

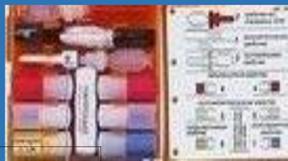


# Как спасти наших бойцов на СВО

Гришкова Виктория Евгеньевна, студентка 2 курса, гр. ПК-413

Научный руководитель: Абрамова Елена Алексеевна, канд. мед. наук, доцент

Сибирский университет потребительской кооперации, г. Новосибирск



## Цели задачи исследования

**Цель исследования** Выяснить роль тактической медицины в спасении бойцов на поле боя в условиях СВО.

**Задачи:**

1. Выявить особенности тактической медицины на СВО.
2. Проанализировать структуру средств огневого поражения, и типы ранений
3. Статистика ранений .
4. Поиски путей решения проблем тактической медицины .

Проблема современной тактической медицины в том, что в 92% случаев военнослужащие погибают из-за не оказанной вовремя медицинской помощи. Господство БПЛА в воздухе замедляет эвакуацию раненых. Среднее время ожидания мед помощи составляет около 14.5 часов. Как выжить в эти часы . Именно эту проблему я и пытаюсь рассмотреть в своем исследовании.

## Основы тактической медицины на СВО

**Тактическая медицина** — совокупность медицинских и тактических мероприятий, проводимых непосредственно на поле боя и на всем протяжении догоспитального , направленных на устранение угрожающих жизни состояний, предотвращение развития тяжёлых осложнений и поддержание жизненно важных функций организма в ходе эвакуации.

Особенность СВО в обилии БПЛА препятствующих оказанию помощи раненым. Поэтому реальна в основном только само - и взаимопомощь.

### Основные положения

**Главная цель тактической медицины**- максимум помощи при минимальном риске для спасателя.

**Ключевая функция** стабилизация состояния пострадавшего до момента его эвакуации в безопасную зону .

В оказании помощи разделяют три зоны: красная, жёлтая, зелёная, в зависимости от уровня опасности оказывается необходимая помощь .

### КРАСНАЯ ЗОНА

- Огневой контакт с противником.
- 1 Обеспечить собственную безопасность.
  - 2 Подавить противника огнем.
  - 3 Установить голосовой контакт с раненым. Проверить свой-чужой. Корректировать его действия («Ползи сюда! Лежи, не двигайся! Наложил жгут!»)

### ЖЁЛТАЯ ЗОНА

- Временное укрытие.
- 1 Устранить критическую опасность здоровью.
  - 2 Провести вторичный осмотр на наличие других повреждений.
  - 3 Обезболить, перевязать.

### ЗЕЛЁНАЯ ЗОНА

- Условная безопасность. Зона эвакуации.
- 1 Контролировать состояние раненого, голосовой контакт.
  - 2 Проверить действия, выполненные в «Жёлтой зоне», исправить ошибки.
  - 3 Дополнительная помощь: инфузии, иммобилизация, тампонада раны, ослабление жгута и тд.

Специфика оказания помощи зависит от тактической ситуации на поле боя, характера полученных ранений, уровня знаний и навыков сотрудника, который первый контактирует с раненым, и имеющихся табельных и подручных средств.

**Приоритет личной безопасности** — если потенциальный спасатель находится под угрозой, то большинство стандартных действий запрещены до снижения уровня

### Основные типы ранений на СВО

#### 1) Осколочные ранения

Это следствия попадания осколков снарядов. Страдают руки-ноги Б головы и торс. От осколков 155-мм снаряда не спасает бронезилет, и шлем, но могут спасти от осколков мин — 82 мм и 120 мм..

#### 2) Пулевые ранения

В основном такие ранения получают штурмовые группы , когда вступают в непосредственный огневой контакт с противником.

Также можно получить пулю или от снайпера, или пулю шальную. Снайпер или промахнулся или специально ранил, а не убил, чтобы подбегали товарищи, которые не могут остаться безучастными к ситуации и сами в итоге попали под пули снайпера.

#### 3) Минно-взрывные травмы

Их получают, в результате контакта с миной. Если это «Лепесток», то в лучшем случае раздробит ступню в худшем — оторвет.

Спаси может только специальная тактическую обувь под названием Lowa. Конструкция подошвы спасает ступню в 50% случаев .

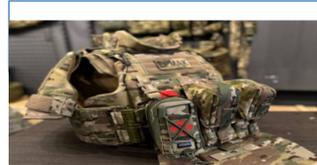
Взрывы также вызывают травмы позвоночника и сосудов. От взрывной волны может спасти шлем и бронезилет , но от компрессионного перелома позвоночника - нет.

#### 4) Контузии

Как правило, они бывают от взрывной воздушной волны, когда боец случайно оказался рядом со стреляющим танком, РСЗО, гаубицей .....

Основной признак контузии — временная потеря сознания. Тяжелые контузии могут привести к коме. Или кровотечению из ушей или к серьезному психическому расстройству.

