

Д. В. Евхута¹, В. Г. Богдан², А. Л. Стринкевич², С. А. Савчанчик²

К ВОПРОСУ О СОСТАВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСНАЩЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*Военно-медицинское управление Министерства обороны¹,
Военно-медицинский факультет в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет»²*

Эффективность оказания первой помощи на поле боя определяется как качеством военно-медицинской подготовки военнослужащих, так и составом имеющегося у них индивидуального медицинского оснащения (ИМО). Перечень средств ИМО, находящегося на оснащении армий различных стран, практически однотипен. Он определяется характером ранений, с которыми военнослужащим придется столкнуться на поле боя.

Всех раненых на поле боя можно условно разделить на три категории:

- погибнут вне зависимости от получения любой медицинской помощи;
- выживут вне зависимости от получения любой медицинской помощи;
- погибнут, если не получат своевременной и качественной медицинской помощи.

Очевидно, что при разработке состава ИМО основное внимание должно уделяться возможности оказания помощи третьей категории раненых. Так, по данным американских авторов, в структуре летальных случаев на поле боя 31% занимают проникающие ранения черепа, 25% – ранения и травмы туловища, не подлежащие хирургической коррекции, 10% – ранения и травмы туловища, потенциально корригируемые хирургическим путем, 9% – кровотечения из ран конечностей, 7% – минно-взрывная травма и 5% – погибшие от осложнений ран (главным образом, инфекция и шок). Таким образом, значительной части всех потенциально предотвратимых смертельных случаев можно избежать путем временной остановки наружного кровотечения. Кроме того, так как отсрочка кровопотери нередко сопровождается развитием шока, оказание помощи при таких ранениях должно быть дополнено обезболиванием и иммобилизацией сегмента конечности для профилактики данного осложнения. С целью профилактики инфекционных осложнений ран целесообразно раннее применение антибактериальных препаратов.

Таким образом состав ИМО должен обеспечивать возможность остановки наружного кровотечения любого генеза и локализации, выполнения обезбоживания и иммобилизации сегмента конечности, а также профилактики инфекционных осложнений ран.

Для временной остановки наружного артериального кровотечения из артерий конечностей широко используется турникет. Его преимущество перед резиновым жгутом было доказано еще по опыту советской медицины в Великой Отечественной войне. Данное устройство позволяет военнослужащему самостоятельно и эффективно пережимать артерии конечностей с возможностью дозирования нагрузки, минимальным повреждением подлежащих тканей, в том числе – при повреждении одной из верхних конечностей. В тоже время весьма перспективным представляется применение турникетов, интегрированных в боевую форму одежды военнослужащих. Такое усовершенствование позволит сократить время остановки кровотечения, упростит порядок применения турникета, уменьшит объем носимого в чехле ИМО, а также даст возможность останавливать кровотечение в зимнее время без снятия зимней формы одежды.

В связи с невозможностью наложения турникета на область шеи, паха, ягодиц и туловища, представляется целесообразным включение в состав ИМО гемостатических препаратов. Предпочтение следует отдавать препаратам на основе хитозана, так как вещества данной группы не вызывают экзотермической реакции. Данные препараты эффективны как при артериальном, так и при венозном кровотечении. При этом форма выпуска данного ИМО может быть как порошкообразной, так и в виде пропитанного хитозаном бинта.

Для остановки венозных кровотечений различной локализации можно использовать ППИ различной модификации. Данное средство ИМО может также использоваться для наложения

окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.

Для наложения асептических повязок целесообразно включение в состав ИМО двух бинтов. Эти бинты могут также использоваться для фиксации средств иммобилизации.

В качестве обезболивающего препарата предпочтение следует отдавать ненаркотическим анальгетикам (например – трамадол), что значительно упрощает порядок обращения с данным средством ИМО без снижения его эффективности. Дискуссионной остается форма выпуска данной группы препаратов при их использовании в качестве ИМО. Парентеральная форма введения, безусловно, более эффективна. Однако определенные трудности промышленного производства средства введения препарата позволяют рас-

сматривать в качестве альтернативного варианта сублингвальную форму применения препарата.

В качестве дополнительных средств ИМО, применяемых для профилактики инфекционных осложнений, целесообразно использовать антибиотик широкого спектра действия и средство для обеззараживания воды.

Таким образом, для эффективного оказания первой помощи ИМО военнослужащего должно включать:

- средства остановки кровотечения (турникет, гемостатический препарат на основе хитозана, ППИ, бинт);
- обезболивающее ненаркотическое средство (с парентеральным или сублингвальным способом введения);
- антибиотик широкого спектра действия.