**Лекция "**Тактическая медицина современной войны. Первая помощь при ранениях". Часть 8. Лекцию проводит к.м.н. Евич Юрий Юрьевич

**1.3.5. Использование подручных средств: носилки, жгуты, шины**

Лучше всего, разумеется, использовать специально приспособленное медицинское оборудование и расходные материалы. К сожалению, как показывает опыт, всё предусмотреть не всегда возможно - поэтому нужно быть готовым к творческой импровизации. Кроме того, существенным плюсом является сама по себе готовность оказать помощь невзирая ни на какие обстоятельства.

Здесь давать универсальные рецепты довольно тяжело - в оказании медицинской помощи подручными средствами очень важна фантазия и готовность к импровизации. Отметим только, что широкой и тонкой полиэтиленовой плёнкой (аналогичной той, которой обёртывают сумки в магазинах) очень удобно бинтовать обширные раны (в том числе брюшной стенки и грудной клетки), фиксировать переломы (в сочетании с журналом или пустой бутылкой), бинтовать голову и шею. Очень хорошая повязка из неё получается на область таза при его ранениях - мало того, что она не сползает и не разматывается, в отличие от бинтов, но и ещё, будучи намотана во много слоёв, иммобилизуется место перелома. Существенным минусом является её герметичность: воздух под неё не проходит, вследствие чего при длительной транспортировке присутствует опасность развития газовой гангрены. Выходом из ситуации является наматывание её поверх бинтовой повязки, пропитанной 3% водным раствором перекиси водорода, или промывание тканей под плёнкой данным раствором из шприца.

При отсутствии штатных жгутов можно использовать для замены их пластиковые хомуты-стяжки (одноразовые или многоразовые). При этом необходимо иметь в виду, что даже одноразовую стяжку можно ослабить (или снять) не разрезая - поджав кончиком ножа её пластиковый выступ-фиксатор, которым она удерживает ленту за насечки. Кроме того, жгут можно свернуть из той же широкой и тонкой полиэтиленовой плёнки. Существенным недостатком обоих типов указанных жгутов является то, что они являются весьма узкими - следовательно, при наложении могут достаточно сильно травмировать ткани и нервные стволы конечностей.

При переломах верхней конечности весьма удачная шина получается из пластиковой бутылки, одна сторона которой вмята вдоль, в сочетании с этой же полиэтиленовой плёнкой.

В качестве носилок в условиях города широко использовались одеяла, покрывала и тому подобные предметы. Для удобства переноски раненого рекомендуется как минимум подворачивать их боковые стенки вдоль и захватывать получившийся валик в кулак - так нести будет значительно легче.

При необходимости импровизированные носилки можно изготовить следующим образом: взять три полевых куртки и вывернуть рукава наизнанку вовнутрь - пуговицы застегнуть. Застегнуть все пуговицы спереди на куртке, кроме самой верхней. Сквозь рукава продеть палки (шесты). Если предстоит переноска пострадавшего на длинную дистанцию, то в голове и в ногах закрепить поперечные упоры.

Настоятельно рекомендуем в полевых условиях использовать повязанную на шею косынку (арафатку, куфию, шарфик из хлопчатобумажной ткани и так далее) маскировочного цвета. В холод она согревает сонные артерии и верхние дыхательные пути (гортань, трахею), в жару, будучи смочена водой - охлаждает их же. При передвижении ползком в высокой густой траве. Будучи надвинута на нижнюю часть лица - защищает верхние дыхательные пути от попадания в них пыльцы, насекомых и так далее - а они иногда могут обладать ярко выраженным аллергенным действием. В засаде позволяет маскировать лицо, при холодной погоде - не только скрывает пар от дыхания, но и сохраняет его тепло.