**5) Ожоги**, как правило, случаются у экипажей танков и САУ, также у бойцов, которые едут на броне при ударе FPV-дронов



### Алгоритм действий по оказанию первой помощи раненому в «красной зоне»

ОГНЕВОЙ КОНТАКТ, ЕСТЬ РАНЕННЫЙ	
Остановиться, укрыться, открыть ответный огонь, попытаться вступить в контакт с раненым, доложить командиру о появлении раненого	
<b>РАНЕННЫЙ ОТВЕТИЛ</b> Дать команду переместиться в укрытие, оказать себе помощь, ожидать от него продолжения выполнения задачи	<b>РАНЕННЫЙ НЕ ОТВЕТИЛ!</b> Наблюдать за раненым, ожидать решения командира, продолжать выполнение задачи
После оказания самопомощи поддерживать контакт с раненым, при возможности помочь переместиться в укрытие для оказания помощи	При возможности, по решению командира подразделения, начать выдвигание к раненому для оказания помощи
Соблюдая меры личной безопасности подойти к раненому. При подходе обязательно провести опознание «СВОЙ-ЧУЖОЙ», перевести оружие раненого в безопасное состояние (обезоружить раненого)	
Если обстановка позволит - оказать помощь раненому в минимальном объеме	



## Статистика ранений в условиях СВО

По исследованиям военных медиков опубликованных в военном журнале причина 75% ранений - сбросы дронов, 21% от взрывы артиллерийских боеприпасов, и 4% стрелковое оружие.

Структура ранений на СВО значительно отличается от ранений во время Чеченской Войны. Диаграмма 1 Сравнение Частоты и характера ранений Чеченской войны и СВО . Доля осколочных ранений стала резко преобладать более, чем в 14 раз, а пулевых почти настолько же уменьшилась ( результат преобладания дронов). Процент ранения конечностей увеличился почти в 2 раза ( за счет осколочных ранений), а травмы головы уменьшились почти в 3 раза (думаю за счет высокого уровня защиты головы). Данные статистики не совсем корректны. Считаются не оставшиеся в живых после поражения раненые ( из них примерно 92% погибают от кровотечения или непроходимости дыхательных путей.) а транспортированные в больницу . Из уже эвакуированных бойцов выживают 95-97 % . Самая большая проблема как спасти те 92 % раненых. Ведь если оказать им вовремя помощь они могли бы выжить. Если хотя бы часть из них смогла помочь себе прожить критические 14 часов до оказания мед помощи — они бы выжили.

Необходимо очень хорошо обучить бойцов приемам само и взаимопомощи. Для оптимальной организации навыков медпомощи необходимо:

Подготовку инструкторов и бойцов вести по военным специальностям (штурмы, разведка , танкисты) так как травмы имеют свою специфику.

## Заключение (пути решения проблемы)

Многие военнослужащие имеют слабую мотивацию, не серьёзно относятся к занятиям особенно те, кто ещё не участвовал в боях.

Для снятия стресса при обучении необходимо создавать условия близкие к боевым: взрывы, дым, симулировать контузию ( длительные вращения, и другие упражнения).

Передача молодым бойцам опыта от вышедших из боя переживших травмы и ранения.

Обеспечение военнослужащих СИБЗ современными средствами индивидуальной бронезащиты: от головы к ногам с учетом каждой критически важной зоны. Например Бронеконплексе «Воевода». Начнём с головы для защиты от осколков необходим ушастый боевой шлем, прикрывающий уши и височные области. Позволяет безопаснее передвигаться под огнём.

Обеспечение современными кровоостанавливающими и перевязочными средствами ( используя опыт Израиля Китая выпускать жгуты, акклюзивные повязки, декомпрессионные иглы в России).

Организация во всех типах учебных заведений системы повторяющихся ежегодно практических и теоретических занятий, для автоматизации навыков оказания медицинской помощи. Работа на перспективу результат будет через несколько лет.

Разработка и использование роботизированных медицинских комплексов.

Подготовка инструкторов с высоким уровнем медицинских компетенции.

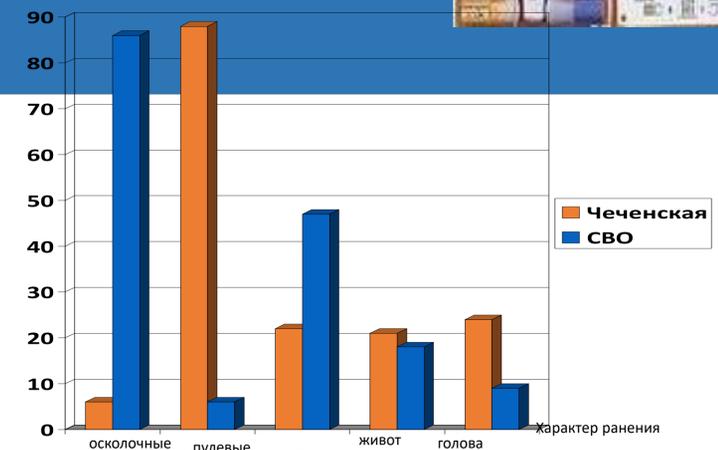


Диаграмма 1. Сравнение Частоты и характера ранений Чеченской войны и СВО

Диаграмма 2. Структура средств огневого поражения (ранения).



## Библиографический список

1. Военно- медицинский журнал № 9 2023
2. ИА REGNUM Как сберечь наших воинов на поле боя:.
3. «Газета.Ru» «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий — Центрального военного клинического госпиталя имени А. А. Вишневского» [Министерства обороны Российской Федерации](#) .
4. © РИА Новости / Константин Михальчевский Работа медицинского отряда ВДВ в зоне спецоперации.
5. Читать ria.ru в Дзен MaxTelegram МОСКВА, 15 дек - РИА Новости.

Студентка СибУПК 2 курса группы ПХ-413

Гришкова Виктория Евгеньевна

Телефон: 8 (913) 707 94 88

Email: viktoriagriskova368@gmail.ru

Вебсайт: