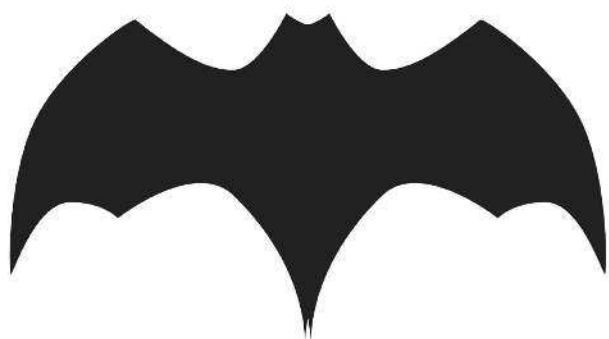


ШКОЛА ВИЖИВАННЯ
УЧИСЬ У СПЕЦНАЗА!



ЮРИЙ ЕВИЧ
**ВОЕННАЯ
МЕДИЦИНА
ДЛЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ
СИТУАЦИЙ**

**БОЕВОЙ ОПЫТ
НОВОРОССИИ**

ЯУЗА-ПРЕСС
МОСКВА
2016

УДК 614.8
ББК 58
Е16

Фотография на обложке: Игорь Зарембо / РИА Новости

Евич, Юрий Юрьевич.

Е16 Военная медицина для экстремальных ситуаций. Боевой опыт Новороссии / Юрий Евич. — Москва : Яуза-пресс, 2016. — 256 с. — (Школа выживания. Учись у спецназа!).

ISBN 978-5-9955-0857-1

Эта книга незаменима не только для военных врачей, бойцов Спецназа и сотрудников силовых структур, но и для каждого, кто оказался в экстремальных условиях, будь то иррегулярные боевые действия, чрезвычайная ситуация, природный катаклизм или рискованное путешествие. Это не просто справочник по тактической медицине, но руководство к действию, которое спасет тысячи жизней.

Автор этого наглядного пособия прошел всю войну в Новороссии, отвечая за медицинское обеспечение ополченцев (как общевойсковых бригад, так и Спецназа), и в своей книге обобщил опыт боевых действий на Донбассе, а также в Чечне, Абхазии и Приднестровье.

Диагностика и лечение всех типов ранений и травм (переломов, вывихов, растяжений, crash-синдрома, ожогов, контузий, обморожений, болевого шока), сердечно-легочная реанимация и эвакуация раненых, тактика медика на поле боя и психологическая подготовка — в этом издании вы найдете жизненно важную информацию, которая поможет сохранить жизнь и здоровье в самых опасных ситуациях.

Если вы в «группе риска» (а сегодня в ней может оказаться каждый) — эта книга для вас.

**УДК 614.8
ББК 58**

ISBN 978-5-9955-0857-1

© Евич Ю., 2016
© ООО «Издательство «Яуза-пресс», 2016

ВВЕДЕНИЕ

В официальных военно-медицинских кругах традиционно принято считать, что основные положения современной военно-полевой медицины сформулированы в классических справочниках (типа ОТМС) исчерпывающим образом и в дополнениях не нуждаются. Немногочисленные относительно новые методички, в той или иной степени обобщающие опыт чеченской и иных кампаний новейшего времени, выходят мизерными тиражами и, как правило, с грифом «для служебного пользования». Таким образом, широкому кругу читателей (даже из числа военнослужащих и сотрудников силовых структур, не говоря уже о гражданском населении) нет ни малейшей возможности ознакомиться с основными разработками современной отечественной военно-полевой медицины.

Однако этим трагизм ситуации не исчерпывается. В военной медицине текущего момента на Западе уже произошёл настоящий переворот — выделилась в отдельную область знаний медицина тактическая, которая имеет решающее значение для кардинального увеличения числа спасённых на

поле боя военнослужащих. Совершён переворот в медицине так называемого «переходного» периода — когда полномасштабные боевые действия ещё не начались, а мирный период уже закончился (аналог — майдан в Киеве, гражданское сопротивление на Донбассе). Заметим, что в ряде стран (та же Украина, Египет и так далее) захват власти в стране происходил именно путём переворота — с наличием «переходного периода», но без традиционных полномасштабных боевых действий регулярного типа. Наконец, принципиально нового уровня развития усилиями западной военной мысли достигло искусство ведения «непрямых действий», прежде всего в формате «сетевой иррегулярной войны». Для медицинского обеспечения боевых действий такого рода Западом также созданы, опробованы и внедрены разнообразные высокоэффективные медицинские методики.

