

КРИМІНАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ТА КРИМІНАЛІСТИКА; ОПЕРАТИВНО-РОЗШУКОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

УДК 614.83 / .88

DOI <https://doi.org/10.32850/LB2414-4207.2022.27.16>

КОНТУЗИЯ ТА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА ЯК ПОТЕНЦІЙНІ УРАЖЕННЯ ПОТЕРПІЛИХ ОСІБ В УМОВАХ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ/СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ДІЙ: ПОРЯДОК НАДАННЯ РЯТУВАЛЬНИКАМИ (ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ) ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Вайда Тарас Степанович,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри спеціальної
фізичної та вогневої підготовки
(Херсонський факультет
Одеського державного університету
внутрішніх справ, м. Одеса, Україна)

У роботі розглянуто небезпеку для організму людини внаслідок вибухів гранат, мін, артилерійських снарядів, авіаційних бомб тощо загалом, застосування котрих є поширеним явищем під час ведення бойових/службово-бойових дій в умовах воєнного стану. Також проаналізовано специфіку впливу уражаючих факторів вибухонебезпечних засобів.

Визначено наслідки дії ударної хвилі на окремі органи та системи організму, уточнено ознаки контузії та черепно-мозкової травми (ЧМТ) у потерпілого.

Симптомами контузії в людини можуть бути сильний головний біль; нудота і блювота; часте серцебиття; погіршення/втрата пам'яті; переломи, ЧМТ, пошкодження внутрішніх органів (у складних випадках у разі важкої контузії).

Домедична допомога потерпілому на місці події у разі контузії полягає насамперед у проведенні *оцінки його самопочуття та визначення життєдіяльності організму* – контролю наявності кровотеч та діагностики стану циркуляції крові у системі кровообігу тіла; аналізу стану дихальних шляхів та ефективності функціонування дихання загалом; визначення можливого настання недієздатності особи; врахування небезпечного впливу зовнішнього середовища на організм способом швидкого огляду тіла (для виявлення в ньому тупих чи проникаючих поранень, потрапляння в органи дихання сторонніх предметів, речовин тощо).

Основними *ознаками ЧМТ* можуть бути механічні пошкодження у ділянці голови чи деформація кісток черепа; сонливість; сплутаність свідомості або повна втрата її; стійкий сильний біль чи відчуття надмірного тиску в голові і шиї; втрата чутливості в пальцях рук чи ніг, а також рухових функцій кінцівок; судоми; погіршення функцій життєдіяльності організму (утруднене дихання; порушення зору; нудота та блювота);

утрата рівноваги; виділення крові та/або ліквору з ротової та/або носової порожнини чи вух.

Алгоритм дій рятувальників у разі надання домедичної допомоги потерпілому у разі підозри на ЧМТ передбачає комплекс дій, серед котрих: забезпечення безпеки рятувальника і потерпілого; фіксація шийного відділу хребта; здійснення огляду постраждалого, визначення в травмованій особі наявності свідомості та дихання; виклик бригади фахівців ЕМД; за відсутності у постраждалого дихання – проведення серцево-легеневої реанімації.

У висновках підкреслено поширеність таких видів травм, як ЧМТ та контузія, серед загального рівня воєнного травматизму не тільки серед військовослужбовців ЗСУ та ТрО, а і серед правоохоронців та цивільного населення під час війни. У зв'язку з цим зростає актуальність порушеного питання щодо додаткового навчання навичок надання домедичної допомоги потерпілим з цими ушкодженнями та підвищення ефективності дій рятувальників загалом на місці події (вибуху).

Узагальнено сучасні підходи до застосування рятувальниками визначених алгоритмів дій на місці події за вищезазначених травм.

