Острая тема

Хирурги — против. А террористы —

Чтобы врачи могли спасать раненых,

Хотят ли медики войны? Вопрос выглядит абсурдным, и ответ напрашивается однозначный – «Нет»! Однако в том-то и дело, что ни войны, ни локальные вооружённые конфликты, ни террористические акты, ни техногенные или природные ЧС не спрашивают о наших желаниях, они просто случаются. А дальше начинается проверка готовности не только для вооружённых сил, правоохранительных органов и спасателей, но и для системы здравоохранения. И если врачи «в погонах» заведомо имеют необходимую подготовку к работе в боевых условиях, то гражданским медикам в этом плане многому следует научиться.

Чему учит история

Вопрос, необходимо ли вернуть в российские медицинские вузы программы по военно-полевой хирургии, поднял на страницах «Медицинской газеты» (см. № 67 от 07.09.2016) профессор Башкирского государственного медицинского университета Владимир Плечев (Уфа). По мнению автора, нужно «минимизировать разрыв в универсальности, «поливалентности» базовой подготовки военных и гражданских хирургов». Публикация вызвала большой интерес в профессиональном сообществе, причём мнения не были однозначными. Даже среди именитых российских хирургов оказались скептики и противники данного предложения, которые считают, что и без дополнительной подготовки компетенций общих хирургов вполне достаточно для оказания помощи раненым в теракте и пострадавшим от землетрясения. И вообще готовиться к Третьей мировой – напрасная трата сил и времени, потому что раненых в ядерной войне просто не будет.

Но есть и сторонники идеи поливалентности хирургов. Точку в этой заочной дискуссии призван был поставить состоявшийся в Москве Международный форум «Хирурги против терроризма. Хирургия повреждений. Ошибки, опасности, осложнения». Обращаясь к собравшимся, президент Российского общества хирургов академик РАН Игорь Затевахин привёл слова другого академика – Бориса Петровского – о том, что в настоящее время военно-полевая хирургия превращается в военно-городскую. «А коль скоро это так, проект «Хирурги против терроризма» главной целью ставит образование, то есть трансляцию опыта военных хирургов в практику гражданской медицины», – пояснил И.Затевахин.

Нынешний форум должен послужить стратегической площадкой для развития данной идеологии и её отражения в системе непрерывного медицинского образования. Как отмечали многие участники конференции, ещё недавно мы гордились этапной системой распределения и оказания помощи раненым в военно-полевых условиях, отработанной ещё со времён войны 1812 г., Крымская война, Первой мировой и, конечно, Великой Отечественной войны. Казалось, что мы уже всё знаем и умеем. Но в XXI веке возникла необходимость говорить об организации такой же помощи жертвам террористических актов, где нужна координация усилий военной медицины, гражданского здравоохранения, спасательных служб и спецслужбы.

Одна из сессий форума целиком была посвящена организации оказания помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. И каждое из сообщений убедительно доказывало: не только сам характер ранений, полученных в результате боевых действий, терактов, техногенных и природных катастроф, но и обеспечение деятельности медиков в экстремальных условиях – особая наука, незнание которой оборачивается увеличением человеческих потерь.

Госпиталь, как мишень

Чтобы защитить мирное население и организовать оказание помощи пострадавшим в терактах, необходимо сначала защитить врачей. По злой иронии судьбы как раз за несколько дней до московского форума «Хирурги против терроризма» в Сирии в результате обстрела погибли сотрудники российского мобильного военного госпиталя. Незащищённость медицинского объекта от вероятной атаки боевиков вызывает вопросы и отсылает к аналогичной ситуации, которая произошла в 2003 г. в Моздоке (Республика Северная Осетия). Это был пример наглой и, увы, успешной террористической атаки на многопрофильный военный госпиталь. Но, как показали печальные события декабря 2016 г. в сирийском Алеппо, данная тема остаётся крайне актуальной и в настоящее время.

Генерал-майор медицинской службы Богдан Котив

– Военный госпиталь № 1458 в Моздоке был одним из ведущих лечебных учреждений в условиях контртеррористической операции в Чечне. В период интенсивных боевых действий хирургическую помощь разного объёма, включая сложнейшие операции, здесь получали более 100 раненых военнослужащих в сутки, – напомнил участникам форума главный хирург Минобороны России, генерал-майор медицинской службы, доктор медицинских наук, профессор Богдан Котив.

