

**МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

С. В. Исаханов, Е. А. Кириченко, Л. А. Рогов

**ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТАХ И ОПЫТ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННОМ ГОСПИТАЛЕ ВНУТРЕННИХ ВОЙСК МВД РФ РАНеныМ И БОльНЫМ ИЗ РАЙОНА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ***Войсковая часть 3713*

После второй мировой войны в мире произошло более 150 военных конфликтов, в том числе локальных региональных войн. Каждый из них имел свои специфические черты, обусловленные влиянием широкого спектра военных, географических, социально-политических, экономических, религиозных и других факторов. Общее для всех войн - тяжелейшие последствия людских и материальных потерь. Однако людские потери в локальных войнах и вооруженных конфликтах, оказывая неблагоприятное воздействие на формирование общественного мнения внутри страны, способны влиять и на исход и достижение целей самой кампании.

Если в боях у реки Халхин-Гол (1939 год) среднемесячные потери войск ранеными составили 5,5%, убитыми 2,5% (соотношение 2,2:1), то в послевоенных вооруженных конфликтах на Северном Кавказе они были значительно ниже при соотношении раненые/погибшие 3,0-4,6:1 (см. таб. 1)

Анализ боевых потерь федеральных войск при военных конфликтах в Чеченской республике (ЧР) в 1994-1996 и 1999-2000 гг. показывает, что среднемесячные санитарные потери в оба периода довольно близки к 0,9-1% от среднемесячной численности войск, принимавших участие в боевых действиях (см. таб. 2).

Однако в 1994-1996 гг. соотношение максимальной и минимальной величины общих потерь за день боевых действий достигало 1:20, а в 1999-2000 гг. - 1:13.

Максимальные потери ранеными приходились на период овладения федеральными войсками городом Грозным в январе-начале февраля 1995 г. и в 2000 г. Обращает внимание различие соотношений числа раненых, травмированных (не боевые повреждения) и больных, (см. таб. 3).

В первом вооруженном конфликте преобладали боевые поражения (43%), во втором - боевые травмы (17,1%) и заболевания (57,1%). Как видно из данных таблицы 3, в двух вооруженных конфликтах на одной территории и в одних и тех же климато-географических условиях боевая обстановка развивалась по-разному, что и определяло особенности формирования санитарных потерь.

Если обратиться к данным о потерях вооруженных сил других стран в военных конфликтах, то можно еще раз убедиться в разнообразии условий их развития и существенном отличии прогноза вероятного числа раненых и больных.

Так, в боевых действиях на Окинаве в апреле-июне 1945 года потери американских войск ранеными составили в среднем 0,7% в сутки (варьировали от 0 до 3,2%), в Южной Корее в феврале-июне 1945 года 0,3% (в отдельные дни число раненых достигало 7,4%), во Вьетнаме в мае-августе 1968 года - 0,25% (иногда до 1,4%), на Фолклендских (Мальвинских) островах в мае-июне 1982 года 0,2% (максимальные - 1,5%).

Для сравнения: в ходе боев за Грозный в январе-начале февраля 1995-2000 гг. среднесуточные потери ранеными, включая небоевые по вреждению, составляли соответственно 0,3 и 0,2%, а в отдельные дни - вдвое больше.

Таким образом, среднесуточные санитарные потери ранеными в рассмотренных конфликтах колебались от 0,2 до 0,7% от общего числа за действовавших войск.

В условиях боевых действий небоевые повреждения и заболевания составили свыше 60-70% от величины санитарных потерь (см. таблицу 3).

Во время войны в Афганистане в 40 армии этот показатель превышал 90%. За период операции в зоне Персидского залива, по данным американской печати, из 15 тысяч раненых и больных только 3% имели боевые травмы. Во время войны во Вьетнаме в армии США ранения, как причина госпитализации, по частоте занимали пятое место после малярии, респираторных инфекций, диареи и кожных заболеваний.

