

Українська кардіохірургія в умовах воєнного стану: досвід і здобутки у лікуванні бойових травм сучасної війни

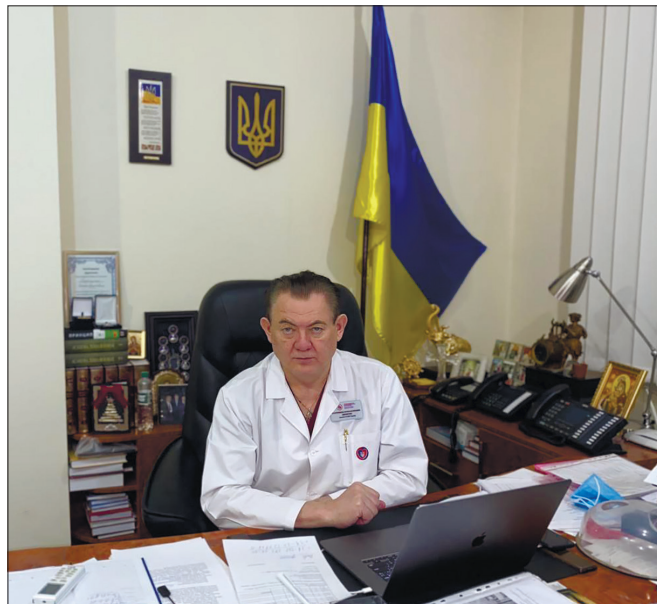
Така нам випала доля, що мирна українська нація сьогодні стала світовим флагманом у мистецтві сучасної військової справи. На наших землях йде найкривавіша за останні 80 років війна. Українські медики накопичують безпрецедентний досвід у лікуванні бойових травм у військових і мирних людей, який у недалекій перспективі може суттєво вплинути на стандарти військової медицини НАТО.

Характер поранень цієї війни відрізняється від того, що було раніше. На перше місце вийшли міно-вибухові поранення. Проникні поранення грудної порожнини у загальному обсязі займають відносно невеликий відсоток, але вони не завжди адекватно діагностуються не тільки у польових умовах, а й у госпіталях, що може мати відстрочені трагічні наслідки.

У цій війні вперше зафіксовано масове використання засобів індивідуального захисту при будь-яких військових діях, що кардинально змінило характер і важкість бойових травм. Якщо раніше бронезилети застосовувалися винятково при антитерористичних і поліцейських операціях, то нині вони є невід'ємною складовою екіпірування кожного бійця. Впровадження спеціальних типів засобів індивідуального захисту під різні види бойових дій суттєво знизило смертельні випадки на полі бою, але вимагає більш ретельної діагностики для виявлення прихованих уражень.

Для боїв у міській та приміській смузі зі щільними житловими забудовами характерні кульові вогнепальні поранення. Калібри сучасних боеприпасів чинять надмірно-імпульсивну дію. У разі їх потрапляння у бронезилет людина уникає проникного поранення, але від удару може виникнути внутрішня (так звана «заброньова») травма – дисекція коронарної артерії, аневризма аорти, відрив хорд, розрив міжшлуночкової перегородки тощо. Таке ураження може не проявитися одразу, а симптоми, що виникають, не завжди пов'язуються із травмою. Однак приховане внутрішнє травмування органів грудної порожнини стає бомбою уповільненої дії, яка може вибухнути й за кілька днів, й за кілька років. Тому будь-яка травма грудної клітки потребує досконалої діагностики, починаючи з ехокардіографії...

До високоспеціалізованих закладів направляються бійці з важкими пораненнями, лікування яких утруднене або неможливе в умовах багатопрофільних госпіталів. А до кардіохірургічних закладів – з кардіоторакальними пораненнями. Ми накопичуємо власний досвід складних нетипових випадків. Наприклад, для видалення металевих сторонніх тіл з органів грудної порожнини ми стали широко застосовувати інструмент із магнітом, який був спеціально розроблений



фахівцями НІССХ ім. М. М. Амосова спільно з колегами Національного інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова і Військово-медичного клінічного центру Північного регіону (м. Харків).

