

**«ԵՐԵՎԱՆԻ ԼԵՈՅԻ ԱՆՎԱՆ Հ.65 ԱՎԱԳ ԴՊՐՈՑ» ՊՈԱԿ**

**ՀԵՐԹԱԿԱՆ ԱՏԵՍԱՎՈՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՈՒՍՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ  
ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ**

**ԹԵՄԱ՝**

**ԱՌԱՋԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ ՄԱՐՏԱԿԱՆ  
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ**

**Կատարող՝ Լեոյի անվան հ.65 ավագ դպրոցի  
զինղեկ փ/գ-տ Ա.Իսահակյան**

**Ղեկավար՝ մ.գ.թ., դոցենտ Հ.Թադևոսյան**

**ԵՐԵՎԱՆ-2023**

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն.....	3
Առաջին օգնություն ցուցաբերում մարտական գործողություններ իրականացնելու պայմաններում.....	5
Օգնություն կրակի տակ .....	7
Անձնակազմի անգործության կամ անգործության պատճառով անդառնելի կորուստների հանգեցնող տիպային իրավիճակների վերլուծություն .....	12
Եզրակացություններ տեղային հակամարտություններում վիրավորներին օգնության ցուցաբերելու պատմությունից .....	15
Եզրակացություն.....	17
Օգտագործված գրականության ցանկ.....	18

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Պաշտոնական ռազմաբժշկական շրջանակներում ավանդաբար ընդունված է, որ ժամանակակից ռազմադաշտային բժշկության հիմնական դրույթները ձևակերպված են դասական տեղեկատու գրքերում սպառիչ ձևով և որևէ լրացման կարիք չունեն: Սակավաթիվ համեմատաբար նոր ուսումնական ձեռնարկները, որոնք այս կամ այն չափով ընդհանրացնում են վերջին ժամանակների չէջենական և այլ հակամարտությունների փորձը, դուրս են գալիս սակավ տպաքանակով և, որպես կանոն, պիտակվում են «պաշտոնական օգտագործման համար»: Այսպիսով, ընթերցողների լայն շրջանակը (նույնիսկ զինվորականների և անվտանգության ուժերի, էլ չեմ խոսում քաղաքացիական բնակչության մասին) հնարավորությունը չունի ծանոթանալու ժամանակակից ռազմադաշտային բժշկության հիմնական զարգացումներին:

Սակայն դրանով իրավիճակի ողբերգությունը չի սպառում: Ներկա պահի ռազմական բժշկության մեջ Արևմուտքում արդեն իսկական հեղափոխություն է տեղի ունեցել. տակտիկական բժշկությունը որպես գիտության առանձին ոլորտ առանձնացել է, որը վճռորոշ նշանակություն ունի մարտի դաշտում փրկված զինծառայողների թվի արմատական աճի համար: Կատարվեց հեղափոխություն այսպես կոչված, «անցումային» շրջանի բժշկության մեջ, երբ լայնամասշտաբ ռազմական գործողություններ դեռ չեն սկսվել, իսկ խաղաղության շրջանն արդեն ավարտվել է: Նկատենք, որ մի շարք երկրներում (Ուկրաինա, Եգիպտոս և այլն) իշխանության գրավումը երկրում տեղի է ունեցել հենց հեղաշրջման միջոցով՝ «անցումային շրջանի» առկայությամբ, բայց առանց լայնամասշտաբ կանոնավոր տտեսակի ավանդական մարտական գործողությունների: Վերջապես, արևմտյան ռազմական մտքի ջանքերով «անուղղակի գործողություններ» իրականացնելու արվեստը, առաջին հերթին, «ցանցային անկանոն պատերազմի» ձևաչափով, հասել է զարգացման սկզբունքորեն նոր մակարդակի: Նման տեսակի մարտական գործողություններին բժշկական աջակցություն ցուցաբերելու համար արևմուտքը նաև ստեղծել, փորձարկել և ներդրել է մի շարք բարձր արդյունավետ բժշկական մեթոդիկաներ:

Մեր՝ հայկական կողմից, վերը նշված բոլոր ոլորտներում ռազմական մտքի նույնիսկ հետքերի հուզիչ բացակայություն է նկատվում: Արցախում մարտական գործողությունների ողջ ընթացքում ես չեմ նկատել որևէ դեպք, երբ ռազմական որևէ

