

основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, які затверджені МОЗ України.

Надання медичної допомоги постраждалій особі на вторинному (спеціалізованій допомозі) або третинному (високоспеціалізованій) рівні можливо як в плановому, так і в ургентному порядку.

За останні кілька років було зроблено серйозні кроки щодо протидії насильству. Зокрема: вдосконалення національного законодавства, прийняття національних програм, розроблено і впроваджено різні моделі профілактики насильства і реагування на його випадки, методичні посібники, інформаційні матеріали.

Список використаних джерел

1. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII.

2. Порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції, затверджений наказом МВС України, МОЗ України від 6 липня 2016 р. № 612/679.

3. Порядок взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству за ознакою статі, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. № 658.

4. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості обігу медичних імунобіологічних препаратів : наказ МОЗ України від 16 вересня 2011 р. № 595.

Чуприна Олена Віталіївна,
професор кафедри криміналістики
та судової медицини Національної академії
внутрішніх справ, кандидат медичних наук,
доцент

ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВОЇ ПІДГОТОВКИ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ

В умовах військової агресії та захоплення частини території України проблема захисту Батьківщини стала, як ніколи актуальною.

Війна в Україні посилила увагу до стану системи тактичної медицини. Вчасне надання домедичної допомоги зберігає життя поранених та хворих, а своєчасна евакуація з поля бою запобігає повторному ураженню або загибелі.

Догляд за пораненими на полі бою полягає у виборі найоптимальнішої комбінації належної медичної практики й адекватної тактики невеликих військових підрозділів. Специфіка надання домедичної допомоги залежить від тактичної ситуації на полі бою, характеру отриманих поранень, рівня знань та навичок

поліцейського, який перший контактує з пораненим, та наявного медичного обладнання.

Надання домедичної допомоги на полі бою є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі військовослужбовців під час ведення бойових дій вказує на те, що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні домедичної допомоги. Ця кількість коливається від 9 % (війна в Чечні) до понад 25 % (війна в Іраку та Афганістані). Основними причинами смерті 80–90 % таких поранених стали масивна крововтрата та шок. При цьому локалізація поранень в 48% випадків – в тулуб, у 31 % – у верхні та нижні кінцівки, у 21 % – в шию чи пахові ділянки, де проходять магістральні кровоносні судини [2, с. 4].

Приблизно 90 % смертельних випадків на полі бою трапляються до того, як пораненого буде доставлено до лікувального закладу; у багатьох випадках смерті не можна запобігти за допомогою медичного втручання (тобто важка травма голови й політравма). Як вказано в багатьох джерелах, летальні втрати під час сучасних військових конфліктів можна згрупувати так (дані Армії США, 2010 р.) [1, с. 5]:

- проникаюча травма голови 31 %;
- травма тулуба, яка не підлягає хірургічній лікуванню 25%;
- травма, яку потенційно можна було б прооперувати 10%;
- кровотеча з ран кінцівок 9 %;
- вибухові травми 7 %;
- напружений пневмоторакс 5 %;
- проблеми з дихальними шляхами 1 %;
- наслідки інфекції, ускладнення шоку та вторинної кровотечі

12 %.

Доведено, що приблизно 15 % втрат, які настали до потрапляння пораненого у медичний заклад, можна було б запобігти, якщо відразу були б проведені необхідні заходи – зупинка масивної кровотечі, усунення проблем з дихальними шляхами, накладення герметичної пов'язки при відкритому пораненні грудної клітки, усунення напруженого пневмотораксу [3].

Під час військових операцій приблизно у 80 % випадків смерть настає протягом перших 30 хвилин після отримання поранення, коли часто єдина доступна медична допомога – це самопомога або допомога товариша. За допомогою індивідуальних аптечек, медичної сумки і тренування за програмою «Військово-польова медицина на полі бою» (Combat Medic) можна значно посилити боєздатність підрозділу [4, с. 333].

При гострій травмі та масивній кровотечі зміни в органах і тканинах стають незворотними протягом однієї години. Про цю «золоту годину» в середовищі медиків ведуться тривалі дискусії – цей термін розглядають як рекомендацію, а не як строге правило. Проте концепція «золотої години» стала інтегральною частиною підходу до лікування, і тепер лікарі відділень невідкладної допомоги почали

застосовувати концепцію про «золоту годину» при лікуванні хворих з інсультом і серцевою недостатністю, що свідчить про її універсальність. «Золота година» відіграє важливу роль у наданні догоспітальної медичної допомоги для забезпечення найкращих результатів лікування, підкреслюючи необхідність ургентного надання медичної допомоги, ефективного та сфокусованого сортування хворих, транспортування хворих і поранених, відповідного рівня прийняття рішень щодо тактики лікування (потреба в діагностичному обстеженні, оперативному втручанні тощо) [7, с. 1544].

