



© В.В.ПЛЕСКАЧ, И.Г.МОСЯГИН, 2016
УДК 617.55-001-089:355

Опыт хирургической помощи пострадавшим с закрытой травмой органов брюшной полости на кораблях Военно-морского флота

ПЛЕСКАЧ В.В., подполковник медицинской службы запаса¹
МОСЯГИН И.Г., профессор, полковник медицинской службы (mosyagin-igor@mail.ru)²

¹Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск; ²Главное командование Военно-морского флота, Санкт-Петербург

Анализ организации оказания хирургической помощи личному составу кораблей и судов Военно-морских сил России, выполнявших задачи в дальней морской зоне и океанских районах в 2012–2013 гг., показал потребность дополнительного создания 7 корабельных групп специализированной медицинской помощи: на Северном флоте – 2, на Тихоокеанском флоте – 2, на Балтийском флоте – 1, на Черноморском флоте – 1, на Каспийской флотилии – 1. Также имеется обоснованная потребность включения в состав этих групп штатного врача-анестезиолога и фельдшера-анестезиста.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Военно-морской флот, закрытая травма органов брюшной полости, оказание хирургической помощи.

Pleskach V.V., Mosyagin I.G. – Experience of surgical care administration to patients with closed abdominal trauma, serving on the ships of the Navy. The analysis of surgical care administration to personnel, serving on ships of the Navy of Russia and performing different tasks in off-shore maritime and ocean zones in 2012–2013 showed that there is a requirement to create seven additional ship groups of specialized medical care: on the Northern Fleet – 2, on the Pacific Fleet – 2, on the Baltic Fleet – 1, on the Black Sea Fleet – 1, on the Caspian Flotilla – 1. There is also a reasonable requirement to include anaesthesiologist and nurse anaesthetist into these groups.

К е у w o r d s: Navy, closed injury of the abdominal cavity, providing surgical care.

Современный этап строительства и развития Военно-морского флота (ВМФ) характеризуется реализацией долгосрочной программы военного кораблестроения ВМФ Российской Федерации на период до 2050 г., значительной интенсификацией боевой подготовки и боевой службы кораблей [7].

Особое значение мы придаем системе медицинского обеспечения одиночных кораблей и корабельных группировок ВМФ в дальней морской зоне и океанских районах, в т. ч. – вопросам организации оказания хирургической помощи в море.

Важно отметить, что частота закрытой травмы органов брюшной полости за последние 10 лет выросла более чем в 2 раза и в настоящее время составляет 1 случай на 2,5 тыс. участников похода.

В целом закрытая травма составляет 6,2% от числа всех травм с летальными исходами, из них почти половина пострадавших (45,7%) умирают на догоспитальном этапе [3].

Успех операции прежде всего зависит от срока ее проведения: прооперированные в течение 2 ч после травмы выздоравливают в 90% случаев, 4 ч – 67%, 12 ч – 25% [8, 9].

По данным кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (ВМедА), летальность среди пострадавших с повреждением внутренних органов брюшной полости, поступивших на госпитальный этап в течение 3 ч, составляет 16%, а среди доставленных через 6 ч и более – 34% [2].



Установлено, что проведение хирургического вмешательства на корабле в море по неотложным показаниям в 85% случаев выполняется в сроки 10–12 ч, а при использовании сил и средств медицинских служб других тактических групп соединения сроки резко возрастают (в течение 24 ч выполняется 22% вмешательств, в течение 48 ч и более — 78% хирургических операций) [1].

Определение путей совершенствования организации хирургической помощи плавающему составу кораблей ВМФ России должно осуществляться на основе анализа опыта медицинского обеспечения кораблей ВМФ Советского Союза с учетом новых условий.

В 1970–1980-е годы хирургическая помощь больным и пострадавшим оказывалась преимущественно на кораблях штатной медицинской службой (табл. 1) [5].

В работе С.А.Тетдоева «Оказание медицинской помощи на кораблях ВМФ при ранениях и закрытых повреждениях живота» (1987) дан анализ результатов оказания хирургической помощи на кораблях ВМФ в период с 1973 по 1985 г. [6].

