



Движение легкораненых и легкобольных в военных госпиталях в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру (август 2008 г.)

КОТЕНКО П.К., профессор, полковник медицинской службы запаса (mil.med.kot@gmail.ru)¹
ПАК Р.В., подполковник медицинской службы²
ГОЛОВИНОВА В.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
(nikagolova@yandex.ru)³

¹Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова МЧС России, Санкт-Петербург; ²Филиал № 3 1602-го военного клинического госпиталя Минобороны России, г. Владикавказ; ³Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Представлен анализ движения легкораненых и легкобольных в военных госпиталях в ходе операции по принуждению Грузии к миру (август 2008 г.). Легкораненые и легкобольные составили 72% в структуре входящего потока в военные госпитали зонального уровня, из них 97,5% мужчин и 2,5% женщин; доля боевой хирургической патологии составила 90,2%, в т. ч. боевая хирургическая травма (БХТ) – 83,2%, заболевания хирургического профиля – 7%; доля боевой терапевтической патологии (БТП) – 9,8%; по ведущей локализации огнестрельной травмы у легкораненых 1-е место занимают ранения нижних конечностей – 33,6%, 2-е – верхних конечностей – 27,9%, составляющие в сумме 61,5%; на 3-м – ранения головы – 25,4%; в структуре БТП у легкобольных по классам болезней/заболеваниям лидирует I класс – 35,7%, на 2-м месте – XII класс – 14,3% и на 3-м – V класс – 10,7%. В 236-й военный госпиталь (Владикавказ) поступили 71,2% легкораненых и легкобольных (от величины входящего потока), в 1458-й военный госпиталь (Моздок) – 91,7% легкораненых и легкобольных от величины фронтального потока, фланговый поток составил 100% легкораненых и легкобольных. В военных госпиталях зонального уровня завершили лечение 49,7%, окружного – 47,9%, Центра – 2,4% легкораненых и легкобольных. Средняя продолжительность лечения легкораненых и легкобольных в военных госпиталях зонального уровня составила 16,9±0,7 сут, летальных исходов не зафиксировано.

К л ю ч е в ы е с л о в а: боевая хирургическая патология, боевая терапевтическая патология, военный госпиталь, вооруженный конфликт, движение легкораненых и легкобольных, легкобольные, легкораненые, операция по принуждению к миру, учение о легкораненых.

Kotenko P.K., Pak R.V., Golovinova V.Yu. – Wounded movement during peace enforcement operation in Georgia (August 2008). The article highlights the analysis of wounded movement during peace enforcement operation in Georgia (August 2008). 72% of incoming patients were walking wounded; 97,5% male patients, 2,5% – female patients; per cent of combat surgery pathology – 90,2% including combat surgical trauma 83,2%, general surgical diseases – 7%, combat therapeutic pathology – 9,8%; leading gunshot traumas in walking wounded are lower extremities injuries – 33,6%, upper extremities injuries – 27,9% (in total 61,5%), head injuries – 25,4%. Within combat therapeutic pathology walking wounded suffered from the following classes of diseases/sicknesses – I class – 35,7%, XII class – 14,3%, V class – 10,7%. 236 military hospitals (In Vladikavkaz) had admitted 71,2% of walking wounded (of incoming traffic), 1458 military hospitals (in Mozdok) had admitted 91,7% of walking wounded from front traffic, flank traffic was 100%. 49,7% of patients finished the treatment in military hospitals of zone level, 47,9% of patients – in hospitals of district level, 2,4% of patients – in central hospitals. The average duration of the treatment of walking wounded in hospitals of zone level consisted 16,9±0,7 days, no lethal outcomes were registered.

K e y w o r d s: combat surgical trauma, combat therapeutic pathology, military hospital, armed conflict, wounded movement, light wounded, peace enforcement operation, theory about light wounded.

Проблема организации оказания медицинской помощи легкораненым и легкобольным и их лечения в современных войнах и вооруженных конфликтах, как раздел учения о легко-

раненых, неизменно остается в поле зрения врачей-организаторов и военно-полевых хирургов [1, 3, 4, 5]. На этом фоне представляется, что опыт организации оказания медицинской по-



моши легкокораненым и легкобольшим из состава группировки войск Вооруженных Сил РФ и их лечения в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру в августе 2008 г., в силу скоротечности последней, освещен не в полной мере [2]. На наш взгляд, этот опыт требует более предметного изучения.

