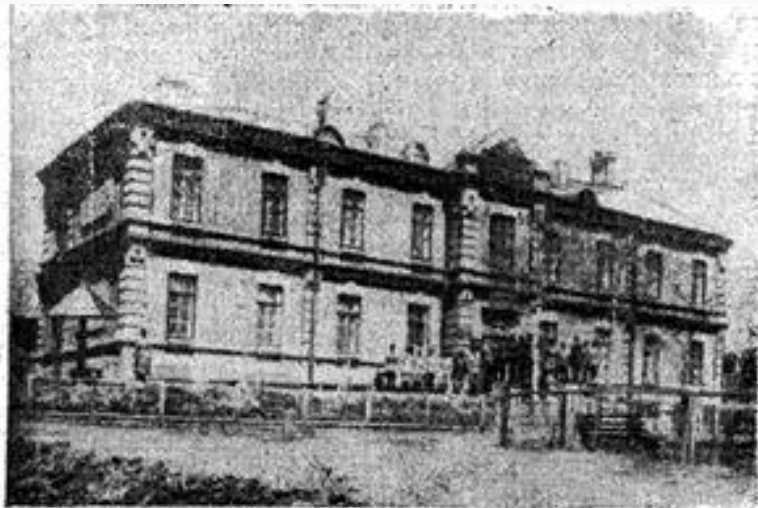


ДОКЛАД

Временно исполняющего обязанности
начальника 301 военного клинического госпиталя (военного округа)
подполковника медицинской службы Булкиной В.В.



1929-1930 г.г. являются началом развития системы подготовки медицинских кадров на клинических базах в Хабаровском крае.

Благодаря тесному сотрудничеству военных врачей с коллегами из Хабаровского медицинского института в области лечебно-профилактической и научно-исследовательской работы в 1935 г. при нем были организованы первые в Красной Армии Курсы усовершенствования врачей, инициатором которых был Михаил Никифорович Ахутин, ставший в последующем генерал-лейтенантом медицинской службы, ректором Военно-медицинской академии.

Предложенная М.Н. Ахутиным система подготовки молодых врачей приезжающих на Дальний Восток, была ориентирована на многомесячные стажировки военных врачей на базе госпиталя,.

Благодаря многолетнему взаимодействию между 301 ОВГ и ДВГМУ 01 марта 1992 года 301 окружному военному ордена Красной звезды госпиталю присвоено звание «клинический».

В настоящее время на базе 301 ВКГ (ВО) занимается практической подготовкой студентов, научно-практической работой 13 университетских кафедр, самой представительной из которых является кафедра терапии ФУВ (ныне именуемой «кафедра внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики»).





Благодаря постоянным совместным клиническим разборам больных с профессорско-преподавательским составом университета врачи госпиталя имеют важную возможность непрерывно повышать свои знания на рабочем месте, использовать мультидисциплинарный подход к ведению пациентов, что значительно повышает качество оказания медицинской помощи военнослужащим. Сочетание высокого профессионализма, внедрение в практику новых методов исследования с участием сотрудников ВУЗа, позволяют врачам добиваться высоких результатов.

В настоящий момент, опираясь на опыт СВО, можно говорить об эволюционном развитии многих лечебно-диагностических и реабилитационных направлений от фундаментального понимания концепции до разработки стандартов оказания медицинской помощи, внедрении системы ранней персонализированной этапной медицинской помощи, которая затрагивает деятельность нескольких ведомств и включает направления медицинской, социальной, психологической, физической направленности в отношении участников боевых действий, подвергшихся ранениям, ампутациям, боевому стрессу, лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами и членов их семей. После завершения СВО данный проблемный вопрос будет наиболее актуальным, в том числе и для учреждений здравоохранения, что сегодня требует заблаговременной подготовки студентов медицинских ВУЗов и колледжей, повышения квалификации практикующих специалистов здравоохранения по вопросам лечения и реабилитации современной боевой патологии.



Отличительной особенностью хирургической боевой патологии в период СВО явилось увеличение частоты взрывные поражения и осколочных ранений, которые составляют 92,0–95,0% случаев. В общей структуре санитарных потерь преобладают раненые с повреждениями конечностей (в первую очередь нижних), живота, черепа и головного мозга. Отмечено возрастание сосудистых повреждений конечностей - более 10,0%. Большинство раненых имеют множественные и/или сочетанные повреждения. Преобладают тяжелые и крайне тяжелые ранения. Несмотря на это, госпитальная летальность составляет всего 0,4%.

В ходе СВО значительно увеличилась частота боевых повреждений органов слуха и зрения: около 50,0% раненых в результате взрывов имели акубаротравму, 12,0% – травму глаза.