По данным статистики, в вооруженном конфликте в ЧР 32,2% составили множественные и сочетанные повреждения, тяжелые и крайне тяжелые ранения колебались от 20 до 40% (1994-1996 гг). В Афганистане доля множественных и сочетанных ранений колебалась от 16% в 1980 году до 72,8% в 1985 году. Соответственно тяжелые повреждения составляли 23,1% и 51,4% от числа всех раненых.

Как видно из таблицы 4, тяжелые многообластные ранения в период вооруженного конфликта на Северном Кавказе составили 28,5% (в Афганистане 30,6%), при этом летальность от них снизилась почти в два раза и составила 12,8%. В госпиталях она оказалась самой низкой за все предшествующие войны и военные конфликты: при общей летальности в 1,3% от ранений умерли 1,5% раненых, от травм - 0,7%, ожогов - 2,9%, отморожений - 0,5%. Средний срок лечения таких раненых составил 90 суток, а увольняемость из Вооруженных сил 63%.

В ходе боевых действий в ЧР в госпиталь были доставлено 141 раненых и больных. Эвакуация раненых и больных осуществлялась авиа транспортом из Моздока (Северная Осетия) по 30-40 человек на 1-3 сутки после оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи на медицинском пункте и медицинском отряде специального назначения (МОСН) внутренних войск. С аэродрома их доставляли санитарными автобусами и машинами скорой городской медицинской помощи. В приемно-диагностическом отделении госпиталя проводилась медицинская сортировка врачебно-сестринскими бригадами во главе начальников отделений.

В ходе сортировки изучалась медицинская документация, проводились необходимые лабораторные, рентгеновские и другие инструментальные исследования. По показаниям вводились обезболивающие и другие лекарственные средства, в том числе и внутривенно капельные. Из 141 раненых и больных составили: 99 (70,2%) пострадавших хирургического профиля, 39 (27,7%) больных терапевтического профиля и 3 (2,1%) инфекционных больных. Структура по ступивших больных по тяжести состояния представлена в таблице 5.

98 (69,5%) больных были в удовлетворительном состоянии, 31 (21,9%) больных в состоянии средней степени тяжести и 12 (8,6%) в тяжелом состоянии. Из них у одного больного был правосторонний пневмоторакс с признаками острой дыхательной недостаточности, в связи с чем был наложен дренаж по Бьюлау.

Все больные прошли санитарную обработку, и было организовано горячее питание.

В период медицинской сортировки все врачи госпиталя находились на рабочем месте, где на чальниках отделений определялась тактика

лечения раненых и больных.

Структура ранений, повреждений и заболеваний представлена в таблице 6. Наибольшую группу из хирургических больных составили минно-взрывные ранения 41,3%, огнестрельные ранения 9,8%, гнойные заболевания подкожной клетчатки 9,2%, контузии после МВР 7,8%.

Среди терапевтических больных наибольшее количество составили пневмонии - 11,3%.

В ходе сортировки удалось выявить двух больных с острыми кишечными заболеваниями и одного больного с вирусным гепатитом, что предотвратило дальнейшее распространение инфекционных заболеваний среди стационарных больных.

В последующем, в ходе лабораторных и инструментальных исследований были выявлены больные с ревматизмом, пиелонефритом и первичным раком печени 4 клинической стадии. Во время перевязок, ревизии ран были уточнены локализация и характер ранений, намечены планы оперативного лечения.

В целом окончательные диагнозы в 94,3% (133 больным) были выставлены в первые трое суток и сомнительных случаях 5,7% (8 больным) в течение 7 дней.

В процессе лечения раненых и больных проводились перевязки, оперативные вмешательства, физиопроцедуры, усиленное питание.

Всего проведено 72 оперативных вмешательства, включающих первичную и вторичную хирургическую обработку ран, металлоостеосинтез огнестрельных переломов костей и другие оперативные вмешательства. Из них наложено 3 аппарата Илизарова при огнестрельных переломах бедра и костей голени, выполнено 2 операции по поводу повреждений лучевого нерва и 1 операция при ранении седалищного нерва. 95% оперативных вмешательств проведено под общей анестезией.