Одной из важных составляющих системы лечения легкокораненых является движение легкокораненых и легкобольных в *военных госпиталях* (ВГ), которое представляет собой изменение их численности в ВГ вследствие возвращения в свои воинские соединения и части для дальнейшего лечения, перевода в другие военные лечебные учреждения, выписки или смерти.

Цель исследования – изучить движение легкокораненых и легкобольных из состава группировки войск Российской Федерации в военных госпиталях зонального уровня в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру (август 2008 г.).

Операция по принуждению Республики Грузия к миру преследовала цель прекратить вооруженную агрессию в отношении Республик Южная Осетия и Абхазия и была проведена войсками 58 А при поддержке частей Воздушно-десантных войск, авиации и кораблей Черноморского флота РФ. Продолжительность операции на югоосетинском направлении составила 5 сут – с 8 по 12 августа 2008 г. Однако пребывание группировки войск РФ на территории Южной Осетии затянулось до конца августа 2008 г.

Материал и методы

Материалом для исследования послужили документы из архивов 236-го и 1458-го ВГ (Владикавказ и Моздок), медицинской службы Северо-Кавказского военного округа.

В основу работы положен личный опыт одного из авторов статьи (Р.В. Пак) по организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру.

В процессе работы использованы методы системного анализа, медико-статистической обработки данных и сценарного моделирования.

Результаты и обсуждение

Условия деятельности медицинской службы группировки ВС РФ в ходе операции на югоосетинском направлении:

– успешное проведение скоротечной операции силами постоянной боевой готовности на территории сопредельного государства на одном операционном направлении в условиях низко- и среднегорья вдоль Транскавказской автомагистрали;

– использование в системе лечебно-эвакуационного обеспечения группировки войск стационарных ВГ, развернутых по штатам мирного времени, и возможность их усиления путем придания специализированных групп медицинского усиления военного округа и Центра;

– специализация части ВГ зонального и окружного уровней, проведенная в подготовительный период: 236 ВГ (Владикавказ) и 1458 ВГ (Моздок) – сортировочно-эвакуационные, 331 ВГ (Будённовск) и 377 ВГ (Новочеркасск) – для легкокораненых.

Характеристика сил и средств медицинской службы. Группировка ВГ, привлеченных к оказанию медицинской помощи и лечению легкокораненых и легкобольных в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру, насчитывала более 10 военных госпиталей, развернутых на трех уровнях – зональном, окружном и центральном (20, 53,3 и 26,7% соответственно). Структура военных госпиталей представлена гарнизонными ВГ – 60%, авиационным и окружным – по 6,6%, главными и центральными ВГ силового блока России – 26,7%.

Характеристика входящего потока раненых и больных. Доля военнослужащих Минобороны России во фронтальном потоке, входящем в ВГ зонального уровня (236 ВГ, Владикавказ и 1458 ВГ, Моздок), составила 96,2%, МВД России – 1,5%, ФСБ – 1%, жителей Республики Южная Осетия – 1,3%.

Доля офицеров и прапорщиков в структуре входящего потока в ВГ зонального уровня составила 20,2%, сол-



дат и сержантов, проходящих военную службу по контракту, – 41,8%, доля солдат и сержантов, проходящих военную службу по призыву, – 38%. Среди раненых преобладали солдаты и сержанты, проходящие военную службу по контракту, – 53,9%, среди больных и получивших травмы – солдаты и сержанты, проходящие военную службу по призыву, – 51,6 и 38% соответственно.

Легкораненые и легкобольные составили 72% в структуре входящего потока, из них 97,5% мужчин и 2,5% женщин.

Структура входящего потока легкокораненых и легкобольных в ВГ зонального уровня в ходе операции, представленная в табл. 1, характеризуется следующими показателями.