Конкретизовано перспективи проведення подальших наукових розвідок щодо удосконалення надання домедичної допомоги потерпілим, які постраждали в умовах активного ведення бойових чи службово-бойових дій, зокрема, у таких напрямках, як: 1) у разі ураження осіб внаслідок множинних вогнепальних (осколкових) поранень, мінно-вибухового впливу, застосування заборонених хімічної чи касетної зброї тощо; 2) у разі отримання травмованими особами механічних ушкоджень тіла, що спричинили ампутацію кінцівок чи інших частин організму людини під час артилерійських чи ракетних обстрілів, у разі розмінування нових об'єктів на звільнених від окупантів територіях або відновлення життєдіяльності населення на цих місцевостях; 3) у разі припинення критичної (артеріальної) кровотечі з крупних судин, особливості застосування сучасних засобів та гемостатичних матеріалів під час зупинки кровотеч; 4) особливості застосування підходів тактичної медицини під час рятування бійців на полі бою (на блокпосту) тощо.

Ключові слова: воєнний стан, бойові/службово-бойові дії, вибух, уражаючі фактори, потерпілі особи, контузія, черепно-мозкова травма, рятувальники (поліцейські), алгоритм дій на місці події, порядок надання домедичної допомоги.

CONTUSION AND TRAUMATIC BRAIN INJURY AS POTENTIAL DAMAGES TO VICTIMS IN THE CONDITIONS OF COMBAT/SERVICE-COMBAT ACTIONS: THE PROCEDURE FOR PROVIDING OF PRE-MEDICAL AID BY RESCUERS (POLICE OFFICERS)

Vaida Taras Stepanovych,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Special Physical and Fire Training
(Kherson Faculty of Odessa State
University of Internal Affairs,
Odesa, Ukraine)

The work considers the danger to the human body as a result of explosions of grenades, mines, artillery shells, aerial bombs, etc. in general, the use of which is a common phenomenon in conducting of combat/service-combat operations in the conditions of martial law. The specifics of the influence of impact factors of explosive devices were also analyzed.

The effects of the shock wave on some organs and systems of the body were determined, and the signs of contusion and traumatic brain injury (TBI) of the victim were clarified.

Symptoms of a concussion of a person can be a severe headache; nausea and vomiting; frequent heartbeat; memory impairment/loss; fractures, TBI, damage to internal organs (in complex cases with severe contusion).

Pre-medical aid to the victim at the scene of a concussion consists first of all in assessing his well-being and determining the vital activity of the body – controlling the presence of bleeding and diagnosing the state of blood circulation in the body's circulatory system; analysis of the state of the respiratory tract and the effectiveness of breathing in general; determination of a person's possible incapacity; taking into account the dangerous influence of the external environment on the body by means of a quick examination of the body (to detect blunt or penetrating wounds, foreign objects, substances, etc. entering the respiratory system).

The main signs of TBI can be mechanical damage of the head or deformation of the bones of the skull; drowsiness; confusion or complete loss of consciousness; persistent severe pain or a feeling of excessive pressure in the head and neck; loss of sensitivity in the fingers or toes, as well as motor functions of the limbs; convulsions; deterioration of the body's vital functions (difficulty breathing; visual impairment; nausea and vomiting); loss of balance; discharge of blood and/or cerebrospinal fluid from the oral and/or nasal cavity or ears.

The algorithm of actions of rescuers providing pre-medical aid to a victim in case of suspected TBI consists of a set of actions, including: ensuring the safety of the rescuer and the victim; fixation of the cervical spine; carrying out an examination of the victim, determining whether the injured person is conscious and breathing; calling a team of EMC specialists; if the victim is not breathing, performing cardiopulmonary resuscitation.

The conclusions emphasize the prevalence of such types of injuries as TBI and contusion among the general level of military injuries, not only among the servicemen of the AFU and the TrD, but also among law enforcement officers and the civilian population during the war. In this regard, the relevance of the raised issue of additional training of the skills for providing pre-medical aid to victims with these injuries and improving the effectiveness of rescuers' actions at the scene (explosion) is increasing.

Modern approaches to the application of rescuers' defined algorithms of action at the scene of the above-mentioned injuries are summarized.

