

УДК 616-005.1-08

DOI: 10.55359/2782-3296.2022.64.25.010

Савенко С.В., Колесников А.Н., Скоробогатый Р.В., Гридасова Е.И., Кучеренко Е.А.,
Гончаров В.В., Вербовский И.А

Государственная образовательная организация высшего профессионального
образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
ДНР, г. Донецк

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ПОЛЕ БОЯ И В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

Резюме. В статье рассмотрены вопросы временной остановки кровотечения в условиях красной зоны (зоны активных боевых действий и сектора обстрела). Представлены отличительные особенности и пути решения остановки кровотечения с помощью жгута. Предложены разные варианты аптечек и способы их использования.

Ключевые слова: красная зона, жгут, кровотечение.

Savenko S.V., Kolesnikov A.N., Skorobogaty R.V., Gridasova E.I., Kucherenko E.A., Goncharov V.V. Verbovsky I.A.

State educational organization of higher professional education «Donetsk National Medical University named after M. Gorky» DPR, Donetsk

EMERGENCY ASSISTANCE ON THE BATTLEFIELD AND IN THE AFFECT ZONE

Summary. The article deals with the issues of temporary circulatory arrest in the conditions of the red zone (zones of active operations and sectors of fire). Conclusions: identified features and ways to detect cases of infection using a tourniquet. Various options for first-aid kits and the possibility of their use are proposed.

Keywords: red zone, tourniquet, bloodshed.



Рисунок 1. Логотип кафедры



Красная зона



Пострадавший должен быть удален из зоны обстрела с оказанием помощи **ЛЕЖА!**

- остановка кровотечения
- транспортировка
- иммобилизация

Рисунок 2.Красная зона

АКТУАЛЬНОСТЬ

На нашей территории продолжаются активные боевые действия. Исходя из собственной практики хотелось бы поделиться особенностями оказания помощи в зоне боевых действий, на разных этапах эвакуации. Вовремя оказанная медицинская помощь позволяет повысить выживаемость военнослужащих и мирного населения, направлена на профилактику и уменьшение тяжести травматического и геморрагического шока при ранениях.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повысить качество оказания неотложной помощи во время боевых действий в красной и желтой зоне.



Желтая зона



Пострадавшему должна быть оказана первичная помощь **НА КОЛЕНЯХ!**

- остановка кровотечения
- алгоритм ABCD
- иммобилизация
- транспортировка

Рисунок 3. Желтая зона



Зеленая зона



Пострадавший должен быть доставлен с зоны эвакуации в специализированное медицинское учреждение для дальнейшего оказания квалифицированной медицинской помощи.

Рисунок 4. Зеленая зона

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Работа была запланирована и выполнена на кафедре анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОУ ВПО Донецкий национальный медицинский университета им. М. Горького, г. Донецк, ДНР в 2022 году. Официальный логотип-представление кафедры.

В районе проведения боевых действий условно выделяют три зоны (Рис 2-4)

- Красная зона-зона активных боевых действий или сектор обстрела
- Желтая зона-зона укрытия
- Зеленая зона-«относительного» тыла.

Обратите внимание на зеленую зону «относительного тыла». Ведь даже на ваш взгляд безопасное место может превратиться в красную зону в считанные секунды. Враг может бить дальнобойным оружием и по медицинским учреждениям.



Рисунок 5. Аптечка первой помощи



Рисунок 6. Аптечка первой помощи

У каждого военнослужащего должна быть аптечка первой помощи (Рис 5), которая располагается у всех единообразно по договоренности, например на плече либо на ремне. Этой аптечкой оказывают помощь раненым на поле боя (красная зона). Но необходимо помнить помощь оказывается аптечкой раненного.

В аптечке (Рис 6):

- «Тройчатка». В нее входит: нестероидные противовоспалительные препараты. Это может быть кеторолак, дексалгин, кетанов объёмом 2 мл на ваш выбор, дексаметазон 4мг-1мл, кровеостанавливающий препарат этамзилат натрия или дицинон 2мл, кто владеет в/в пункцией и 5ти кубовый шприц, в который набираются одномоментно 3 препарата и вводятся внутримышечно.
- Наркотическое обезболивающие средство (промедол, морфин), учитывая то, что



Рисунок 7. Расширенная аптечка



Рисунок 8. Содержимое расширенной аптечки

- Наркотические обезболивающие средство (промедол, морфин), учитывая то, что обезболивающее средство находится в мягком шприц-тюбике в упаковке, что может привести к повреждению его целостности, используются жесткие тубусы.
- Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) любой модификации.
- Жгут Эсмарха, который зарекомендовал себя как простой и надежный способ остановки кровотечения.

