

Федерального агентства по  
здравоохранению и социальному  
развитию»

Кафедра военной и экстремальной медицины

ЛЕКЦИЯ

**Тема: «Работа формирований МСГО  
при ведении спасательных работ в  
очагах поражения».**



# Цели обучения:

**Общая:** Подготовка врачей - специалистов для работы в составе формирований МСГО в военное время.

**Учебная:** Знать организацию и порядок работы объектов формирований в очагах массовых санитарных потерь, мероприятия медицинской помощи, проводимые в очагах, особенности развертывания и работы ОПМ на границе очагов массовых санитарных потерь.

**Психолого-педагогическая:** Воспитать уверенность в эффективности действий формирований МСГО в военное время по ликвидации медико-санитарных последствий нападения противника.

# Учебные вопросы:

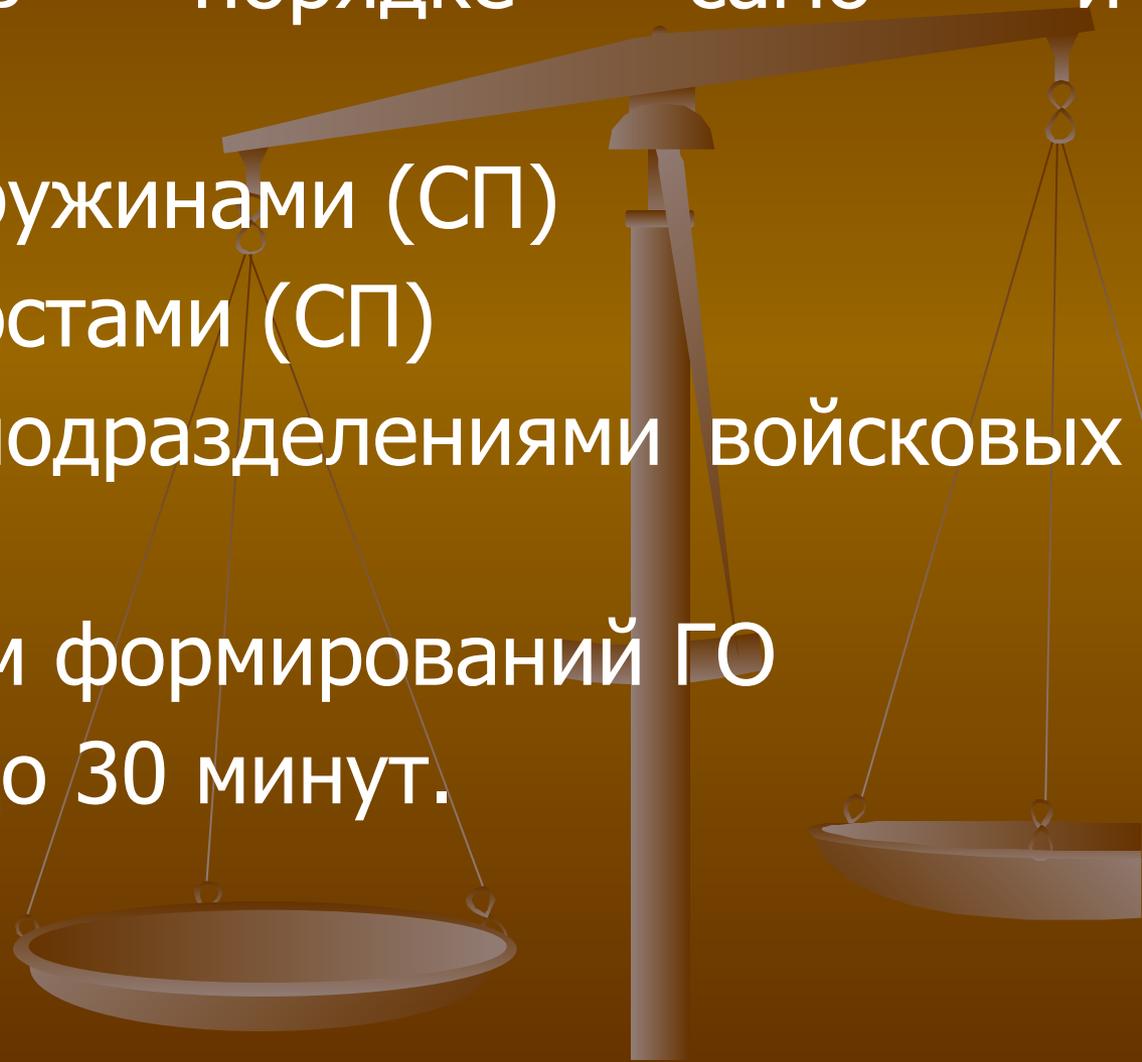
- **1.** Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в очагах поражения при ведении спасательных работ. Мероприятия первой медицинской помощи в очагах поражения.
- **2.** Формирования МСГО, работающие в очагах поражения (на границе очага), порядок их подготовки по медико-санитарному обеспечению пострадавшего населения
- **3.** Схемы развертывания ОПМ, МО в очагах поражения и организация их работы по медико-санитарному обеспечению пострадавшего населения.