Частота данной хирургической патологии составляла 1 случай на 5–7 тыс. участников похода. Всего за указанный период на кораблях, выполнявших задачи боевой подготовки в море, было зарегистрировано 47 случаев закрытой травмы живота с повреждением внутренних органов. В работе представлен анализ оказания хирургической помощи 31 пациенту.

Так, установлено, что все больные были осмотрены в сроки не позднее 3 ч с момента получения травмы. Из них 23 пострадавших (74%) — в течение 30 мин, 5 (16%) — через 1 ч, 3 (10%) — через 3 ч.

Из всех пациентов с повреждениями органов брюшной полости правильный диагноз был установлен корабельными врачами у 8 человек (25,8%).

Один пострадавший умер во время проведения реанимационных мероприятий. Оперативные вмешательства у 30 пациентов были выполнены в сроки от 2 до 16 ч после травмы (в среднем через $9,0 \pm 3,1$ ч), в т. ч. у 22 больных с внутрибрюшным кровотечением — в сроки от 4 до 12 ч (в среднем через $8,1 \pm 2,2$ ч).

Таблица 1

Структура медицинских учреждений и подразделений, оказывавших хирургическую помощь больным и пострадавшим в условиях походов на кораблях ВМФ в период с 1976 по 1981 г., %

Медицинское учреждение, подразделение	1976	1977	1978	1979	1980	1981	В среднем
Штатная медицинская служба корабля	61,7	66,3	72,7	66,9	68,4	65,0	66,73
Медицинская служба другого корабля *	10,8	4,8	5,2	8,1	4,7	3,3	6,14
КГСМП	9,8	15,4	13,1	10,6	9,6	8,5	11,15
Нештатные медицинские группы усиления **	8,7	3,2	5,6	4,3	6,7	7,1	5,92
Госпитальное судно	3,5	3,6	2,4	3,4	3,3	7,3	3,91
Береговое лечебное учреждение флота	5,5	6,7	1,0	6,7	8,3	8,8	6,15

Примечание: * — двухврачебная хирургическая бригада, которая создавалась с участием начальника медицинской службы другого корабля; ** — создавались за счет прикомандирования специалистов госпиталей, поликлиник, лазаретов.



Из 30 прооперированных больных умерли 6 (20%). Все они были прооперированы в среднем через $9,7 \pm 1,8$ ч после получения травмы. В группе выживших больных операции выполнялись через $6,7 \pm 2,4$ ч.

В 4 случаях корабельными врачами под местной анестезией была выполнена диагностическая лапаротомия. У 2 пациентов при этом повреждения внутренних органов не выявлены, в 2 других случаях из-за невозможности остановить продолжающееся внутрибрюшное кровотечение больные были эвакуированы на корабли со специалистами *корабельных групп специализированной медицинской помощи* (КГСМП), где операции уже выполнялись под общим обезболиванием.

В 19 случаях оперативные вмешательства осуществлялись специалистами КГСМП. Летальный исход был в 2 случаях (10,52%). 8 больных были эвакуированы в береговые лечебные учреждения, летальность при этом составила 50% (4 человека). Один больной был успешно прооперирован на госпитальном судне, входившем в состав корабельной группировки (табл. 2).

У всех умерших имела место массивная кровопотеря, которая явилась единственной непосредственной причиной летального исхода у 3 пациентов. Внутрибрюшное кровотечение на фоне политравмы явилось основной причиной смерти в 2 случаях, еще в 2 случаях смерть наступила от инфекционных осложнений, развившихся на фоне тяжелой постгеморрагической анемии.

Послеоперационные осложнения развились у 10 пострадавших (33,33%). У больных с осложненным течением послеоперационного периода оперативные вмешательства выполнялись, как правило, в поздние сроки. Так, у 7 из них (70%) предоперационный период длился от 10 до 16 ч.

Анализ методики оперативных вмешательств на кораблях ВМФ Советского Союза показал, что в целом она соответствовала общепринятым принципам оперирования при повреждении органов брюшной полости. Не было выявлено существенных различий в методике оперирования хирургов *военно-морского госпиталя* (ВМГ), КГСМП и госпитальных судов. При ревизии брюшной полости устанавливали характер и локализацию повреждения органов. При кровотечении первоочередной задачей являлась его остановка.

Необходимость эвакуации больных с кораблей на берег в госпитали, на другие корабли и суда неизбежно приводила к задержке окончательной остановки кровотечения.