На рисунке 7 представлена расширенная аптечка, которой пользуются санинструктора и медсестры только в желтой зоне. Данная аптечка рассчитана для использования военнослужащими, прошедшими курсы первой помощи или имеющие среднее медицинское образование.

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

(в области военно-полевой хирургии)

- ✓ Все огнестрельные раны являются первично инфицированными.
- ✓ Единственно надежным методом борьбы с инфекцией ран является своевременная первичная хирургическая обработка ран.
- ✓ Большинство ран нуждается в хирургической обработке.
- ✓ Произведенная в первые часы хирургическая обработка дает основание поставить наилучший прогноз.
- ✓ В условиях полевой медицинской службы объем работы и выбор метода лечения чаще определяется не столько медицинскими показаниями, сколько положением дел на фронте.

Рисунок 9. Военно-полевая медицинская доктрина

Первая помощь включает:



- извлечение раненых из боевых машин, из-под завалов;
- тушение горящего обмундирования;
- устранение асфиксии, искусственную вентиляцию легких;
- временную остановку наружного кровотечения;
- введение обезболивающего средства из шприц-тюбика;
- наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность, при открытом пневмотораксе - окклюзионной повязки с использованием оболочки индивидуального перевязочного пакета;
- иммобилизацию поврежденной конечности простейшими средствами;
- применение глазных лекарственных пленок при повреждении

Рисунок 10. Первая помощь

В расширенной аптечки (Рис. 8):

- Жгут Эсмарха или турникет
- Наркотическое обезболивающее средство шприц-тюбик в жестком тубусе
- ППИ
- Кровоостанавливающие перевязки Сelaх шприц-гель или бинт
- Шприцы 5 мл до 5 штук
- Периферические венозные катетеры (венфлон)
- Инфузионные среды: NaCl 0.9%, Волювен
- Системы для капельной инфузии
- Лейкопластырь

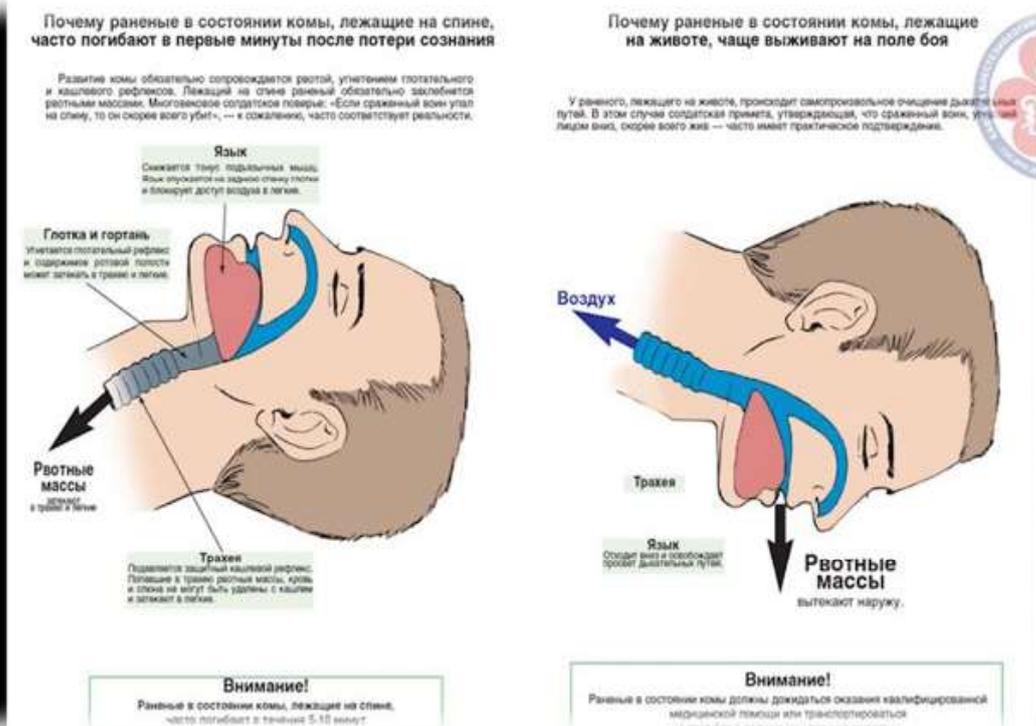


Рисунок 11. Характерные отличия в положении тела (спина-живот)



Рисунок 12. Подползание к раненному

- Бинты
- Ножницы для срезания одежды
- Дополнительный перевязочный материал в виде наклеек
- Таблетированные препараты (обезболивающие, антигистаминные, антибиотики, жаропонижающие, гипотензивные)
- Пищевая пленка для перевязок ранений брюшной полости

На рисунке 9 -11 представлены основы, которые должен знать каждый в условиях оказания неотложной помощи как на поле боя, так и в условиях обстрела в мирной городской застройке.