Доля боевой хирургической патологии составила 90,2%, в т. ч. *боевая хирур-*

Таблица 1

Структура легкокораненых и легкобольных, поступивших в военные госпитали в ходе операции по принуждению Республики Грузии к миру (август 2008 г.), по типу ранения, заболевания, поражения

Форма ранения, заболевания, поражения	Доля во входящем потоке в ВГ зонального уровня, %
Боевая хирургическая патология,	90,2
<i>в т. ч. боевая хирургическая травма</i>	83,2
<i>Огнестрельная травма:</i>	42,7
огнестрельные ранения	26,2
– пулевые	5,9
– осколочные	20,3
МВР	7,0
ВГ	9,4
<i>Неогнестрельная травма, из них:</i>	40,5
неогнестрельные ранения	1,7
неогнестрельные механические травмы	37,1
– открытые	4,2
– закрытые	32,9
в т. ч. переломы	7,7
в т. ч. ЗЧМТ	15,0
термические поражения	1,4
химические ожоги	0,3
<i>Заболевания хирургического профиля</i>	7,0
Боевая терапевтическая патология, в т. ч.:	9,8
соматические заболевания	8,4
отравления	0,7
реактивные состояния	0,7
В с е г о . . .	100



гическая травма (БХТ) – 83,2%, заболевания хирургического профиля – 7%; доля боевой терапевтической патологии (БТП) составила 9,8%

Огнестрельная травма имела место у 42,7% военнослужащих, в т. ч. огнестрельные ранения – у 26,2%, из них пулевые – у 22,7%, осколочные – у 77,3%; минно-взрывные ранения (МВР) – у 7%, взрывная травма (ВТ) – у 9,4%.

Неогнестрельная травма диагностирована у 40,5% человек, из них неогнестрельные ранения – у 1,7%, неогнестрельные механические травмы – у 37,1%, термические поражения (все – ожоги!) – у 1,4%, химические ожоги – у 0,3%.

Боевая терапевтическая патология представлена соматическими заболеваниями у 8,4% человек, отравлениями угарным газом и реактивными состояниями – по 0,7%.

В структуре БХТ у легкокораненых изолированные ранения и травмы имели место в 75,6% случаев, множественные – в 5,5%, сочетанные – в 17,2%, комбинированные – в 1,7%.

Анализ структуры огнестрельной травмы у легкокораненых во входящем потоке в ВГ зонального уровня, по ведущей локализации, представленный в табл. 2, показывает, что 1-е место занимают ранения нижних конечностей – 33,6%, 2-е – верхних конечностей – 27,9%, составившие в сумме 61,5%; на 3-м – ранения головы – 25,4%.

В структуре БТП у легкобольных во входящем потоке в ВГ зонального уровня, по классам болезней лидирует I класс – 35,7%, на 2-м месте – XII класс – 14,3% и на 3-м – V класс – 10,7%. На долю указанных трех классов пришлось 60,7% легкобольных.

Сценарная модель движения легкокораненых и легкобольных группировки войск ВС РФ на югоосетинском направлении в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру может быть представлена следующим образом.

В зоне вооруженного конфликта медицинскую помощь легкокораненым оказывали два отдельных медицинских батальона и медицинская рота общевойсковых соединений, отдельный медицинский отряд специального назна-

чения Северо-Кавказского военного округа.

Медицинская эвакуация раненых и больных из зоны боевых действий осуществлялась вертолетами, санитарными автомобилями, транспортом общего назначения и бронетехникой.

Величина входящего потока в 236 ВГ (Владикавказ) составила 71,2% легкокораненых и легкобольных, из которых 80,7% после оказания медицинской помощи были эвакуированы: 13,1% – в 1458 ВГ (Моздок), 19,3% – в 331 ВГ (Будённовск), 64,3% – в ВГ окружного уровня и 3,3% – в военные лечебные учреждения Центра, выписаны по выздоровлению – 19,3% легкокораненых и легкобольных.

Величина фронтального потока в 1458 ВГ (Моздок) составила 91,7% – легкокораненых и легкобольных, фланговый поток составил 100% легкокораненых и легкобольных. Эвакуированы в 1602 ОВКГ (Ростов-на-Дону) – 3,8%. После оказания медицинской помощи и лечения в свои воинские соединения и части в пунктах постоянной дислокации направлены 96,2% человек.

