

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ



**СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ПІДГОТОВКИ З ДОМЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ
ОРГАНІВ, ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**



Матеріали Міжнародного круглого столу

ОДЕСА
02 червня 2023

**УДК 614.88:351.74(477)
С916**

Матеріали викладені у авторській редакції з незначними коректорськими правками.

Сучасні стандарти підготовки з домедичної допомоги
С916 працівників правоохоронних органів, оперативно-рятувальних
служб та військовослужбовців : матеріали міжнародного
круглого столу (м. Одеса, 2 червня 2023 року). Одеса : ОДУВС,
2023. 212 с.

У збірнику представлені дослідження науково-педагогічних працівників,
практичних працівників правоохоронних органів, ад'юнктів, слухачів,
курсантів, студентів.

УДК 614.88:351.74(477)

© ОДУВС, 2023

МІННО-ВИБУХОВІ ТРАВМИ

Голинська Людмила,
слідчий відділу розслідування
особливо тяжких злочинів
слідчого управління ГУНП в
Одеській області м. Одеса

Рудой Катерина,
д-р юрид. наук, професор,
професор кафедри
адміністративного права та
адміністративного процесу
ФПФППД
*Одеський державний
університет внутрішніх справ*

Основні види боєприпасів і СВП. На даний момент в зоні проведення бойових дій широко використовується ствольна, реактивна, самохідна артилерія, міни, а також саморобні вибухові пристрої (СВП), що призводить до численних вибухових і осколкових поранень. Мінно-вибухові травми - особливий вид травм, вони мають певні особливості травмоутворення, характеру ранового каналу, тактики надання невідкладної допомоги. Артилерійські боєприпаси мають переважно фугасний і осколковий тип дії, тобто вражають противника вибуховою хвилею чи осколочним зарядом

Призначені для ураження живої сили противника, легкоброньованої і неброньованої техніки. Відрізняються за калібром 82-240мм. Широко використовуються при створенні СВП. Відстріляні міни можуть застрягати в ґрунті, перекриттях, смітті і т.д., пишаючись при цьому зведеними і протягом тривалого часу (до декількох десятків років) становити смертельну загрозу. Протипіхотні міни, призначені для ураження живої сили. Завдання пристрою в травмуванні бійця (найчастіше ампутація кінцівки). З тактично-економічної точки зору це більш ефективно ніж його вбивство: відволікання особового складу на порятунок бійця, евакуація, лікування, утримання, підлив морально-бойового духу.

Мають спрямований тип дії, завдяки пластикової конструкції не виявляються міношукачами, залишаються в зведеному стані тривалий час. Пастки з використанням гранат Ф-1, РГД. Небезпечні насамперед можливістю прихованої установки і варіативністю способів ініціації детонатора (розтяжка, нажимна або спускова дія, мінування трупів, невеликих предметів). Осколковий тип дії. побутові предмети, сміття, заховані в сумках, пакетах, під одягом. Ініціація СВП може відбуватися дистанційно - таймер, радіо, мобільний телефон.

Механізм ушкодження Вражаючі складові вибуху, характерні для більшості боєприпасів вибухового дії: епіцентр вибуху з моментальним підвищенням температури; ударна хвиля; осколки, шрапнель; фрагменти навколишнього середовища, рухомі ударною хвилею з великою швидкістю; обвалення будівель, перекриттів, споруд. Ударна хвиля завдає організму обширну тупу травму, найбільше травмуючи порожнисті внутрішні органи, мозок (черепно-мозкова травма), викликає контузію і розрив тканин внутрішніх органів в наслідок надмірного тиску. СВП - саморобний вибуховий пристрій, вироблено кустарним методом, складається з вибухової речовини і ініціатора (детонатора). Тип дії залежить від закладених в конструкцію СВП вражаючих елементів (цвяхи, сміття, обрізки арматури) СВП можуть бути замаскованими під Особливості мінно-вибухових травм: переважно множинні поранення; важкі травми кінцівок: переломи кісток, ампутації, вивихи суглобів; закриті травми внутрішніх органів, можливість розвитку внутрішньої кровотечі; велика кількість сторонніх тіл в рані.

