§ 14. Вступ до курсу тактичної медицини. Причини превентивних* смертей у наслідок бойових травм. Етапи надання домедичної допомоги

Наша країна — Україна — споконвіків була ласим шматком землі для багатьох завойовників. На сьогодні наша держава вступила в нову історичну епоху і на карті світу є цивілізаційною межею між Росією і європейським світом. Тому Україна в глобальній політиці стала «полем битви» в цивілізаційних війнах.

Яке це має значення для нас? Ми маємо бути постійно готовими відбити напад будь-якого агресора. Яскравим свідченням вступу України в нову історичну епоху стали анексія* Російською Федерацією Криму та бойові дії на Сході України.

Ведення бойових дій створює постійний ризик ураження військових та населення сучасними видами зброї. За цих умов кожен з нас повинен мати сукупність знань і навичок, які допоможуть вижити після вогнепальних уражень.

Військові конфлікти 80-90-х рр. XX ст. та стабільно висока смертність поранених на полі бою спонукали науковців США та Великої Британії провести спеціальні дослідження та розробити стандарти надання допомоги в умовах бойових дій, які б сприяли максимально можливому зниженню смертності серед поранених.

Було встановлено, що до 90 % усіх поранених помирали або на полі бою, або на етапі транспортування до медичного закладу.

Отже, основна причина загибелі поранених — це низька ефективність надання домедичної допомоги на полі бою та низький рівень підготовки тих, хто її надає, — самих бійців, які рятують життя шляхом само- і взаємодопомоги.

Було доведено, що всіх поранених на полі бою можна об'єднати в три категорії:

а) поранені, які помруть, незалежно від надання медичної допомоги;

б) поранені, які будуть жити, незалежно від отримання медичної допомоги;

в) поранені, які можуть померти, якщо не будуть вжиті негайні заходи домедичної допомоги.

Оскільки майбутнє перших двох категорій поранених є очевидним, то основна увага науковців була зосереджена на третій категорії поранених. Вони з’ясували, що серед основних причин смерті третьої категорії поранених є: масивні кровотечі (91,0 %); непрохідність верхніх дихальних шляхів (7,9 %); напружений пневмоторакс* — проникне поранення грудної клітки, унаслідок якого невпинно з кожним вдихом збільшується об’єм повітря, що виключає легеню з процесу дихання і може призвести до зупинки серця (1,1 %).

Як видно, переважна більшість смертей зумовлена масивною кровотечею. У її структурі 67,3 % складали кровотечі з магістральних судин грудної та черевної порожнин унаслідок проникних поранень. Їх на полі бою та під час евакуації до лікувальної установи зупинити

практично неможливо. У 19,2 % випадків констатували вузлові кровотечі з кровоносних судин, розташованих у пахвинній ділянці, пахвовій ділянці та ділянці шиї. Зупинка такої кровотечі вимагає тугого тампонування рани з посиленням на неї тиску протягом кількох хвилин. У тактичних умовах зупинити таку кровотечу вкрай важко. Проте в 13,5 % поранені помирали від кровотечі з кінцівок, які можна було б зупинити шляхом своєчасного накладання джгута.

Відомо, що в разі кровотечі з магістральних артерій кінцівок (стегнова, плечова) поранений гине протягом 2 хв (локалізація рани - ділянка плеча (пахвова ямка) або стегна (пахвинна ділянка)). Причина смерті — швидка втрата значної кількості крові, розвиток шоку.

Під час кровотечі з судин шиї (сонна артерія, яремна вена) смерть настає теж до 2 хв (локалізація рани — ділянка шиї). Причини смерті — швидка втрата значної кількості крові, розвиток шоку, засмоктування повітря в крупні вени і закупорення ним судин.

У разі зовнішньої артеріальної кровотечі з ран передпліччя, гомілки чи тулуба смерть може настати до однієї години. Її причина — швидка втрата значної кількості крові, шок.

Унаслідок виникнення непрохідності верхніх дихальних шляхів через западання язика за умов втрати свідомості (травма голови, шок) у положенні на спині поранений гине протягом 5-ти хв. Причина смерті — зупинка серця внаслідок недостатнього надходження кисню.

Через проникне поранення грудної клітки (відкритий або напружений пневмоторакс) смерть настає протягом однієї години (локалізація рани — ділянка грудної клітки). Причини смерті — виключення легені з боку поранення з акту дихання, втрата значної кількості крові. У разі напруженого пневмотораксу смерть настає значно швидше.