The prospects for conducting further scientific researches on improving the provision of pre-medical assistance to victims who were injured in the conditions of active combat or service-combat operations are specified, in particular, in such directions as: 1) when persons are injured in a result of multiple gunshot (shrapnel) wounds, mine-explosive impact, use of prohibited chemical or cluster weapons, etc.; 2) when injured persons receive mechanical injuries of the body that caused the amputation of limbs or other parts of the human body during artillery or rocket attacks, when demining new objects in the territories liberated from the occupiers or resumption of life activities of the population in these areas; 3) when stopping critical (arterial) bleeding from large vessels, features of using of modern means and hemostatic materials while stopping bleeding; 4) peculiarities of the application of tactical medicine approaches in rescuing fighters on the battlefield (at the post block), etc.

Key words: martial law, combat/service-combat operations, explosion, traumatic factors, injured persons, contusion, traumatic brain injury, rescuers (policemen), algorithm of actions at the scene, procedure for providing of pre-medical aid.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Російські війська з 24 лютого 2022 року – дня початку неспровокованого вторгнення в Україну – щодня обстрілюють українську територію та знищують ключові об'єкти інфраструктури, здійснюють масові обстріли

житлових районів прифронтових міст та селищ з використанням артилерійської техніки, балістичних ракет, авіаційних бомб і снарядів реактивних систем залпового вогню та ін. [1]. Через ці військові дії Збройних сил Російської Федерації (далі – РФ) під час війни для будь-якої людини, що проживає в зоні ведення бойових дій (особливо на лінії розмежування з окупованими населеними пунктами), існує імовірний ризик отримати контузію чи черепно-мозкову травму (далі – ЧМТ) від вибухової хвилі у разі влучення ракети або снаряда, які розірвалися поряд.

Таким чином, у таких ускладнених умовах перебувають не тільки військовослужбовці Збройних сил України (далі – ЗСУ) та підрозділів територіальної оборони (далі – ТрО), а й пересічні громадяни зазнають значних уражень, серед котрих досить небезпечними є контузії та ЧМТ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв’язання такої проблеми. Порядок надання домедичної допомоги потерпілим у разі контузій чи ЧМТ, що настали в різних надзвичайних ситуаціях в ускладнених умовах мирного часу, був предметом часткового розгляду у виданнях таких учених, як А.А. Гудима, К.О. Пашко, І.М. Герасимів, М.М. Фука, які приділяли увагу цьому аспекту надання допомоги потерпілим під час вивчення учнями загальноосвітніх навчальних закладів основ медичних знань. Зазначений аспект домедичної допомоги в умовах мирного часу також частково розглядав В.М. Буянов в контексті навчання учнів середніх медичних закладів першої (долікарської) допомоги.

Низка вчених (М.Т. Бондарчук, Т.С. Вайда, В.О. Криволапчук, І.М. Тодуров, А.В. Юрченко, О.В. Шаповалов та ін.) у своїх роботах розкривають систему медичної підготовки працівників міліції/поліції, в тому числі і стосовно надання домедичної допомоги пораненим у складних умовах бойових/службово-бойових дій (П.Л. Бочковий, А.А. Гудима, Я.Л. Заруцький, В.О. Крилюк, О.Є. Крилюк, В.Ю. Кузьміна, І.В. Кузьмінський, Б.С. Романко, С.С. Самофалов, В.Д. Юрченко).

Окремі вчені (К.А. Руднікова, В.А. Сміянов, В.Д. Шищук та ін.) розкривають порядок застосування правил надання долікарської медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій, зокрема, наводять методику надання домедичної допомоги під час ДТП (Т.С. Вайда, Ю.Й. Колчинський та Н.В. Колчинська та ін.).