Таблица 2

Структура огнестрельной травмы по ведущей локализации

Локализация ранения	Частота, %	
Голова, всего, в т. ч.	25,4	
череп и головной мозг	20,5	
орган зрения	0,8	
ЛОР-органы	4,1	
челюстно-лицевая область	–	
Шея	0,8	
Грудь	6,5	
Живот	3,3	
Таз	2,5	
Позвоночник	–	
Конечности	верхние	27,9
	нижние	33,6
В с е г о . . .	100	



Наиболее показательна динамика движения легкораненых и легкоболевших в 236 ВГ, особенностью которой является наличие четырех пиков кривой поступления легкораненых и легкоболевших на фоне устойчивого снижения, что представлено на рисунке

Поступление легкораненых и легкоболевших в 236 ВГ началось на 2-е сутки операции. В этот же день после проведения медицинской сортировки и оказания медицинской помощи началась их медицинская эвакуация в тыл.

День максимального поступления легкораненых и легкоболевших в 236 ВГ ($D_{\text{max.пост.ЛР}}$) пришелся на 3-и сутки операции – 15,5% человек; подъемы на 6-е сутки – 10,6%, на 8-е – 9,1%, далее – спад, а на 13-е сутки от начала операции – вновь подъем до 7,2% человек.

День максимальной загрузки 236 ВГ легкоранеными и легкоболевыми ($D_{\text{max.загр.ЛР}}$) пришелся на 17-е сутки от начала операции.

Выписка легкораненых и легкоболевших началась на 8-е сутки от начала операции. Весь период лечения легкораненых и легкоболевших в 236 ВГ составил 46 сут.

Обращает на себя внимание изменение структуры входящего потока: если на 3-и сутки операции в ВГ поступили 53,5% легкораненых и 46,5% получивших травмы, то на 6-е сутки появляются больные, которые к 13-м суткам занимают почти 50% в структуре входящего потока.

В ВГ зонального уровня завершили лечение 49,6%, окружного – 47,9%, Центра – 2,5% легкораненых и легкоболевших.

Сроки лечения легкораненых и легкоболевших в ВГ зонального уровня составили: до 10 сут – 32,4%, 11–20 сут – 39,6%, 21–30 сут – 11,1%, более 31 сут – 16,9%.

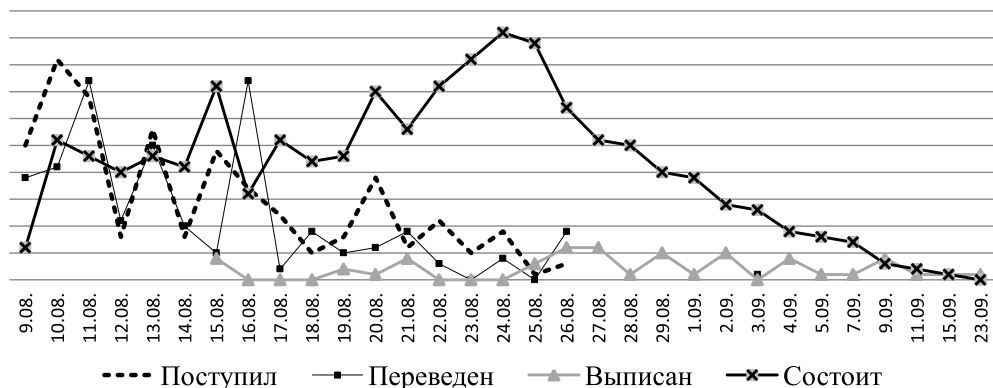
Средняя продолжительность лечения легкораненых и легкоболевших в ВГ зонального уровня составила $16,9 \pm 0,7$ сут.

Летальных исходов среди легкораненых и легкоболевших не зафиксировано.

В Ы В О Д Ы

1. Характер операции по принуждению Республики Грузия к миру (август 2008 г.) и величина санитарных потерь группировки ВС РФ позволили ограничиться применением «системы рассеяния» легкораненых и легкоболевших, не потребовали полноценного привлечения 331 и 377 ВГ (Будённовск и Новочеркасск) как специализированных военных госпиталей легкораненых – структурообразующих элементов системы лечения легкораненых.

2. Завершение лечения почти 100% легкораненых и легкоболевших в ВГ зонального и окружного уровней со средними сроками лечения $16,9 \pm 0,7$ сут позволяет высоко оценить готовность подсистемы оказания медицинской помощи легкораненым и легкоболевым и их лечения.