Однако наиболее примечательным является то, что ту часть косынки, которая находится на затылке, можно предварительно пропитать: с одной стороны - раствором 5% уксусной кислоты (половина столовой ложки уксусной эссенции (70 - 80%) на стакан воды), с другой - 10% раствором соды (питьевой соды) (примерно столовая ложка на стакан воды). При попадании в сферу действия химически активных газов (отравляющих веществ) (хлора, аммиака) сдвинутая на органы дыхания косынка позволяет некоторое время не задохнуться. Этого времени может хватить для того чтобы покинуть место заражения. При отсутствии уксусной кислоты можно воспользоваться лимонной. Также следует отметить, что хлор тяжелее воздуха (нужно покинуть подвальные помещения и нижние этажи), а аммиак легче (спуститься в подвальные помещения).

В случае применения противником раздражающих газов (например, «черёмухи» (хлорацетофенон) или «сирени» (CS, 2-хлоробензальмалононитрил)) и при отсутствии противогаза целесообразно сделать глубокий вдох, после одеть на голову полиэтиленовый пакет, желательно перевязать его чем-то на шее (той же косынкой) и максимально быстро двигаться к ближайшему краю задымления. У вас будет около трёх минут, что как правило более чем достаточно, чтобы покинуть эпицентр воздействия. Разумеется, лучше пользоваться противогазами, но в условиях иррегулярных конфликтов они являются весьма дефицитными.

**1.3.6. Работа с гражданским населением, взаимодействие с командованием**

В боевых условиях гражданское население является одной из главных проблем военного медика. В отличие от военнослужащих оно не организовано, содержит в своих рядах высокий процент людей, имеющих проблемы со здоровьем или нуждающихся в особом уходе (дети, инвалиды, престарелые и так далее) - особенно в зоне боевых действий. Причина этого в том, что здоровые и благополучные люди имеют возможность (и как правило, ею пользуются) при первых признаках грядущих неприятностей покинуть зону активных боевых действий.

Структура потерь (и типы оказываемой медицинской помощи) также существенно отличаются от таковых в рядах военнослужащих. Во-первых, гражданских гибнет (при позиционной фазе боевых действий, в отсутствие крупных наступательных боёв) в абсолютном числе больше чем военнослужащих.  Причина - массовая смертность населения от самых различных заболеваний в условиях слома привычного уклада жизни, отсутствия медикаментов, продуктов питания, воды, транспорта.

Боевой стресс у гражданских выражен намного более ярко, чем у военнослужащих, это надо иметь в виду и уделять внимание профилактике его последствий (методы были описаны нами выше).

Типовые операции по работе с гражданским населением: эвакуация, помощь на дому, организация пунктов сбора, сбор и анализ информации.

Для помощи беженцам обычно гражданские власти создают места их временного размещения, пункты питания и так далее. Для тактического медика основная задача - успешная доставка беженцев до этих пунктов. В принципе, задача аналогична эвакуации своих раненых, принципиальное отличие в одномоментном поступлении очень большого количества пострадавших (чаще всего массовый исход беженцев начинается с резким усилением боевой активности в данной местности при этом попечение о них командиры самых разных степеней, как правило, возлагают на медицину). Для успешной эвакуации необходимо располагать многоместным транспортом - более удобными и вместительными являются гражданские автобусы, более проходимыми - армейский транспорт на шасси «Урал» и «Камаз». Для эвакуации нужно определять места сбора населения - и всеми способами оповещать желающих покинуть местность о необходимости самостоятельно прибывать в эти места. По возможности крайне желательно, чтобы места сбора беженцев были защищены строениями, терриконами и так далее от воздействия вражеской артиллерии, не просматривались их наблюдателями,

В работе с гражданским населением нужно как можно активнее привлекать волонтёров - как из числа местных жителей в очаге эвакуации, так и из числа жителей близлежащих селений, выразивших желание оказать содействие. Сильной стороной первых является знание местности и владение информацией об основных местах скопления, не успевших эвакуироваться, а также, зачастую - о минных полях, позициях противника и так далее. Сильной стороной вторых - высокая инициатива и решимость действий. В то время как местные волонтёры как правило длительное время находившиеся под воздействием огня противника и различных лишений, в существенной степени психологически и физически истощены, те люди, у которых хватило желания и сил прибыть в другой город для оказания помощи местному населению, как правило, достаточно активны. Естественно, местных волонтёров надо распределять между группами не знающих города - как волонтёров, так и военнослужащих. Это существенно облегчит ориентирование и ускорит поиски.

