

УДК 614.2-058

ХАРАКТЕРИСТИКА СИЛ ТА ЗАСОБІВ ДЛЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК США В БОЙОВИХ УМОВАХ

В.М. Півник, доктор медичних наук, доцент, доцент кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Резюме. *Визначено, що в умовах сьогодення проблема організації надання медичної допомоги військовослужбовцям продовжує залишатися актуальною для військової медицини. Впровадження в практичну діяльність військово-медичної служби сучасного досвіду розвинених країн світу щодо надання необхідних видів медичної допомоги на догоспітальних етапах у системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ є вкрай важливим і необхідним для збереження життя військовослужбовців, їх поетапного лікування та евакуації за призначенням.*

Ключові слова: *медична допомога, індивідуальний табельний комплект військовослужбовця для надання першої медичної допомоги, оснащення медичних підрозділів на догоспітальних етапах надання медичної допомоги, лікувально-евакуаційне забезпечення військ.*

Вступ. Досвід організації медичної допомоги військовослужбовцям під час збройних конфліктів у країнах далекого та ближнього зарубіжжя свідчить про надзвичайно важливе значення для збереження життя та здоров'я військовослужбовців проведення відповідних заходів з надання достатнього та своєчасного обсягу медичної допомоги пораненим і хворим в найкоротші терміни з моменту ураження [1,2]. Значне зростання в структурі санітарних втрат у сучасний період дуже тяжких поранень, переважно голови, області шиї, хребта і нижніх кінцівок, а також комбінованих, множинних та поєднаних ушкоджень [3], потребує удосконалення організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ щодо надання ураженим і хворим більш повного обсягу необхідної медичної допомоги в максимально короткі терміни [4-6].

Мета роботи полягала у визначенні найбільш ефективних заходів щодо надання медичної допомоги військовослужбовцям під час ведення бойових дій.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були сили та засоби системи лікувально-евакуаційного забезпечення поранених і хворих, предметом – організація надання медичної допомоги на догоспітальних етапах. Дослідження

грунтувалось на результатах аналізу даних літературних джерел з питань організації лікувально-евакуаційного забезпечення поранених і хворих під час війн і військових конфліктів.

Методи дослідження: історичний, аналітичний і системний підхід.

Результати дослідження та їх обговорення. Одним з основних напрямів покращення медичного забезпечення підрозділів сухопутних військ США, що приймають участь у бойових діях, є вдосконалення засобів для надання медичної допомоги та технічного оснащення польових медичних підрозділів [7-8]. В залежності від рівня (етапу) надання допомоги засоби медичного призначення умовно поділяються на індивідуальне медичне оснащення військовослужбовця, комплекти майна та технічних засобів для надання долікарської допомоги та проведення евакуації з бойових підрозділів, комплектно-табельне оснащення медичних пунктів (взводів) медичних батальйонів і рот бригад, а також медичних підрозділів підсилення, що здійснюють надання допомоги та евакуацію поранених і хворих на догоспітальних етапах.

До складу індивідуального табельного комплекту військовослужбовця, призначеного для надання першої медичної допомоги при вогнепальних пораненнях і травмах, входять:

два стандартних індивідуальних перев'язочних пакета, лейкопластир, пов'язки-косинки, пакет для надання допомоги при пораненнях очей, флакон з антисептиком, гігієнічний олівець для губ і таблетований засіб для знезараження води. Вміст комплекту розміщується у пластиковому боксі, а той - у полотняній сумці-чохла, що забезпечена спеціальною застібкою для кріплення на обмундируванні.

У зв'язку з тим, що у сучасних збройних конфліктах до 50 % летальних випадків серед поранених на догоспітальних етапах надання медичної допомоги обумовлені крововтратою, до переліку індивідуального медичного оснащення військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях, включені спеціальні засоби для зупинки кровотечі:

порошкоподібний засіб "Квикклот";

повязка адгезивна на основі хітозану (ацетильованого хітину);

матерчатий джгут КАТ, що призначений для самостійної зупинки кровотечі з пораненої кінцівки. Джгут уявляє собою матерчату стрічку, виконану з полімерної тканини і забезпечену пряжкою для попередньої підгонки за розміром, закруткою і фіксатором. Додаткове медичне майно розміщується в кишенях обмундирування, або у полотняному чохла, обладнаному ременями для фіксації на елементах індивідуального розвантажувального спорядження штатної екіпіровки військовослужбовців.

Для надання першої медичної допомоги особовому складу невеликих підрозділів при гострих респіраторних захворюваннях та невеликих травмах використовуються загальновійськовий комплект першої медичної допомоги і комплект взводного санітара.