Дослідження окремих аспектів порушеної нами проблеми з точки зору оперативного лікування потерпілих з такими отриманими травмами, як контузії/ЧМТ, здійснювали О.В. Губенко, С.Є. Чуднявцев (медична діагностика стану потерпілого та посттравматична зміна головного мозку, органів зору у разі контузії); А.В. Пачкорія (діагностика та хірургічне лікування постраждалих із закритими ушкодженнями порожнистих органів черевної порожнини в поєднанні з ЧМТ), М.В. Каджая (повторна ЧМТ: патогенез, клініка, діагностика, принципи лікування), П.В. Мельниченко (тяжка ЧМТ з вторинними легeneвими ушкодженнями та шляхи їх корекції), І.О. Юшак (ЧМТ у дітей з атрофічними змінами головного мозку, зумовленими його перинатальним ураженням) та ін.

Разом з тим питання надання домедичної допомоги потерпілим у разі отримання ними таких ушкоджень організму, як контузія та ЧМТ, внаслідок вибухів снарядів та бомб під час ведення воєнних дій не знаходила в умовах мирного часу широкого відображення у наукових дослідженнях чи спеціальній літературі.

Метою роботи є: 1) уточнення симптомів ураження організму людини внаслідок впливу небезпечних факторів (складових компонентів вибуху снарядів та бомб); 2) визначення порядку оперативного втручання рятувальників (поліцейських) у разі отримання потерпілим контузії та комплексу невідкладних заходів з надання домедичної допомоги особі з ЧМТ; 3) розгляд послідовності дій у разі надання домедичної

допомоги людині у разі підозри в неї на травму голови; 4) забезпечення заходів безпеки для потерпілого у разі отримання ним вищезазначених травм.

Виклад основного матеріалу дослідження та обґрунтування отриманих наукових результатів. Контузія (або снарядний шок) – особливий вид загального ураження організму внаслідок раптового непрямого впливу на все тіло або на його окремі ділянки повітряної, водяної чи звукової хвилі, удару об землю чи воду тощо. Якщо особи (рятувальники) опинилися поруч із контуженою людиною, то їй необхідно обов'язково надати допомогу, зокрема домедичну [2; 3; 4, с. 152].

Метою надання домедичної допомоги потерпілому у разі отримання ним контузії/ЧМТ є досягнення таких першочергових цілей: 1) забезпечення безпеки рятувальника (медичних фахівців) та потерпілого шляхом визначення активних загроз на місці вибуху; 2) виявлення в особи мультисистемних ушкоджень, спричинених вибухом, включаючи можливе зараження токсинами; 3) розставлення пріоритетів на місці події для мінімізації ускладнень у подальшому лікуванні мультисистемної травми.

Розглянемо алгоритм дій рятувальників (поліцейських), працівників підрозділу екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) щодо правильного надання домедичної допомоги постраждалим від контузії.

Рятувальники (поліцейські) можуть включатися у надання домедичної допомоги потерпілим, які пережили вибух, котра (допомога – *уточнено нами*) здійснюється фахівцями підрозділу ЕМД. Травми в такої потерпілої особи можуть включати одну або всі з наведених нижче видів: а) тупу травму; б) проникаючу травму; с) опіки; г) баротравму; ґ) зараження токсичними елементами тощо [5].

Розглянемо *симптоми контузії*. Головна ознака контузії – втрата особою свідомості. Залежно від тяжкості ураження контузія може тривати від кількох хвилин до кількох годин. *Симптоми*, які вказують на контузію, можуть бути такими: 1) сильний головний біль; 2) нудота і блювота; 3) часте серцебиття; 4) погіршення/втрата пам'яті; 5) переломи, ЧМТ, пошкодження внутрішніх органів (у складних випадках у разі важкої контузії) [3; 5].

