

УДК 351.74/76:355/359

МИСЛИВА О. О.,

кандидат юридичних наук, старший викладач кафедри
тактико-спеціальної підготовки

Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ;

 <https://orcid.org/0000-0002-0181-9603>;

НИКИФОРОВА О. А.,

кандидат біологічних наук,
доцент кафедри тактико-спеціальної підготовки

Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ;

 <https://orcid.org/0000-0001-5649-8272>

ЕВОЛЮЦІЯ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Розглядаються історичні аспекти виникнення та розвитку військової медицини в Україні та її трансформація в сучасну тактичну медицину.

Ключові слова: військова медицина, тактична медицина, міжнародні стандарти, протоколи, парамедицина.

Нині у світі широко застосовуються найкращі міжнародні стандарти тактичної медичної допомоги, розроблені НАТО. В основі міжнародних медичних технік найбільш відома ТССС (Tactical Combat Casualty Care) – «Тактична допомога пораненим у бою». ТССС включає загальний протокол надання першої медичної допомоги на полі бою, алгоритм найважливіших дій не лише з надання допомоги пораненим, а передусім тактичної складової у вигляді розуміння загальної картини поля бою та розмежування різних дій на різних етапах бою або в різних його частинах [1].

Протокол дій допомоги постраждалим у військових умовах розроблено в США наприкінці 1990-х років, коли Ф. Батлер проаналізував стан і динаміку надання допомоги пораненим на полі бою та причини смертності. Перші рекомендації, які входили до ТССС, зосереджувались на лікуванні трьох основних причин превентивних смертей у поранених, що виникають на полі бою: масивної кровотечі з ран кінцівок; напруженого пневмотораксу; обструкції верхніх дихальних шляхів. Основним важливим моментом цих рекомендацій була зміна парадигми поведінки та прийняття рішень при наданні допомоги пораненим, підкреслюючи наявність певних тактичних обмежень (ворожий вогонь, необхідність виконання бойового завдання тощо) [2].

У 2001 році внаслідок війни в Афганістані цей протокол був розширений та прийнятий за основу для всього військово-медичного персоналу США, а пізніше і всіх країн-членів НАТО [3]. У повідомленні Військово-медичного департаменту США від 6 серпня 2009 року зазначалось, що у декількох спеціальних військових операціях у підрозділах, де кожен військовослужбовець був навчений наданню допомоги відповідно до принципів ТССС, не було зафіксовано жодного випадку превентивної смерті у поранених. Зважаючи на високу ефективність, ТССС зараз рекомендована для всіх військовослужбовців та медиків, які беруть участь у бойових діях [4].

У першій половині 1990-х рр. у США та Великій Британії було проведено дослідження з розробки стандартів догоспітальної допомоги в умовах бойових дій. Зокрема, Командування спеціальних операцій США у 1993 році фінансувало дворічне дослідження щодо покращення допомоги пораненим на полі бою. Результатом дослідження була перша редакція рекомендацій ТССС. Паралельне та незалежне дослідження проводилось і у Великій Британії, де на основі стандарту розширеної підтримки життя під час травми (ATLS) було розроблено курс для Спеціальної повітряної служби [5].

У 1996 р. було опубліковано статтю з докладним описом американських настанов щодо догоспітальної допомоги «Тактична допомога пораненим в умовах бойових дій». Настанови

переглядаються щорічно комітетом з військових лікарів та парамедиків із залученням військових різних спеціальностей та різних родів військ, якими користуються більшість армій країн – членів НАТО.

В Україні зазначені стандарти стали актуальними в зв'язку з подіями на Сході країни, внаслідок яких загинуло чимало військових. Виявилось, що під час бойових дій загинуло до 30 % поранених (більше, ніж під час Другої світової війни), яких можна було врятувати шляхом вчасного надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі та своєчасної евакуації з поля бою для запобігання повторному ураженню або загибелі [6].

Свою власне історію тактична медицина в Україні починає не з американської ТССС, а пов'язана з розвитком медичної допомоги ще за часи існування козацького війська з XVI–XVII ст. Так, допомогу пораненим і хворим воїнам-козакам здебільшого надавали народні цілителі. Водночас, джерела свідчать, що самі козаки володіли певними прийомами само- і взаємодопомоги: вміли пускати кров, виривати зуби, накладати лещата при переломах тощо. Основними методами лікування ран в давнину були «пов'язи» або «об'язи», як їх тоді називали. У подальшому використовувалися й деякі хірургічні втручання: зшивання нитками, трепанації черепа, «оттираніє» (ампутації) кінцівок, «вилущування лохтіїв». При лікуванні опіків використовувалися лобода і подорожник. Для лікування гнійних ран застосовували хлібну вологу цвіль, а також настої подорожника великого, звіробою звичайного, калгану, родовика лікарського, деревію звичайного тощо [6].

Давні цілителі були добре знайомі з лікуванням відморожень під час війн. З цією метою використовувалися ліки, які отримувалися з сировини рослинного або тваринного походження. Під час Визвольних війни українського народу 1648–1654 рр. під проводом Б. Хмельницького майже в кожній сотні були цирульники, при полках – лікарі. З історичних джерел відомі імена лікарів Лук'яна Салтицького, Мартина Родомського, Івана Гладкого, Матвія Таборовського та інших. З самого початку існування Війська Запорозького його старшина взяла під неослабну увагу проблеми медичного забезпечення козацтва. Зусилля постійно спрямовувалися на те, щоб швидше повертати в стрій поранених і хворих, не допускати поширення епідемій. Особливо чітко, як на умови того часу, ця робота здійснювалася в роки Визвольної війни 1648–1654 років. У XVI ст. для лікування поранених козаків створюються шпиталі в монастирях [6].