կառույց օգտագործի որևէ մշակում այդ ոլորտում: Եթե այդպիսիք կան, ապա դրանք այնքան խորն են պահվում գաղտնի սեյֆերի խորքերում, որ չեն կարող օգտագործվել հսկայական ռազմական և քաղաքական նշանակության տարածքի և մարդկանց համար կատաղի պայքարի ժամանակ: Ըստ այդմ, անցած տարիների շաբլոնով բուժօգնության կազմակերպումը հանգեցրել է հսկայական չարդարացված կորուստների: Կարելի է համոզված պնդել, որ մոտ ապագայում, եթե արդեն Հայաստանի տարածքում սկսվեն ռազմական գործողություններ, ժամանակակից բժշկական ապահովման հետ կապված իրավիճակը (ավելի ճիշտ՝ դրա բացակայությունը) կրկնվելու է: Եթե նույնիսկ ինչ-որ մշակումներ կան, միևնույն է զինվորներին և Հայրենիքը պաշտպանող կամավորականների լայն շրջանակին դրանք ուղղակի հասանելի չեն լինի: Այս աշխատանքը նպատակ ունի իր հնարավորությունների չափով լրացնել այդ բացը: Դրա յուրահատկությունը հիմնված է մի շարք տեսակետների վրա: Առաջին հերթին այն նվիրված է անկանոն մարտական գործողությունների բժշկական ապահովմանը, որոնք ներկա փուլում գրեթե զինված դիմակայության բացառապես միակ միջոցն են:

Հասարակական կազմավորվածության փոփոխման և զինվորական գործի կառուցվածքում արմատական փոփոխությունների փուլում անխոհեմորեն գերիշխում է հայրենական դասական ռազմական բժշկությունը, չնայած այն հանգամանքին, որ մի շարք պայմաններ, որոնցում դրանք պետք է կիրառվեն, ենթարկվել են արմատական վերափոխման:

Ժամանակակից տակտիկական բժշկության տակ «ըստ ՆԱՏՕ-ի ստանդարտների» սովորաբար հասկանում են միջոցառումների մի շարք, որոնք իրականացվում են անմիջապես մարտի դաշտում և ուղղված են զինծառայողների կյանքերը փրկելուն և վնասվածքներ և վիրավորումներ ստացած լուրջ բարդությունների կանխմանը: Այս աշխատանքներն իրականացվում են հատուկ պատրաստված և հագեցած անձնակազմի կողմից, սովորաբար զինվորականներից: Տվյալ դեպքում խոսքը «ՆԱՏՕ-ի չափանիշների» մասին է, քանի որ հայրենական պաշտոնական ռազմաբժշկական գիտության մեջ նման հասկացություն չկա: Իհարկե, այս կամ այն չափով մշակվել են ռուսական ռազմական բժշկության ռազմադաշտում առաջին բուժօգնության տրամադրման հետ կապված բազմաթիվ դրույթներ, բայց

դրանք չեն համակցվում մեկ ամբողջական համալիրի մեջ, և նույնիսկ «տակտիկական բժշկության» նմանօրինակ հասկացություն դեռ գոյություն չունի:

Այս հետազոտական աշխատանքը նախատեսված է նվազեցնելու կորուստները մարրական գործողությունների ժամանակ՝ հաշվի առնելով դրանց վարման առանձնահատկությունները:

Եթե առաջին իսկ վայրկյաններից վիրավորին ցուցաբերվի անհրաժեշտ նվազագույն օգնություն, որը թույլ կտա նրան գոյատևել մինչև բուժ հաստատություն հասնելը, ապա կարելի է ակնկալել կորուստների զգալի նվազեցում մարրական գործողությունների ժամանակ:

## **ԱՌԱՋԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄ ՄԱՐՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ**

Ժամանակակից պատերազմի պայմաններում առաջին օգնության ցուցաբերումն ինքնօգնության և փոխօգնության տեսքով վիրավորների և տուժածների կյանքը փրկելու հիմնական ուղիներից է:

Այս առումով մեծանում է ռազմաբժշկական պատրաստության դերը, որի ընթացքում զինծառայողները սովորում են վիրավորումների, արյունահոսության, վնասվածքների, այրվածքների և ցրտահարության դեպքում առաջին օգնություն ցուցաբերելու հնարքներին, ինչպես նաև վիրավորներին մարտադաշտից դուրս բերելու, մարտական մեքենաներից, պաշտպանական կառույցներից նրանց հանելու և սանիտարական մեքենաներ նստացնելու (բեռնելու) մեթոդներին:

Ռազմական բժշկությունը, ինչպես և ամբողջ քաղաքակրթությունները, անընդհատ զարգանում է՝ կատարելագործելով վիրավորների կյանքն ու առողջությունը փրկելու իր հմտություններն ու միջոցները: Ներդրվում են օգնություն ցուցաբերելու նոր սկզբունքներ, վերլուծվում է ժամանակակից տեղային հակամարտությունների փորձը, օգտագործվում են վերջին մշակումները, ավելի ու ավելի մեծ ուշադրություն է դարձվում մասնագետների պատրաստմանը: Այստեղ առանձնահատուկ դեր են խաղում առաջնային գործողությունները անմիջականորեն մարտի դաշտում: Դաշտային