Домедична допомога у разі контузії полягає насамперед в оцінці стану потерпілого: 1) контроль кровотеч (необхідно оцінити наявність масивної кровотечі (див. настанову «Травма кінцівок/Контроль зовнішніх кровотеч») та зупинити її) [5]; 2) аналіз стану дихальних шляхів: а) оцінити їх прохідність; б) підозрювати можливу наявність термальних або хімічних опіків; 3) ефективність функціонування дихання: а) звернути увагу на адекватність дихання, оксигенацію, дихальні шуми в грудній клітці, цілісність стінок грудної клітки; б) підозрювати можливу наявність пневмотораксу або напруженого пневмотораксу (внаслідок проникаючої/тупої травми або баротравми); 4) циркуляція крові: а) оцінити наявність зовнішніх кровотеч; б) визначити параметри артеріального тиску (далі – АТ), частоту пульсу, колір та стан шкіри, дистальне капілярне наповнення для виявлення ознак шоку; 5) недієздатність особи – оцінити такі параметри, як: а) неврологічний статус людини (застосовується шкала AVPU¹ та ШКГ² (див. Додаток 3 [5]); б) загальну моторику її кінцівок; в) обстеження та констатація стану зіниць; 6) вплив зовнішнього середовища – швидкий огляд усього тіла, включно зі спиною (перевертання фіксованого потерпілого – техніка лог-рол), для виявлення в ньому тупих та проникаючих поранень.

Безпосередній алгоритм рятувальних заходів у разі контузії людини передбачає застосування таких дій під час надання домедичної допомоги: 1) виходячи з того, що

¹ AVPU – шкала оцінки неврологічного статусу, де: A – Alert = притомний; V – Voice = голос; P – Pain = біль; U – Unresponsive = непритомний.

² ШКГ – шкала ком Глазго.

у разі контузії людина перебуває в несвідомому і безпорадному стані, тому контужену особу потрібно відтягнути в безпечне місце і перевернути її на спину; 2) якомога швидше викликати фахівців ЕМД; 3) потрібно у потерпілого перевірити дихання та пульс. Якщо людина дихає погано, то потрібно зробити штучне дихання; 4) перевірити ніс, рот і горло потерпілого – туди може потрапити пил або пісок [6, с. 275–283].

У разі отримання людиною контузії порядок оперативного медичного втручання рятувальників/поліцейських на місці події та надання домедичної допомоги потерпілій особі передбачає здійснення комплексу таких заходів:

1) проведення контролю кровотеч – необхідно зупинити масивні кровотечі (див. настанову «Травма кінцівок/Контроль зовнішніх кровотеч» [5]);

2) відновлення дихальних шляхів: а) забезпечити їх прохідність, застосувавши ручні техніки, допоміжні повітроводи, надглотичні повітроводи або ендотрахеальну трубку (згідно з настановою «Контроль дихальних шляхів» [5]); б) за підозри наявності хімічних або термальних опіків контроль дихальних шляхів стає життєвою необхідністю;

3) забезпечення належного функціонування дихання: а) провести кисневу терапію з метою досягнення сатурації на рівні 94–98%; б) виконати асистуючу вентиляцію; в) у разі проникаючої травми грудної клітки застосовується напівоклюзійну пов'язку; г) якщо у потерпілого є ознаки напруженого пневмотораксу, то слід провести голкову декомпресію;

4) циркуляція крові – медичні працівники для отримання внутрішньовенного (далі – в/в) доступу за допомогою двох в/в або внутрішньокісткових (далі – в/к) катетерів з високою прохідністю: а) ввести ізотонічний фізіологічний розчин або комбінований лікарський засіб зі складом натрію хлорид + калію хлорид + натрію лактат + кальцію хлориду згідно з настановою «Загальна травма» [5]; б) за наявності опіків провести інфузію ізотонічним фізіологічним розчином або комбінованим лікарським засобом зі складом натрію хлорид + калію хлорид + натрію лактат + кальцію хлориду згідно з настановою «Опіки» [5];

5) недієздатність особи: а) у разі клінічних ознак ЧМТ – див. настанову «Травма голови» [5]; б) іммобілізувати хребет потерпілого згідно з настановою «Допомога у разі травми хребта»; в) слідкувати за показником ШКГ під час транспортування для виявлення змін;

б) звернення уваги на подальший негативний вплив середовища – тримати пацієнта в теплі, щоб запобігти його гіпотермії.

