

УДК 355.13

РАЗВИТИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Ходарцевич Е. А.

Научный руководитель Клочко П. В.

Учреждение образования «Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы»

Эффективная неотложная первая помощь с последующей своевременной медицинской эвакуацией в полевую госпиталь является ключом к сокращению числа предотвратимых причин смерти от травм на поле боя. Цель данной статьи – рассмотреть историю развития первой помощи в британской армии от Крымской войны до наших дней, чтобы показать процессы инноваций для спасения человеческой жизни на поле боя. Крымская война и последующие события стали сыграли огромную роль в развитии организации полевой медицинской системы британской армии, которая привела к формированию Медицинского корпуса Королевской армии (РАМС).

После серьезных неудач во время Крымской войны, медицинские службы британской армии претерпели ряд изменений, приведших к формированию РАМС в 1898 году. Первым показателем подготовки по оказанию первой помощи является введение первой полевой перевязки армейскими медиками. Каждый солдат должен был иметь первую полевую перевязку, состоящую из ситцевого бинта размером 4 ярда на 3 дюйма и тонкого ворса размером 12 дюймов на 3 дюйма, сложенного плоско и скрепленного булавками» [1]. Небольшая временная перевязка, могла предотвратить возникновение смертельного кровотечения, что могло спасти жизнь

бойцу. В медицинском департаменте армии Британии были разработаны инструкции для офицеров-медиков с обязанностями. Программа по обучению полковых носильщиков на носилках, включала в себя не менее 12 лекций и упражнений, а также экзамен. Персонал медицинских служб, назначенный для оказания помощи раненым, был назначен «носильщиками» и организован в виде рот армейского госпитального корпуса. Они проходили теоретическую подготовку по основам анатомии и физиологии человека, первой полевой перевязке, наложению жгутов, шин и повязок, лечению огнестрельных ран, немедленному лечению явно утонувших и солнечному удару. Их также обучили перемещению раненых на носилках и методам погрузки раненых в тележки и по железным дорогам. Обучение оказанию первой помощи в армейском госпитальном корпусе повлияло на появление формального обучения оказанию первой помощи в гражданском секторе. Кроме того, в 1877 году ассоциация скорой помощи Св. Иоанна впервые выдала сертификаты о квалификации в области оказания первой помощи [1].

В 1899 году командование британских войск организовывало обучение всех офицеров и солдат по применению элементов формы для оказания медицинской помощи. Версия карманного справочника полевой службы 1914 года содержала инструкции по оказанию первой помощи, охватывающих кровотечение, метод искусственного дыхания Шафера, шок, раны, переломы, ожоги и ожоги, солнечный или тепловой удар, обморожение, укусы змей и отравления [1].

По мере развития войн и вооруженных конфликтов в Западной Европе в первом десятилетии 20-го века стало понятно, что не хватает медицинских кадров для обеспечения армии при мобилизации. В 1908 году Британский Красный Крест, Скорая помощь Св. Иоанна и Ассоциация скорой помощи Св. Андрея получили указание сформировать неограни-

ченное количество отрядов добровольной помощи для поддержки армии [1]. В 1912 году полковник сэра Джеймс Кэнтли стал автором руководств по оказанию первой помощи как для Британского Красного Креста, так и для Ордена Св. Иоанна [1].

Во время Первой мировой войны никаких новых изданий учебных пособий RAMC не публиковалось. В Правилах полевой службы 1923 г. продолжалось довоенное описание первой полевой медицинской помощи и требование, чтобы все ранги проходили обучение ее применению [1]. В Положении о медицинской службе армии 1938 года в обязанности полковых медицинских офицеров входило чтение лекций офицерам и рядовым по использованию первой полевой перевязки, по гигиене и санитарии и по другим вопросам, касающимся венерических заболеваний. Поддерживались прочные отношения между RAMC и обществами добровольной помощи (VAS) [1]. Появление в Первую Мировую войну воздушных средств нападения, так же внесло изменения в развитие военной медицины Британии. Министерством здравоохранения была разработана методичка «Кратко о первой помощи».

Опыт механизации и открытых боевых действий в годы Второй Мировой войны показал необходимость дополнительной подготовки всего обслуживающего медицинского персонала. Первая помощь становится неотъемлемой частью обучения каждого солдата и требует практических занятий под руководством медицинских офицеров части.

В послевоенное время вектор обучения оказанию первой помощи сместился с поля боя на гражданский, основанный на дорожно-транспортных происшествиях. В версии Руководства для инструктора по оказанию первой помощи от 1969 года отказались от техники использования жгута [1].

Война за Фолклендские острова в 1982 г. создала проблемы по скорости эвакуации раненых. Был подчеркнута важность самопомощи и оказания первой помощи товарищем и рекомендовано возобновить тренировку на жгуте при сильном кровотечении [1].

К началу 1990-х годов для подразделений, дислоцированных в Северной Ирландии, уже существовало требование, чтобы один из четырех солдат проходил усиленное обучение по оказанию первой помощи в качестве «Командного медика» [1].

Изменения в обучении оказанию первой помощи были внесены в 1993 году [1]. Это изменило клиническую приоритизацию с дыхания, кровотечения, ожогов и переломов на дыхательные пути, дыхание, кровообращение и инвалидность и ввело защиту шейного отдела позвоночника. Также был введен на вооружение автоинъектор морфина для замены морфинового сиретта, в качестве усиления обезболивания на поле боя.

В 1998 году армия пересмотрела свои ATD и изменила их на Индивидуальную директиву по обучению (армия) (ITD (A)), при этом первая помощь была обозначена как ITD (A) 3 [1].

Накануне наступательных операций в Ираке в 2003 году требования по оказанию первой помощи на поле боя были существенно переработаны. Введена должность командного медика. Война в Ираке и Афганистане подчеркнули опасность кровотечения, как основную причину смерти на поле боя. Это привело к закупке трех новых единиц оборудования, «израильской полевой повязки», в которой эластичная повязка сочеталась с абсорбирующей повязкой (взамен первой полевой повязки), «Жгут боевого применения» в качестве выданного жгута и «Quickclot» в качестве местного кровоостанавливающего средства [1]. Данные медицинские средства были введены в 2005 году вместе с новой программой тренировок для боевых учений и групповых учений для медиков.

Возникла срочная потребность в инновациях в области обезболивания на поле боя, поскольку автоинъектор морфина вызывал неоднократные уколы иглой и непредсказуемое облегчение боли. Заменой ему стал фентанил для перорального введения через слизистую оболочку, который был введен на вооружение в качестве фентанилового леденца на палочке в 2017 году [2].

Таким образом, операционная среда и клинический опыт привели к эволюции учебной программы и оборудования, которое было обучено и предоставлено солдатам, чтобы помочь им заботиться о своих товарищах до прибытия офицера-медика. Эта эволюция была прогрессивной. Нынешнее поколение солдат Великобритании соответствует самым высоким стандартам подготовки и снаряжения по оказанию первой помощи.

Литература

1. Эволюция обучения оказанию первой помощи в британской армии // Oxford University Press [Электронный ресурс]. – 2021. – Режим доступа: https://academic.oup.com/milmed/article/186/Supplement_1/808/6119471?login=true/. – Дата доступа: 24.04.2023.
2. Фентанил // Википедия [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>. – Дата доступа: 12.05.2023.