Для надання допомоги пораненим і постраждалим у бойових умовах на оснащенні військовослужбовців немедичних спеціальностей, які пройшли поглиблений курс навчання основам проведення реанімаційної допомоги та надання долікарської допомоги при важких пораненнях і травмах, у підрозділах сухопутних військ США є комплект CLS-B (Combat Life Saver Bag). До його складу, поряд з

розширеним переліком перев'язувальних засобів і предметів для проведення реанімаційних заходів, входять гумові джгути КАТ і дві ємності (по 250 мл) кровозаміщуючого розчину.

Перший етап надання медичної допомоги (Echelon 1) у сухопутних військах США передбачає збір і вивезення поранених з поля бою, а також стабілізацію їх стану для подальшої евакуації до медичної роти бригади та надані їй мобільні лікувальні підрозділи (передові хірургічні загони) або, безпосередньо до польових госпіталів, дислокованих на ТВД. Для виконання вказаного завдання у медичних взводах мотопіхотних батальйонів механізованих бригад "Страйкер" сухопутних військ є евакуаційні відділення, оснащені броньованими медико-евакуаційними машинами (БМЕМ) M1133.

Особовий склад евакуаційних відділень забезпечений комплектами польового медика, до якого входить розширений перелік засобів для надання медичної допомоги реанімаційного характеру, медикаментів і перев'язувальних матеріалів. Крім того, на оснащенні кожної БМЕМ є комплект медичного майна, що включає медичне обладнання, перев'язувальні матеріали, медикаменти для роботи при невідкладних станах, засоби гемостазу (зупинка кровотеч), дихальна апаратура (маски та балони з киснем), складні санітарні носі, вовняні ковдри і теплозахисні екрани для запобігання гіпотермії.

Перша лікарська допомога надається в медичних пунктах, розгорнутих медичними взводами батальйонів сухопутних військ, що дозволяє надавати цей вид медичної допомоги протягом однієї години з моменту поранення (правило "золотої години"). До складу медичних пунктів входять лікар-хірург, фельдшер, а також до 30 осіб молодшого персоналу. На їх оснащенні є комплекти для надання хірургічної та терапевтичної допомоги в польових умовах, розраховані для забезпечення 160 поранених і 160 хворих відповідного профілю, а також безперервну роботу медичного пункту протягом 3 діб у відриві від баз постачання.

Головним елементом лікувально-евакуаційного забезпечення сухопутних військ на другому етапі надання медичної допомоги (Echelon 2) пораненим і постраждалим військовослужбовцям зі складу бойових підрозділів, що діяли в Іраку і Афганістані, стали передові хірургічні загони. Вказані підрозділи комплектуються фахівцями в області військово-польової хірургії і оснащуються необхідним санітарним транспортом, швидкокомтованими польовими укриттями, а також широким переліком лікувально-діагностичного та допоміжного обладнання, що дозволяє надавати кваліфіковану медичну допомогу пораненим за існуючими стандартами уперші 6 годин з моменту поранення.

Загальна чисельність кожного загону складає 20 чоловік (травматолог-ортопед, три хірурги загального профілю, дві медсестри-анестезистки, операційні та палатні медсестри, технічні спеціалісти), для роботи розгортається три відділення: медичного сортування, операційно-перев'язувальне та післяопераційного догляду. Для транспортування майна і персоналу використовуються шість санітарних автомобілів підвищеної прохідності M997 і M998 з причепами. Запаси витратного медичного майна загону розраховані для надання допомоги 30 важкопораненим протягом 3 діб, а запаси пального і води дозволяють йому діяти в повному відриві від баз постачання до 2 діб.

Кваліфіковану медичну допомогу на другому етапі в медичній роті бригади СВ США надає особовий склад реанімаційно-перев'язувального взводу, що включає:

реанімаційно-хірургічне відділення (два лікарів-хірургів і шість молодших медичних працівників), на оснащенні якого є комплекти для надання хірургічної та терапевтичної допомоги, за своєю номенклатурою аналогічних оснащенню медичних взводів батальйонів;

відділення стоматології, рентгенології та діагностики (лікар-стоматолог, п'ять технічних фахівців і лаборантів) у складі стоматологічної та лабораторно-діагностичної секції;

госпітальне відділення.

Вищезазначені підрозділи забезпечують розгортання медичного пункту бригади. Крім того, до складу взводу входять відділення швидкої допомоги (два лікарів-хірургів, шість молодших медичних працівників), призначене для надання невідкладної лікарської допомоги у підрозділах бригади, так і для дій у складі бригадного медичного пункту, а також групи профілактичної медицини та психологічної профілактики.

