

Лікування бойової травми сучасної війни: послідовники Миколи Амосова приймають виклики

6 грудня виповнилося 109 років із дня народження видатної людини сучасності – Миколи Михайловича Амосова. А 9 грудня відбулася традиційна ІХ науково-практична конференція «Амосовські читання». Йшов 289-й день великої війни проти російського фашизму.

Тематика конференції присвячена лікуванню бойової травми.

Війна Миколи Амосова

Сьогодні українські лікарі – військові та цивільні – продовжують професійні та етичні традиції Миколи Амосова, який під час Другої світової війни служив провідним хірургом польового пересувного госпіталю ППГ 22-66. «Ми не дали померти від кровотечі жодному», – писав він у своїй книзі «ППГ 22-66» (друга назва – «Нотатки військового хірурга»), в якій відобразив перипетії воєнних років 1941–1945. Тоді силами п'яти хірургів було виконано близько 55 тисяч операцій, понад 5 тисяч – на рахунок Амосова, летальність становила 2%. «Працювали, як прокляті, до 2 години ночі, а поранені все прибували та прибували», – згадував він.

На фронті Амосов поступово опановував прийоми обробки ран, вогнепальних переломів кінцівок, вносив свої корективи в існуючі на той час методики. Наприклад, на противагу «глухому» гіпсу він запропонував варіант економної резекції при пораненнях колінного суглоба зі збереженням зв'язок. Ця вдоскона-



лена методика лягла в основу кандидатської дисертації «Первинна обробка ран колінного суглоба», яку Амосов писав щоденно в години відпочинку і між операціями, а захистив у 1948 році. Із березня 1943 року госпіталь, крім лікування поранень кінцівок, отримує ще один напрям діяльності – лікування поранень органів грудної клітки. І знову Амосов застосовує нові власні методики. На свій страх і ризик робить резекції легень, що надалі принесе йому світову славу.



Хоробичі Городнянського району Чернігівської області – маленька крапка на мапі України. У 1943 році тут розташовувався госпіталь, в якому служив Микола Амосов. З 26 лютого по 5 квітня 2022 року ця територія була окупована російським агресором



У клубі села Хоробичі, де був розташований госпіталь, зараз музей М. М. Амосова



Микола Амосов –
провідний хірург ППГ 22-66



Операція на колінному суглобі
в госпіталі в Хоробичах

Після Сталінградської битви госпіталь постійно переїжджав, рухаючись на захід через білорусь та Україну. Його збільшили до госпітальної бази армії.

Ось як сам Амосов описує роботу госпіталю у фронтових умовах: *«Зима 1943 року застала нас в українському селі Хоробичі. Враховуючи минулий досвід, організацію розгортання госпіталю було поставлено на висоту: обладнано кілька відділень, операційні, перев'язувальні та все, що потрібно для безперервної роботи, тому що очікувалося велике надходження поранених. Спочатку перевезли всіх нетранспортабельних з госпіталів першої лінії. Потім цювечора прибувало по сто і більше поранених. Середнє завантаження становило близько тисячі осіб, з них 80 % – лежачі. Окрім школи та клубу було зайнято близько 400 хат...»*

Медицина наука і практика на шляху до Перемоги

З вітальним словом до учасників Амосовських читань звернулися міністр охорони здоров'я України Віктор Кирилович Ляшко, президент НАМН України **Віталій Іванович Цимбалюк**, державний секретар Міністерства оборони України Костянтин Олександрович Ващенко, начальник НВМКЦ «Головний військовий клінічний госпіталь» Казмірчук Анатолій Петрович, експрем'єр міністр України, голова наглядової ради НІССХ імені М. М. Амосова Валерій Павлович Пустовойтенко.

Свою доповідь «Військова агресія російської федерації – виклик НАМН України» Віталій Іванович Цим-

балюк, академік, президент НАМН України, розпочав із цитати Миколи Амосова, яка красномовно відповідає сьогоденню: *«Куди йти? Тільки на Захід, до дозрівання, до стандартів Північної Америки. У США стікаються уми всього світу. Ще й обирають розумних президентів. На Росію не варто заглядатися. Майбутнє її туманне».*

Віталій Іванович Цимбалюк розповів, що від початку військової агресії в НАМН України та її установах відкрито та створено спеціальні підрозділи: при президії НАМН України – відділ військово-медичної роботи; у ДУ «Інститут трансплантології та ортопедії» – відділення важкої поліструктурної травми; в ДУ «Інститут хребта та суглобів імені М. І. Ситенка» – відділення бойової травми; у ДУ «НІССХ імені М. М. Амосова НАМН» – відділення військової хірургії серця та магістральних судин; у ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева» – відділення шоку, травми і військово-польової хірургії; у ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва» – відділення медико-психологічної реабілітації, де долучено в рамках співпраці фахівців ДУ «Інститут психології імені Г. С. Костюка»; у ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» – Реабілітаційний центр для учасників АТО.