Вечером пятницы 1 августа 2003 г. автомобиль КамАЗ под управлением водителя-смертника, гружённый тремя с половиной тоннами аммиачной селитры, что составляет в тротиловом эквиваленте около тонны взрывчатки, протаранил металлические ворота на въезде на территорию госпиталя. На пути террориста встал... один человек – рядовой караульной службы, пытавшийся обстрелять машину и не дать ей двигаться по территории. КамАЗ взорвался возле главного корпуса. Трёхэтажное здание рухнуло, начался пожар. В это время в клинике находились около 150 человек, из них 35 – медперсонал, в том числе прибывшие для «усиления» врачи Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. В двух операционных госпиталя шли операции, все работавшие здесь хирурги, анестезиологи и медсёстры погибли.

Как подчеркнул Б.Котив, уникальность медицинской ситуации после данного теракта в том, что с первых минут от взрыва до прибытия бригад «скорых» и спасателей помощь пострадавшим оказывали врачи и медсёстры, которые смогли самостоятельно выбраться из разрушенного здания госпиталя. Они вытаскивали раненых из-под завалов, из огня. При этом у них не было никаких средств для оказания первой помощи: кровотечения останавливали пальцевым прижатием артерий, наложением импровизированных жгутов и повязок из того, что оказывалось под руками. В живых после этого теракта, в том числе благодаря героизму персонала госпиталя, остались около 100 пострадавших. Погиб 51 человек, среди которых 19 медицинских работников.

– Если говорить об уроках события в Моздоке, прежде всего, это необходимость надёжной защиты медицинских учреждений при возникновении террористических угроз. Террористы наносят удары по самым чувствительным местам, а больницы и военные госпитали – именно такие объекты, – подытожил главный хирург Министерства обороны РФ.

Предполагать и знать – не одно и то же

Об уроках другой трагедии – захвате заложников в школе № 1 города Беслан (Северная Осетия) в сентябре 2004 г. – напомнил участникам форума директор Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава России академик РАН Сергей Гончаров:

Директор ВЦМК «Защита» Сергей Гончаров

– Знание принципов организации медицинской помощи при разных чрезвычайных ситуациях и вооружённых конфликтах, а также наличие навыков в области хирургии повреждений обязательно для всех хирургов, включая гражданских. За 24 года, в течение которых российская служба медицины катастроф совместно с военно-полевыми хирургами Минобороны занимается оказанием помощи пострадавшим в военных конфликтах, терактах, при землетрясениях, мы наработали целый ряд компетенций, которые будут полезны гражданским хирургам. Сформированы два обучающих модуля, мы предлагаем их использовать для системы непрерывного медицинского образования и последующей аккредитации специалистов.

Одно из тяжёлых испытаний, которые нам пришлось пройти, чтобы выработать эти компетенции – участие в операции по освобождению заложников в школе Беслана. Во-первых, когда мы прибыли к месту теракта, у нас не было достоверной информации о числе заложников. Во-вторых, мешала непредсказуемость развития событий и сложность прогнозирования характера поражений, которые могут возникнуть у заложников при попытке их освобождения. В-третьих, недостаточная коечная сеть в Беслане и полное отсутствие детских хирургических коек. К тому же, у местных врачей не было опыта работы в условиях массового поступления пострадавших. И, наконец, была очень сложная психологическая обстановка: разгорячённые местные жители требовали спасти их детей. В таких условиях медикам необходимо было постоянное взаимодействие с основными должностными лицами ФСБ и МЧС, но, увы, никакой необходимой для нас информации штаб нам не предоставлял. Мы даже не знали, будет штурм, или его не будет.

Спустя сутки после захвата школы террористами у нас не было сведений о числе заложников, мы ориентировались на цифры от 70 до 300. И только когда Руслан Аушев, которому бандиты разрешили войти в школу, вернулся оттуда, он сооб-

Организаторы форума – (слева направо) академик Амиран Ревишвили, профессор Андрей Фёдоров, академик Игорь Затевахин

Медицинская газета

терроризма. против хирургов

им самим необходима защита

щил нам, что внутри больше тысячи человек. Это известие заставило нас экстренно менять стратегию, в частности, мы затребовали, чтобы в Беслан срочно выдвинулся полевой госпиталь, усиленный педиатрическими бригадами.

В нашем распоряжении были 62 медицинские бригады. Мы днём и ночью занимались планированием: рисовали схемы движения санитарного транспорта по Беслану, предполагали возможные варианты работы спасателей и медиков в зависимости от того, будет ли при освобождении заложников перестрелка, взрыв и обрушение здания, пожар, использование токсических веществ, то есть пытались спрогнозировать структуру повреждений и санитарных потерь. А также отрабатывали порядок сортировки раненых и маршруты вывоза их в больницы соседних городов.