Психика гражданских людей в такой ситуации, как правило, весьма сильно подавлена, в общении с ними крайне желательно избегать без необходимости излишней экспрессии в тоне и содержании команд, желательно подбадривать и успокаивать. При этом обязательно нужно иметь в виду, что каждый привлечённый на помощь доброволец - большое подспорье, однако если уж они досидели до крайних стадий эвакуации, то это скорее всего означает, что они - малоинициативные, нерешительные люди, и могут не проявить достаточного рвения помогать вам. В таких случаях нужно найти аргументацию, призванную привлечь их к сотрудничеству.

Обязательно необходим краткий инструктаж по способам поиска желающих эвакуироваться, эвакуации неспособных самостоятельно передвигаться и так далее: люди проинструктированные чувствуют себя намного увереннее. Пару команд на построение: смирно, направо и так далее тоже успокаивающе действуют на психику (разумеется без злоупотребления). Телефонная связь скорее всего будет заглушена (как всегда в очагах интенсивных боевых действий), а у местных аккумуляторы будут разряжены (электричество в зоне активных боевых действий как правило отсутствует), поэтому координация усилий и руководство действиями - только через посыльных. Важным моментом является заранее обозначенный сборный пункт для желающих эвакуироваться в относительно безопасном месте недалеко от медпункта: необходимо, чтобы они сообщали о его месторасположении максимальному числу местных жителей которых обнаружат. Даже в отсутствие какой бы то ни было связи эта информация распространится среди местных очень быстро, и искать придётся гораздо меньшее число - многие придут сами.

У эвакуирующихся местных мирных жителей необходимо активно собирать информацию о местах нахождения местных, желающих эвакуироваться, и при малейшей возможности оказывать им содействие.

Об особенностях взаимодействия с командованием и подчинёнными в условиях иррегулярных боевых действий можно сказать совсем кратко: чем меньше вы будете беспокоить командиров и больше задач решать самостоятельно - тем лучше.

**1.4. Профилактика и лечение основных заболеваний, наиболее часто применяемые медикаменты (теория)**

Как показывает опыт, тактическому медику не обойтись в своей повседневной практике без умения оказывать помощь при наиболее распространённых в боевой обстановке заболеваниях личного состава. Это, в порядке убывания распространённости: простуда, потёртости нижних конечностей, понос, гипертония, язва, заболевания сердечно-сосудистой системы, различные расстройства нервной системы вследствие боевого стресса (бессонница, депрессия, чрезмерное перевозбуждение) (рис. 7).



Получают ранения, к счастью, гораздо реже, нежели страдают от данных расстройств здоровья. В лечении данных заболеваний, как ни в чём другом, отчётливо проявляется необходимость для тактического медика заранее планировать свои действия и обеспечивать себя всем необходимым для выполнения своих задач. Во-первых, я бы в самой минимальной степени рекомендовал полагаться на «траволечение» и «терапию подсобными средствами». Прежде всего потому, что в боевой обстановке зачастую довольно затруднительно отыскать их, и отправившись в неизвестной местности за «целебной ромашкой» можно легко найти «кардинально целебную, от всех болезней» мину. Во- вторых потому, что современный человек вообще плохо разбирается в травах, способах их приготовления и применения. В-третьих потому, что современная фармакология шагнула далеко вперёд, и большинство её препаратов обладают реально высокой эффективностью, а боевые действия - не самое подходящее место для сомнительных экспериментов. Лучше выбирать то, что гарантированно работает.

В условиях иррегулярных боевых действий хороший тактический медик должен быть готов к тому, что у других подразделений, которые во время боевых действий будут действовать совместно с его группой или отрядом, военнослужащих, болеющих всевозможными заболеваниями, прежде всего из числа здесь перечисленных, будет достаточное количество, а своих медиков, скорее всего, не окажется.