Характерна особливість протипіхотної міни - механізм ушкодження нижньої кінцівки, званий «ефектом парасольки» (umbrella effect). Суть полягає в направленій вздовж кістки енергії вибуху, що

розриває м'які тканини і шкіру, внаслідок чого рана має характерний вигляд - роздроблена кістка, що стирчить з-під клаптів шкіри. На зображеннях представлені схема утворення травми і її фото. Зверніть увагу на ступінь забруднення рани. Це обумовлено перш за все місцем розташування протипіхотної міни - земля / пісок / ґрунтова дорога і тд. Під час вибуху дрібне сміття, пил потрапляє в рану, інфікує її і створює загрозу розвитку септичних ускладнень. Розглянемо травму, характерну для ПФМ-1 «Лепесток», протипіхотної міни нажимної, фугасної дії.

Ураження бійця відбувається шляхом травмування, іноді ампутації стопи або її фрагментів, внаслідок чого боєць стає небоєздатним. На фото ліворуч представлена сама міна і характерна для неї травма кінцівки. Встановлюється на місцевості дистанційно. Особливості мінно-вибухових травм: переважно множинні поранення; важкі травми кінцівок: переломи кісток, ампутації, вивихи суглобів; закриті травми внутрішніх органів, можливість розвитку внутрішньої кровотечі; велика кількість сторонніх тіл в рані. Характерна особливість протипіхотної міни - механізм ушкодження нижньої кінцівки, званий «ефектом парасольки» (umbrella effect). Суть полягає в направленій вздовж кістки енергії вибуху, що розриває м'які тканини і шкіру, внаслідок чого рана має характерний вигляд - роздроблена кістка, що стирчить з-під клаптів шкіри. На зображеннях представлені схема утворення травми і її Осколкові поранення. Осколкові поранення мають переважно множинний характер: а) елементи ураження міни та заряду (шрапнель), б) фрагменти навколишніх предметів (земля, скло, меблі та тд), рухомі вибуховою хвилею. Осколок переважно має меншу кінетичну енергію в порівнянні з кулею, тому осколкові поранення переважно сліпі і дотичні..

Біля епіцентру вибуху або в разі застосування важкої артилерії можливі проникаючі поранення навіть через обидві бронепластины. Для осколкових поранень характерний високий ступінь забруднення ранового каналу, що негативно впливає на швидкість загоєння рани, підвищує ймовірність виникнення септичних ускладнень, вимагає застосування складного курсу антибіотиків на догоспітальному та госпітальному етапах. Обвалення будівель, викликане потужним вибухом, може призвести до загибелі під завалами внаслідок важких переломів, розриву внутрішніх органів, виникнення ушкоджень, несумісних з життям. Порушення цілісності конструкцій чи невеликих споруд може призвести до виникнення множинних тупих травм

(політравма). Для них характерні: а) пошкодження опорно-рухової системи (переломи кісток, удари, розтягнення м'язів і зв'язок); б) внутрішня кровотеча, гематоми; в) ушкодження м'яких тканин.

Проводячи огляд пораненого після вибуху приділіть особливу увагу кінцівкам. Ампутовані фрагменти кінцівок, за сучасного розвитку травматологічної хірургії, можуть бути відновлені навіть з частковим збереженням функції. По можливості передайте ампутований фрагмент разом з пораненим на евакуацію, слідуючи правилам: НЕ заморожуйте ампутовану кінцівку; НЕ кладіть у лід; НЕ кладіть у воду; НЕ охолоджуйте за допомогою сухого льоду; НЕ кладіть в полі зору пораненого. 80 Ваші дії: 1) покладіть ампутований фрагмент кінцівки в поліетиленовий пакет, випустіть з нього повітря (ефект вакууму); 2) по можливості покладіть в інший пакет, заповнений водою; 3) транспортуйте ампутований фрагмент кінцівки разом з постраждалим. Невідкладна медична допомога. Проводиться за алгоритмом С.А.В.С . С - Мінно-вибухова травма може спричинити критичну кровотечу також за рахунок множинного ушкодження невеликих судин без наявності пошкоджених артерій.