Необхідність обов'язкового ретельного обстеження, незалежно від важкості поранення, підтверджують численні випадки. Цивільний житель Миколаївської області під час ракетного обстрілу отримав поранення грудної клітки уламками віконного скла. Одержати будь-яку кваліфіковану медичну допомогу на тимчасово окупованій території можливості не було. Рани на шкірі загоїлися, але чоловік почав відчувати задишку, дискомфорт у грудях, швидко втомлюваність. Тільки через два тижні, після звільнення населеного пункту, чоловік зміг дістатися до Миколаївської обласної лікарні, де під час КТ-дослідження було виявлено потрапляння у перикард гострого уламка скла. Пацієнт направлений до Інституту та успішно прооперований, гострий уламок скла видалений.

Ще один приклад. Жінка під час артобстрілу в Харківській області отримала міно-вибухову політравму – перелом ключиці, контузію легень, пневмоторакс, ураження навколосерцевих тканин. Пацієнтка була своєчасно доставлена у нашу клініку та успішно прооперована, завдяки чому, незважаючи на важке поранення, вона повертається до звичайного життя.

Варто ще раз наголосити, що всі мирні мешканці, які отримали поранення будь-якої складності під час обстрілів і бомбардувань, мають бути дуже ретельно обстежені з обов'язковим проведенням ехокардіографії та комп'ютерної томографії. Причому, за наявності

мінно-вибухової травми, необхідно проводити КТ-дослідження кількох зон, а не тільки зони ураження. На практиці, ми вже не раз зустрічалися з випадками мігрування уламків через судини до серця, легень. Потрібно підтвердити або виключити такі пошкодження, як дисекція коронарної артерії, аневризма аорти, відрив хорд, розрив міжшлункової перегородки, наявність сторонніх тіл у навколосерцевих тканинах, у серці та судинах.

Дієвим рішенням є організація регулярних виїзних обстежень і консультацій жителів звільнених територій, серед яких чимало тих, хто потребує серйозного лікування, у тому числі невідкладної кардіохірургічної допомоги. Фахівці НІССХ ім. М. М. Амосова проводять консультування пацієнтів на Київщині, Харківщині, Миколаївщині, у Запорізькій області. Впевнений, що найближчим часом у міру звільнення територій ми зможемо допомагати мешканцям усіх наших східних і південних регіонів.

Жорстка виснажлива війна руйнує життя і здоров'я мирних людей не тільки через поранення, а й через психологічні травми, зміну звичайного життя, а також через неможливість своєчасного отримання медичної допомоги. Вимушена евакуація, перебування у зоні бойових дій та на окупованих територіях, втрата рідних і близьких людей – все це суттєво погіршує здоров'я. І ми з цим щоденно стикаємось, із гіркотою констатуємо постійне зростання важкості стану пацієнтів, що поступають до нас, занедбаність супутніх захворювань. Саме через це зростає і кількість летальних випадків – май-

стерність наших фахівців не завжди може сотворити диво і повернути зруйноване здоров'я та життя...

Наробки наших фахівців і військових медиків у попередні роки війни, починаючи з 2014 року, вже узагальнені у посібнику «Бойова травма серця, грудної аорти та магістральних судин кінцівок» (Київ-Тернопіль, 2019) і у двотомнику «Атлас бойової хірургічної травми (досвід антитерористичної операції об'єднаних сил)» (Харків, 2021). А сьогодні кардіохірургічні клініки та центри України накопичують безпрецедентний досвід лікування бойових травм військових і поранень мирного населення у війні нового формату. Цей досвід повномасштабної війни після систематизації та детального аналізу може стати підґрунтям для оновлення медичних стандартів НАТО з урахуванням реалій сучасних бойових дій.

Слава вільній Україні!

В. В. Лазоришинець,
академік НАМН України,
член-кореспондент НАН України,
директор ДУ «Національний інститут
серцево-судинної хірургії
імені М. М. Амосова НАМН України»,
завідувач кафедри хірургії серця та магістральних
судин Національного університету
охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
голова правління Асоціації
серцево-судинних хірургів України

Анонс

Відкриваємо в журналі новий розділ: «Серцево-судинна хірургія в умовах воєнного стану». Про досвід хірургічного лікування бойових травм органів кровообігу читайте на С. 83.