Вывод прост: медикаментов для лечения вышеперечисленных патологий надо брать с собой «с запасом», недаром речь идёт о том, что медику для работы «в поле» нужен именно рюкзак. Не нужно делать акцент на дорогих или импортных препаратах - отечественные показали себя вполне эффективно.

Для лечения простуды, когда она уже развилась - парацетамол, аспирин (ацетилсалициловая кислота), ремантадин, по 1 таблетке два раза в день, при кашле, который весьма часто сопутствует - бромгексин по 2 табл. 2-3 раза в день, лазолван (трамазолин или амброксол). Очень хорошо, особенно на начальных стадиях простудных заболеваний, помогают пакетированные «чаи» - препараты типа колдрекса, фармацитрона и так далее, которые нужно разводить в стакане горячей воды перед употреблением. В нередких случаях полного отсутствия медикаментов для профилактики простудного заболевания можно применять известное из йоги упражнение «поза льва» - сильное высовывание языка и попёрхивание горлом, до грани рвотного рефлекса - 5-10 раз по 15 секунд, при начинающейся простуде.

Потёртости нижних конечностей - невзирая на кажущуюся непосвящённым «незначительность» - весьма серьёзная проблема в боевых условиях, особенно когда действуют иррегулярные формирования.  Потёртости могут не только резко снижать подвижность военнослужащего, а с ним - и всего его подразделения, но и служить причиной развития отморожений ног в холодное время года - так как нарушают обменные процессы и температурный режим ног. Для профилактики рекомендуется мыть ноги водой комнатной температуры с хозяйственным мылом, часто менять носки и сушить обувь. В целях профилактики стоит рекомендовать тщательно подобранную и разношенную заранее походную обувь, ни в коем случае не тесную, и толстые носки (лучше портянки, кто умеет наматывать). Носки и портянки должны быть сухими, за этим надлежит тщательно следить в любой обстановке.

Места с намечающимися потёртостями - тщательно заклеивать лейкопластырем, чем раньше, тем лучше, оптимальным является специальный бактерицидный лейкопластырь, который крепко фиксируется за поверхность кожи. Если на месте потёртости уже образовался волдырь - надрывать его нельзя, желательно аккуратно проткнуть его иглой шприца и удалить из него жидкость, а потом наклеить лейкопластырь.

Грибок (микоз) - это инфекционное заболевание, передающееся через полы душевых, дощатые настилы, лестницы, полотенца и т.д. Поражает, как правило, нижние конечности.

Симптомы:

а. Появление покрасневших и сильно чешущихся участков между пальцами ног.

б. На покрасневших участках появляются небольшие волдыри.

в. Пораженные участки белеют и распухают.

г. Верхний слой кожи отделяется, трескается и облупливается.

д. Пораженные участки отличаются резким неприятным запахом и высокой чувствительностью.

Меры профилактики: частая смена носков, сухая и чистая кожа ног, носки, обувь и ступни необходимо при больших нагрузках рекомендуется присыпать гигиеническим тальком, либо использовать противогрибковые одноразовые стельки.

В случае наличия грибковых заболеваний - обрабатывать кожные покровы пастой Теймурова либо клотримазолом.

Расстройства деятельности кишечника (понос, проще говоря) - невзирая на несерьёзность названия, очень важная проблема в боевых условиях. Во-первых, едят все что попало, нередки случаи, когда из продуктов - только такие несовместимые в гражданских условиях, как жирная консервированная свинина и сырая вода сомнительного происхождения, которую в силу ряда причин прокипятить так и не удалось. Кроме того, в боевой обстановке нервничают все, даже те, кто внешне выглядит спокойным, а народное название данного недуга - «медвежья болезнь». Иначе говоря, усиление перистальтики кишечника при сильном стрессе - естественная защитная реакция организма. Для лечения нужно использовать лоперамид, лопедиум (действующее вещество лоперамид) - две таблетки единомоментно и по одной - каждый раз при новом расстройстве кишечника, вплоть до полного его искоренения. Очень хорош для профилактики поноса, как, впрочем, и профилактики простудных заболеваний, крепкий чай. В случае полного отсутствия препаратов под рукой, рекомендуется заваривать кору осины (можно тополя) нарезанную мелкими кусочками, в концентрации столовая ложка на стакан воды. С этой же целью можно применять водку с солью (50 мл/столовая ложка).

