ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

Тема 2.8 «Основы военно-медицинской подготовки. Тактическая медицина»

Тактическая медицина — это система оказания первой помощи в условиях боевых действий, где на первый план выходят не только медицинские знания, но и оценка угрозы, скорость действий и безопасность спасателя. Главная цель — сохранить жизнь раненому до передачи его профессиональным медикам. Сегодня разберём виды ранений, средства первой помощи, алгоритм действий и, что особенно важно, — работу в «красной», «жёлтой» и «зелёной» зонах с чётким пониманием объёма мероприятий в каждой из них.

Виды боевых ранений и опасность их получения

В бою преобладают ранения, вызванные огнестрельным оружием, осколками, взрывной волной, а также комбинированные поражения.

Основные виды ранений:

- **Огнестрельные ранения.** Возникают от пуль и осколков. Отличаются большой зоной повреждения тканей вокруг раневого канала из-за ударной волны. Часто сопровождаются переломами, повреждением сосудов и нервов. Главная опасность — массивное кровотечение и шок.
- **Осколочные ранения.** Осколки дают множественные раны с неровными краями, часто проникают глубоко и оставляют в тканях инородные тела. Высокий риск инфицирования и вторичных кровотечений.
- **Взрывная травма.** Результат воздействия ударной волны и вторичных осколков. Может включать баротравму (повреждение лёгких, барабанных перепонок), контузию, отрыв конечностей, внутренние кровотечения.
- **Минно-взрывные ранения.** Часто приводят к отрыву или тяжёлому повреждению конечностей, множественным осколочным ранам, ожогам. Характерны тяжёлые сочетанные травмы и травматический шок.
- **Колото-резаные ранения.** Встречаются реже, но опасны при повреждении крупных сосудов и внутренних органов.
- **Ожоги.** Термические (открытое пламя, горючие смеси), химические, электрические. Опасны не только повреждением тканей, но и развитием ожогового шока, нарушением дыхания при ожогах дыхательных путей.
- **Комбинированные поражения.** Сочетание ранений с отравлением, радиацией, химическими веществами. Требуют особого подхода и быстрой эвакуации.

Главные опасности боевых ранений:

- **Кровотечение.** Артериальное — самое опасное: за считанные минуты может привести к смерти. Венозное — менее стремительное, но также угрожает жизни при большой кровопотере.
- **Травматический шок.** Развивается из-за боли, кровопотери, стресса. Проявляется бледностью, холодным потом, учащённым пульсом, падением давления, спутанностью сознания.
- **Инфицирование.** В полевых условиях любая рана считается инфицированной. Риск столбняка, газовой гангрены, сепсиса.

- **Нарушение дыхания и кровообращения.** Пневмоторакс (скопление воздуха в плевральной полости), тампонада сердца, напряжённый пневмоторакс — состояния, требующие немедленных действий.

Состав и назначение штатных и подручных средств первой помощи

Штатные средства:

- **Индивидуальный перевязочный пакет (ИПП).** Основное средство для наложения давящей повязки. Состоит из стерильной марлевой подушечки и бинта. Применяется при ранениях любой локализации.
- **Жгут кровоостанавливающий (турникет).** Предназначен для остановки артериального кровотечения на конечностях. Современные турникеты имеют механизм затягивания и фиксатор, позволяют регулировать давление и фиксировать время наложения.
- **Гемостатические средства.** Повязки, губки, гранулы с гемостатиками (веществами, ускоряющими свёртывание крови). Используются при сильных кровотечениях, в том числе в местах, где сложно наложить жгут (шея, пах, подмышка).
- **Окклюзионная повязка (герметичная наклейка).** Необходима для закрытия проникающих ранений грудной клетки. Предотвращает попадание воздуха в плевральную полость и развитие напряжённого пневмоторакса.
- **Термоодеяло (изотермическое покрывало).** Используется для профилактики и борьбы с переохлаждением, которое усугубляет шок и ухудшает прогноз.
- **Ножницы с закруглёнными концами.** Для быстрого доступа к ране — разрезания одежды и снаряжения.
- **Перчатки медицинские.** Защита оказывающего помощь от биологических жидкостей.