**1. Виды медицинской помощи,  
оказываемые пострадавшим  
в очагах поражения.**



# Первая медицинская помощь оказывается:

- населением в порядке само- и взаимопомощи
  - Санитарными Дружинами (СП)
  - Санитарными Постоми (СП)
  - медицинскими подразделениями войсковых частей
  - личным составом формирований ГО
- Срок оказания - до 30 минут.

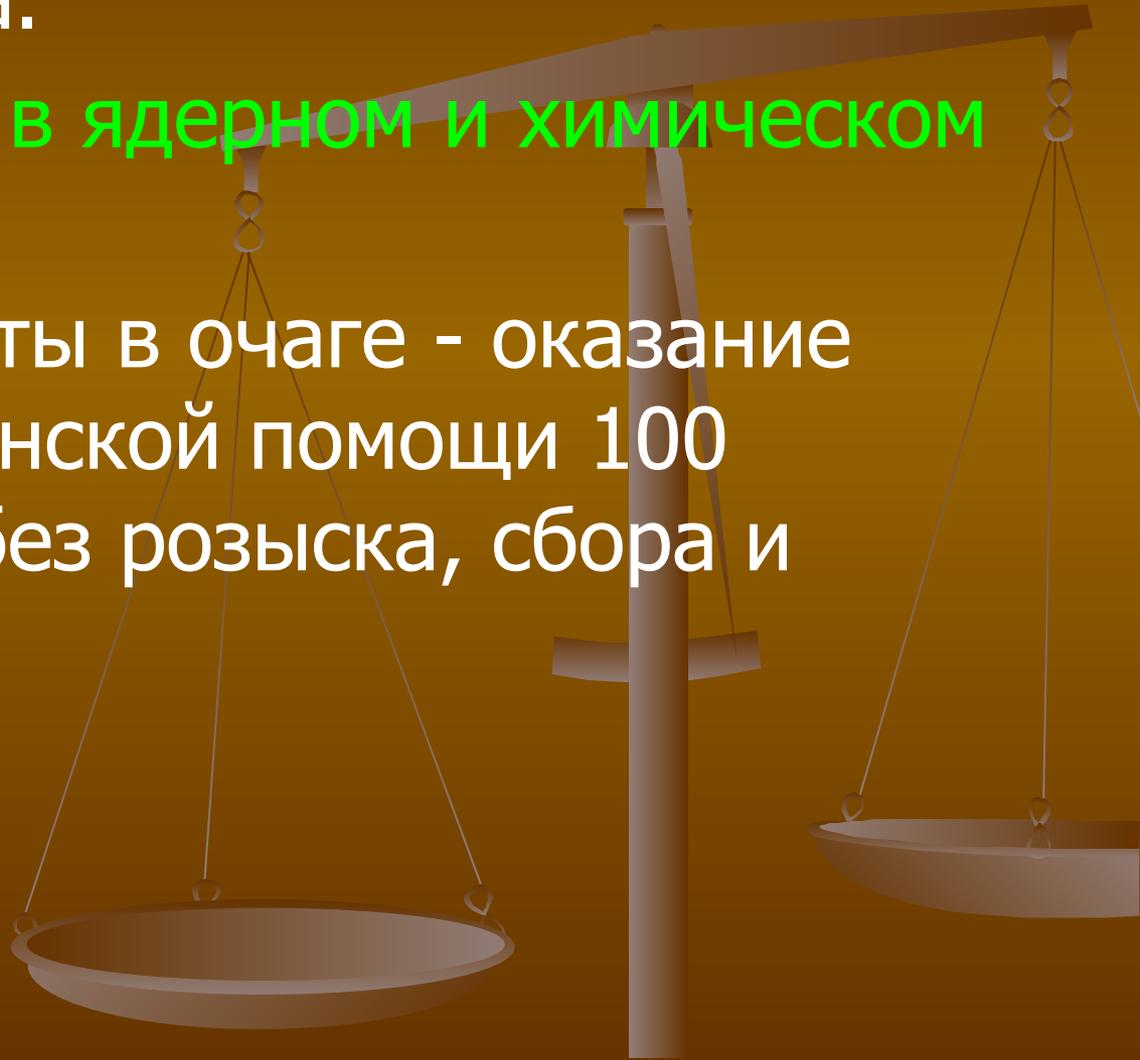