Сильная диарея мало того, что сама по себе быстро приводит к обезвоживанию и истощению пациента, но также может быть симптом серьёзного отравления либо развития дизентерии. Потому помимо принятия следующих мер: обеспечить покой пострадавшему, до прекращения диареи - давать только жидкости, лоперамид либо лопедиум - по указанной выше схеме, в случае, если диарея сохраняется долее суток - обязательно обратиться за медицинской помощью в лечебное учреждение.

При длительном употреблении в пищу исключительно пайков, у военнослужащих может развиваться стойкий запор. В условиях частых переохлаждений и недостаточной гигиены он, в свою очередь, чреват развитием сильного геморроя, существенно снижающего боевую эффективность. Для предотвращения этого рекомендуется употреблять пайковую пищу с льняным маслом, либо принимать препарат гутталакс.

Для профилактики - соблюдать меры личной гигиены, пить только кипячёную или обеззараженную воду, избегать поедания немытых овощей и фруктов.

Гипертония - весьма распространённая в условиях иррегулярной войны патология. Воюют нередко пожилые люди, у которых она уже есть, а боевая обстановка (см. «стресс») существенно способствует её усилению. Именно в связи с её высокой вероятностью не рекомендуется всем воинам с жалобами на головную боль бездумно раздавать обезболивающие - сначала необходимо измерить им давление, возможно оно повышено. Помимо головной боли симптомом гипертонии является покраснение кожных покровов лица. Нормальное давление - 120 на 80 мм. рт. ст., в случае если оно повышено - хорошо помогает каптопресс (каптоприл + гидрохлоротиазид) полтаблетки или таблетки под язык, в зависимости от уровня превышения давления, анаприлин (действующее вещество пропранолол) одна таблетка.

Головная боль различного происхождения - исключительно распространённая в боевой обстановке жалоба. Скорее всего связана с тем, что в условиях постоянного стресса развивается спазм сосудов головного мозга и нарушение его кровоснабжения. Частой причиной также является иррадиация зубной боли - при этом совсем необязательно, чтобы зубы имели ярко выраженные дефекты и разрушения. Там зубы болят даже у тех, кто на них никогда ранее не жаловался. Лечение - препараты от головной боли: кому-то помогает цитрамон (ацетилсалициловая кислота + кофеин + парацетамол), кому-то - кетанов, пенталгин. Анальгин оказался малоэффективным, поэтому рекомендовать его не будем. Пациентов с подозрением на заболевания зубов, нужно настоятельно уговаривать обращаться к стоматологу, как только представится такая возможность. Если головная боль не проходит длительное время, тем более - нарастает, необходимо обратиться в лечебное учреждение.

Инородные тела - нередкая в полевых условиях проблема. Это - присутствующие в человеческом теле чужеродные объекты, как-то: камни, грязь, металл, занозы, насекомые и т.д.

В некоторых случаях инородные тела не удаляются (например, при ранениях). Накладывается марлевая повязка и пострадавший доставляется в лечебное учреждение. ИТ в глазу - реальная проблема, существенно снижающая боеспособность пострадавшего и чреватая раз-личными осложнениями. При попадании ИТ в глаз его можно удалить кончиком влажного чистого носового платка. Верхнее веко может быть вывернуто с помощью спички. Если ИТ попало в глазное яблоко - не пытаться удалить его самостоятельно. Наложить на глаз повязку и доставить пострадавшего в медицинское учреждение. При попадании в глаз химических реагентов, например, извести, кислот, млечного сока (сок из стволов растений), змеиного яда - промыть пораженный глаз водой в течение 15 минут, после этого доставить в медицинское учреждение. Лучшим способом профилактики инородных тел глаза является применение тактических (иначе называемых «баллистическими») очков.