С нашей, российской, стороны на всех вышеуказанных направлениях наблюдается трогательное отсутствие даже следов военной мысли. За всё время боевых действий в Донбассе (а это год, охватывающий наиболее яркие эпизоды, начиная с самых первых дней) авторами (а многие из них в ходе войны занимали высокие посты в военно-медицинской иерархии молодых республик) не отмечено ни единого случая, когда какие бы то ни было пророссийские структуры использовали какие бы то ни было разработки в данных областях. Если таковые и существуют, то хранятся в недрах секретных сейфов настолько глубоко, что их было нельзя применить во время ожесточённой борьбы за сорок миллионов человек

населения и территорию огромного военно-политического значения. Соответственно, организация медицинского обеспечения по лекалам позавчерашнего дня привела к огромным неоправданным потерям. Можно быть уверенным, что и в ближайшем будущем, если боевые действия начнутся уже на территории России, ситуация с современным медицинским обеспечением (точнее, отсутствием такового) зеркально повторится. Если даже какие-то наработки и имеются, широкие массы защищающих Родину добровольцев просто не получат к ним доступа.

Данный труд призван в меру сил восполнить этот пробел. Уникальность его базируется на целом ряде аспектов. Прежде всего он посвящён медицинскому обеспечению именно иррегулярных боевых действий, которые на современном этапе являются почти исключительно единственным способом вооружённого противоборства. Так, авторы объединили свой опыт двух чеченских, абхазской, приднестровской войн, а также всесторонне проанализировали все аспекты медицинского обеспечения вооружённых сил ДНР в ходе кампании. Лично авторами за время её было развёрнуто 10 медицинских пунктов — в том числе и в штатах медицинской службы бригад — общевойсковой и спецназа. Причём все до единого — без какой-либо помощи командования, исключительно за счёт местных ресурсов и поддержки сочувствующих и друзей из числа гражданского населения. Наконец, именно один из авторов был единственным врачом — гражданином РФ, который принимал активное участие в событиях с са-

мого начала, с марта 2014-го, и налаживал медицинскую службу ещё в условиях «переходного периода», фактически — в тылу хунты, на контролируемой ею на тот момент территории. При этом дополнительную ценность материалу данной монографии придаёт тот факт, что она базируется на богатом опыте обучения личного состава в условиях жесточайшего дефицита времени и полностью отсутствующей военной и какой-либо специальной подготовки у обучаемых. Всё вышеперечисленное позволяет рекомендовать данную книгу к прочтению не только военнослужащим и сотрудникам силовых структур, но и всем гражданам, заинтересованным в сохранении своей жизни и здоровья в условиях возможных ситуаций гражданской нестабильности всех типов.

1. ТАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА СОВРЕМЕННОЙ ИРРЕГУЛЯРНОЙ ВОЙНЫ

Необходимо отметить, что огромный опыт, накопленный классической отечественной военной медициной, в некотором смысле сыграл злую шутку с поколениями новых военных медиков. Абсолютизация ОТМС и ВПХ привела к тому, что на этапе смены общественных формаций и кардинальных изменений в структуре военного дела они главенствуют безоглядно, невзирая на то, что ряд условий, в которых приходится их применять, претерпел радикальную трансформацию. Основным отличием является то, что сейчас ведут войны отнюдь не огромные бесчисленные призывные армии, как в совсем недавнем прошлом. По целому ряду причин, перечислять которые достаточно долго, на данном этапе основной противоборствующей силой с обеих сторон являются крайне плохо оснащённые, совершенно недостаточно обученные, немногочисленные «добровольческие» или «добровольно-принудительные: срочники + наёмники» — войсковые формирования. Традиционные армейские транспортные возможности и бое-