В комплексе лечебных мероприятий применялись современная инфузионно-трансфузионная терапия, УФО-крови, плазмаферез, внутривенное введение антибиотиков, лазеротерапия огнестрельных ран. Перелито 220 литров различных растворов, 5,6 литров крови, 2,2 литра белковых препаратов крови, проведено 175 сеансов УФО-крови, 6 сеансов плазмафереза, 270 сеансов лазерной терапии ран.

В самый ранний период для работы с ранеными был приглашен психолог, что позволило практически во всех случаях избежать стойких невротических проявлений и депрессивных состояний даже у военнослужащих, получивших увечья. Этому способствовали также создание обстановки заботы и тепла в отделениях, встречи с родными, представителями организаций и учебных заведений города, религиозными деятелями и представителями средств массовой информации.

Все это способствовало скорейшему выздоровлению раненых и больных и возвращению их в строй.

Исходы лечения раненых и больных представлены в таблице 7, средний койко-день составил 33,4 дня и самое главное - не было летальных исходов.

Из всех раненых и больных выписано в часть 129 человек (91,4%), в отпуск по болезни 3 человека (2,3%), уволено из вооруженных сил 9 человек (6,3%).

Для примера необходимо отметить, что и во внутренних войсках после лечения появился своего рода «Маресьев» - это рядовой контрактной службы в/ч 5138 СКВО ВВ Сбродов Н. А. 1979 г. р. Поступил с диагнозом: минно-взрывная травма с отрывом левой стопы. Проведена операция - ампутация левой голени на уровне нижней трети.

После благополучного лечения и реабилитации был подобран протез в Кировском протезно-ортопедическом предприятии, и он был выписан в часть с категорией годности «ограниченно годен к военной службе». В части командованием принято решение дать возможность продолжить службу во внутренних войсках. И в настоящее время прапорщик Сбродов продолжает нести службу и снова участвовал в боевых операциях в Чеченской республике.

Итак, наш скромный опыт лечения современной боевой травмы является определенным вкладом в общее дело лечения раненых и больных, что позволяет рекомендовать при локальных военных конфликтах максимальное сокращение этапов медицинской помощи и быструю эвакуацию раненых и больных из очага боевых действий на этап квалифицированной и специализированной медицинской помощи, что позволяет качественно и быстро провести диагностические мероприятия и начать своевременно эффективное лечение.

#### Литература

Генерал-майор м/с И. Н. Чиж, полковник м/с Н. И. Макаров «Опыт медицинского обеспечения локальных войн и проблемы эвакуации раненых и больных по воздуху». Военно-медицинский журнал № 1, 1993. - 22-24 с.

Чиж И. М. «Организационные основы построения современной системы медицинского обеспечения вооруженных сил». Военно-медицинский журнал № 1, 1996. -4-20 с.

Брюсов П. Г., Хрупкин В. И. «Современная огнестрельная травма». Военно-медицинский журнал № 2, 1996 - 23-27 с.

Брюсов П. Г., Ефименко Н. А. «Итоги оказания хирургической помощи раненым и больным в военных лечебных учреждениях и предстоящие задачи». Военно-медицинский журнал № 7, 1997. - 14-20 с.

Чиж И. М. «Организационные аспекты специализированной медицинской помощи». Военно-медицинский журнал № 3, 1999. - 4-11 с.

Синопальников И. В. «Санитарные потери советских войск во время войны в Афганистане». Военно-медицинский журнал № 3, 2000. - 4-9 с.

Синопальников И. В. «Санитарные потери советских войск во время войны в Афганистане». Военно-медицинский журнал № 9, 2000. - 4-10 с.

Таблица 1

Военный конфликт	Потери		Соотношение /погибших
	Раненые, травмированные	Погибли в бою и от небоевых травм	
Боевые действия у реки Халкин-Гол (11.05- 15.09.1939)	5,5	2,5	2,2:1
Советско-финляндская война (22.11.1939- 13.03.1940)	6,4	2,4	2,6:1
Великая Отечественная война (22.06.1941- 9.05.1945)	5,7	2,0	2,9:1
Боевые действия в Чеченской Республике (01.1995-08.1945)	1,2	0,4	3,0:1
Боевые действия в Дагестане и в Чеченской Республике (08.1999-01.2000)	1,4	0,3	4,6:1