Для зупинки критичної кровотечі кінцівок використовуємо: а) кровоспинні турнікети типу С-А-Т, б) імпровізовані або медичні джгути типу Есмарха. Головні ознаки критичної кровотечі: Ампутація кінцівки; Пульсуючий або фонтануючий крововилив з рани; Пляма крові динамічно розтікається; Калюжа крові під тілом пораненого. - Перевірити прохідність верхніх дихальних шляхів на предмет потрапляння сміття або землі під час вибуху; фрагментів кісток і м'яких тканин при травмі обличчя, щелепи; западання язика, якщо потерпілий без свідомості або у нього контузія. Використати назофарингеальну трубку, якщо немає важкої травми носа, обличчя. – Перевірка дихання потерпілого. Пам'ятайте про можливість попадання осколків в груди, живіт, виникнення тупої травми грудей в результаті впливу ударної хвилі. При виявленні проникаючого осколкового поранення грудної клітки-використайте оклюзійну наліпку з аптечки потерпілого.

При діагностуванні напруженого пневмотораксу скористайтеся декомпресійною голкою ARS (докладніше в розділі «Дихання, травми грудей, живота»). С – Тампонада проникаючих ран за необхідності, використовуючи марлевий бинт або гемостатичний засіб (Combat Gauze, Celox, Chito Gauze та ін.); тиснуча пов'язка – Emergency Bandage, ППП; по можливості підняти пошкоджену кінцівку вище рівня

серця; іммобілізація травмованої частини тіла. Pill-pack з аптечки потерпілого: антибіотик, знеболювальний, протизапальний препарати. Заборонено витягати осколки, які стирчать з тіла. Це може викликати неконтрольовану кровотечу і пошкодження м'яких тканин. Виявлені 81 осколки необхідно зафіксувати в тому положенні, в якому вони перебували на момент проведення огляду. Використовуйте бинти та інші перев'язувальні матеріали.

Іммобілізація і транспортування потерпілого. Зафіксуйте сторонні тіла бинтом, ізраїльським бандажем або підручними засобами; забезпечте нерухомість пошкодженої ділянки тіла наскільки це можливо; під час евакуації проводьте повторний огляд потерпілого згідно з алгоритмом С.А.В.С.: С-контроль накладеного турнікета, тампонади. Важливо: після постановки крапельниці можуть відкритися нові кровотечі, не діагностовані раніше через велику втрату крові і зниження артеріального тиску. А - контроль прохідності дихальних шляхів: блювота, западання язика. В - контроль наявності, частоти і глибини дихання: з часом можуть проявитися симптоми внутрішніх травм, спричинених вибуховою хвилею. С - контроль загального стану потерпілого, температури тіла і його пошкоджених ділянок, чутливість кінцівок.

Вайда Т., Кузнєцов О. ДЕЯКІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИВЧЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ЗВО МВС УКРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ ОДУВС).....	38
Василик М. ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ПОЛІЦІЇ ОДЕЩИНИ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	40
Ведмеденко М., Казначєєв Д. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У СФЕРІ НАВЧАННЯ ТА ВПЛИВ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	44
Герашенко О. ПАНІЧНІ АТАКИ У ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	45
Голинська Л., Рудой К. МІННО-ВИБУХОВІ ТРАВМИ.....	48
Головко В., Носкова Т. ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ – «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ»	53
Голобородько Л., Плахотний А. АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ «ПЕРШИЙ НА МІСЦІ ПОДІЇ» В ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ	55
Гончар К., Казначєєв Д. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ	57
Гончарук О., Кушніренко Р. СУЧАСНА ПІДГОТОВКА З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКІВ СЛУЖБ ПОРЯТUNKУ	59
Гордійчук М., Казначєєв Д. ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ В ПІДРОЗДІЛАХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ.....	63
Горецький М., Казначєєв Д. ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ СПІВРОБІТНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ	65
Гречишкін Є., Казначєєв Д. ЩОДО ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ»	69
Грибченко К., Плахотний А. РОЗВИТОК ТАКТИЧНИХ НАВИЧОК В СПЕЦІАЛЬНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ТА ТЕХНОЛОГІЙ	71
Гуральська Р., Герашенко О. НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ	73