Подручные средства (если штатных нет):

- **Ремни, прочные верёвки, полосы ткани.** Могут использоваться как импровизированный жгут. Важно помнить: жгут из ткани менее эффективен и может сползать, поэтому требует постоянного контроля.
- **Чистые куски ткани, полотенца, рубашки.** Применяются как давящая повязка или тампон.
- **Полиэтиленовый пакет, плёнка, плотная упаковка.** Подойдут для создания окклюзионной повязки на рану грудной клетки.
- **Куртки, одеяла, спальные мешки.** Для согревания пострадавшего и профилактики гипотермии.

Важно: подручные средства — это временная мера. Их применение требует большей осторожности и контроля состояния раненого.

Условные зоны оказания первой помощи: характеристика и объём мероприятий

Тактическая медицина делит пространство вокруг места ранения на три условные зоны. Действия в каждой зоне строго регламентированы по объёму и приоритетам.

«Красная зона» (зона огневого контакта)

Характеристика: непосредственная угроза жизни из-за огня противника. Главная задача — прекратить воздействие поражающих факторов и как можно быстрее переместить раненого в «жёлтую зону».

Объём мероприятий: минимальный, только «жизнеспасающие» действия.

1. **Обеспечить собственную безопасность и прикрытие.** Нельзя помочь, если сам станешь раненым.
2. **Остановить массивное кровотечение.** Если видно кровотечение из конечности — наложить жгут максимально высоко и туго, прямо поверх одежды. Если кровотечение в паху, подмышке, шее — использовать гемостатическую повязку или плотный тампон и давить рукой.
3. **Переместить раненого.** Перетаскивание или вынос в укрытие. Если раненый в сознании и может двигаться — помочь ему ползти.

Порядок действий:

- оценить угрозу;
- наложить жгут при кровотечении из конечности;
- обеспечить укрытие и перемещение.

В «красной зоне» не занимаются осмотром, поиском ран, наложением обычных повязок — только остановка жизнеугрожающего кровотечения и вынос из-под огня.

«Жёлтая зона» (относительно безопасная зона, укрытие)

Характеристика: есть риск поражения (снайперский огонь, миномётный обстрел), но прямой огневой контакт отсутствует. Здесь проводят первичный осмотр и расширенные мероприятия первой помощи.

Объём мероприятий:

1. **Первичный осмотр по алгоритму MARCH:**
    - **M (Massive hemorrhage)** — поиск и остановка массивных кровотечений. Проверить все конечности, пах, подмышки. При необходимости наложить дополнительные жгуты или использовать гемостатики.
    - **A (Airway)** — обеспечение проходимости дыхательных путей. Если раненый без сознания, проверить наличие дыхания, очистить ротовую полость от инородных тел, при необходимости применить приём запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти.
    - **R (Respiration)** — оценка дыхания. При проникающем ранении груди — наложить окклюзионную повязку с трёх сторон (четвёртая остаётся открытой для выхода воздуха).
    - **C (Circulation)** — контроль кровообращения. Оценка пульса, цвета кожи, температуры. При продолжающемся кровотечении — коррекция жгутов, наложение давящих повязок.
    - **H (Hypothermia)** — профилактика переохлаждения. Укрыть термоодеялом, снять мокрую одежду, согреть.
2. **Осмотр на наличие других ран и травм.** Проверить голову, шею, грудь, живот, таз, конечности. Обратить внимание на деформации, кровотечения, открытые раны.
3. **Иммобилизация.** При подозрении на переломы — обездвижить повреждённую конечность подручными средствами (доски, ветки, элементы снаряжения).

4. **Обезболивание.** Если есть штатные обезболивающие средства — ввести по инструкции.

Порядок действий:

- быстро провести MARCH-оценку;
- остановить кровотечения;
- стабилизировать дыхание;
- согреть;
- подготовить к эвакуации в «зелёную зону».

«Зелёная зона» (безопасная зона, тыл, медпункт)

Характеристика: отсутствие непосредственной угрозы. Здесь оказывают расширенную первую помощь, готовят к дальнейшей эвакуации и передают медикам.

Объём мероприятий:

1. **Полный осмотр и ревизия.** Повторная проверка всех ран, снятие одежды для выявления скрытых повреждений.
2. **Коррекция ранее оказанной помощи.** Ослабление жгута (только если есть возможность постоянного контроля и скорой эвакуации), замена импровизированных повязок на штатные, контроль гемостаза.
3. **Инфузионная поддержка (при наличии средств и подготовки).** Введение растворов для восполнения объёма циркулирующей крови. В рамках первой помощи это делают только подготовленные специалисты.
4. **Мониторинг состояния.** Контроль пульса, дыхания, сознания каждые 5–10 минут.
5. **Фиксация данных.** Записать время наложения жгута, объём помощи, динамику состояния — это критически важно для врачей.
6. **Подготовка к эвакуации.** Фиксация на носилках, обеспечение проходимости дыхательных путей, продолжение согревания.

