility of tactical groupings “Donetsk”, “Lugansk” and “Mariupol”. The characteristic size and structure of the input stream, the amount of stabilization points and military mobile hospitals for the areas of responsibility.

**Keywords:** anti-terrorist operation, military mobile hospital, medical evacuation support, sanitary loss, a stabilization point.