



Экстракорпоральную мембранную оксигенацию — на театр военных действий

Extracorporeal Membrane Oxygenation to a Theater of Operations. Editorial review.

Key words: acute respiratory distress syndrome, extracorporeal membrane oxygenation, military medicine, severe acute lung injury, theater of operations.

MeSH terms: Acute Lung Injury, Extracorporeal Membrane Oxygenation, Military Medicine.

В приложении к апрельскому номеру за 2018 г. военно-медицинского журнала *Military Medicine* группа американских военных врачей опубликовала статью, посвященную проблеме использования экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) на театре военных действий (ТВД). С 2005 по 2014 г. в министерстве обороны США функционировала специальная лечебно-эвакуационная структура, т. н. команда спасения при остром легком, КСОЛ (*Acute Lung Rescue Team, ALERT*), базировавшаяся в региональном военно-медицинском центре США в Ландштуль (Германия), с задачей экстренной эвакуации больных, нуждающихся в ЭКМО с ТВД в данное лечебное учреждение. За 10 лет командой было эвакуировано с ТВД в Центр 24 больных с тяжелой респираторной патологией, не поддающейся другим методам респираторной поддержки, со 100% (!) выживаемостью. Однако в 2015 г. в связи с доктринальными переменами КСОЛ была упразднена. Хотя теоретически вызов специалистов по ЭКМО и остался, быстро реализовать это стало невозможно.

В статье описывается случай острого респираторного дистресс-синдрома, развившегося у гражданского контрактника, гражданина Великобритании, на базе ВВС США Баграм, Афганистан. После того как все доступные методы респираторной поддержки оказались неэффективными, госпиталь запросил ЭКМО. В связи с отсут-

ствием команды ЭКМО постоянной готовности и большой удаленностью места формирования команды (Сан-Антонио, штат Техас, США — Баграм, Афганистан, 13781 км, 39 ч полета) пациент был подключен к ЭКМО только на 6-й день болезни, в то время как необходимость ЭКМО у данного больного была констатирована еще на 2-й день болезни. Аэромедицинская эвакуация больного на ЭКМО прошла успешно. На 8-й день болезни он был доставлен в университетский госпиталь г. Лестера, Великобритания. Однако на 13-й день болезни пациент все же умер при явлениях полиорганной недостаточности: сказалось позднее начало интервенции ЭКМО.

В связи с вышеизложенным авторы статьи предлагают рассмотреть целесообразность оснащения военных госпиталей ТВД от уровня 3 (выше бригады), а может быть даже и ниже, комплектом ЭКМО с соответствующей подготовкой медицинского персонала к его использованию.

Полный текст реферируемой статьи свободно доступен на сайте журнала по ее библиографическому описанию: Case Report of Extracorporeal Membrane Oxygenation and Aeromedical Evacuation at a Deployed Military Hospital / *Hamm M.S. et al.* // *Mil. Med.* — 2018. — Vol. 183 (Suppl 1). — P. 203–206. PDF. URL: https://academic.oup.com/milmed/article/183/suppl_1/203/4959943 (дата обращения: 28.05.2018).