Неожиданно для нас днём 3 сентября в районе школы раздался взрыв, началась беспорядочная стрельба, силовики приступили к операции освобождения заложников. В течение 4 часов от начала операции в полевой педиатрический госпиталь поступили 556 раненых. Это исключительный случай: большего числа одновременно поступивших пострадавших мне никогда больше принимать не приходилось.

Самым сложным на этапе сортировки было определить, смогут ли раненые перенести эвакуацию на расстояние больше 20 км в больницы соседних городов. Времени на принятие решения – 1 минута. А если необходимо оказать экстренную помощь раненому до эвакуации, сделать это нужно было за 5 минут, иначе мы бы создали «завал» и не справились с работой. Незамедлительной эвакуации после оказания экстренной медицинской помощи подлежали 199 детей, ещё 55 раненых детей были эвакуированы чуть позже, после стабилизации их состояния, в том числе в клиники Москвы и Ростова-на-Дону. Всего с полудня до вечера 3 сентября в операционной и перевязочных полевого педиатрического госпиталя было проведено 47 оперативных вмешательств.

Проведённая в полевом госпитале медицинская сортировка, основанная на принципах военно-полевой хирургии, а также правильное распределение медицинской помощи по видам и объёмам позволили свести показатель госпитальной летальности среди пострадавших к самым низким цифрам. Ещё этому способствовало то, что у нас были сутки на подготовку, мы успели потренировать и спасателей, и водителей, и личный состав больницы в Беслане. К сожалению, в большинстве случаев при терактах у медиков нет такого времени, реагировать нужно немедленно. И ещё один фактор успеха – опыт действий в условиях ЧС врачей, работавших в нашем полевом госпитале. Кстати, именно тогда я сделал вывод, что педиатры-хирурги оперируют и детей, и взрослых, тогда как взрослые хирурги детей оперировать боятся.

К сожалению, трагедия в Беслане запомнится большими потерями – 329 человек, том числе 171 ребёнок. Большинство погибло при обрушении перекрытий школы и в результате возникшего пожара.

Генерал-майор медицинской службы Павел Брюсов

Какие выводы мы должны сделать сегодня из событий тех далёких дней? Медикам необходимо всегда быть готовыми к работе в чрезвычайных условиях, мобильные формирования спасательных служб, ургентные клиники, скорая помощь, служба санитарной авиации должны находиться во взаимодействии. И, конечно, нужно наращивать специальное оснащение и оборудование для мобильных формирований – полевых и авиагоспиталей. Особенно сейчас, когда мы сталкиваемся и с терактами, и с вооружёнными конфликтами в приграничных территориях.

Не час, а 27 минут

Бóльшая часть научной программы форума была посвящена частным вопросам хирургии повреждений. Лечение огнестрельных ранений, взрывных поражений внутренних органов и головного мозга, сочетанной и политравмы у пострадавших в результате терактов и боевых действий имеет особенности, о которых «гражданским» хирургам рассказывали специалисты с опытом такой работы.

– За рубежом хирургия повреждений уже давно стала объединяющей дисциплиной для всех хирургических специальностей, а в «гражданском секторе» российского здравоохранения она до сих пор считается сферой приложения травматологов. Между тем хирургия повреждений представляет собой самостоятельный клинический раздел, выходящий за рамки травматологии, является частью общей хирургии и включает травматологию, хирургию неотложных состояний и экстренную общую хирургию. То есть, как следует из этого определения, хирургия повреждений должна быть областью знаний каждого врача, имеющего хирургическую специальность, – подчеркнул профессор кафедры военно-полевой хирургии московского филиала ВМА им. С.М.Кирова Минобороны России генерал-майор медицинской службы Павел Брюсов.

В качестве аргумента он привёл следующие данные. За 2 года военного конфликта в Чечне потери военнослужащих составили 5,5 тыс. человек. Начиная с 2000 г. жертвами террористических атак на территории Российской Федерации стали 1499 человек. При этом ежегодно на дорогах страны погибают около 40 тыс. человек, и среди этого огромного числа 40% при своевременном оказании хирургической помощи могли бы быть спасены. Такая же картина в отношении раненых в результате терактов, землетрясений, крупных пожаров и т.д. Максимально своевременное оказание первой доврачебной, догоспитальной, а затем специализированной хирургической помощи могло бы существенно уменьшить потери.