На основі цих знань був зроблений висновок про те, що багатьох поранених, які загинули на полі бою, можна було б врятувати шляхом своєчасного застосування найпростіших прийомів домедичної допомоги:

- зупинити кровотечу;
- зменшити наслідки пневмотораксу;
- відновити прохідність дихальних шляхів.

Смерті, яких можна було б уникнути в умовах бойових дій шляхом надання домедичної допомоги, називають превентивними. Частка поранених, яких можна було б врятувати в такий спосіб, становить 15-27 %.

Однак на війні основним є виконання місії (бойового завдання). Тому обсяги і характер домедичної допомоги пораненим цілком залежить від тактичної обстановки. За одних умов пораненому домедичну допомогу надає інший боєць відразу. За інших умов — під інтенсивним вогнем супротивника — поранений тривалий час може бути ізольованим і допомогти зможе собі лише сам.

Отже, результатом дослідження у 1996 році стали настанови щодо домедичної допомоги «Тактична допомога пораненим в умовах бойових дій» (англ. Tactical CombatCasualty Care, TCCC), які були спрямовані на своєчасний порятунок поранених, загибелі яких можна запобігти. Настанови щорічно переглядає комітет військових лікарів та парамедиків із залученням військових різних спеціальностей та різних родів військ. Зараз подібними

стандартами користуються більшість армій НАТО. Так виникла сукупність настанов, які об'єднує поняття «тактична медицина».

Мета тактичної медицини передбачає:

1. виконання бойового завдання;
2. запобігання більшій кількості жертв (дбати про безпеку як власну, так й інших бійців);
3. збереження життя пораненого.

Пріоритет кожного із завдань залежить від етапу надання пораненому домедичної допомоги. Під час бойових дій виділяють 3 етапи (зони) надання домедичної допомоги:

- під вогнем (червона зона) — (CUF, Care Under Fire);
- в тактичнах умовах — секторі укриття (жовта зона) — (TFC, Tactical Field Care);
- під час тактичної евакуації (зелена зона) — (TFC, Tactical Evacuation Care).

У **червоній зоні** й поранений боєць, і боєць, який може надати домедичну допомогу, перебувають під прямим вогнем противника. Є загроза їхньої загибелі. Ці обставини зумовлюють потребу першочергового виконання бойового завдання й насамперед подавити вогонь супротивника. Якщо є змога з мінімальним ризиком для власного життя надати домедичну допомогу пораненому, то, за вказівкою командира, у цій зоні можна усунути лише найзагрозливіші для життя стани — зупинити критичну кровотечу з кінцівок шляхом накладання джгута та швидко евакуювати в безпечну зону. Якщо швидка евакуація неможлива, варто забезпечити прохідність дихальних шляхів пораненого, перевернувши, за потреби, його в стабільне положення на боці або на животі. За цих умов використовують ресурси аптечки пораненого. Джгут у кожного бійця має бути в найбільш доступному і видному місці.

У **жовтій** зоні поранений вже не перебуває під безпосереднім вогнем супротивника. Тому пріоритетом у цій ситуації є надання домедичної допомоги першим бійцем, що прибув до пораненого. Останній проводить обстеження пораненого, насамперед усуває безпосередні загрозливі для життя стани (масивні кровотечі з кінцівок та вузлові кровотечі, забезпечує прохідність дихальних шляхів, усуває напружений і відкритий пневмоторакс), використовуючи знову ж аптечку пораненого. За цих умов на допомогу може прийти бойовий медик взводу або старший бойовий медик роти з додатковими засобами, розташованими в їх наплічниках. Пораненого в жовтій зоні готують до евакуації в медичний заклад, час якої може значно коливатися.

Допомогу в **зеленій** зоні надають постраждалому зазначені вище медичні працівники взводу або роти, які перевіряють, доповнюють або усувають недоліки того, що зроблено до них. За наявності транспортного засобу для евакуації, таку ж допомогу надає персонал цього засобу з використанням наявного табельного обладнання.

1. Які на полі бою виділяють категорії поранених на полі бою? 2. Які основні причини загибелі поранених? 3. Які смерті на полі бою називаються превентивними? 4. Яких заходів слід ужити, щоб попередити смертність поранених від бойових поранень? 5. У чому полягає зміст тактичної медицини? 6. У чому полягає мета тактичної медицини? 7. Які під час бойових дій виділяють етапи (зони) надання домедичної допомоги? 8. У чому полягає надання домедичної допомоги в червоній зоні? 9. У чому полягає надання домедичної допомоги в жовтій зоні? 10. У чому полягає надання домедичної допомоги в зеленій зоні?