У XVIII ст. в Російській державі починає формуватися система вищої медичної освіти, адже проблема підготовки власних лікарів була надто актуальною: зростання кількісного складу армії, збільшення чисельності міського населення і робітників промисловості, загальне епідемічне неблагополуччя країни вимагали належного медичного забезпечення. Велику роль у підготовці кадрів для госпітальних шкіл, або медико-хірургічних училищ, як вони стали називатись пізніше, відігравала Київська академія. Тільки за період 1754–1768 рр. Києво-Могилянська академія відпустила в Росію «для вивчення медико-хірургії та фармації» понад 300 своїх студентів.

Можливість працювати для своєї держави з'явилася в період УНР (1917–1920 рр.). У цей час головний хірург Київського військового госпіталю, а пізніше – генерал-хорунжий санітарної служби УНР Мартиній Галин підготував і в 1920 р. видав перший «Російсько-український медичний словник», а «Медичний латинсько-український словник» був виданий уже в еміграції в Празі у 1926 р. і перевиданий 1969 р. у Детройті (США). «Російсько-український медичний словник» М. Галина перевиданий у 1995 р. Інститутом української мови НАН України, що свідчить про його непересічну наукову цінність [6].

Сучасний етап розвитку військової тактичної медицини в Україні пов'язаний з подальшим реформуванням національної військово-медичної освіти і науки у відповідності до вимог часу, а також її адаптації до потреб цивільної ситуації, зокрема, для реагування на місці події поліцейським з різним рівнем небезпеки, в тому числі, з вогневим контактом, у разі наявності постраждалих за відсутності поруч спеціалізованої медичної допомоги. Це положення віддзеркалює вимогу ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [7], відповідно до якої особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані є поліцейські, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги. Тому

була впроваджена настанова «Тактична екстрена медична допомога», що розроблена мультидисциплінарною робочою групою МОЗ України на основі клінічних настанов «Tactical Emergency casualty care (TECC): guidelines for the provision of prehospital trauma care in high threat environments» 2015 року та «Efficacy of Prehospital Application of Tourniquets and Hemostatic Dressings To Control Traumatic External Hemorrhage» 2014 року. Мета таких клінічних настанов полягає у покращенні організації надання екстреної медичної та домедичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних станів та при наявності високо небезпечної обстановки можуть бути застосовані у цивільних умовах.

Список бібліографічних посилань

1. Мислива О. О. Основи надання патрульною поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам : навч. посіб. Дніпро : ДДУВС, 2018. 144 с.
2. Butler F. K., Hagmann J., Butler G. E. Tactical Combat Casualty Care in Special Operations. *Mil Med.* 1996. No. 161. Pp. 1–16.
3. Бітюков Г. Допоможи собі сам. Як військовим рятувати життя поранених на фронті // Українська правда : сайт. 01.02.2016. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2016/02/1/207442/> (дата звернення: 06.04.2020).
4. Настанова «Тактична екстрена медична допомога» // Медичні Ралі UA : сайт. URL: <http://medrally.com/methodical-materials/2017/sumy/nastanova-tecc> (дата звернення: 06.04.2020).
5. Тактична медицина // Вікіпедія : віл. енцикл. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Тактична_медицина (дата звернення: 06.04.2020).
6. Становлення та розвиток військової медицини в Україні // StudFiles : сайт. URL: <https://studfile.net/preview/5585838/page/5/> (дата звернення: 06.04.2020).
7. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. *Відомості Верховної Ради України.* 2013. № 30. Ст. 340.

Отримано 09.04.2020



УДК 37:61(477)

ПИЛИПЕНКО В. В.,

кандидат історичних наук, старший викладач
кафедри соціально-гуманітарних дисциплін
Луганського державного університету
внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка (м. Сєвєродонецьк);
 <https://orcid.org/0000-0002-2555-542X>

РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСІВ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ КУРСАНТІВ

Розглядаються особливості організації дистанційного навчання слухачів в умовах синтезу функціоналу платформи «Moodle» і застосунку «Microsoft Teams». Подається приклад організації занять за допомогою зазначених вище інтернет-ресурсів, що практично знімають проблему взаємозв'язку комунікатора і реценієнта в умовах знеособлення навчального процесу.

Ключові слова: Moodle, Microsoft Teams, комунікатор, реценієнт, дистанційне навчання, Office 365.

Сучасні реалії, пов'язані із вимушеним призупиненням традиційного освітнього процесу, де панує суб'єктно-суб'єктна взаємодія, та одночасною необхідністю забезпечення безперервності надання освітніх послуг, змушують все більше уваги звертати на диджиталізацію навчального матеріалу необхідного для здобуття кваліфікаційних навичок. Враховуючи Наказ МОН №406 від 16 березня 2020 р. «Про організаційні заходи щодо запобігання поширенню коронавірусу COVID-19», в якому рекомендувалося першочергову