Якщо наслідки контузії серйозні, то потерпілу людину медичні працівники можуть госпіталізувати на кілька тижнів; у випадку легкого ступеня ураження, то може залишатися вдома. Лікування контузії проводиться таблетками і майже завжди закінчується успішно і без наслідків.

У разі контузії у зв'язку з більш значним пошкодженням мозку, крім втрати свідомості, розвиваються симптоми місцевого ураження, паралічі, афазії, судомні напади. Більш серйозними в цих випадках виявляються наслідки для подальшого психічного функціонування організму людини.

Також внаслідок переміщення/відкидання ударною хвилею тіла потерпілого, у разі падіння на нього сторонніх предметів у особи може настати ЧМТ [6, с. 273–285].

Основними ознаками ЧМТ можуть бути такі: 1) рани, синці на голові та обличчі; 2) сонливість; 3) сплутаність свідомості або її втрата повністю; 4) сильний біль або відчуття надмірного тиску в голові чи шийі; 5) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; 6) втрата рухових функцій кінцівок; 7) деформація в ділянці голови; судоми; 8) утруднене дихання; 9) порушення зору; 10) нудота; 11) блювота; 12) стійкий головний біль; 13) утрата рівноваги; 14) виділення крові та/або ліквору (прозора рідина – *уточнено нами*) з ротової та/або носової порожнини та вух.

Наведемо послідовність дій рятувальників у разі надання домедичної допомоги потерпілому у разі підозри на травму голови: 1) переконатися, що рятувальник і потерпілий у безпеці; 2) зафіксувати шийний відділ хребта (накласти шийний комірць, м'яку шину, провести фіксацію руками); 3) здійснити огляд постраждалого, визначити в нього наявність свідомості та дихання; 4) викликати бригаду фахівців ЕМД; 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, то необхідно розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.

Якщо у постраждалого відсутні рани в ділянці голови та інші пошкодження, то домедична допомога полягатиме в таких діях: а) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою; б) підтримати особу психологічно; в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади ЕМД; г) у разі погіршення стану постраждалого зателефонувати до диспетчера підрозділу ЕМД, дотримуватись його рекомендацій; г) за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

Якщо у постраждалого наявні рани в ділянці голови та інші пошкодження, то домедична допомога йому полягатиме у таких діях рятувальників: а) накласти пов'язки на рани; б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою; в) підтримати особу психологічно; г) забезпечити постійний нагляд за людиною до прибуття бригади ЕМД; г) у разі погіршення стану здоров'я постраждалого зателефонувати до диспетчера підрозділу ЕМД, далі дотримуватись його рекомендацій; д) за наявності небезпеки евакуювати особу на довгій транспортувальній дошці.

Важливе місце у разі надання домедичної допомоги особі у разі наявності в неї ознак контузії займають організаційні питання щодо забезпечення безпеки на місці події, в тому числі і стосовно потерпілого:

1) підозрювати про можливі подальші вибухи (продовження артобстрілу, бомбардування авіацією противника, нанесення ракетного удару залпового вогню державою-агресором), проаналізувати безпечність стану навколишніх забудов, можливе зараження середовища токсичними матеріалами, визначити наявність отруйних газів та інших небезпек;

2) у разі терористичного акту доцільно підозрювати можливу наявність додаткових вибухових пристроїв;

3) прибрати потерпілого якомога швидше з місця події, зважаючи на необхідність забезпечити для нього спокій та безпеку, а також враховуючи доцільність захисту від уражаючих факторів подальших вибухів [7, с. 98–101].

Безпека місця події є критично важливою під час виїзду бригади ЕМД на місце вибухів у разі обстрілів та отримання потерпілими особами вибухової травми. При цьому варто передбачати, що потерпілі люди з вибуховою травмою можуть мати комплексні, мультисистемні ушкодження, серед яких часто трапляються такі: 1) тупа та проникаюча травма; 2) осколкові поранення; 3) баротравма; 4) опіки та 5) зараження токсичними речовинами. *Ознаками мультисистемної травми є такі:* а) пошкодження/опіки дихальних шляхів; б) баротравма легень; в) зараження токсичними речовинами [8, с. 13–17].