Рисунок 13. Накладывание жгута



Рисунок 14. Фиксация времени наложения жгута

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В КРАСНОЙ ЗОНЕ

Только лежа используя аптечку раненного. При подползании к раненному определить уровень сознания, место ранения и при необходимости наложить жгут. При ранении конечности жгут накладывается только на плечо или бедро. Первый тур-кровоостанавливающий, поэтому жгут должен быть достаточно растянут, следующие туры фиксирующие. Нахлест 1/3 предыдущего тура. Завязываем на 2 узла. Прописываем время наложения жгута. Если есть возможность обезболиваем. Перевернуть на живот и оставить до возможности эвакуации в безопасное место.



Рисунок 15. Безопасное положение



Рисунок 16. Накладывание жгута на бедро

ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА НА БЕДРО

Накладывание жгута производится на 5-7 см выше ранения, для обязательного переключивания его при длительной эвакуации, указываем время.

Обязательно нужно обезболить в здоровую конечность наркотическим анальгетиком или тройчаткой. Особенности введения шприц-тюбика: после введения препарата, шприц извлекается в сжатом состоянии!



Рисунок 17. Обезболивание шприцом-тюбиком



Рисунок 18. Подкалывание шприца-тюбика под воротник пострадавшего

Если обезболивание проводится шприц-тюбиком, его прикрепляем на видном месте, например на воротник, как указано на рис 18, и фиксируем время введения там же где время наложения жгута. Эвакуируем раненного в безопасное место на животе.



Рисунок 19. Эвакуация пострадавшего на животе



Рисунок 20. Использование аптечки раненного

ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА НА ШЕЮ

Прижимаем пальцем рану на шее, лучше через воротник. Под пальцы подкладываем бинт, накладываем жгут через подмышечную впадину, как указано на Рис 21.

Поворот раненного на живот, эвакуация раненного либо оставляем в положении на животе до окончания боя.



Рисунок 21. Накладывание жгута на шею, через подмышечную впадину



Рисунок 22. Безопасное положение раненного

На (рис. 23) представлен реальный пример правильного наложения жгута Эсмарха во время боевых действий на Донбассе. Жгут накладывается на одежду, выше ранения на 7 см, жгут не закрыт повязкой.



Рисунок 23. Пример правильного наложения жгута в боевых условиях



Рисунок 24. Аббревиатура для запоминания

При поддержке Учебного Центра Тактической Медицины Военно-Медицинской Академии РФ (УЦТМ ВМедА РФ), а также Региональной Академии Тактической Медицины (РАТМЕД) – публикуем хорошую шпаргалку для запоминания.

Запоминания мнемонического правила КУЛАК-БАРИН и правильное его использования в условиях боевых действий и условного безопасного места поможет спасти жизни военнослужащих и мирного населения.