Порядок действий:

- провести полный осмотр;
- скорректировать помощь;
- контролировать состояние;
- передать раненого медикам с полным отчётом о проведённых мероприятиях.

Алгоритм оказания первой помощи при различных состояниях

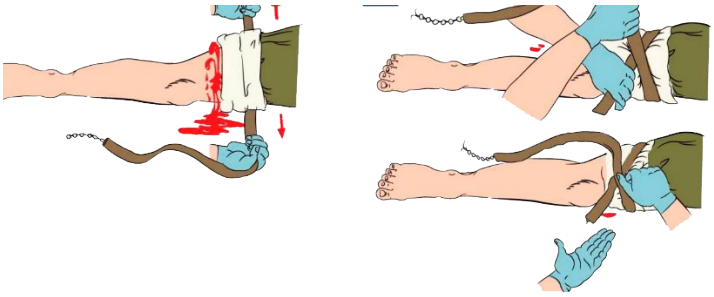
При артериальном кровотечении из конечности:

1. Наложить жгут выше места ранения (на 5–7 см), максимально высоко, поверх одежды.

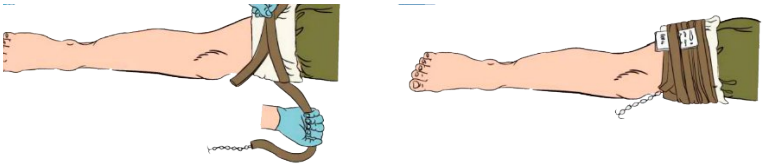




2. Затянуть до остановки кровотечения.



3. Зафиксировать время наложения (записать на лбу раненого или на самом жгуте).



4. Переместить в «жёлтую» или «зелёную» зону.
5. Контролировать состояние, не снимать жгут без указания медиков.

При проникающем ранении грудной клетки:

1. В «красной зоне» — минимизировать контакт, вынести из-под огня.
2. В «жёлтой зоне» — наложить окклюзионную повязку (герметичную наклейку) или импровизированную (плёнка, пакет) с трёх сторон.
3. Обеспечить полусидячее положение (если нет противопоказаний).
4. Контролировать дыхание, при ухудшении — быть готовым к экстренной декомпрессии (это делают только медики).



При ранении шеи, паха, подмышек (места, где нельзя наложить жгут):

1. Использовать гемостатическую повязку или плотный стерильный тампон.
2. Оказывать прямое давление рукой не менее 3–5 минут.
3. При необходимости усилить давящую повязку.
4. Не прекращать давление до передачи медикам.

При потере сознания и отсутствии дыхания:

1. Проверить пульс на сонной артерии.
2. При отсутствии дыхания и пульса — начать сердечно-лёгочную реанимацию (30 надавливаний на грудину + 2 вдоха), если обстановка позволяет.

3. В условиях боя приоритет — остановка кровотечения и вынос, реанимацию проводят только при отсутствии угрозы и наличии ресурсов.

При подозрении на перелом:

1. Иммобилизовать повреждённую конечность, фиксируя минимум два сустава (выше и ниже места перелома).
2. Не пытаться вправлять кости.
3. Контролировать кровообращение в конечности (цвет, температура, пульс).

Практический алгоритм действий в типовой ситуации

Ситуация: боец получил огнестрельное ранение бедра в зоне огневого контакта.

1. **«Красная зона»:**
    - прикрыть огнём, обеспечить безопасный подход;
    - наложить жгут на бедро максимально высоко и туго;
    - записать время наложения;
    - вынести в укрытие (в «жёлтую зону»).
2. **«Жёлтая зона»:**
    - провести MARCH-осмотр;
    - проверить эффективность жгута;
    - осмотреть на другие ранения;
    - согреть термоодеялом;
    - подготовить к эвакуации.
3. **«Зелёная зона»:**
    - передать медикам с полной информацией;
    - зафиксировать состояние и проведённые мероприятия в документации.