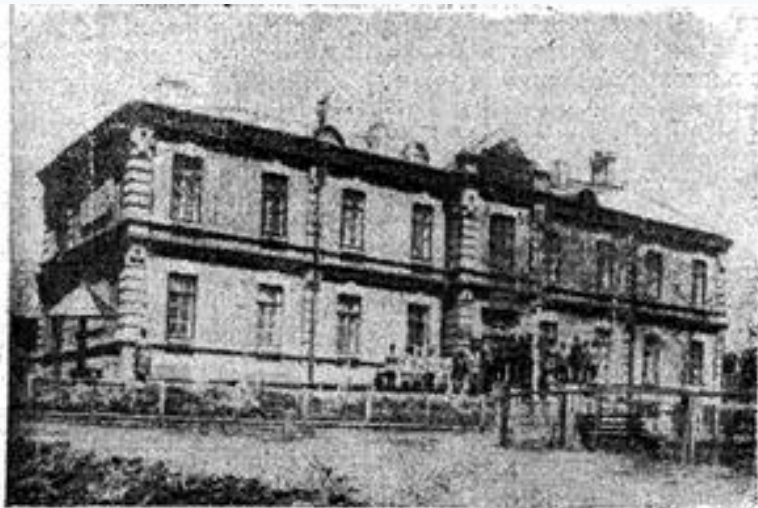
Полученный опыт лёг в основу формирования протоколов лечения и реабилитации пациентов в военно-медицинских организациях.





Сегодня на базе Централных ВМО разработаны и сформированы протоколы:

1. «Реабилитация пациентов с травматическими ампутациями конечностей», отличительной особенностью которого стало раннее первично-постоянное протезирование модульными протезами высокого уровня активности. Как показали результаты работы, внедрение комплексных мер медико-социальной поддержки участников СВО позволило добиться того, что 67,0% военнослужащих с ампутациями после протезирования и реабилитации продолжили военную службу. Ранее этот показатель составлял менее 1,0%.
2. «Реабилитация раненых с позвоночно-спинномозговой травмой» показавшая высокую эффективность в коррекции болевого синдрома, двигательных и чувствительных расстройств, нарушений трофики и функции тазовых органов. Разработанный протокол позволил при стандартизированных временных затратах добиваться высокой эффективности реабилитации у таких пациентов.
3. «Реабилитация раненых с огнестрельными и минно-взрывными поражениями головного мозга». Проведенный сравнительный анализ эффективности комплексной программы эргореабилитации с применением виртуальной эрготерапии, функциональной электростимуляции, тренажеров с биологической обратной связью для отработки мелкой моторики и классических методов восстановления бытовых навыков позволил сделать вывод о существенном повышении скорости восстановления раненых с огнестрельными и минно-взрывными поражениями головного мозга при использовании современных технологий.



4. Впервые совместно с кафедрой офтальмологии для реабилитации лиц с боевой офтальмологической травмой предложен протокол реабилитации с включением технологий транскраниальной магнитной стимуляции, нормобарической гипоксии-гипероксической терапии, эрготерапии, технологий виртуальной реальности для достижения эффективности реабилитации таких пациентов.
5. В связи с достаточно высокой частотой встречаемости акубаротравмы (12,0–15,0%) в общей структуре боевых травм специалистами ВМедА был впервые разработан современный реабилитационный протокол с использованием актуальных принципов реабилитации и модульного подхода, отличительной чертой которого стало комбинированное применение вестибулярного тренинга с биологической обратной связью психокоррекции, технологий виртуальной реальности, эрготерапии и аудиотренинга в сочетании с фармакологической поддержкой и современными методами физиотерапии. Применение протокола позволило существенно повысить качество жизни пациентов.
6. В ходе СВО, как никогда ранее, обратила на себя внимание концепция реанимационного контроля повреждений, направленная на упреждающую коррекцию «смертельной триады», возникающей при острой массивной кровопотере. Эта стратегия позволила спасти наиболее тяжелую категорию раненых, доставленных живыми (благодаря тактической медицине и быстрой тактической эвакуации) на этап оказания КХП.



В настоящее время прогнозируется увеличение числа лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами преимущественно хирургического (терапевтического) профиля, что говорит о необходимости знаний данного расстройства специалистами всех врачебных специальностей.

Приведенные выше концепции сегодня могут стать новым перспективным направлением во взаимодействии кафедр Университета и 301 ВКГ(ВО), что даст возможность для развития взаимодействия по направлениям: травматология, абдоминальная хирургия, гнойная хирургия, офтальмология, оториноларингология, физическая реабилитационная медицина, психиатрия, медицинская психология.





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

БУЛКИНА ВЕРОНИКА ЮРЬЕВНА
301 VKG-4@MIL.RU