По словам профессора П.Брюсова, развитие практических подходов к лечению политравмы привело к тому, что сегодня в Германии временной стандарт поступления больного с ранением или травмой на операционный стол или в противошоковое отделение составляет 27 минут, в США – 40. А в России мы по-прежнему говорим о «золотом часе».

– Было подсчитано, что смертность пострадавших с жизнеугрожающими, но восстанавливаемыми повреждениями в странах с низким уровнем доходов составляет 36%, а в странах с высоким уровнем доходов – 6%. Мы сейчас из категории стран с высоким уровнем доходов опустились на уровень стран со средним уровнем доходов и, по данным разных научных исследований, летальность при тяжёлых травмах в нашей стране составляет 35-40%, – констатировал П.Брюсов.

Он также отметил важный урок военных конфликтов: использование высокотехнологичной хирургической помощи на этапах эвакуации и лечения раненых даёт заметное снижение не только летальности, но и инвалидизации. По словам генерал-майора медицинской службы, такие успехи обусловлены тем, что военные хирурги применяют высокотехнологичную помощь сразу, когда имеют для этого возможность, в то время как в гражданской хирургии, согласно регламентам, для оказания такого вида помощи необходим перевод больного в тот или иной специализированный центр при условии получения определённого разрешения. Под словом «разрешение» имеется в виду давно вызывающая вопросы система квотирования ВМП.

Ещё один вывод, который вынесен из опыта работы медиков в условиях вооружённых конфликтов – необходимость всесторонней подготовки военно-полевых хирургов, и здесь, говорит профессор П.Брюсов, «у нас общие интересы с гражданскими хирургами». Вот знания, которые, по его мнению, необходимы и тем, и другим: вопросы раневой баллистики и особенностей боевой травмы, тактика организации хирургической помощи в боевых условиях и в экстремальных ситуациях, навыки сортировки раненых. А также владение обязательными практическими навыками: внешняя фиксация перелома, временное протезирование и шов сосуда, трахеостомия и коникотомия, декомпрессионная трепанация черепа, стернотомия и торакотомия, лапаротомия с доступом к крупным сосудам, тампонада печени, стентирование мочеточника, методика временного закрытия брюшной полости и кожная пластика. Речь идёт о подготовке поливалентного хирурга, что профессор П.Брюсов считает правильной идеей.

С «фронта» – на форум

Раневая баллистика? А что это?

И ещё одно мнение в пользу того, что знаний, которые сегодня получает будущий гражданский врач в рамках вузовских учебных программ, недостаточно, чтобы в условиях реальных боевых действий оказывать помощь раненым. Юрий Розин – до недавнего времени сотрудник Института неотложной хирургии в Донецке, а ныне – врач одной из воинских частей Донецкой народной республики:

– Бóльшая часть коллег, с которыми мне пришлось взаимодействовать на службе – травматологи, хирурги, врачи общей практики – и по багажу знаний, и психологически оказались не подготовлены к оказанию помощи пациентам в условиях боевых действий. Считаю, что предпосылки к этому были созданы отменой военных кафедр в медицинских институтах и начавшейся узкой специализацией в медицине. Скоро дойдёт до того, что будет специалист по левой стопе и специалист по правой стопе. Уже сегодня один врач говорит, что он исключительно эндоскопический хирург, второй – что он оперирует только открытым доступом. И многие забыли о том, что помимо узкой специализации есть общеврачебные манипуляции, которые обязан уметь делать каждый доктор. Независимо от того, доводилось ли тебе когда-нибудь в мирной жизни выполнять торакотомию, в военно-полевых условиях ты должен быть способен её выполнить. Я по специальности сосудистый хирург, а на войне мне приходится делать практически всё, был даже опыт выполнения трепанации черепа.

Нельзя говорить, что нет разницы в необходимых практических навыках гражданского и военно-полевого хирургов. Разница существует, так как есть специфика в ранениях и травмах мирного и военного времени. Между тем значительная часть гражданских врачей не знает и не считает нужным знать такой раздел, как раневая баллистика, полагая, что это информация только для судмедэкспертов. Между тем от этих знаний во многом зависит результат оказания хирургической помощи пострадавшим.

* * *

Разговор о месте и роли врача в современном взрывоопасном мире только начался. Международное движение «Врачи мира против терроризма» было организовано в 2015 г. по инициативе академика РАН Евгения Чазова. В феврале 2017 г. в Москве пройдёт 1-й Международный общественно-политический форум «Врачи мира против терроризма», об участии в котором заявили уже 37 государств мира.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.