

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАНеным ВОЕННОСЛУЖАЩИМ
В ЗОНЕ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА

В.В.Солосин¹, С.А.Кузьмин¹, С.В.Вяльцин¹, Л.К.Григорьева¹

¹ ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия

Резюме. Цели исследования – проанализировать роль знаний и навыков, приобретенных военнослужащими, при оказании ими первой помощи раненым в боевых условиях; изучить структуру санитарных потерь в воинской части в зоне проведения Специальной военной операции (СВО).

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – опыт оказания первой помощи в условиях боя.

На поле боя для оказания первой помощи раненым использовались различные медицинские средства защиты. Военнослужащие, получившие ранения, в качестве средства самопомощи использовали аптечки индивидуальные медицинские АИ-3-1BC. Для проведения медицинской эвакуации раненых в безопасную зону применялись ляжки санитарные, плащ-палатки и подручные средства. В качестве подручных средств были использованы ремни, веревки, другие, имеющиеся в наличии, прочные материалы. В полевых условиях военнослужащие были обучены: розыску раненых; при различных наружных кровотечениях – наложению кровоостанавливающего жгута, турникетов, давящих повязок (компрессионных биндажей), наложению асептических повязок на раны; при травмах – проведению иммобилизации конечностей. При ранениях и травмах выполнялись внутримышечное введение обезболивающих средств, содержащихся в шприц-тюбике. Медицинская эвакуация раненых в безопасную зону осуществлялась с соблюдением мер безопасности – как для раненого, так и для оказывающего первую помощь.

Методы исследования – аналитический, статистический и метод натурного наблюдения.

Результаты исследования и их анализ. В зоне проведения Специальной военной операции противник активно использует дистанционные и комбинированные способы поражения, что создает трудности при медицинской эвакуации с поля боя раненых военнослужащих. В течение первых двух часов после ранения в сортировочные пункты (СП) поступало около 11,0% раненых; в интервале от двух до 6 ч – также не более 11,0% раненых. Большая часть раненых поступала в СП в более поздние сроки. В структуре санитарных потерь доля осколочных ранений составляла 79,0%; пулевых – 10,0%; травм, не связанных с ведением боевых действий, и соматических заболеваний – 11,0%. Ранения носили сочетанный и комбинированный характер. Доля тяжелых ранений составляла 23,0%; средней степени тяжести – 50,0; доля легких ранений – 27,0%.

Сделан вывод, что своевременное и грамотное оказание первой помощи раненым на линии соприкосновения с противником имеет первостепенное значение для спасения жизни военнослужащих.

Ключевые слова: военнослужащие, вооруженный конфликт, медицинская эвакуация, опасные для жизни состояния, первая помощь, раненые, Специальная военная операция

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Солосин В.В., Кузьмин С.А., Вяльцин С.В., Григорьева Л.К. Организация оказания первой помощи раненым военнослужащим в зоне вооруженного конфликта // Медицина катастроф. 2023. №3. С. 53-56. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-3-53-56>

ORGANIZATION OF FIRST AID TO WOUNDED SERVICEMEN IN THE ZONE
OF ARMED CONFLICT

V.V. Solosin¹, S.A. Kuzmin¹, S.V. Vyaltzin¹, L.K. Grigor'eva¹

¹ Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russian Federation

Summary. The objectives of the study are to analyze the role of knowledge and skills acquired by servicemen when they render first aid to the wounded in combat conditions; to study the structure of sanitary losses in a military unit in the zone of Special Military Operation.

Materials and research methods. Materials of the study are the experience of first aid in combat conditions. On the battlefield, various medical means of defense were used to provide first aid to the wounded. Soldiers, who were wounded, used first aid kits individual medical AI-3-1BC as a means of self-help. Sanitary straps, cloak tents and improvised means were used for medical evacuation of the wounded to a safe zone. Belts, ropes and other available materials were used as improvised means. In the field, the servicemen were trained to: search for the wounded; in case of various external bleeding – to apply hemostatic tourniquets,

tourniquets, compression bandages, aseptic bandages on wounds; in case of injuries — to immobilize limbs. In case of wounds and traumas, intramuscular injection of anesthetic agents contained in a syringe-tube was performed. Medical evacuation of the wounded to a safe zone was carried out with observance of safety measures — both for the wounded and for the first aid provider.

Research methods were analytical, statistical and field observation methods.