вой дух тоже заметно снизились: капитализм властно берёт своё, и действующим подразделениям, как правило, поступает такая техника, которую не жалко на металлолом. Военнослужащие, с одной стороны, отравлены культом потребительства и наживы, с другой — прекрасно понимают, что в случае увечья или смерти ни они сами, ни их родственники отнюдь не будут нужны тем силам, за которых данные жертвы были ими понесены. Да и тот факт, что идёт война, зачастую будет всеми участниками на официальном уровне изо всех сил отрицаться. Фактически наступило время «нелегальных» войн с «самодеятельным» персоналом.

1.1. Понятие тактической медицины, цели и задачи тактического медика, требования к нему

Тактическая медицина. Под современной тактической медициной «по стандартам НАТО» обычно понимают совокупность мероприятий, осуществляемых непосредственно на поле боя и нацеленных на спасение жизни и предотвращение тяжёлых осложнений у военнослужащих, получивших ранения и травмы. Осуществляет эти мероприятия специальным образом подготовленный и оснащённый персонал, обычно из числа военнослужащих. О «стандартах НАТО» в данном случае мы говорим потому, что в отечественной официальной военно-медицинской науке такое понятие отсутствует. Разумеется, в той или иной мере многие положения, связанные с ока-

занием первой доврачебной помощи на поле боя, в российской военной медицине разработаны, однако в единый целостный комплекс не объединены, и даже понятия, аналогичного «тактической медицине», пока не существует. Потому далее приведенные материалы будут базироваться на синтезе трёх источников: информации из отечественной военно-медицинской литературы, информации из литературы нашего основного противника и боевом опыте авторов, причём с учётом как опыта Новороссии, так и Чечни.

Целью тактического медика, таким образом, является сохранение жизни и здоровья военнослужащих, получивших ранения и травмы на поле боя. Сразу же, по нашему опыту, должны уточнить: медик подразделения неизбежно столкнётся с необходимостью оберегать здоровье военнослужащих своего подразделения не только в ходе боя, но и в межбоевой период. Поэтому задачами его будет: оказание помощи при ранениях, травмах и заболеваниях личного состава, полученных как на поле боя, так и в ходе боевых действий, зачастую — и в расположении подразделения, их профилактика и предотвращение их осложнений, а также весьма нередко — помощь гражданскому населению, бойцам других подразделений и военнопленным. Причиной тому целый комплекс факторов: в условиях, когда воюют наши, русские, всё, начиная с традиций «православного воинства» в духе Суворова («сам погибай, а товарища выручай») и заканчивая традиционным отставанием тылов и недостаточной развёрнутостью их

служб (включая медицинские), исключает ситуацию, когда медик подразделения сможет сказать травмировавшемуся вне поля боя боевому товарищу: «Я тактический медик; всё, что не на поле боя, — ко мне не относится». При этом в условиях поля боя ему придётся решать множество задач: помимо непосредственного оказания медицинской помощи — это все основные задачи бойца подразделения, в котором он служит (пехотинца, разведчика и так далее). Организация медпомощи раненому на поле боя и его эвакуация в тыл может быть сопряжена с попутным выполнением множества задач: начиная с огневого подавления противника, препятствующего передвижению за раненым, либо со скрытого проникновения в тыл противника за находящимися там ранеными и заканчивая иногда возникающей необходимостью личной эвакуации пострадавших на технике, вплоть до колёсной и гусеничной бронированной. При этом в случае наличия раненых медик не может начать отступление, даже вместе с отступающим подразделением, пока не обеспечена безопасность (эвакуация, прикрытие) раненых. С другой стороны, вера бойцов в «свою медицину» существенно повышает боевой дух и стойкость всего подразделения. Исходя из вышесказанного, тактический медик должен отличаться высокими морально-волевыми качествами, быть одновременно и настоящим медиком, пусть и низшего звена, и прекрасным пехотинцем. Кратко говоря, в идеале тактический медик — самый лучший, толковый и стойкий боец своего подразделения, неоценимая опора его командира.

