

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЛУГАНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Д.С. ПАРХОМЧУК

**ОСОБЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ
В ВООРУЖЁННОМ КОНФЛИКТЕ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное учреждение
«Луганский республиканский Центр экстренной медицинской
помощи и медицины катастроф»
Луганской Народной Республики

Д.С. Пархомчук

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И
СОДЕРЖАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ В ВООРУЖЁННОМ
КОНФЛИКТЕ**



УДК 614.88

ББК 53.5,3

П - 18

П 18 Пархомчук Д.С. Организация и содержание медицинской помощи пострадавшим в вооружённом конфликте: – Луганск: изд-во ФЛП Башкирова Л.А., 2017. – 112 с.

Рецензенты:

И.П. Миннуллин, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации.

Е.Н. Василенко, заведующий кафедрой общей и факультетской хирургии Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», кандидат медицинских наук, доцент.

В случае возникновения вооруженного конфликта кардинальным образом меняются задачи, стоящие как перед военным, так и гражданским здравоохранением. Медицинская служба вооруженных сил в новых условиях функционирования обязана обеспечить своевременное и качественное оказание медицинской помощи раненым комбатантам на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с поля боя, зачастую встречаясь при этом с новыми неизученными видами боевой патологии. В исключительно сложных условиях выполняет свои функции гражданское здравоохранение, на специалистов которого приходится основная нагрузка по оказанию медицинской помощи и лечению до определившегося исхода неминуемо страдающих в ходе конфликта гражданских лиц, значительная часть которых может быть представлена детьми, женщинами и лицами преклонного возраста.

Многообразие средств поражения, применяющихся противоборствующими сторонами в ходе современного вооруженного конфликта, ведет к чрезвычайному разнообразию видов и характера возникающих повреждений. Прежде всего, это различные виды огнестрельной травмы (пулевые, осколочные и взрывные ранения), закрытые (тупые) травмы с повреждениями опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, ожоги и др. Значительная часть их носит сочетанный, множественный и комбинированный характер.

Опыт медицинского обеспечения локальных вооруженных конфликтов, ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени свидетельствует об особой важности для исхода тяжелого повреждения возможно раннего начала мероприятий по стабилизации систем жизнеобеспечения организма и устранения фатальных последствий травмы, т.е. мероприятий первой помощи.

Настоящее учебно-методическое пособие, предназначенное для лиц медицинского и немедицинского персонала, преследует цель представить заинтересованной аудитории современные сведения об организации и содержании медицинской помощи пострадавшим в вооруженном конфликте.

Учебное пособие рекомендовано в печать на заседании Учёного совета Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», протокол № 1 от 14 января 2018 г.

УДК 614.88

ББК 53.5,3

П - 18

Д.С. Пархомчук

Изд-во ФЛП Башкирова Л.А.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
1. Международное гуманитарное право: основные принципы	5
2. Определение, терминология, классификация повреждений, имеющих место при вооруженных конфликтах	6
3. Баллистика	10
4. Поражающие факторы современного оружия	11
4.1. Поражающее действие стрелкового оружия	11
4.2. Поражающее действие взрыва	13
5. Классификация взрывчатых веществ	17
5.1. Инициирующие взрывчатые вещества.....	18
5.2. Бризантные взрывчатые вещества.....	20
5.3. Пороха (метательные ВВ)	23
5.4. Пиротехнические составы	25
6. Снаряды, их виды и характеристика	28
7. Действие взрыва на биологические объекты	30
8. Понятие, характеристика, классификация минно-взрывной травмы	33
8.1. Классификация взрывных поражений	37
8.2. Особенности поражения противотанковыми минами	38
8.3. Особенности поражения противопехотными минами	42
9. Клиническая характеристика минно-взрывных ранений и травм.....	43
9.1. Морфологические изменения в зоне действия ударной волны.....	45
10. Жизнеугрожающие последствия и патогенетические факторы минно-взрывных ранений и взрывных повреждений.....	46
11. Принципы первой помощи и лечения минно-взрывных ранений и минно-взрывных повреждений	49
11.1. Основные действия по оказанию помощи на поле боя	51
12. Организация медицинской помощи при отдельных видах повреждений.....	52
12.1. Синдром длительного сдавления.....	52
12.2. Травматический шок	64
12.3. Термические, химические, термохимические, лучевые поражения и электротравма	72
12.4. Особые виды ожоговой травмы	78
13. Медицинская сортировка и эвакуация	81
14. Помощь на этапах медицинской эвакуации	89
15. Острая кровопотеря.....	90
16. Особенности защиты населения и территорий от современных средств поражения в вооруженных конфликтах	95
16.1. Экстремизм	102
16.2. Терроризм	104
Заключение	109
Литература	110
Список условных сокращений	111

ВВЕДЕНИЕ

Одной из основных причин возникновения локальных войн и вооруженных конфликтов является отсутствие взаимопонимания между людьми, социальными группами, политическими движениями и государствами, т.е. стремление использовать вооружённую борьбу для достижения различных внешне- и внутриполитических целей.