# Штат Санитарного Поста:

- 1 начальник;
- 3 сан. постовца.

Возможности СП в ядерном и химическом очагах:

за 10 часов работы в очаге - оказание первой медицинской помощи 100 пораженным (без розыска, сбора и выноса)

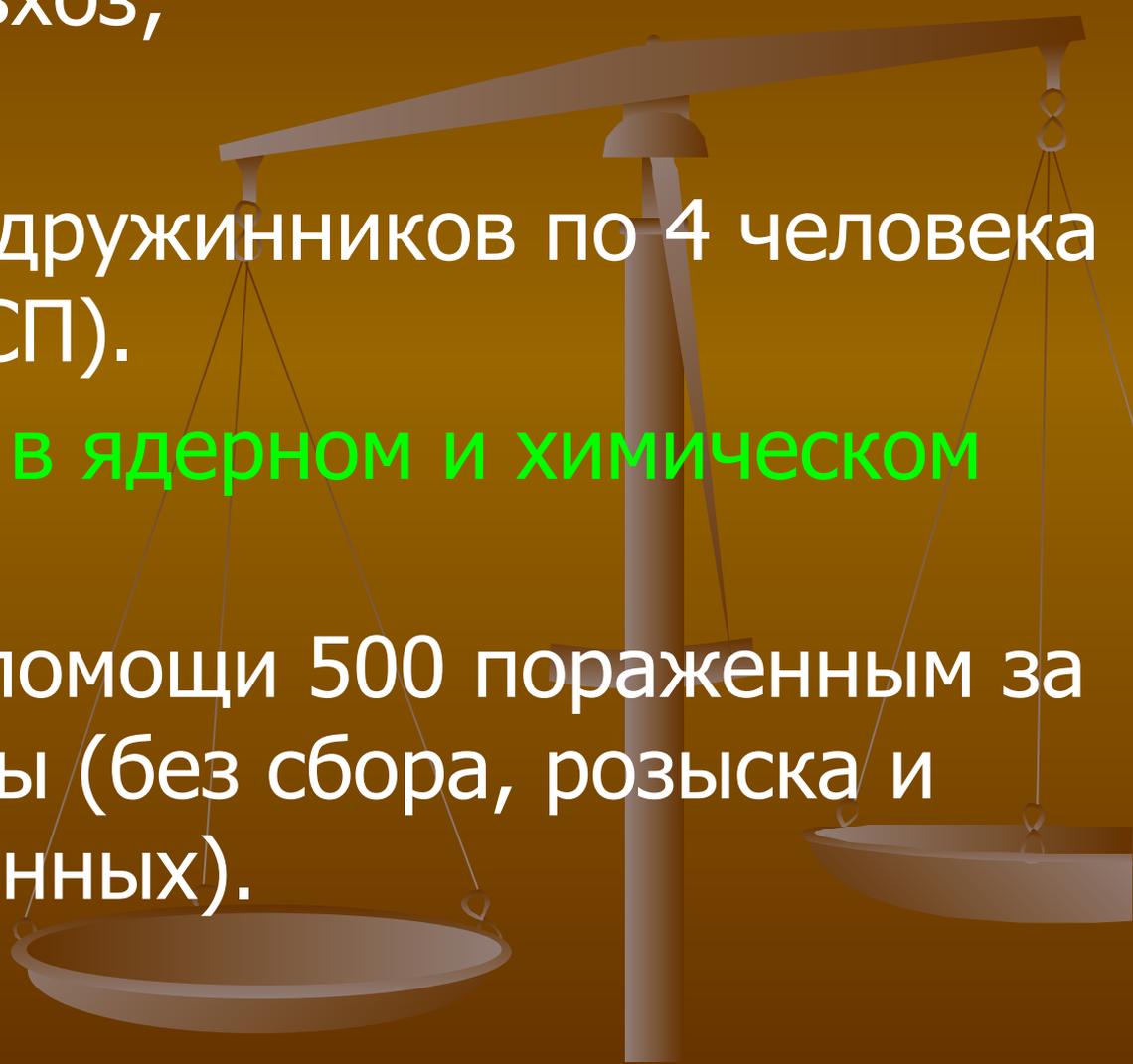


# Штат Санитарной дружины:

- 1 начальник СД;
- 1 связной – завхоз;
- 1 водитель;
- 5 звеньев сан. дружинников по 4 человека (аналогичных СП).