Results of the study and their analysis. In the zone of the Special Military Operation the enemy actively uses remote and combined methods of defeat, which creates difficulties in the medical evacuation of wounded servicemen from the battlefield. During the first two hours after being wounded, about 11.0% of the wounded were received at triage points; between two and 6 hours, no more than 11.0% of the wounded were received. Most of the wounded arrived at triage points at later dates. In the structure of sanitary losses, the share of shrapnel wounds was 79.0%; bullet wounds — 10.0%; non-combat-related injuries and somatic diseases — 11.0%. The wounds were mixed and combined by nature. The share of severe wounds amounted to 23.0%; the share of moderate wounds — 50.0; the share of light wounds — 27.0%.

It is concluded that timely and competent rendering of first aid to the wounded on the line of contact with the enemy is of paramount importance for saving lives of servicemen.

Key words: armed conflict, first aid, life-threatening conditions, medical evacuation, servicemen, Special Military Operation, wounded person

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Solosin V.V., Kuzmin S.A., Vyaltin S.V., Grigorieva L.K. Organization of First Aid to Wounded Servicemen in the Zone of Armed Conflict. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2023;3:53-56 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-3-53-56>

Контактная информация:

Кузьмин Сергей Александрович – докт. мед. наук, доцент; профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Адрес: Россия, 460000, Оренбург, ул. Советская, д. 6

Тел.: +7 (922) 870-28-02

E-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru

Contact information:

Sergey A. Kuzmin – Dr. Sc. (Med.), Associate Professor; Professor of the Department of Disaster Medicine of Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Address: 6, Sovetskaya str., Orenburg, 460000, Russia

Phone: +7 (922) 870-28-02

E-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru

Введение

В XXI в. формы и способы ведения вооруженной борьбы значительно отличаются от ведения боевых действий в прошлом [1].

Небольшие группы военнослужащих самостоятельно и скрытно, в условиях полной или частичной изоляции, решают поставленные перед ними боевые задачи. В составе обособленной группы военнослужащих не предусмотрены штатные медицинские работники, которые могли бы оказать соответствующую медицинскую помощь раненым непосредственно в зоне соприкосновения с противником [2].

В таких условиях оказание первой помощи раненым возлагается на личный состав группы, при этом эвакуация раненых в безопасную зону может быть отложена на неопределенный срок. Медицинское обеспечение таких групп осуществляется за счет оказания первой помощи личным составом, прошедшим курс обучения [3, 4].

Как известно, мероприятия первой помощи направлены на устранение угрожающих жизни состояний и поддержание жизненно важных функций органов и систем пострадавшего [5].

От времени, которое прошло от момента получения ранения до начала оказания первой помощи, от качества ее оказания в значительной степени зависят дальнейший исход ранений и травм, а также сроки выздоровления. Для многих людей этот процесс является спасением жизни. В научной литературе описан ход вооруженных конфликтов последних десятилетий, в которых мероприятия первой помощи были выполнены только 50% лиц, нуждавшихся в её оказании. Из-за несвоевременного или некачественного оказания первой помощи доля лиц, погибших от ранений, совместимых с жизнью, составляла до 1/3 всех раненых [6].

Цели исследования – изучение роли знаний и навыков, приобретенных военнослужащими, при оказании ими первой помощи в боевых условиях; изучение структуры

санитарных потерь в воинской части в зоне проведения Специальной военной операции (СВО).

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – опыт оказания первой помощи в условиях боя. На поле боя для оказания первой помощи раненым использовались различные медицинские средства индивидуальной защиты (СИЗ). Военнослужащие, получившие ранения, в качестве средства самопомощи использовали аптечки индивидуальные медицинские АИ-3-1ВС. Для проведения медицинской эвакуации раненых в безопасную зону применялись лямки санитарные, плащ-палатки и подручные средства. В качестве подручных средств использовались ремни, веревки, другие, имеющиеся в наличии, прочные материалы. В полевых условиях военнослужащие были обучены: розыску раненых; наложению кровоостанавливающего жгута, турникетов, давящих повязок (компрессионных биндажей) – при различных наружных кровотечениях; наложению асептических повязок на раны; проведению иммобилизации конечностей – при травмах. При ранениях и травмах выполнялось внутримышечное введение обезболивающих средств, содержащихся в шприц-тюбике. Медицинская эвакуация раненых в безопасную зону осуществлялась с соблюдением мер безопасности – как для раненого, так и для оказывающего первую помощь.

Методы исследования – аналитический, статистический и метод натурного наблюдения.

Результаты исследования и их анализ. Президент Российской Федерации В.В.Путин 21 сентября 2022 г. издал Указ о проведении на территории нашей страны частичной мобилизации. В Оренбургской области была сформирована воинская часть. Призванные в ходе проведения частичной мобилизации граждане получили статус военнослужащих-контрактников. Ранее все мобилизованные граждане проходили военную службу по призыву, имели военно-учетную специальность и навыки взаимоотношений в воинском коллективе.