Роль та завдання бійців-рятувальників для надання допомоги пораненим на полі бою включають три етапи з чіткими завданнями [6, с. 10]:

1. Допомога під обстрілом.
2. Тактична допомога пораненим у бою.
3. Тактична допомога під час евакуації.

Перед початком навчання за Стандартом підготовки І-СТ-3: підготовка військовослужбовця з тактичної медицини (2015), передбаченого для застосування Міністерством оборони України та Збройними Силами України, іншими військовими формуваннями, необхідно оволодіти основами військової підготовки та групової тактики; інакше кажучи - перед медичними курсами треба навчитися стріляти, пересуватися на полі бою та підтримувати зв'язок. Боець-рятувальник може обстежити пораненого та надати йому допомогу при масивній кровотечі, проблемах дихальних шляхів, проникаючому пораненні грудної клітки, він керує евакуацією до медичного закладу.

Після проходження курсу підготовки з тактичної медицини, поліцейський повинен засвоїти знання з:

- основ анатомії та фізіології людини;
- характеристики небезпечних факторів, що загрожують постраждалому;
- видів ран, характерних ознак ран та кровотеч;
- порядку проведення первинного огляду постраждалого;
- надання домедичної допомоги у військово-польових умовах;
- ознак порушення основних життєво важливих функцій організму та заходів з підтримки життєдіяльності;
- складу та властивостей індивідуального медичного оснащення військовослужбовця.

Також обов'язково кожен поліцейський повинен практично відпрацювати та володіти навичками з:

- визначення життєвих показників;
- оцінки стану потерпілого за життєвими ознаками;
- визначенню симптомів респіраторної та серцевої зупинки;
- видаленню сторонніх предметів при обструкції дихальних шляхів;
- здійсненню простих прийомів забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів;

- здійсненню штучного дихання;
- накладення тиснучої пов'язки на рану, яка кровоточить;
- накладення джгута для зупинки кровотечі;
- іммобілізації хребта та шиї у разі їх пошкодження;
- накладенню імпровізованих транспортних шин при переломах кінцівок;
- переміщення пораненого на полі бою (одним, двома рятувальниками, з використанням підручних засобів);
- використання засобів індивідуального медичного оснащення військовослужбовця [5, с. 7].

Зараз, як ніколи, необхідні зміни у системі підготовки працівників поліції – необхідно розробити нові навчальні програми та програми домедичної підготовки на основі доказової медицини, запровадити міжнародні визнані стандарти, а також нові моделі навчання на основі занять з досвідченими викладачами.

Очікуваним результатом засвоєння програми підготовки з тактичної медицини повинно бути набуття поліцейським здатності надання домедичної допомоги у випадку поранення, травми і ураження.

Список використаних джерел

1. Died of wounds on the battlefield: causation and implications for improving combat casualty care / B. J. Eastridge, M. Hardin, J. Cantrell [et al] // J. Trauma. 2011. Vol. 71 (1 Suppl.). P. 4–8.

2. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В.Д. Юрченко, В.О. Крилюк, А.А. Гудима та ін. К.: Середняк Т.К., 2014. 80 с.

3. Elster Eric A. Implications of Combat Casualty Care for Mass Casualty Events / Eric A. Elster, Frank K. Butler, Todd E. Rasmussen // JAMA. 2013. Vol. 310(5). P. 475–476.

4. En-route care capability from point of injury mortality after severe wartime injury / J. Morrison, J. Oh, J. Dubose [et al] // Ann. Surg. 2013. № 2. P. 330–334/.

5. Стандарт підготовки І-СТ-3 (видання 2): підготовка військовослужбовця з тактичної медицини. К. : «МП Леся», 2015. 148 с.

6. Тактика надання самопомоги та взаємодопомоги під час ведення бойових дій: навчальний посібник / Р.С. Троцький, О.В. Чуприна, О.А. Блінов. К. : ФПФ НГУ НАВС. 2016. 137 с.

7. The effects of QuikClot and Combat Gauze and movement of hemorrhage control in a porcine model / B. Gegel, J. Burgert, J. Gasko [et al] // Mil. Med. 2012. Vol. 177. №12. P. 1543–1547.