Президією НАМН України погоджено перелік пріоритетних наукових досліджень і науково-технічних розробок, спрямованих на створення новітньої конкурентоспроможної науково-технічної продукції, необхідної в умовах воєнного часу, до якого увійшло 365 науково-дослідних робіт (термін виконання 2020–2024 рр.). За результатами науково-дослідної

роботи установ Академії у співпраці з військовими медиками видано 11 книг, присвячених узагальненню досвіду медичного забезпечення бойових дій. Вивченню наслідків використання сучасної вогнепальної зброї присвячена фундаментальна науково-дослідна робота «Дослідження ранової балістики вогнепальної рани», про проміжні результати якої доповів віцепрезидент НАМН України академік генерал-майор І. А. Лурін.

Василь Васильович Лазоришинець у доповіді «Кардіохірургічна галузь в умовах воєнного стану. Досвід лікування бойової травми серця» зазначив, що з перших днів широкомасштабної війни НІССХ імені М. М. Амосова перейшов на «військові» рейки – були розгорнуті нові приймальні відділення та запроваджено протоколи обстеження і надання допомоги пораненим. Персонал всіх діагностичних і лікувальних служб був переведений на цілодобовий режим роботи. Створені симультанні бригади спільно з фахівцями Національного інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова, Інституту травматології та ортопедії, Інституту педіатрії, акушерства і гінекології імені О. М. Лук'янової. Активна співпраця ведеться з ННЦ «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М. Д. Стражеска НАМН України».

З метою наближення спеціалізованої допомоги до постраждалих у безрезні на залізничному вокзалі організовано консультацію евакуйованих. Успішно реалізовано програму консультативної допомоги в містах Ірпінь, Гостомель, Буча, Запоріжжя, у Харківській області майже одразу після деокупації.

Ситуація з кардіохірургічною допомогою в регіонах у перші місяці війни була складною, а в деяких вона й досі залишається проблемною. Харків: зниження хірургічної активності на 50 %, 51 випадок бойової травми серця, зупинка оперативних втручань у дітей. Чернігів:

повна зупинка кардіохірургічної допомоги під час облоги; натеper центр функціонує, виконано 953 операції. Київ: значне зменшення кардіохірургічної активності під час боїв за столицю, зменшення кількості дитячих операцій, на базі кардіохірургічних стаціонарів надавалася багатопрофільна допомога; натеper – активну роботу відновлено. Запоріжжя: активно працює весь час, значно зросла важкість стану пацієнтів. Дніпро: працюють увесь час; до 10–15 випадків припадає на бойову травму серця. За даними усіх закладів значно зросла кількість випадків гострого коронарного синдрому.

Щоб задовольнити потребу у кардіохірургічній допомозі жителям регіонів, які не мали змоги дістатися до столиці, наші фахівці проводили виїзні операції на базі кардіохірургічних регіональних центрів у Вінниці, Полтаві, Львові, Чернівцях, Івано-Франківську, Ужгороді, Дрогобичі, Одесі, Тернополі, Рівному, Луцьку, Павлограді. Усього бригади фахівців-амосівців виконали в регіонах 621 операцію. Зокрема у Тернополі була проведена операція з трансплантації серця. Не припинялася міжнародна діяльність. Водночас не зупинялася і гуманітарна програма – було виконано 53 кардіохірургічні втручання в Узбекистані, 15 – у Демократичній Республіці Конго, 27 – в Іраку.

Що стосується безпосередньо бойової травми серця, за даними українських медиків, у структурі поранень грудної клітки перикард, серце та великі судини ушкоджуються у 10–15 % випадків. Найбільша загроза життю виникає внаслідок мінно-вибухових і кульових поранень у серце, догоспітальна летальність при проникаючих пораненнях серця сягає 55–94 %. Окрім того, до бойової травми серця належать закриті ушкодження серця і магістральних судин або міграція уламків у серцеві порожнини.

Питання прийняття рішення щодо термінів та до-



Уламки «руського мира» – ці сторонні тіла видалено із серця у військових і цивільних. № 11 – уламок віконного скла, який потрапив у перикард цивільного мешканця Миколаївської області під час ракетного обстрілу

цільності видалення стороннього тіла після проникаючого вогнепального поранення грудної клітки є досі складним, тому в НІССХ імені М. М. Амосова спільно з військовими медиками розроблено показання до цієї маніпуляції. У деяких випадках видалення стороннього тіла є недоцільним і навіть небезпечним. На жаль, у деяких клініках пацієнтам роблять такі операції, ігноруючи показання.

Усього з червня 2014 по 7 грудня 2022 року на базі НІССХ імені М. М. Амосова проліковано 597 учасників війни з росією з патологією серця та магістральних судин, з них 40 – з бойовою травмою серця та судин, 14 – з бойовою травмою іншої локалізації. Виконано 426 інтервенцій.