ИТ в ухе - как правило, это насекомые. Нужно уложить пострадавшего набок, ухом вверх. Закапать в ухо теплое (не горячее) растительное масло. Нельзя пытаться удалить ИТ из уха иголками, спичками и т.п.

При наличии ИТ в носу: зажать пальцами свободное носовое отверстие и резко высморкаться.

Язвенная болезнь - нередкая патология в боевой обстановке, особенно у командного состава. Возможно, причиной этого является, помимо обычного для всех воюющих стресса, ещё то, что командиру приходится постоянно контролировать внешнее проявление своих эмоций. Происходит перераспределение нервных импульсов из соматической (ответственной за эмоции) части нервной системы в симпатическую (ответственную за функционирование внутренних органов). В первую очередь страдает желудок и двенадцатиперстная кишка: постоянный спазм их сосудов приводит к нарушению кровоснабжения, как следствие - недостаточное восстановление клеток их стенок, разрушение поверхностного слоя и образование язвы. Для лечения рекомендуется альмагель, ранитидин (имеется дополнительная информация), дополнительно - общее успокаивающее и регулярное питание с горячей пищей.

В условиях боевых действий различные заболевания сердечно-сосудистой системы проявляются прежде всего болями в области сердца после физической или эмоциональной нагрузки. Дифференциальная диагностика их между собой затруднена, особенно в полевых условиях, но в нетяжёлых случаях не является необходимой: приём валокордина, барбовала и других препаратов, улучшающих работу сердца и одновременно оказывающих успокоительный эффект, обычно оказывается достаточно. При этом в случае, если боли носят выраженный характер, сопровождаются симптомами удушья, страха смерти и т.д., необходимо незамедлительно доставить пациента в лечебное учреждение. Недооценка опасности чревата развитием весьма частого в боевой обстановке заболевания - инфаркта миокарда.

Различные расстройства нервной системы вследствие боевого стресса (бессонница, депрессия, чрезмерное перевозбуждение) - очень частое явление, так же часто недооцениваемое, как и встречающееся. О психотерапевтических способах работы с ним нами было рассказано в отдельной главе. К сожалению, в силу многообразных причин в боевой обстановке чаще всего трудно заставить бойцов выполнять специальные упражнения, пусть и нацеленные на спасение их жизни, и здоровья. Поэтому всегда рекомендуем иметь с собой успокаивающие препараты: как минимум - настойку валерианы, пустырник, упомянутый барбовал. Удобнее пользоваться ими в таблетированном виде, но гораздо быстрее они всасываются и оказывают более сильный эффект в виде спиртовой настойки.

Хорошо показала себя смесь корвалола (мятное масло + фенобарбитал, этилбромизовалерианат), пустырника и этилового спирта. При приёме по 5-10 мл. каждые полчаса - усиливает действие обезболивающих, даёт общий успокаивающий эффект.

В случаях тяжёлого расстройства нервной деятельности, повышенной двигательной активности военнослужащего, особенно с явной угрозой для окружающих, лучше использовать сильные успокаивающие, например, реланиум (действующий компонент диазепам), однако, во-первых, трудно надеяться на их наличие в аптечке тактического парамедика, а во-вторых, их применение сопряжено с необходимостью контроля немалого количества параметров организма. Сбор их и оценка - задача лиц со специальным образованием.

Из имеющихся в свободном доступе препаратов можем рекомендовать фенотропил, кофеин (2-3 таблетки за раз). Однако считаем необходимым подчеркнуть, что употребление стимуляторов подрывает ресурсы организма, которые в боевой обстановке восстановить весьма затруднительно, поэтому желательно по возможности избегать его.