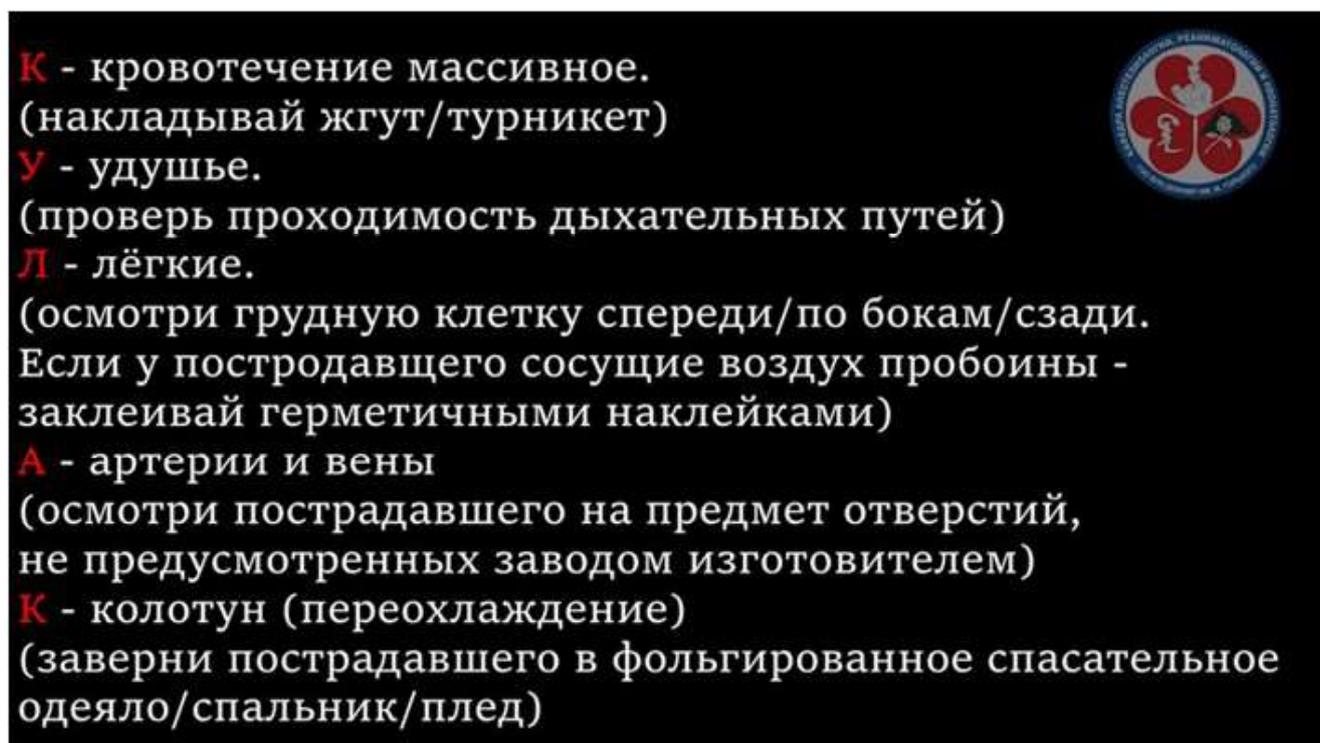


Рисунок 25. Расшифровка аббревиатуры КУЛАК

Б - боль (обезболивание)
(вколи обезболивающее в НЕПОВРЕЖДЕННУЮ конечность)

А - антибиотик
(если может глотать - дай раненому антибиотики широкого спектра действия)

Р - раны
(перевяжи и обработай кровоточащие раны/ожоги)

И - иммобилизация
(зафиксируй поврежденные конечности.
Фиксировать надо так чтобы два ближайших к ранению сустава не двигались)

Н - носилки
(Эвакуируй пострадавшего осторожно к медикам)



Рисунок 26. Расшифровка аббревиатуры БАРИН

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Серьезность осложнения, а именно биологическая смерть, заставила нашу кафедру серьезно и глубоко отнестись к данной проблематике. Неправильное оказание, а порой полное отсутствие неотложной помощи уносит жизни как военнослужащих, так и мирного населения. Одна манипуляция, которую должен знать каждый человек-вовремя и правильно наложенный жгут поможет спасти тысячи жизней.

Литература

1. Колесников А.Н., Плиев А.М., Слепушкин В.Д., Тотиков В.З. «ТАКТИКА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ И ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ СИЛ И СРЕДСТВ».(Под редакцией Игнатенко Г.А., Тадеева В.Б., Ремизова О.А.)- Донецк-Цхинвал-Владикавказ:_Типография ЮОГУ, 2019.-266 стр. https://drive.google.com/file/d/1KMBSMshYGnT_CFXZ2PSVE0QVUhTmQK5T/view
2. Колесников А.Н., Слепушкин В.Д., Городник Г.А., Мустафин Т.А. «Адаптационная анестезиология и реаниматология» (под редакцией Игнатенко Г.А., Ремизов О.А.)- Донецк: изд-во 2020 .-398 стр. <https://drive.google.com/file/d/1zCZqVK5PrYzEM2k4JtCn2RBiHcMPJZ0I/view>

3. Г.А. Игнатенко, А.Н. Колесников, А.В. Дубовая, Л.К. Гаврилова, Е.А. Кучеренко, Н.А. Колесникова, Ю.Б. Мороз, К.А. Колесникова, Михайлюк С.И. / Под редакцией чл.-корр. НАМНУ, проф. Игнатенко Г.А. «Основы доврачебной помощи» Учебно-методическое пособие – Донецк, 2020. – 330 стр.
4. Г. А. Игнатенко, А.Н. Колесников, А.В. Дубовая «Доврачебная помощь» Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г.-232 стр.
5. Колесников А.Н., д.мед.н., проф., Гридасова Е.И., к.мед.н., Полунин Г.Е., д.мед.н., проф., доц., Гончаров В.В., к.мед.н., доц., Кучеренко Е.А., Кварацхелия Л.Г., Скоробогатый Р.В. «Новая базовая и расширенная реанимация взрослых и детей» Учебное пособие – Донецк, 2021– 102 стр.
6. Колесников А.Н., д.мед.н., проф., Савенко С.В., ассистент кафедры, Гридасова Е.И., к.мед.н., Гончаров В.В., к.мед.н., доц., Кучеренко Е.А., ассистент кафедры, Скоробогатый Р.В., ассистент