Движение легкораненых и легкоболевших из состава группировки ВС РФ в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру (август 2008 г.) в 236 ВГ (Владикавказ)



Литература

1. Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Пак Р.В. Лечебно-эвакуационная характеристика легкораненных в мягкие ткани в ходе контртеррористической операции на Северном Кавказе в 1999–2001 гг. // Вест. Рос. воен.-мед. акад. – 2008. – № 3. – С. 136–144.
2. Корнюшко И.Г., Бояринцев В.В., Амбражук И.И., Яковлев С.В. Организация медицинского обеспечения войск в ходе операции по принуждению Грузии к миру // Воен.-мед. журн. – 2009. – Т. 330, № 2. – С. 4–6.
3. Котенко П.К., Бенья Ф.М., Алборов З.Ц. Применение 106 отдельного медицинского батальона в ходе операции по принуждению Республики Грузия к миру (08–27.8.2008 г.) // Материалы Всеармейской юбилейной науч.-практ. конф., посвященной 80-летию каф.

ОТМС ВМедА им. С.М.Кирова и 100-летию со дня рождения проф., генерал-лейтенанта медицинской службы А.С.Георгиевского «Актуальные вопросы медицинского обеспечения войск в мирное и военное время», СПб, 13.11.2009 г. – СПб: Б.и., 2009. – С. 121–122.

4. Самохвалов И.М., Бадалов В.И., Гончаров А.В. и др. Особенности оказания специализированной хирургической помощи раненым в ходе контртеррористических и миротворческой операций на Северном Кавказе // Воен.-мед. журн. – 2012. – Т. 333, № 7. – С. 4–10.

5. Самохвалов И.М., Котенко П.К., Северин В.В. Проблемы организации оказания хирургической помощи раненым в современной войне: оказание медицинской помощи и лечение легкораненных в вооруженном конфликте (Сообщение второе) // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 1. – С. 4–8.

© Вл.В.ЗАКУРДАЕВ, М.В.РЕЗВАНЦЕВ, 2014
УДК 614.2-057.36

Обоснование и поиск индикаторов здоровья населения и военнослужащих

ЗАКУРДАЕВ Вл.В., кандидат медицинских наук, майор внутренней службы (2142398@mail.ru)
РЕЗВАНЦЕВ М.В., доцент, полковник медицинской службы (9506793@mail.ru)

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

В процессе реализации государственной политики Российской Федерации в области охраны здоровья граждан органы управления здравоохранением и руководители медицинских организаций сосредотачивают свои усилия на улучшении показателей качества и доступности медицинской помощи, проведении мероприятий по охране здоровья. Вместе с тем используемые в настоящее время показатели, отражаемые в официальных статистических отчетах, не позволяют объективно оценить состояние здоровья населения и, следовательно, эффективность проводимых мероприятий. В этой связи актуальным является поиск новых индикаторов для объективной оценки индивидуального и общественного здоровья. Проведенное сравнительно-аналитическое исследование применяемых в настоящее время методов и показателей оценки здоровья населения показало, что наиболее целесообразным для этих целей является использование интегральных индикаторов здоровья, получаемых методами оценки вариабельности сердечного ритма.

К л ю ч е в ы е с л о в а: индивидуальное и общественное здоровье, индикаторы здоровья, методы оценки здоровья, здоровье военнослужащих, вариабельность сердечного ритма.

Zakurdaev V.I., Rezvantsev M.V. – Substantiation and search of health indicators for military servicemen and civil population. Health authorities and executives of medical organisations focused on improvement of quality index and access to health care in the process of realisation of the state policy of the Russian Federation in the healthcare field. But the figures currently used and recorded on the official statistical books don't allow to make an objective evaluation of the health status of the population and therefore to evaluate an effectiveness of medical arrangements. Thereby it is necessary to find new indicators for objective individual and public health evaluation. Performed comparative-analytical study of currently used methods and figures for public health evaluation showed that the integral health indicators obtained by the evaluation of heart rate variability are the most efficient.

К е у о р д с: individual and public health, health indicators, methods of health evaluation, health of military servicemen, heart rate variability.

Одним из главных факторов, определяющих сопротивляемость организма человека к воздействию неблагоприятных условий окружающей среды, является состояние его физического раз-

вития и здоровья. Эти же показатели определяют способность гражданина исполнять воинскую обязанность.

О состоянии здоровья молодежи в Российской Федерации можно судить