Рятувальникам варто підозрювати можливу травму дихальних шляхів, зокрема, потенційні опіки дихальних шляхів потребують швидкого та агресивного контролю дихальних шляхів. Доцільно мінімізувати в/в рідинну ресусцитацію у разі відсутності ознак шоку.

Разом з тим рятувальникам доцільно передбачати у потерпілого внаслідок баротравми такі потенційні пошкодження, як: а) напружений пневмоторакс – гіпотензія або інші ознаки шоку, пов'язані зі зниженням або відсутністю дихальних звуків, напруженням яремних вен та/або девіація трахеї; б) перфорація слухових перепонок,

яка призводить до глухоти, а та своєю чергою може ускладнювати оцінку стану свідомості та здатності пацієнта виконувати команди рятувальника; в) за наявності у потерпілого опіків (термальних, хімічних, опіків дихальних шляхів тощо) необхідно доставити потерпілого до опікового центру лікарні.

Транспортування одразу до травматологічного або опікового відділення є бажаним у разі наявності у рятувальників такої можливості.

Ключовими елементами документації (для медичних працівників бригади ЕМД) є відображення таких станів потерпілого: 1) стан дихальних шляхів та необхідність втручання фахівців; 2) стан його дихання: а) якість дихальних шумів (білатерально однакова); б) адекватність дихальних зусиль; в) оксигенація; 3) документація опіків, включаючи загальну площу ураження тіла опіками (див. настанову «Опіки») [3]; 4) документація зараження токсичними хімічними речовинами.

Критеріями ефективності надання домедичної допомоги потерпілому є такі показники фахових дій рятувальників (фахівців ЕМД), як: 1) оцінка прохідності у особи дихальних шляхів та ранній і агресивний контроль; 2) правильна в/в інфузійна терапія; 3) транспортування потерпілої людини до травматологічного або опікового відділення лікарні.

Висновки. Провівши аналіз вимог нормативно-правових актів та узагальнивши способи надання домедичної допомоги у разі отримання потерпілим контузії/травм голови, можемо зробити такі узагальнення.

1. В умовах запровадженого в Україні воєнного стану, зокрема у разі ведення бойових дій у багатьох регіонах нашої держави, досить поширеними видами травм не тільки серед військовослужбовців ЗСУ, Національної поліції, ТрО тощо, а і серед цивільного населення є ЧМТ та контузії.

2. На місці події рятувальники повинні розрізняти симптоми контузії, головною серед котрих є втрата свідомості.

3. Домедична допомога у разі контузії особи за результатами оцінювання стану потерпілого полягає насамперед у таких оперативних рятувальних дій, як: 1) контроль кровотеч; 2) визначення стану дихальних шляхів; 3) ефективність функціонування дихання; 4) циркуляція крові; 5) недієздатність потерпілого; 6) вплив зовнішнього середовища (запобігання гіпотермії).

4. Безпосередній алгоритм рятувальних заходів у разі контузії людини передбачає застосування фахівцями підрозділів ЕМД/поліції таких дій: 1) контужену людину у несвідомому і безпорадному стані необхідно перемістити в безпечне місце, перевернути на спину; 2) викликати фахівців підрозділу ЕМД; 3) перевірити дихання і пульс у потерпілого, за необхідності (у разі порушення дихання) зробити штучне дихання; 4) перевірити ніс, рот і горло потерпілого (уникнення потрапляння пилу або піску).