Ни в одном случае ранений и закрытых повреждений живота корабельными врачами не выполнялся лапароцентез с диагностическим промыванием брюшной полости.

Важно отметить, что методика лапароцентеза под местной анестезией у пострадавших с внутрибрюшным кровотечением применительно к корабельным условиям была предложена преподавателем кафедры военно-морской и гос-

Таблица 2

Медицинские учреждения и подразделения, где выполнены оперативные вмешательства больным с закрытыми повреждениями и ранениями живота на кораблях ВМФ в период с 1973 по 1985 г. [5]

Медицинское учреждение, подразделение	Количество пациентов	Летальный исход, абс.число (%)	Причина смерти
ВМГ	8	4 (50,0)	Острая невосполнимая кровопотеря Нагноение забрюшинной гематомы на фоне постгеморрагической анемии Тяжелая политравма
КГСМП	19	2 (10,5)	
Госпитальные суда	1	1 (100)*	
Медицинская служба боевых кораблей	2	—	
Всего...	30	7 (23,3)	

Примечание. * — пострадавший скончался до начала операции.



питательной хирургии ВМедА А.И.Мариным еще в 1966 г. [4]. Однако эта манипуляция не была включена в перечень приемов, которыми должен владеть врач-хирург корабельный (Правила подготовки медицинских служб кораблей и частей ВМФ, 1976).

Таким образом, летальные исходы ранений и закрытых повреждений живота на кораблях ВМФ СССР были отчасти обусловлены поздней диагностикой, неточной оценкой степени кровопотери, неприменением лапароцентеза на передовом этапе оказания медицинской помощи вследствие недостаточной хирургической подготовки корабельных врачей.

По нашим данным, за период с 2004 по 2013 г. на кораблях ВМФ РФ, находившихся в море, произошло 9 случаев закрытой травмы живота с повреждением органов брюшной полости. На всех кораблях находились специалисты КГСМП или прикомандированные хирурги ВМГ и врачи-анестезиологи.

На кораблях были оперированы 8 больных: 7 больных — в сроки до 6 ч с момента получения травмы, 1 больной — через 21 ч. Был эвакуирован с якорной стоянки в ВМГ 1 больной, время эвакуации составило менее одного часа. Еще 1 больной после операции был эвакуирован в иностранный госпиталь из-за отсутствия на корабле врача-анестезиолога. Послеоперационных осложнений не было, все больные выжили. Причиной такого хорошего результата, мы считаем,

явилось активное использование в походах кораблей специалистов КГСМП, имевших навыки организации оказания хирургической помощи в корабельных условиях.

Во всех случаях с диагностической целью применялся лапароцентез, что позволило значительно сократить время диагностического поиска. Включение в хирургическую бригаду начальника медицинской службы корабля в качестве второго хирурга позволило работать полноценной хирургической бригадой. Все операции на кораблях проводились под общим обезболиванием, что уменьшило время оперативного пособия, повысило возможности проведения полной ревизии органов брюшной полости и выполнения такой сложной хирургической операции, как спленэктомия. Включение в состав группы КГСМП врача-анестезиолога положительно сказалось и на течении послеоперационного периода у прооперированных больных.

Анализ организации оказания хирургической помощи личному составу кораблей и судов ВМФ России, выполнявших задачи в дальней морской зоне и океанских районах в 2012–2013 гг., показал потребность дополнительного создания 7 групп КГСМП: на Северном флоте — 2, на Тихоокеанском — 2, на Балтийском — 1, на Черноморском флоте — 1, на Каспийской флотилии — 1. Также имеется обоснованная потребность включения в состав этих групп штатного врача-анестезиолога и фельдшера-анестезиста.

Литература

1. Алканович К.М., Чепурной С.Н. Особенности организации квалифицированной хирургической помощи на соединении кораблей разнородных сил в мирное время // Юбил. науч.-практ. конф., посвященная 25-летию 1-й Флотилии подводных лодок и 30-летию медицинской лаборатории Северного Флота: Сб. материалов. — Североморск, 1987. — С. 29–31.
2. Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 672 с.
3. Лесик П.С. Оптимизация организационной и лечебно-диагностической так-

тики у пострадавших с закрытой травмой живота: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2005. — 237 с.