С возникновением в XIX веке массовых армий важным инструментом мобилизации населения для войны стала ксенофобия (ненависть, нетерпимость к кому-либо или чему-либо чужому, незнакомому, непривычному, восприятие чужого как непонятного, непостижимого, а поэтому опасного и враждебного), воздигнутая в ранг мировоззрения. На её основе легко разжигается национальная, религиозная или социальной вражда и поэтому со 2-й половины XIX века ксенофобия является основным инструментом разжигания войн, направления агрессии, определённых манипуляций массами внутри государства.

Вооруженные конфликты не могут считаться нормой цивилизованного общества. Государство, общество и отдельные граждане должны следовать определенным правилам, направленным на их регулирование. Смысл этих правил, как отмечает известный российский социолог А. Г. Здравомыслов, состоит в том, чтобы не допускать насилия как способа разрешения конфликтов; найти средства выхода из тупиковых ситуаций в тех случаях, когда насильственные действия все же совершились и стали средством углубления конфликтов; добиваться взаимопонимания между сторонами, противостоящими в конфликте.

Военные конфликты становятся сегодня явлением, представляющим весьма серьезную опасность для человечества. Разработка новых взрывных веществ в XX в. и все более широкое их использование как в военное, так и в мирное время привели к увеличению числа минно-взрывных повреждений. Минны дешевы в производстве, их легко устанавливать, в то же время они высокоэффективны.

В последние годы в условиях мирного времени террористами все чаще применяются мощные взрывные устройства, причем безвозвратные потери в таких случаях составляют от 10-20%. До событий в Афганистане (1979-1989 г.г.) взрывные поражения не выделяли в особую группу, а, как правило, относили к осколочным ранениям или контузиям.

Несмотря на огромный опыт советских и зарубежных хирургов, накопленный в годы Второй мировой войны, многие вопросы их диагностики и лечения оставались не изученными. Во время Афганской военной кампании, которая носила продолжительный (девять лет) и масштабный характер, советские и афганские хирурги впервые столкнулись с проблемой лечения этого вида боевой патологии, который характеризовался особой тяжестью и преобладающей частотой.

Важными вехами в решении проблемы стало издание профессором Л.Н.Бисенковым в 1993 году монографии «Хирургия минно-взрывных

ранений» и выход в 1994 году под редакцией член-корреспондента РАМН профессора Э.А.Нечаева коллективной монографии «Минно-взрывная травма», в которой впервые были представлены результаты фундаментальных исследований по изучению клинико-морфологических особенностей минно-взрывной травмы, предложена практикоориентированная классификация этого вида боевой патологии и изложены патогенетические принципы как догоспитального, так и стационарного лечения. Логическим продолжением капитальных публикаций на эту тему стало издание в 2004 году Военно-медицинской академией имени С.М. Кирова руководства для врачей «Взрывные поражения», в котором, помимо «афганского» опыта, были представлены материалы по лечению пострадавших во время вооруженного конфликта на Северном Кавказе. Благодаря этим и другим исследованиям, проведенным, в том числе на материале, полученном при ликвидации медицинских последствий террористических актов последних лет, реализованных посредством взрывов, установлено, что взрывные поражения возникают при одномоментном действии на организм неоднородных по характеристике поражающих факторов взрывного устройства (ударная волна, газопламенная струя, осколки мины и т. д.) с вовлечением в патологический процесс органов и систем в различных сочетаниях. Этот процесс качественно отличается от аналогичного при политравме вследствие транспортных, производственных и бытовых повреждений. Существенные изменения в последние годы претерпели и представления о характере огнестрельных (пулевых и осколочных) ранений, а также других видов повреждений, имеющих место в условиях современных вооруженных конфликтов. Освещению этих вопросов с позиций накопленного практического опыта и современных научных данных посвящено данное практическое руководство. В таблице 1 представлены данные о частоте различных видов боевых повреждений в войнах и вооруженных конфликтах.

Характер повреждения	Великая Отечественная война 1941-1945г.	Атомная бомбардировка Японии 1945 г.	Война в Афганистане 1979-1989 г.	Северный Кавказ 1994-1996г.	Северный Кавказ 1999-2002г.	Операция BBC США в Афганистане и Ираке
<i>MVR и огнестрельные</i>	93,4	70	62,3	58,9	57,2	59,2
<i>Травмы</i>	3,5		32,6	33,2	33,1	28,9
<i>Термические поражения</i>	3,1	65	3,6	5,5	6,2	3,7
<i>Комбинированные</i>	-	60	1,5	2,4	3,5	8,2

Таблица 1. Структура санитарных потерь в войнах и вооруженных конфликтах, %