5. На підставі діагностованих ознак ЧМТ послідовність дій рятувальників під час надання домедичної допомоги потерпілій особі у разі підозри в неї щодо травми голови є такими: 1) забезпечення безпеки для рятувальників та потерпілого; 2) фіксація шийного відділу хребта; 3) огляд постраждалого (визначення наявності свідомості, дихання); 4) виклик бригади ЕМД; 5) проведення серцево-легеневої реанімації за відсутності у травмованої особи самостійного дихання; 6) за відсутності ран у ділянці голови та інших пошкоджень – вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою; підтримати його психологічно; забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади ЕМД; у разі погіршення його стану зателефонувати до диспетчера підрозділу ЕМД, дотримуватись його рекомендацій; за наявності небезпеки – евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці; 7) якщо у постраждалого наявні рани в ділянці голови та інші пошкодження, спочатку накладити пов'язки на рани, далі – ті ж самі дії.

6. Важливе місце у разі надання домедичної допомоги особі за наявності в неї ознак контузії займають організаційні питання щодо забезпечення безпеки на місці події: 1) підозрювати про можливість продовження вибухів, проаналізувати безпечність стану навколишніх забудов, можливість зараження середовища токсичними матеріалами, наявність отруйних газів та інших небезпек; 2) у разі терористичного акту підозрювати можливу наявність додаткових вибухових пристроїв; 3) прибрати потерпілого якомога швидше з місця події, зважаючи на необхідність забезпечити для нього належні умови спокою та безпеки, а також доцільність захисту від уражаючих факторів подальших вибухів.

Перспективи подальших розвідок у такому напрямі досліджень. З огляду на запроваджений правовий режим воєнного стану в Україні, ускладнення бойовими діями умови проживання населення у прифронтових районах, проведення військами держави-агресора постійних артилерійських обстрілів чи авіаційних ударів не тільки по об'єктах критичної інфраструктури, а й по житлових масивах практично на всій території України на особливу увагу для подальшого дослідження заслуговують такі питання у системі надання домедичної допомоги потерпілим, як: 1) ураження осіб внаслідок вогнепальних (осколкових) поранень; 2) отримання травмованими механічних ушкоджень, що призвели до ампутації кінцівок чи ушкодження інших частин тіла (внаслідок обстрілу, у разі порушення заходів безпеки під час розмінування об'єктів чи під час руху ґрунтовими дорогами (відкритою місцевістю) на звільнених від окупантів територіях без обстеження їх вибухотехнічною службою; 3) припинення критичної (артеріальної) кровотечі тощо.

Список використаних джерел:

1. Про введення надзвичайного стану в окремих регіонах України : Указ Президента України від 23 лютого 2022 року № 63/2022. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/632022-41393> (дата звернення: 04.12.2022).
2. Контузія: симптоми і перша допомога. URL: <https://vogue.ua/article/culture/lifestyle/kontuziya-simptomi-i-persha-dopomoga.html> (дата звернення: 06.12.2022).
3. Жукова Л. Що робити у разі контузії під час вибухів: симптоми і допомога. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/styler/delat-kontuzii-vremya-vzryvov-simptomu-pomoshch-1648547341.html> (дата звернення: 29.11.2022).
4. Вайда Т.С. Довідник поліцейського з домедичної допомоги : довідкове видання для курсантів, студентів та слухачів ЗВО МВС України. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 424 с.
5. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019-1269-pro-zatverdzhennja-ta-vprovadzhenja-mediko-tehnologichnih-dokumentiv-zi-standartizacii-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi> (дата звернення: 28.11.2022).
6. Вайда Т.С. Долікарська допомога : навчальний посібник. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 874 с.
7. Вайда Т.С. Тактична медицина як сучасний компонент навчальної дисципліни «Долікарська допомога» у системі професійної підготовки працівників Національної поліції України. *Національна поліція Донеччини: проблеми становлення та стратегія розвитку-2016* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Маріуполь, 20 жовт. 2016 р. Маріуполь, 2016. С. 98–101.
8. Вайда Т.С. Пам'ятка працівникові Національної поліції з надання домедичної допомоги : практичний посібник для курсантів, студентів, слухачів ЗВО МВС України та працівників підрозділів Національної поліції. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. 56 с.