## Возможности СД в ядерном и химическом очагах:

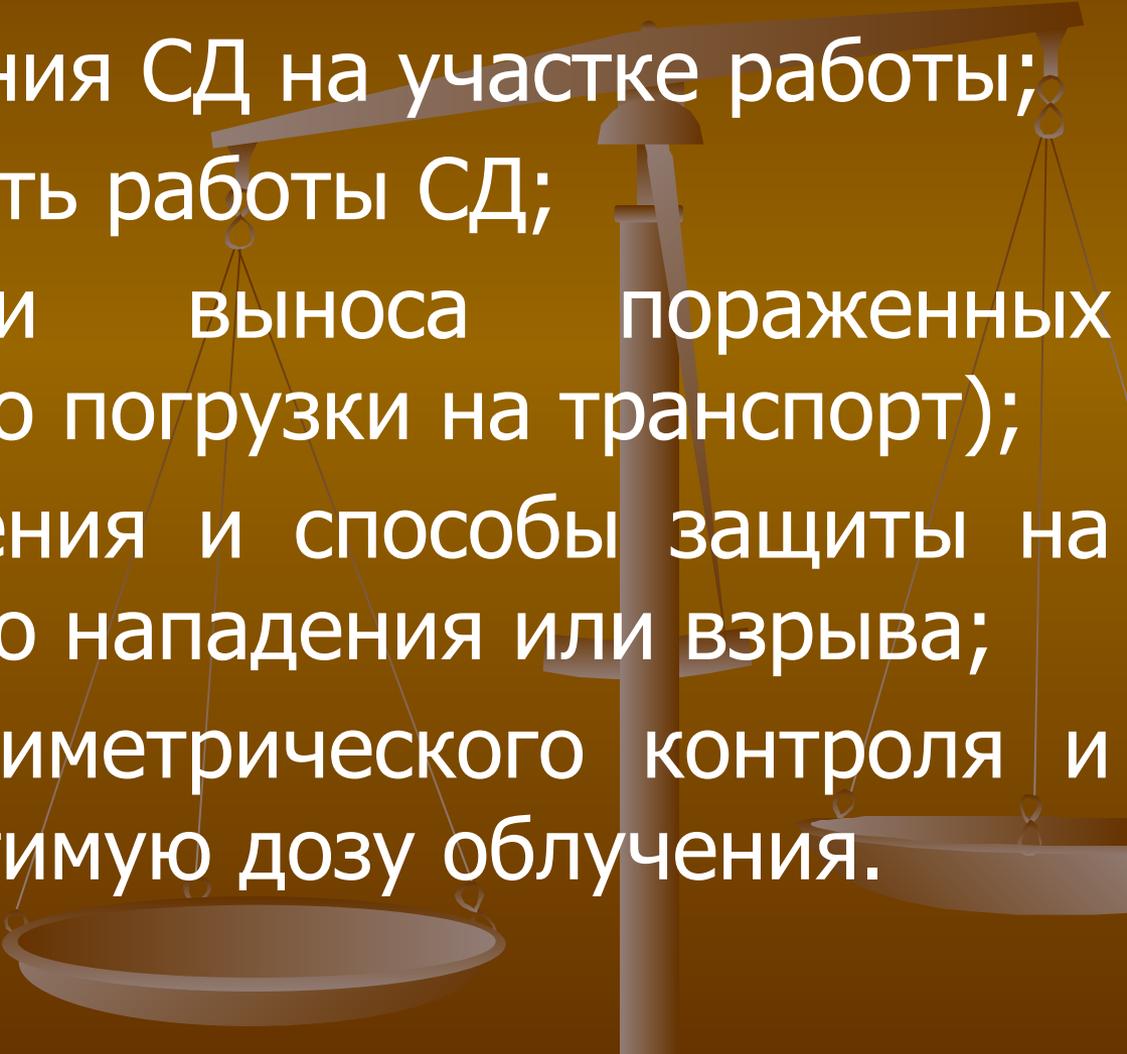
оказание I мед. помощи 500 пораженным за 10 часов работы (без сбора, розыска и выноса пораженных).