Среднемесячные потери войск в военных конфликтах:  
(% от среднемесячной численности личного состава)

Таблица 2

#### Величина санитарных потерь федеральных войск в периоды вооруженных конфликтов в Чеченской республике: минимальные, максимальные, средние значения

Период вооруженного конфликта	Ранения и повреждения		Небоевые травмы		Заболевания		Итого
	Абс. число	% от числа личного состава	Абс. число	% от числа личного состава	Абс. число	% от числа личного состава	
12.1995-05.1996	100-2350 (400)	0,25-5,9 (1,0)	20-160 (90)	0,05-0,4 (0,3)	200-750 (440)	0,5-1,9 (1Д)	320-3250 (930)

08.1999-04.2000	100-1290 (450)	0,2-2,6 (0,9)	55-480 (300)	0,1-1,0 (0,5)	100-1500 (1000)	0,2-3,0 (2,0)	255-3198 (1750)
-----------------	-------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------

Таблица 3

**Соотношение частоты раненых, травмированных и больных в федеральных войсках в вооруженных конфликтах в Чеченской республике, %**

Годы вооруженного конфликта	Раненые	Травмированные	Больные	Итого
1994-1996	43,0	9,7	47,3	100,0
1999-2000	25,7	17,1	57,1	100,0

Таблица 4

**Частота тяжелых ранений нескольких областей тела и летальность раненых во время боевых действий в Афганистане и Чеченской республике, %**

Показатель	Боевые действия	
	в Афганистане (1979-1989)	в Чеченской Республике (1994-1996)
Частота тяжелых ранений нескольких областей тела	30,6	28,5
Летальность	25,2	12,8

Таблица 5

**Структура поступивших больных по тяжести состояния**

СОСТОЯНИЕ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО	%
Удовлетворительное	98	69,5
Средней степени тяжести	31	21,9
Тяжелое	12	8,6

**Структура ранений, повреждений, заболеваний**

РАНЕНИЯ, ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО	%
Огнестрельные, пулевые ранения	14	9,8
Минно-взрывные ранения (МВР)	58	41,3
Контузии после МВР	11	7,8
Ушибы, травмы	8	5,6
Ожоги	2	1,4
Состояния после ампутации конечностей	3	2,1
Состояние после ранения печени и поджелудочной железы	1	0,7
Состояние после аппендэктомии	1	0,7
Состояние после грыжесечения	1	0,7
Гнойные заболевания подкожной клетчатки	13	9,2
Заболевания мочеполовых органов	2	1,4
Пневмонии	16	11,3
Заболевания ЛОР органов	1	0,7
Обострение хронического гастрита	3	2,1
Пиелонефрит	2	1,4
Ревматизм	1	0,7
Опухоль печени	1	0,7
Инфекционные заболевания	3	2,1
ВСЕГО	141	100

Исходы лечения

ИСХОДЫ	ОБЩЕЕ ЧИСЛО	%
Выписано в часть	129	91,4
Уволено из вооруженных сил	9	6,3
Отпуск по болезни	3	2,3

THE STRUCTURAL ESTIMATION OF THE MEDICAL LOSSES DURING  
SOME HOSTILITIES AND THE EXPERIENCE OF PROVIDE  
EMERGENCY COVES AND QUALIFIED SECONDARY CARE TO  
WOUNDEDS AND PATIENTS FROM THE DISTRICT OF MILITARY  
OPERATIONS IN MILITARY HOSPITAL

S. V. Isahanov, E. A. Kiritchenko, L. A. Rogov

*Military hospital 3713*

After the great Patriotic war they opened more than 150 hostilities including the local military operations. All wars have one trait in common - grave consequences of losses on manpower and material. During the hostilities in Chechnya 141 woundeds and patients were delivered to the hospital. The complex of the medical treatment includes the surgical interverntion, infusition and blood transfusion, ultraviolet irradiation of blood, plasmotherapy, laser therapy of bullet wounds. All this measures furthered to fast convalescence of woundeds and patients, after which they came into service. We didn't have fatal out comes.