Госпітальне відділення призначене для стаціонарного розміщення на термін до 72 год 40 поранених і постраждалих військовослужбовців. Особовий склад відділення складає п'ять військовослужбовців (начальник - старша медична сестра і чотири молодших медичних працівників). Стоматологічна секція відділення стоматології, рентгенології та діагностики медичної роти бригади "Страйкер" (лікар-стоматолог і зубний технік) розгортається за допомогою спеціальних комплектів, призначених для організації стоматологічної допомоги військовослужбовцям бригади і наданих їй підрозділів.

Лабораторно-діагностична секція (лаборант-дослідник і технік-рентгенлаборант) медичної роти оснащена пристроєм для проведення клінічних експрес-аналізів крові, а також полегшеним комплектом польового рентгенівського устаткування.

Група профілактичної медицини за штатом включає двох медичних працівників: лікаря, який має професійну підготовку в галузі медицини навколишнього середовища, і молодшого фахівця в галузі профілактичної медицини. Завданнями групи є санітарно-гігієнічний моніторинг пунктів дислокації підрозділів бригади, епідеміологічний, ветеринарний і фітосанітарний нагляд, а також відбір зразків флори і фауни для їх подальшого дослідження. Для вирішення цих завдань призначений спеціальний комплект устаткування.

Група психологічної профілактики (лікар-психолог і його помічник) відповідає за своєчасне надання відповідної допомоги та

проведення заходів з психологічного моніторингу особового складу бригади. Для виконання цих завдань група оснащена спеціальним комплектом устаткування, що включає звукозаписну апаратуру, набори тестових завдань психолого-психіатричного профілю, опитувальний матеріал, наочні посібники, канцелярське майно.

Також на оснащенні медичного персоналу механізованої бригади “Страйкер” є спеціалізовані та допоміжні комплекти, призначені для наступних цілей:

- надання гінекологічної допомоги;
- визначення гостроти зору і підбору засобів її корекції в польових умовах;
- профілактика уражень отруйними речовинами та лікування постраждалих від хімічної зброї;
- виготовлення оптичних лінз для корекції зору;
- обслуговування і ремонт медичного обладнання та апаратури.

Література

1. Нечаев Э.А. Опыт медицинского обеспечения советских войск в Афганистане и вопросы дальнейшего развития медицины / Э.А. Нечаев // Воен.-мед. журн.-1992.-№ 4-5.-С.5-14.
2. Чиж И.М. Итоги медицинского обеспечения группировки войск в контртеррористической операции на Северном Кавказе в 1999-2002 гг. / И.М. Чиж, А.А. Ларьков, А.М. Шепелев // Воен.-мед. журн.-2003.-№10.-С.4-12.
3. Жупан Б.Б. Особливості розвитку і становлення спеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям /Б.Б. Жупан // Сучасні аспекти військової медицини України: зб. наук. пр. ГВМКЦ «ГВКГ», 2014.-Вип.21.-С.34-43.
4. Кухленко О.С. Система етапного лікування в ЗС України /О.С. Кухленко, Л.К. Давидюк // Військова медицина України.-2001.-Т.1.- №2.-С.15-19.- Бібліографія - С.19.

Висновки

1. Індивідуальне медичне оснащення військовослужбовців сухопутних військ США, а також військовослужбовців немедичних спеціальностей, які залучаються до збору, надання медичної допомоги та евакуації поранених, дозволяють надавати постраждалим необхідний обсяг першої медичної допомоги в бойових умовах, а також стабілізацію їх стану для подальшої евакуації на наступні етапи медичної евакуації.
2. Приближення першої лікарської допомоги до району бойових дій дозволяє надавати її пораненим протягом однієї години з моменту поранення (правило “золотої години”).
3. Організаційна структура, технічне оснащення та порядок використання медичних підрозділів військової ланки сухопутних військ США дозволяють надавати кваліфіковану медичну допомогу пораненим і хворим поблизу районів бойових дій в перші 6 годин з моменту ураження, що мінімізує загальне число безповоротних втрат.

5. К вопросу о необходимости сокращения этапов медицинской эвакуации в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов / Б.В. Гайдар, В.А. Иванцов, В.О. Сидельников [и др.]// Воен.-мед. журн.-2004. - №6.- С.4.-7.- Бібліографія-С.7.
6. Повышение эффективности медицинской помощи при боевых ранениях //Заруб. воен. мед.: Информ. бюл. / Воен.- мед. музей МО СССР - Л.-1988.- №2.-С.7-9.
7. Лапин Н.Д., Давыдюк Л.К. Медицинская служба сухопутных войск США: организация и принципы использования //Воен.-мед. журн.-1992.- № 3.-С.60-68.
8. Сохін О.О. Лікувально-евакуаційне забезпечення Збройних Сил у країнах НАТО // Навчальний посібник / Під ред. Проф. В.Я. Білого, проф. В.В. Паська.-Київ.-2002.-133 с.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Бадюк М.І.