На протяжении трех месяцев в учебном центре Минобороны России было организовано обучение в виде проведения теоретических и практических занятий с призванным личным составом. Все занятия проводились в полевых условиях и были направлены на одиночную подготовку и боевое взаимодействие в составе подразделений.

В ходе боевой подготовки проводились занятия по основам тактической медицины. Отрабатывались действия личного состава по оказанию первой помощи в различных зонах опасности: красной, желтой и зеленой.

К проведению занятий активно привлекались преподаватели и другие сотрудники кафедры медицины катастроф Оренбургского государственного медицинского университета с большим стажем работы, являвшиеся не только офицерами медицинской службы запаса, но и ветеранами боевых действий [7].

Все военнослужащие получили навыки по технике выполнения сердечно-легочной реанимации (СЛР), прошли курс обучения приемам наложения кровоостанавливающего жгута, турникетов и давящих повязок (компрессионных биндажей) при массивных наружных кровотечениях, наложению асептических повязок с использованием индивидуального перевязочного пакета, проведению иммобилизации конечностей подручными средствами и правилам пользования шприц-тюбиком с обезболивающим препаратом.

На занятиях по медицинской эвакуации раненых с поля боя использовались табельные и подручные средства. Были отработаны различные приемы выноса условно раненых из красной зоны опасности.

Программа обучения была выполнена, все военнослужащие овладели приемами оказания само- и взаимопомощи в критических ситуациях.

В середине января 2023 г. воинская часть была отправлена в зону проведения СВО.

В настоящее время воинская часть выполняет следующие боевые задачи:

- отражение нападения противника при любых условиях тактической обстановки;
- предотвращение террористических актов и прочих угроз.

Зона ответственности воинской части занимает значительную площадь и включает в себя взводные и ротные опорные пункты, дислоцированные отдельно друг от друга. Рассредоточение подразделений создает значительные трудности при осуществлении медицинского обеспечения, поскольку из медицинских работников во взводе имеется только санитар, в роте – санитарный инструктор.

В качестве средств огневого воздействия противник использует дистанционные и комбинированные способы поражения живой силы, зданий, сооружений, жизненно важных объектов. Для этих целей он использует дальнюю артиллерию, ракетно-бомбовые удары, беспилотные летательные аппараты и диверсионные группы.

В создавшейся обстановке не всегда представляется возможным для медицинских работников максимально приблизиться к линии соприкосновения с противником для оказания медицинской помощи военнослужащим, получившим ранения и травматические повреждения.

Интенсивные обстрелы наших позиций сказываются на своевременном проведении медицинской эвакуации раненых с поля боя в сортировочные пункты (СП).

При анализе времени медицинской эвакуации раненых с поля боя, проведенном медицинской службой воинской части, установлено, что в течение первых двух часов с момента получения ранения в СП поступали только 11,0% раненых; от двух до 6 ч – 11,0%; от 6 до 12 ч – 13,0%; от 12 до 24 ч – 28,0% раненых.

Время поступления в сортировочные пункты 37,0% раненых составляло более 24 ч с момента получения ранения.

Необходимо отметить, что занятия по основам тактической медицины, которые были проведены в период боевого слаживания подразделений при формировании воинской части, имели решающее значение при оказании первой помощи раненым в зоне соприкосновения с противником. Грамотно и своевременно оказанная первая помощь являлась залогом спасения жизни раненого.

После оказания первой помощи (красная зона опасности) и первичной доврачебной медико-санитарной помощи (желтая зона опасности) раненых эвакуировали в СП (зеленая зона опасности) для проведения медицинской сортировки. Раненые средней степени тяжести, а также раненые, находившиеся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, подлежали незамедлительной эвакуации в медицинский отряд специального назначения (МОСН), где им оказывали первичную врачебную медико-санитарную помощь с элементами специализированной медицинской помощи. Военнослужащих с легкими ранениями доставляли для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в медицинские роты бригад.

В экстренных ситуациях, когда медицинская рота и МОСН находились на значительном расстоянии, раненых направляли в гражданские лечебные учреждения, где они получали первичную врачебную медико-санитарную помощь и в последующем, при стабилизации состояния, переводились на лечение в МОСН.

В общей структуре санитарных потерь доля осколочных ранений составляла 79,0%; пулевых ранений – 10,0; травм, не связанных с ведением боевых действий – 1,0; доля соматических заболеваний – 10,0%.

Ранения, как правило, носили комбинированный и сочетанный характер. Доля тяжелых ранений составляла 23,0%; средней степени тяжести – 50,0; доля легких ранений – 27,0%.