1.2. Виды основных боевых повреждений. Диагностика и лечение, теория и практика (первая доврачебная помощь)

Основные боевые повреждения: ранения, травмы, переломы, ожоги и отморожения (переохлаждения); наиболее опасным для жизни и здоровья их следствием являются различные виды шока (геморрагический, болевой) и нарушения функции внешнего дыхания. Первая доврачебная помощь: комплекс мероприятий по спасению жизни пострадавшего и предотвращению развития у него тяжёлых осложнений, выполняемых на месте происшествия.

1.2.1. Оценка жизненно важных параметров, виды шока, последовательность оказания помощи, в/в инъекции и инфузии

Шок — состояние глубокого упадка жизнедеятельности и основных функций организма — кровообращения, дыхания и обмена веществ. Для него характерно состояние коллапса, острой сосудистой недостаточности, которое развивается вследствие недостаточного кровоснабжения мозга. Развивается при тяжёлых ранениях и механических травмах, отрывах и размозжениях конечностей, переломах крупных костей, внутренних органов, черепа и головного мозга. В той или иной степени шок характерен для всех ранений, и для своевременного оказания первой помощи необходимо распознать симптомы шока как можно быстрее. Для тактической медицины наи-

большее значение имеют геморрагический (вследствие кровопотери) и болевой шок, также — токсический (вследствие всасывания и поступления в кровь токсических веществ, образующихся при ожогах, массивном раздавливании тканей, так называемый crush-синдром). С практической точки зрения чёткого отличия между этими видами шока в условиях поля боя не существует: обычно шок имеет комплексное происхождение, а его причинами являются значительная кровопотеря, сильная боль, психозмоциональный стресс, поступление в кровь ядовитых веществ.

Предрасполагает к шоку переутомление, длительное переохлаждение, кровопотеря, голод, психические потрясения, длительная эвакуация неподходящим транспортом (в условиях ДНР однажды эвакуировали восемь раненых средней тяжести в кузове «Урала» зимой с плохо наложенными повязками, без утепления. Четверо из них погибли, а четверо прибыли в состоянии крайней степени тяжести).

Симптомы шока (при наличии ранения либо травмы):

- а) холодная, влажная и бледная кожа, иногда с синюшным оттенком, заострённые черты лица;
- б) пульс слабый и учащенный, более 100 ударов в минуту;
- в) снижение давления;
- г) дыхание учащенное и прерывистое, со вздохами;
- д) головокружение, иногда потеря сознания;
- е) тошнота или рвота;
- ж) сильная жажда.

Необходимо знать! Нормальные показатели пульса в покое 70–90 ударов в минуту, давление

120 — систолическое (верхнее), 80 — диастолическое (нижнее). Однако нужно иметь в виду, что у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, например гипертонией, параметры могут существенно отличаться от вышеуказанных. Соответственно, необходимо уточнить у пациента, какое давление для него является нормальным.

ДЛЯ ПОНИМАНИЯ _____

Человеческий организм подобен компьютеру: головной мозг суммирует показатели пульса, давления, сумму нервных импульсов (болевые ощущения — это тоже нервные импульсы) и на основании этих данных подаёт команды системам органов на оптимальные формы жизнедеятельности. Зачастую при болевом шоке он неверно оценивает полученную сумму болевых импульсов и нарушения кровообращения как несовместимую с жизнью и выдает приказ организму на остановку жизнедеятельности, прежде всего — на остановку сердечной деятельности. Это и есть тот самый болевой и геморрагический шок с летальным исходом. Данный феномен хорошо известен конструкторам оружия, и последнее время оно развивается в сторону обеспечения всё более сильного болевого воздействия при попадании в тело: это относится как к высокоскоростным малокалиберным пулям калибра 5,45, так и к их антиподу — например, 9-мм дозвуковым боеприпасам СП-5, СП-6 и так далее, которые при малой скорости за счёт высокой массы обеспечивают при попадании феерический болевой эффект.