кафедры, Вербовский И.А. студент 5 курса ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького. Учебный видеофильм «Неотложная помощь на поле боя и в зоне поражения» https://vk.com/anaesthesiologydonnmu?z=video-154012625_456239019%2Fvideos-154012625%2Fpl_-154012625_-2

Uчебnyj videofil'm «Neotlozhnaja pomoshh' na pole boja i v zone porazhenija» https://vk.com/anaesthesiologydonnmu?z=video-154012625_456239019%2Fvideos-154012625%2Fpl_-154012625_-2

References

1. Kolesnikov A.N., Pliev A.M., Slepushkin V.D., Totikov V.Z. «ТАКТИКА INTENSIVNOJ TERAPII U POSTRADAVSHIH PRI LOKAL'NYH VOORUZHENNYH KONFLIKTAN I TERRORISTICHESKIH AKTAN V USLOVIJAH OGRANICHENNYH MEDICINSKIH SIL I SREDSTV». (Pod redakciej Ignatenko G.A., Tadeeva V.B., Remizova O.A.)-Doneck-Chinval-Vladikavkaz: _Ti-pografija JuOGU, 2019.-266 str. https://drive.google.com/file/d/1KMBSMshYGnT_CFXZ2PSBE0QVUhtmQK5T/view
2. Kolesnikov A.N., Slepushkin V.D., Gorodnik G.A., Mustafin T.A. «Adaptacionnaja anesteziologija i reanimatologija» (pod redakciej Ignatenko G.A., Remizov O.A.)- Doneck: izd-vo 2020 .-398 str. <https://drive.google.com/file/d/1zCZqVK5PpYzEM2k4JtCn2RBiHcMPJZ0I/view>
3. G.A. Ignatenko, A.N. Kolesnikov, A.V. Dubovaja, L.K. Gavrilova, E.A. Kucherenko, N.A. Kolesnikova, Ju.B. Moroz, K.A. Kolesnikova, Mihajljuk S.I. / Pod redakciej chl.-korr. NAMNU, prof. Ignatenko G.A. «Osnovy dovrachebnoj pomoshhi» Uchebno-metodicheskoe posobie – Doneck, 2020. – 330 str.
4. G. A. Ignatenko, A.N. Kolesnikov, A.V. Dubovaja «Dovrachebnaja pomoshh'» Izdatel'stvo: GJeOTAR-Media, 2022 g.-232 str.
5. Kolesnikov A.N., d.med.n., prof., Gridasova E.I., k.med.n., Polunin G.E., d.med.n., prof., doc., Goncharov V.V., k.med.n., doc., Kucherenko E.A., Kvarachelija L.G., Skorobogatij R.V. «Novaja bazovaja i rasshirennaja reanimacija vzroslyh i detej» Uchebnoe posobie – Doneck, 2021– 102 str.
6. Kolesnikov A.N., d.med.n., prof., Savenko S.V., assistent kafedry, Gridasova E.I., k.med.n., Goncharov V.V., k.med.n., doc., Kucherenko E.A., assistent kafedry, Skorobogatij R.V., assistent kafedry, Verbovskij I.A. student 5 kursa GOO VPO DonNMU im. M. Gor'kogo.

Сведения об авторах

Колесников А.Н. – д.мед.наук, профессор, зав.кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
Адрес: пр. Ильича, 16, г. Донецк, 83003

Савенко С.В.- ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО;
Адрес: пр. Ильича, 16, г. Донецк, 83003

Гридасова Е.И.- доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО;
Адрес: пр. Ильича, 16, г. Донецк, 83003

Гончаров В.В. - доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО;
Адрес: пр. Ильича, 16, г. Донецк, 83003

Скоробогатый Р.В.- ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО;
Адрес: пр. Ильича, 16, г. Донецк, 83003
email:skorobogatyyy110@gmail.com

Кучеренко Е. А.- ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО;
Адрес: пр. Ильича, 16, г. Донецк, 83003

Вербовский И.А.-студент 5 курса ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО;
Адрес: пр. Ильича, 16, г. Донецк, 83003