

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ В АФГАНИСТАНЕ

Субботка А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – майор медицинской службы Новоселецкий В.А.

В республике Афганистан медицинская служба 40-й армии впервые столкнулась с совершенно особой медицинской обстановкой, характеризовавшейся массовой заболеваемостью личного состава полиинфекцией. Массовая инфекционная заболеваемость обусловила 79-88% трудопотерь от всех заболеваний и ранений.

В структуре инфекционных заболеваний преобладали вирусные и бактериальные кишечные инфекции. Характерной особенностью являлось тяжелое течение инфекционных заболеваний.

В целях улучшения исходов инфекционных заболеваний была разработана, и внедрена в практику новая эффективная система медицинской помощи инфекционным больным, включавшая комплекс лечебно-диагностических мероприятий на четырех этапах. На первом этапе медицинской службой войсковых частей осуществлялось активное раннее выявление инфекционных больных, своевременная их изоляция, оказание им неотложной помощи и своевременная госпитализация. На втором этапе оказывалась специализированная медицинская помощь в военных инфекционных госпиталях и в инфекционных отделениях многопрофильных госпиталей. Третий этап предусматривал восстановление боеспособности в центре и ротах реабилитации, четвертый – динамическое наблюдение за переболевшими в войсковых частях.

В целях улучшения организации оказания помощи инфекционным больным внедрялись новые формы и методы активного выявления заболевших. Эффективным оказалось создание в отдельных войсковых частях гарнизонных изоляторов на 60-100 коек и расширение объема медицинской помощи инфекционным больным до квалифицированной в случаях вынужденной задержки их эвакуации в инфекционные госпитали.

При массовом поступлении в госпитали больных из эпидемических очагов полиинфекции особую роль приобретала медицинская сортировка, которая проводилась с учетом степени эпидемической опасности больных, тяжести состояния и течения болезни, нуждаемости в неотложной и интенсивной терапии.

В комплексном лечении основное внимание уделялось дезинтоксикационной терапии, впервые широко использовались методы экстракорпоральной детоксикации. В связи со значительной ролью в патогенезе инфекционных заболеваний гипоксии, обусловленной воздействием на организм больного бактериальных и вирусных токсинов и усугубляемых в условиях высокогорья пониженным парциальным давлением кислорода, были разработаны и внедрены методы гипербарической оксигенации, оказавшиеся эффективными при лечении больных брюшным тифом, вирусным гепатитом, дифтерией. Существенное значение для восстановления трудо- и боеспособности переболевших инфекционными заболеваниями имело создание системы реабилитационных мероприятий.

Общая летальность при эпидемических инфекционных заболеваниях с 1983 по 1989 г. снизилась в 16 раз (с 0,49% до 0,03%), существенно уменьшилась летальность при всех актуальных инфекциях, например, при вирусном гепатите – в 8 раз (с 0,33% до 0,04%), амебиазе – в 5 раз (с 1,2% до 0,22%). На фоне прогрессивного улучшения исходов заболевания в 1988 г. удалось предотвратить летальные исходы при брюшном тифе (1982 г. – 3,3%), малярии (1983 г. – 0,27%), дифтерии (1985 г. – 2,5%). В Афганистане возвращено в строй 99,6% переболевших инфекционными заболеваниями.