բժշկության մեջ նույնիսկ կա «**ոսկե ժամ**» հասկացություն՝ եթե վնասվածքից հետո առաջին ժամվա ընթացքում լիարժեք բուժօգնություն ցուցաբերվի, դա կփրկի վիրավոր զինվորների 90%-ի կյանքը: Իսրայելցի բժիշկները ընդհանրապես կրճատել են «ոսկե ժամը» մինչև 43 րոպե, ինչը հանգեցրել է փրկվածների թվի նկատելի աճի: Այսպես, եթե 1973-ի «Դատաստանի օր պատերազմի» ժամանակ զոհվել է Իսրայելի պաշտպանության բանակի վիրավոր զինվորների մինչև 35%-ը, ապա 2014-ի հուլիս-օգոստոսին տեղի ունեցած «Անխորտակելի ժայռ» գործողության ժամանակ վիրավորների շրջանում անդառնալի կորուստները չեն գերազանցել 6%-ը:

Ժամանակակից բանակները մեծ հաջողությունների են հասել տակտիկական բժշկության մեջ: Ռեզերվի դաշտում օգտագործվում է շարժական ուլտրաձայնային սկաներ (ՄՅՈ)՝ ներքին արյունահոսությունը հայտնաբերելու համար, արյան թթվածնով հագեցվածության (սատուրացիայի) չափիչը՝ վիրավորների վիճակը ստուգելու համար, ածխածնի դետեկտորը՝ արհեստական շնչառության արդյունավետությունը ստուգելու համար:

Մի քանի երկիր արդեն օգտագործում են արյան փոշու փոխարինիչներ: Այս տեխնոլոգիայի մեծ առավելությունն այն է, որ, ի տարբերություն դոնորական արյան պորցիաների, որոնք պահանջում են սառեցում, արյան պլազմայի փոշին կարելի է վերցնել ձեզ հետ հենց մարտի դաշտ: Մի փաթեթ պլազմայի փոշի և մեկ շիշ հեղուկ այն ամենը, ինչ ձեզ հարկավոր է ջրային լուծույթ պատրաստելու համար:

Յավային շոկը նույնպես չի անտեսվել: Իսրայելական բանակը օգտագործում է ֆենտանիլի վրա հիմնված նոր դեղամիջոց՝ «Aktik», որը 100 անգամ ավելի ուժեղ է, քան մորֆինը: Այս դեղը դրվում է վիրավորի լեզվի տակ, և ցավն առնվազն մեկ ժամով անհետանում է: Չի հանգեցնում արյան ճնշման անկման, ինչը մորֆինի և դրա ածանցյալների օգտագործման խնդիրներից մեկն է:

Ռեզերվական բժշկության զարգացման գործում մեծ ներդրում է ունեցել օգնության ցուցադրման պրոտոկոլների մշակումը (Tactical Combat Casualty Care) (մարտավարական օգնություն վիրավոր մարտիկներին): Նա համակարգել է գործողությունները, վիրավոր հայտնվելու դեպքում՝ օգնությունը բաժանելով երեք փուլի՝ «կրակի տակ», «ժամանակավոր թաքստոցում», «երկարատև տարհանման փուլում»: Այս սկզբունքը ամբողջ ժամանակակից դաշտային բժշկության հիմքն է:

Տակտիկական բժշկությունը պահանջում է ամենալուրջ մոտեցում վիրավորներին առաջին փուլերում օգնություն ցուցաբերող մասնագետների պատրաստման գործում: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել հատուկ նշանակության ստորաբաժանումների բժշկական աջակցությանը՝ որոշ առաջադրանքներ կատարելիս նրանց ինքնավարության (ավտոնոմ) պատճառով: Այն պայմաններում, երբ արագ տարահանումն ուղղակի անհնար է, ստիպված են լինում ինքնուրույն գործել մի քանի ժամ, իսկ երբեմն՝ օրեր:

Նման պայմաններում անհրաժեշտ է ոչ միայն լավ նախապատրաստել բժշկին խմբում և օպտիմալացնել բժշկական միջոցների կրող կազմը, այլև հավասարապես կարևոր է սովորեցնել ստորաբաժանման յուրաքանչյուր զինվորին մարտադաշտում օգնության և վերակենդանացման միջոցառումների հիմունքները: Հենց այս համալիր, բարդ խնդիրն են դրել իմ առջև տվյալ աշխատանքը կատարելիս, որը նախատեսված է ոչ միայն բժիշկ մասնագետների, այլ նաև ստորաբաժանման յուրաքանչյուր զինվորի, մարտիկի համար, ով պարզապես պետք է պրոֆեսիոնալ լինի իր ոլորտում:



## ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԿՐԱԿԻ ՏԱԿ

Վիրավորներին ժամանակին բուժօգնություն ցուցաբերելը կյանքի պահպանման, առողջության վերականգնման, նրանց հնարավորինս շուտ շարք վերադարձնելու կարևորագույն պայմանն է:

Գոյություն ունեն բժշկական օգնության հետևյալ տեսակները՝

- առաջին օգնություն,
- մինչբժշկական օգնություն,
- առաջին բուժ օգնություն,
- որակյալ (квалифицированная) բժշկական օգնություն և

- մասնագիտացված բժշկական օգնություն:

Առաջին օգնությունը ցուցաբերվում է վնասվածքը ստանալու վայրում (մարտադաշտում, զանգվածային խոցման օջախում, մարտական մեքենայում և այլն): Ինքնօգնության և փոխօգնության կարգով, ինչպես նաև սանիտարների, սանիտարական հրահանգիչների և հակառակորդի կողմից զանգվածային ոչնչացման միջոցների օգտագործման հետևանքները վերացնելու համար հատկացված ստորաբաժանումների անձնակազմի կողմից: Առաջին օգնությունը ներառում է՝ արյունահոսության դադարեցումը լարանների (жгут) և պարզուբակ պտուտակներով (закрутка), վերքի վիրակապումը, այրվող հագուստի մարումը, վիրավորի վրա հակազազ հագցնելը, արհեստական շնչառության կատարումը, հակաթույնների ներարկումը, կոտրվածքների դեպքում պարզունակ տրանսպորտային բեկակալների (шина) տեղադրումը և վիրավորի կյանքը փրկող այլ միջոցների անցկացումը:

Առաջին օգնությունը պետք է ցուցաբերվի հնարավորինս շուտ՝ վիրավորվելուց անմիջապես հետո: Առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու հապաղումը, ուշացումը բացասաբար են անդրադառնում վիրավորի վիճակի վրա, իսկ որոշ դեպքերում կարող են հանգեցնել նրա մահվան: Պատերազմների ժամանակ առաջին բուժօգնության ժամանակին ցուցաբերմանը բացառիկ նշանակություն է տրվում: Մարտի դաշտում վիրավորների ճնշող մեծամասնությանը առաջին բուժօգնությունը պետք է ցուցաբերվի վիրավորվելուց անմիջապես հետո կամ առաջին 30 րոպեների ընթացքում:

Որոշ վնասվածքների դեպքում, օրինակ՝ արագ գործող ֆոսֆորօրգանական թունավոր նյութերի դեպքում առաջին օգնությունը պետք է ցուցաբերվի հենց առաջին րոպեներին: Ուստի ամբողջ անձնակազմը պետք է քաջատեղյակ լինի մարտական իրավիճակում բոլոր տեսակի մարտական խոցումների (վնասվածքների) դեպքում ինքնօգնության և փոխօգնության ցուցաբերման կանոններին:

### Մարտական պայմաններում առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու հիմունքները

Մարտական գործողությունների պայմաններում առաջին օգնությունը այն բժշկական օգնությունն է, որը ցուցաբերվում է առաջին զինվորի կողմից, ով առաջինը կհայտնվի վիրավորի մոտ մարտական գործողության ժամանակ:

Առաջին մինչ բժշկական օգնության առաջին փուլը դա օգնությունն է կրակի տակ: Որպես կանոն, կրակի տակ օգնություն ցուցաբերելու ժամանակ հասանելի



բժշկական սարքավորումները սահմանափակվում են տուժածի կամ օգնություն տրամադրողի առաջին օգնության անհատական դեղարկղիկում եղածով:

## **Կրակի տակ օգնության ցուցաբերելու հրահանգները**

### **1. Մարտում լավագույն բժշկությունը՝ հաղթանակած մարտն է**

*«Լավ բժշկությունը՝ վաղ մարտավարությունն է»:* Այն, ինչ կարող է լավագույնը լինել վիրավորի համար, միշտ չէ, որ լավագույնն է առաքելության համար, *ուստի մարտում լավագույն ռազմական բժշկական օգնությունը՝ հաղթանակած մարտն է: Հնարավոր է, որ անմիջապես չկարողանաք օգնություն ցուցաբերել տուժածին: Նման պահերին ամենավաղը բուժանձնակազմի ու տուժածների համար է: Եթե կարող եք, փորձեք կատարել օգնություն ցուցաբերելու հիմնական փուլերը, ինչպես, օրինակ, տուժածին շրջել փորի վրա և ասել, որ զբաղվի ինքնօգնությամբ:*

Պարզապես հիշեք, որ չկան հստակ կանոններ, ամեն ինչ կախված է իրավիճակից: Այնուամենայնիվ, ամենալավ բանը, որ դուք կարող եք անել, վերադառնալն է խնդրի կատարմանը և պաշտպանել ձեր ընկերոջը:

### **2. Մենք ակնկալում ենք, որ վիրավորները կշարունակեն մարտը**

Մարտի ժամանակ յուրաքանչյուր վնասվածք չէ, որ մարտից հեռանալու պատճառ է հանդիսանում: Եթե վնասվածքը ծանր չէ, զինվորը շարունակում է մարտը.