Попри війну в НІССХ імені М. М. Амосова не припиняється освітній процес. Із серпня приступили до навчальної та практичної роботи лікарі-інтерни за спеціальностями «Хірургія», «Анестезіологія та інтенсивна терапія» та «Внутрішні хвороби». Зокрема на перший рік навчання зараховано понад 40 інтернів.

Ігор Анатолійович Лурін, академік Національної академії медичних наук України, доктор медичних наук, професор, віцепрезидент НАМН України, керівник відділу військово-медичної науки при Президії НАМН України, у доповіді «Вогнепальна рана: погляд у майбутнє» уперше озвучив результати фундаментальної роботи з дослідження ранової балістики вогнепальної рани. У війні проти України росія застосовує заборонені міжнародними конвенціями високошвидкісні експансивні кулі типу V-max (так звані дум-дум, які уперше були виготовлені під час англійської воєнної компанії в Індії наприкінці XIX століття британським офіцером на заводі-арсеналі у передмісті Калькутти під назвою Дум Дум (Dum Dum)). Поранення такими кулями та іншими видами високоенергетичної зброї є клінічним викликом для військових і цивільних хірургів, які мають враховувати специфіку поранення цими набоями, яка поки ще до кінця не вивчена. Саме тому математичне модулювання кульового поранення такими кулями є дуже важливим для розробки методик рятування поранених.

Костянтин Віталійович Гуменюк, головний хірург ЗСУ, полковник медичної служби, у доповіді «Сучасні аспекти надання хірургічної допомоги пораненим в Україні» розповів про розвиток військової медицини в Україні з 2014 року з початку АТО, вдосконалення системи лікувально-евакуаційних заходів. Наші військові лікарі освоювали медичні стандарти НАТО, проходили навчання. Зі змінами бойової тактики ворога збільшувалася кількість важких поранень з травматичними ампутаціями, великими пошкодженнями. Це вимагало більш досконалого і системного підходу до організації військово-медичної служби. Була розроблена і в жовтні 2018 року затверджена постановою КМУ Воєнно-медична доктрина України.

Створено єдиний медичний простір, який має чітко визначений стратегічний і тактичний напрямок. Для військовослужбовців ЗСУ та інших військових формувань передбачені гарантовані державою усі види медичної допомоги від отримання поранення на полі бою до повної реабілітації. У межах країни йде активна співпраця з цивільними лікарями, провідними лікувальними установами. Сучасна концепція організації надання хірургічної допомоги пораненим у війні в Україні відповідає стандартам НАТО.

Костянтин Віталійович Гуменюк звернув увагу на структуру вогнепальних поранень серця: 44 % становлять поранення лівого шлуночка, 36,5 % – правого, 6,4 % – правого пересердя, 3,8 % – лівого, 11 % припадає на множинні ушкодження. Головні причини смерті на догоспітальному етапі: масивна крововтрата – 32,8 %, масивна крововтрата і тампонада серця – 26,4 %, ізольована тампонада серця – 12,7 %, інші причини – 28,1 %. Ключову позицію у наданні високоспеціалізованої кардіохірургічної допомоги займає НІССХ імені М. М. Амосова.

Традиція Амосовських читань – нагородження медаллю імені Миколи Амосова

Цього року цю почесну нагороду отримали:

- міністр охорони здоров'я України Віктор Кирилович Ляшко;
- віцепрезидент НАМН України директор ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка НАМН України», академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, доктор медичних наук, професор Микола Дмитрович Тронько;
- академік НАМН України, професор, доктор медичних наук, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені О. М. Лук'янової НАМН України» Юрій Геннадійович Антипкін;
- академік НАМН України, доктор медичних наук, професор, віцепрезидент НАМН України, директор ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України Олександр Юрійович Усенко;
- член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор, заступник генерального директора з наукової роботи кардіологічного профілю ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» Надія Миколаївна Руденко;
- кандидат медичних наук, головний лікар ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова Національної академії медичних наук України» Сергій Олегович Сіромаха за активну участь у розвитку воєнної кардіохірургії;

- лікар-хірург серцево-судинний КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» Дмитро Миронович Бешлей, який зараз надає медичну допомогу в зоні активних бойових дій.

Слід нагадати, що під час проведення XXVII Всеукраїнського з'їзду кардіохірургів України (3 червня 2022 року, м. Чернігів) медалями Миколи Амосова нагороджені члени Асоціації серцево-судинних хірургів України, які працюють на передовій: Олег Леонідович Сергійчук, Андрій Орестович Руснак, Назар Зиновійович Грабовський.

Попереду в нас ще багато важких випробувань, але ми розуміємо, що шлях через усі ці виклики веде нас до оновлення, зміцнення та неминучих перемог – не тіль-

ки воєнних, а й економічних, гуманітарних і особистих. Процвітання України безсумнівне, і воно починається силами тих, хто живе саме зараз!

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