4. Луцицкий М.А., Порембский О.Б. Развитие отечественной военно-морской хирургии. Краткий исторический очерк: Учебник военно-морской хирургии. — Л.: Изд-во Воен.-мед. акад., 1977. — С. 5–16.

5. Озеров В.Ф. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости на кораблях ВМФ в дальних походах, их диагностика и определение хирургической тактики с применением ЭВМ: Дис. ... д-ра мед. наук. — Л., 1984. — 356 с.

6. Тетдоев С.А. Оказание медицинской помощи на кораблях ВМФ при ранениях и закрытых повреждениях живота: Дис. ... канд. мед. наук. — Л., 1987. — 168 с.



7. Чирков В.В. О реализации программы военного кораблестроения ВМФ РФ // Морской сборник. — 2014. — С. 3–9.

8. Aldemir M. Predicting factors for mortality in the penetrating abdominal trauma / M.Aldemir,

I.Tacyildiz, S.Girgin // Acta Chir. Belg. — 2004. — Vol. 104. — P. 429–434.

9. Jansen J.O., Yule S.R. Investigation of blunt abdominal trauma // BMJ. — 2008. — Vol. 336. — P. 938–942.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Крещенские купания в Сочельник состоялись во всех крупных гарнизонах Центрального военного округа. Они прошли под контролем военных священников и медиков. Для этого было оборудовано более 50 купелей.

Близ купелей были установлены отапливаемые армейские палатки, купальщикам выдают горячий чай и солдатскую кашу. На выходе каждому полагалась персональная армейская простыня.

В **Киргизии**, где плюсовая температура, православный священник иерей **Евгений** освятил купель для крещенского купания российских военных моряков, проходящих службу на испытательной базе противолодочного вооружения ВМФ России «**Каракол**», в одном из заливов озера Иссык-Куль.

А отец **Евгений**, помощник командира российской **авиабазы Кант** по работе с верующими военнослужащими, аналогичный обряд провел в предгорьях Киргизского хребта на горном источнике близ военного аэродрома.

На территории 201-й российской военной базы в **Таджикистане** купель была оборудована в дубовой бочке, установленной возле войскового храма-часовни Иверской и Нарвской иконы Божьей Матери. Литургию и водосвятие провел помощник командира соединения иерей **Роман**.

Пресс-служба Центрального военного округа, 19 января 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12073974@egNews

Около 500 военнослужащих и гражданских специалистов Оперативной группы российских войск в **Приднестровском регионе Республики Молдова** приняли участие в мероприятиях, посвященных празднованию Крещения Господня.

Личный состав инженерных подразделений по просьбе администрации региона оборудовал на так называемом солдатском пляже на берегу р. Днестр пункты обогрева и места для переодевания. Подразделения материально-технического обеспечения развернули полевую кухню и обеспечили всех желающих горячим чаем.

За безопасностью во время купания в ледяной воде следили военнослужащие, имеющие спортивные разряды по плаванию. Также на берегу дежурили сотрудники 450-го военного госпиталя Минобороны России.

Крещенский молебен и процедуру освящения воды в Днестре провел настоятель гарнизонного храма Святого Андрея Первозванного протоиерей **Валерий**, после чего окунуться в реку смог каждый желающий. Всего в мероприятии участвовали около 5 тыс. местных жителей.

Пресс-служба Западного военного округа, 19 января 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12074008@egNews

До конца текущего года в Восточном военном округе более 41 тыс. молодых людей 1999 г. рождения, проживающих на территории Дальнего Востока и Восточной Сибири, будут поставлены военными комиссариатами на первоначальный воинский учет.

Юношей в возрасте 17 лет вызовут в отделы военных комиссариатов по месту жительства для прохождения первичного медицинского освидетельствования и определения категории годности к военной службе.

Кроме того, молодые люди пройдут психологическое тестирование и анкетирование, позволяющее выявить склонность к той или иной воинской специальности. Организовано также медицинское обследование 15- и 16-летних молодых людей.

В ходе проведения мероприятий постановки на первоначальный воинский учет юноши смогут определиться с поступлением в военные учебные заведения Минобороны России.

Пресс-служба Восточного военного округа, 26 января 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12074566@egNews