### **3. Սկսեք ինքնօգնությունից**

Եթե վիրավորին հասանելու հնարավորություն չունեք, բղավեք (կամ փոխանցեք ռադիոյով), որպեսզի նա գնա դեպի թաքստոց: Եթե վիրավորը դուք եք, պարապ մի՛ պառկեք՝ պատրաստվելով մահվան: Ստիպեք ձեզ ինքնօգնությամբ զբաղվել:

### **4. Փորձեք պաշտպանել տուժածին լրացուցիչ վնասվածքներից**

Մարտական գործողությունների ժամանակ մահը կանխելը նշանակում է ապահովել անվտանգություն և/կամ փորձել առավելությունների ձեռք բերել՝ զուգահեռ մշակելով տուժածին անվտանգ վայր տարհանման ծրագիրը:

### **5. Եթե առկա է հրդեհի վտանգ, ապա տարհանումը պետք է լինի առաջնահերթ խնդիրը**

Եթե դուք կամ մեկ այլ անձ արգելափակված եք այրվող մեքենայի կամ շինության մեջ, ամեն ինչ արեք նախ ինքներդ ձեզ կամ այլ անձի տարհանելու համար, այնուհետև

արեք այն ամենը, ինչ անհրաժեշտ է կրակը մարելու համար: Նաև ուշադրություն դարձրեք շնչուղիներին, որպեսզի վնասվածքները ձեզ անակնկալի չբերեն:

## **6. Հնարավորության դեպքում տուժածին շրջեք փորի վրա:**

Ընդհանուր առմամբ, կրակի տակ օգնությունը չի ենթադրում շնչուղիների հետ բարդ գործողություններ (մանիպուլյացիա), քանի որ դրանք դաշտային հոսպիտալի մակարդակի մանիպուլյացիներ չեն: Այնուամենայնիվ, արժե հոգ տանել շնչուղիների անցանելիության մասին, հետևաբար, տուժածին պետք է շրջել փորի վրա: Փորի վրա պառկած դիրքն օգնում է կանխել լեզվով կամ արյունով խեղդվելը: Մենք փորձում ենք ժամանակ շահել սպառնալիքը վերացնելու, տուժածի մոտ անվտանգ վերադառնալու և հնարավորության դեպքում նրան օգնություն ցույց տալու համար:

## **7. Պլանավորում/Տարհանում/Օգնություն**

Եթե տակտիկապես հնարավոր է, ապա կրակի տակ կյանքին սպառնացող արյունահոսությունը դադարեցնելը կրակի տակ օգնություն ցուցաբերելու հիմնական նպատակն է: Հակառակ դեպքում, շարունակեք, ինչպես արդեն նշվել է. հանձնարարեք տուժածին սկսել ինքնօգնություն կամ, եթե կարող եք տեղափոխվել ապաստարան, օգնություն ցուցաբերեք՝ օգտագործելով առաջին օգնության ձեր դեղարկղիկի սարքավորումները: Ամեն դեպքում, առաջին բանը, որ դուք պետք է անեք՝ վիրավորին կրակի գծից տարհանելն է: Դա արվում է պլանավորում/տարհանում/օգնություն մեթոդի միջոցով:

Այս խնդիրը իրականացնելու ձեր ծրագիրը կախված կլինի.

- Տուժածների քանակից
- Թե ով է կրակով պաշտպանելու
- Փրկարարների համար ռիսկի աստիճանից
- Մոտակա թաքստոցի տեղադիրքից
- Տուժածներին ապաստան տարհանելու լավագույն միջոցից (մեկ կամ երկու հոգուց բաղկացած թիմ: Պետք է՝ արդյոք տրանսպորտ օգտագործել, եթե ապաստարանը շատ հեռու է):

• Յուրաքանչյուր տուժածի չափից ու քաշից (կարճահասակ և նիհար զինվորի տարհանման համար ավելի քիչ մարդ կպահանջվի, քան բարձրահասակ և ամուր զինվորին տարհանելու համար)

Նախքան ծրագրի իրականացումը սկսելը, փորձեք կապ հաստատել տուժածի հետ և խոսել այն մասին, թե ինչ եք պատրաստվում անել, որպեսզի նա ձեզ չշփոթի թշնամիների հետ և կրակ չբացի ձեր վրա: Կարևոր նշում՝ պլանի կատարման ընթացքում փորձեք տարհանել նաև տուժածի հանդերձանքի տարրերը, օրինակ՝ նրա գենքերը, կապի միջոցները և այլն:

### **Ի՞նչ անել եթե չի ստացվում ընկերոջը տարհանել կրակի գծից:**

Եթե տարհանումը հնարավոր չէ, ապա ձեզ հարկավոր կլինի մտածել ոչ ստանդարտ և գտնել կրակի գիծը «անհետացնելու» միջոց: Փոխիրաձգության հենց էպիկենտրոնում օգնություն ցուցաբերելու տեղի իրավիճակից խուսափելու համար անհրաժեշտ է նախաձեռնել մարտավարական տարհանում և տուժածին տեղափոխել թոքստոց: Եթե դուք սկսեք օգնել վիրավորներին անմիջապես կրակագծում, ապա, ամենայն հավանականությամբ, մոտ ապագայում ձեր դիակը պառկելու է այն ընկերոջ կողքին, որին փորձում էիք օգնել: Բայց եթե չի ստացվում վիրավորին տարհանել կրակի գծից, արժե փոխել խաղի կանոնները և անել այնպես, որ կրակագիծը անհետանա: Ինչպե՞ս: Մենք կարող ենք սպառնալիքը չեզոքացնել ավիացիոն զինամթերքով, դիպուկահար կրակով կամ հակառակորդի և վիրավորի միջև զրահատեխնիկայի դիրքավորումով: Այնուամենայնիվ, մի ապավինեք բախտին: Բախտը նրա՛նց վերջին հույսն է, ով հավատում է, որ հաղթանակը պատահական է լինում: Հաջողակ է նա, ով պատրաստվել է.

### **Ողջ են մնում ամենա վարժացները**

Ըստ էության, այս բոլոր հրահանգները ձեզ պատրաստում են հաջող օգնություն ցուցաբերելու: Հաջողության հասանելու համար ձեզ պատրաստություն է պետք: Եվ դա միայն բժշկական պատրաստության մասին չէ, այլ պատրաստության, որը կօգնի ձեզ տարբեր իրավիճակներում օգնություն ցուցաբերել: Օրինակ, կրակի տակ օգնության ցուցաբերելու կոնցեպտները կիրառվում են ավտովթարներից տուժածների հետ աշպատելու համար:

**ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԱՆԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԱՆԳՐԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՈՎ  
ԱՆԴԱՌՆԱԼԻ ԿՈՐՈՒՍՏՆԵՐԻ ՀԱՆԳԵՑՆՈՂ ՏԻՊԱՅԻՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ  
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ**

## Առաջին իրավիճակը

Գանգուղեղային վնասվածքով վիրավորը կոմայի մեջ՝ մեջքի վրա պառկած, 5-6 րոպեի ընթացքում մահանում է շնչահեղձությունից և ասպիրացիայից (օտար մարմինների հայտվումը շնչուղիներում):

**Գործողություններ.** Թեքել վիրավորին փորի վրա ձգված ձեռքի առանցքով՝ ողնաշարի պարանոցային հատվածը ամրացնելու համար:

**Կատարման ժամանակը, հաշվի առնելով վիրավորի վիճակի գնահատականը՝** ոչ ավելի, քան 10-15 վայրկյան:

**Կատարման տարբերակներ՝** պառկած կամ ծնկած դիրքում:

**Օգնության տեսակը՝** միայն փոխօգնություն:



Վիրավորի ձեռքը  
հանել  
նրա գլխի վերևում



Ամուր սեղմվելով գետնին,  
բռնել վիրավորին քեզնից հեռու  
ուսից



Կտրուկ շրջել նրան փորի վրա՝  
առանց սեփական գլուխն ու  
ուսերը վիրավորի գլխից բարձր  
բարձրացնելու:



Շարունակել կատարել մարտական  
առաջադրանքը:

## Երկրորդ իրավիճակը

Գլխի փափուկ հյուսվածքների վնասվածք առատ արյունահոսության նշաններով. վիրավորը կարող է մահանալ մի քանի վայրկյանում ուղեղի անոթների օղային

Էմբոլիայի (արյան կամ մեջ օտար մարմինների մասնիկների շրջանառություն) կամ մեկ ժամվա ընթացքում արյան անդառնալի կորստից:

**Գործողություններ.** կատարել վերքի տամպոնադա կտորով կամ վիրակապի գլանով: Տամպոնը ամրացնել գլխարկով, ժապավենով կամ վիրակապով:

**Կատարման ժամանակը՝** ոչ ավելի, քան 5 վայրկյան:

**Կատարման տարբերակներ՝** պառկած կամ նստած դիրքում:

**Օգնության տեսակը՝** ինքնօգնություն կամ փոխօգնություն:

### **Երրորդ իրավիճակ**

Առատ արյունահոսություն վերջույթների վերքերից. Եթե ազդրային զարկերակի արյունահոսությունը չի դադարեցվում 2-3 րոպեի ընթացքում, ապա տուժածները 100% դեպքերում չեն ապրում:

**Գործողություններ՝** բռունցքով սեղմել վնասված անոթը վերքից վերև, որին հաջորդում է արյունը դադարեցնող լարանը (ատրավմատիկ), համաձայն զարկերակային արյունահոսության դեպքում լարան դնելու բոլոր կանոնների: Վերջույթի հատվածի տրավմատիկ ամպուտացիայի դեպքում ոտքի (ծեռքի) ծայրատը սեղմել դրա ծայրից 3-4 սմ բարձր՝ հետագայում լարան դնելով: Վերջույթի տրավմատիկ անջատման դեպքում կատարել վերքի պինդ տամպոնադ:

**Կատարման ժամանակը՝** ոչ ավելի, քան 15-20 վայրկյան:

**Կատարման տարբերակներ՝** պառկած կամ նստած դիրքում:

**Օգնության տեսակը՝** փոխօգնություն, հնարավոր է ինքնօգնություն:

### **Չորրորդ իրավիճակ**

Պարանոցի հրազենային վնասվածք. Մահը առաջին վայրկյաններին տեղի է ունենում օդային էմբոլիայից (անոթի մեջ օդի թափանցում)՝ պարանոցային երակների վնասվածքի դեպքում, կամ մի քանի րոպեի ընթացքում՝ քնային զարկերակի վնասվածքի դեպքում:

**Գործողություններ.** հագուստի օձիքի վրայով բթամատով անոթները սեղմելով վերքը տամպոնավորել, հետագայում վիրակապով տամպոնադումով և տամպոնը լարանով սեղմելով:

**Կատարման ժամանակը՝** ոչ ավելի, քան 5 վայրկյան:

**Կատարման տարբերակներ՝** պառկած կամ նստած դիրքում:

**Օգնության տեսակը՝** փոխօգնություն, հնարավոր է ինքնօգնություն:

**Խնդրի լուծում.** Յուրաքանչյուր զինվորին սովորեցնել պարանոցի վերքի տամպոնադի և պարանոցի վնասվածքի դեպքում լարան դնելու գործնական հմտությունները:

### **Հինգերորդ իրավիճակ**

Սրտի ռեֆլեկտոր (հանկարծակի) կանգ՝ հարվածային ալիքի, կրծքավանդակին հարվածի, հուզական ցնցումների դեպքում:

Նախակորդիալ (Precordial) հարվածի արդյունավետ օգտագործումը չի գերազանցում 3-4 րոպեն:

**Գործողություններ՝** բռունցքով հարվածել կրծոսկրի միջին երրորդին:

**Կատարման ժամանակը՝** 3 վայրկյանից ոչ ավել:

**Կատարման տարբերակներ՝** պառկած կամ նստած դիրքում:

**Օգնության տեսակը՝** միայն փոխօգնություն:



### **Վեցերորդ իրավիճակ**

Կրծքավանդակի թափանցող վիրավորում. Վերքից օտար առարկայի հեռացման դեպքում վիրավորի մահը մի քանի վայրկյանում. Մահը պնևմոթորաքսի (կրծքի օդահավաք) բարդություններից, պլևրոզեն շոկից կարող է առաջանալ մեկ ժամվա ընթացքում:

**Գործողություններ՝** սեղմել մուտքի և ելքի բացվածքները ասիերով, որից հետո կիրառել ԱՎՓ (անհատական վիրակապական փաթեթ) կամ հերմետիկ վիրակապ:

**Կատարման ժամանակը՝** 20 վայրկյանից ոչ ավել:

**Կատարման տարբերակներ՝** պառկած կամ նստած դիրքում:

**Օգնության տեսակը՝** փոխօգնություն, հնարավոր է ինքնօգնություն:

**ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏԵՂԱՅԻՆ ՀԱԿԱՄԱՐՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ  
ՎԻՐԱՎՈՐՆԵՐԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐԵԼՈՒ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԻՑ.**

Աֆղանստանում պատերազմի ընթացքում բժշկական տարհանման փուլերում մահացության կառուցվածքը արտացոլում էր վերջին տասնամյակներում նմանատիպ տեղային ռազմական հակամարտություններում նրան բնորոշ ընդհանուր օրինաչափությունները: Ամենաշատ վիրավորները զոհվել են մարտական գործողությունների անմիջական շրջանում: Ընդհանուր առմամբ զոհվել է վիրավորների 25,4%-ը: Նրանցից 23,2%-ը՝ նախահիվանդանոցային փուլում (91%), 2,2%-ը՝ որակյալ բժշկական օգնության փուլերում: Նմանատիպ մահացության ցուցանիշներ են տրվում Ֆուլբենդյան կղզիներում, Մերձավոր Արևելքում, Ալժիրում, Վիետնամում ռազմական հակամարտությունների բժշկական ապահովման մասին զեկույցներում:

Աֆղանստանում մարտական գործողությունների պայմաններում մարտադաշտում մահվան հիմնական պատճառների կառուցվածքում (817 դիտարկում) առաջատար դեր են խաղացել հրազենային վերքերը (81,2%):

Հրազենային վնասվածքի կառուցվածքի վերլուծությունը ցույց է տվել, որ այն հիմնականում բաղկացած է եղել գնդակայինց (47%), պայթուցիկից (30%) և բեկորային (23%) վնասվածքներից:

Մահվան ուղղակի պատճառների կառուցվածքում արձանագրվել են մահացու տրավմաներ (69,1%), արյան կորուստ (14,3%), ինչպես նաև արյան կորուստ և շոկ (7,3%), շոկ (2,8%), շնչահեղձություն (1,5%):

Մահվան դեպքերի բաշխումն ըստ դրանց վրա հասնելու ժամանակի ցույց է տվել, որ ընդհանուր առմամբ, մարտի դաշտում մահը վրա է հասել առաջին 30 րոպեում մահացածների 81%-ի մոտ, առաջին ժամի վերջում՝ 90%-ի մոտ, իսկ մինչև երկրորդ ժամի վերջը՝ բոլոր մահերի 96%-ում: Ականատեսների վկայություններից և ներքին օրգանների հյուսվածաբանական հետազոտության տվյալներից հետևում է, որ մարտի դաշտում սակավաթիվ զինվորականներ են ակնթարթորեն զոհվել:

Նախահիվանդանոցային փուլում տեղի ունեցած վնասվածքներից (վիրավորումներից) հետո մահացու հետևանքների տանատոլոգիական վերլուծությունը, համեմատած մահվան ժամանակի, վնասի առաջատար տեղայնացման, ինչպես նաև բժշկական օգնության համարժեքության գնահատման հետ, հնարավորություն տվեց բացահայտել այսպես կոչված «պոտենցիալ փրկվողների» խումբը: Սկզբունքորեն, կյանքի հետ համատեղելի վիրավորումներով

տուժածները կարող էին ողջ մնալ, եթե ժամանակին և ճիշտ ստանային առաջին բուժօգնությունը, ինչպես նաև դուրս բերվեին մարտադաշտից և տեղափոխվեին որակյալ բուժօգնություն ցուցաբերելու փուլ:

Աֆղանստանի մարտադաշտերում մահացությունների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ նրանց (ոչ ադեկվատ նախահիվանդանոցային օգնության պատճառով զոհվածների) տեսակարար ծավալը կազմել է առնվազն 10%:

Միևնույն ժամանակ, 90%-ի մոտ մահվան անմիջական պատճառի է հանդիսացել արտաքին արյան կորուստը կապված վերջույթների արյունատար անոթների վնասման հետ, մահը վրա էր հասնում վնասվածքից միջինը 60 րոպե անց: Այս կոնտինգենտի մահվան ավելի քիչ հանդիպող պատճառներն էին շնչահեղձությունը արյունով, փսխումը, լեզվի կուլ գնալը, ինչպես նաև արյունահոսությունը թոքերում և այլ բարդությունները:



## Գրականության ցանկ

- Ամենաշատ վիրավորները մահացել են նախահիվանդանոցային փուլում՝ 91%;
- Մահվան հիմնական պատճառը եղել են հրազենային վնասվածքները՝ 81,2% (գնդակային և ականապայթուցիչ);
- Առաջին 30 րոպեում մահացել է վիրավորների 81%-ը, առաջին ժամին՝ 90%-ը, առաջին երկու ժամում՝ 96%-ը;
- Արյունահոսությունը կազմում է մահվան անմիջական պատճառների 81%-ը: Պնևմոթորաքս և վերին շնչուղիների խցանումներ՝ 10-15%;
- Հիվանդանոցային փուլում մահվան հիմնական պատճառը (64,4%) արդեն վարակիչ հիվանդություններն էին.

### ***Հաշվի առնելով նման տվյալները, հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել.***

- Օգնություն ցուցաբերելու արագությունը («ոսկե ժամի» կանոնը պետք է կրճատվի առնվազն մինչև 45 րոպե);
- Արյունահոսությունը դադարեցնելու և շրջանառվող արյան ծավալը լրացնելու որակին.
- Արդեն առաջին փուլերում ինֆեկցիոն բարդությունների բարձրորակ կանխարգելմանը.
- Մասնագետների պատրաստվածության ապահովման մակարդակի բարձրացմանը.

## Գրականություն

1. «Атлас первой помощи в условиях проведения антитеррористических операций»  
В.Г. Бубнов
2. «Тактическая медицина современной иррегулярной войны» Ю. Ю. Евич
3. «Тактическая медицина» Смирнов А. А.