Так как при ведении боевых действий все военнослужащие имели индивидуальные средства защиты – бронежилеты и каски, локализация ранений выглядела следующим образом: доля ранений области шеи составляла 2,0%; грудной клетки – 5,0; живота – 5,0; области головы – 16,0; доля ранения верхних и нижних конечностей – 72,0%.

Выводы

1. Обстановка, складывающаяся в зоне боевых действий, требует обязательного обучения каждого военнослужащего приемам оказания первой помощи.

2. Характер ранений, полученных военнослужащими в ходе проведения СВО, необходимо учитывать при проведении практических занятий по оказанию первой помощи.

3. В связи с задержкой медицинской эвакуации раненых из красной зоны необходимо увеличить количество эвакуационных групп и приблизить этапы медицинской эвакуации к линии соприкосновения с противником, а для эвакуации раненых шире применять бронированную технику.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Крайнюков П.Е., Самохвалов И.М., Рева В.А. Тактическая медицина – новая концепция для войн «нового типа» // Военно-медицинский журнал. 2021. Т. 342. №2. С. 20-24.
2. Благодир Ю.Х., Барыкинский Н.А. Тактическая медицина как основной инструмент для проведения экстренной медицинской помощи // StudNet. 2022. №2. С. 1047-1054.
3. Боравкина О.В., Лукьянов Ю.А. Тактическая медицина в боевой подготовке // Региональные аспекты управления, экономики и права Северо-Западного Федерального округа России. 2022. № 2. С. 13-19.
4. Смирнов А.А. Тактическая медицина. Псков: Стерх, 2020. 64 с.
5. Лупенцов В.А., Куликовских И.Р., Шовкун М.А. и др. Тактическая медицина: первая помощь, доврачебная помощь // Совершенствование системы организации повседневной деятельности в соединениях, воинских частях и организациях Минобороны Российской Федерации: Материалы IV Всероссийской научно-практич. конф., Омск, 07.04.2023. Омск, 2023. С. 189-195.
6. Кульнев С.В., Журавлев В.К., Таранов С.П. и др. Первая помощь военнослужащим в боевых условиях – организационно-правовой аспект // Известия Российской военно-медицинской академии. 2020. Т.39. №4. С. 3-10.
7. Кузьмин С.А., Григорьева Л.К. Организация занятий по основам тактической медицины с гражданами Оренбургской области, призванными на военную службу в рамках проведения частичной мобилизации // Медицина катастроф. 2022. №4. С. 50-52.

REFERENCES

1. Krainyukov P.E., Samokhvalov I.M., Reva V.A. Tactical Medicine – a New Concept for "New Type" Wars. Military Medical Journal. 2021;342;2:20-24 (In Russ.).
2. Blagodir Yu.Kh., Barykinskiy N.A. Tactical Medicine as the Main Tool for Emergency Medical Care. StudNet. 2022;2:1047-1054 (In Russ.).
3. Boravkina O.V., Lukyanov Yu.A. Tactical Medicine in Combat Training. Regional Aspects of Management, Economics and Law of the North-Western Federal District of Russia. 2022;2:13-19 (In Russ.).
4. Smirnov A.A. *Takticheskaya Meditsina = Tactical Medicine*. Pskov, Sterkh Publ., 2020. 64 p. (In Russ.).
5. Lupentsov V.A., Kulikovskikh I.R., Shovkun M.A., et al. *Tactical Medicine: First Aid, before medical help. Sovershenstvovanie Sistemy Organizatsii Povsednevnoy Deyatel'nosti v Soedineniyakh, Voinskikh Chastyakh i Organizatsiyakh Minoborony Rossiyskoy Federatsii = Improvement of the System for Organizing Daily Activities in Formations, Military Units and Organizations of the Ministry of Defense of the Russian Federation. Materials of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference, 04/07/2023. Omsk Publ., 2023. Pp. 189-195 (In Russ.).*
6. Kulnev S.V., Zhuravlev V.K., Taranov S.P., et al. *First Aid to Servicemen in Combat Conditions – an Organizational and Legal Aspect. Izvestiya of the Russian Military Medical Academy. 2020;39;4:3-10 (In Russ.).*
7. Kuzmin S.A., Grigorieva L.K. *Organization of Training in the Basics of Tactical Medicine with Citizens of the Orenburg Region Called Up for Military Service as Part of Partial Mobilization. Meditsina Katastrof = Disaster Medicine. 2022;4:50-52 (In Russ.).* <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-4-50-52>

Материал поступил в редакцию 01.06.23; статья принята после рецензирования 15.08.23; статья принята к публикации 23.09.23
 The material was received 01.06.23; the article after peer review procedure 15.08.23; the Editorial Board accepted the article for publication 23.09.23