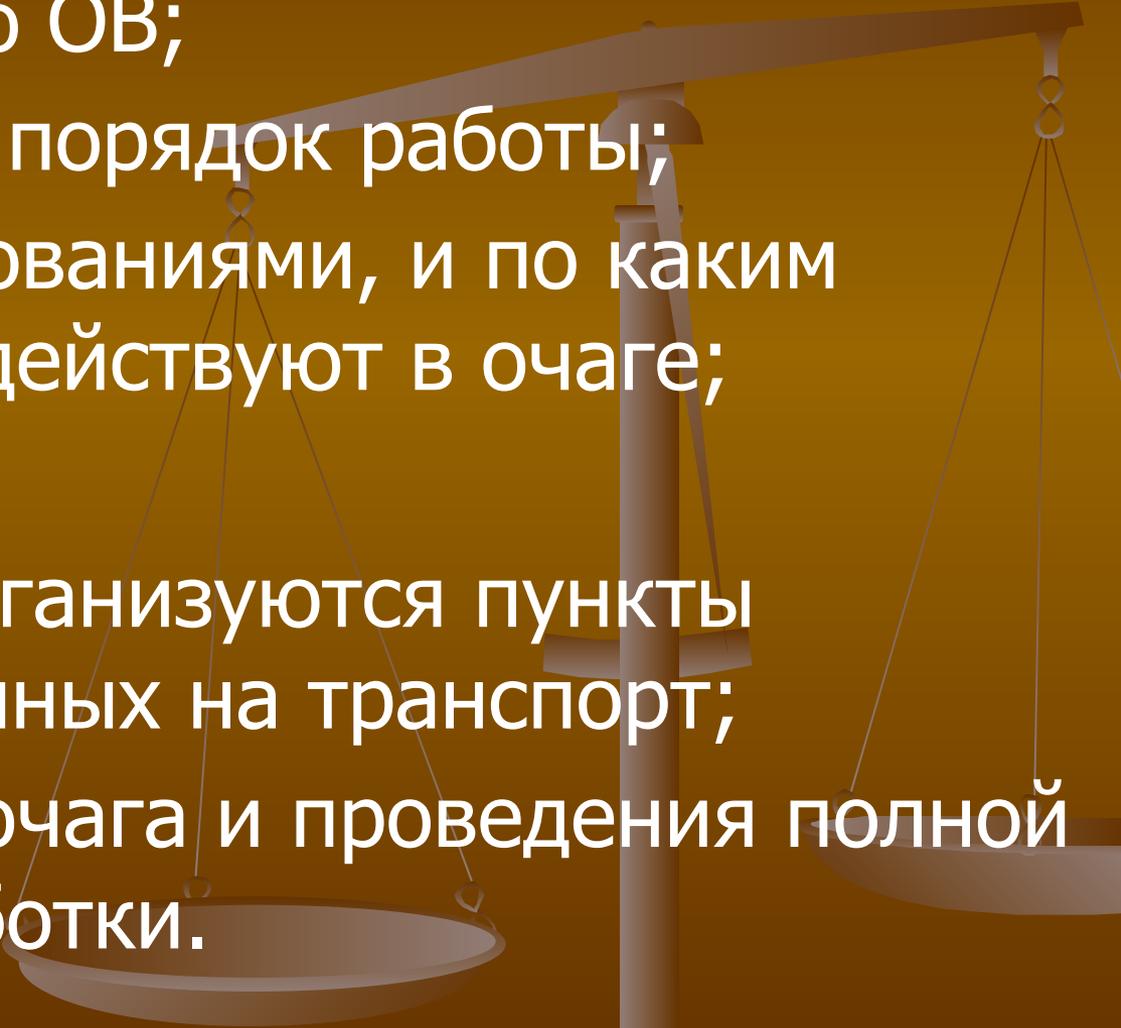
Силы медицинской службы ГО вводят в очаг поражения совместно с формированиями общего назначения и служб ГО для совместного проведения спасательных неотложных аварийно-восстановительных работ (СНАВР).

Эти работы, если позволяет радиационная обстановка, должны вестись на территории всего очага, непрерывно и круглосуточно.

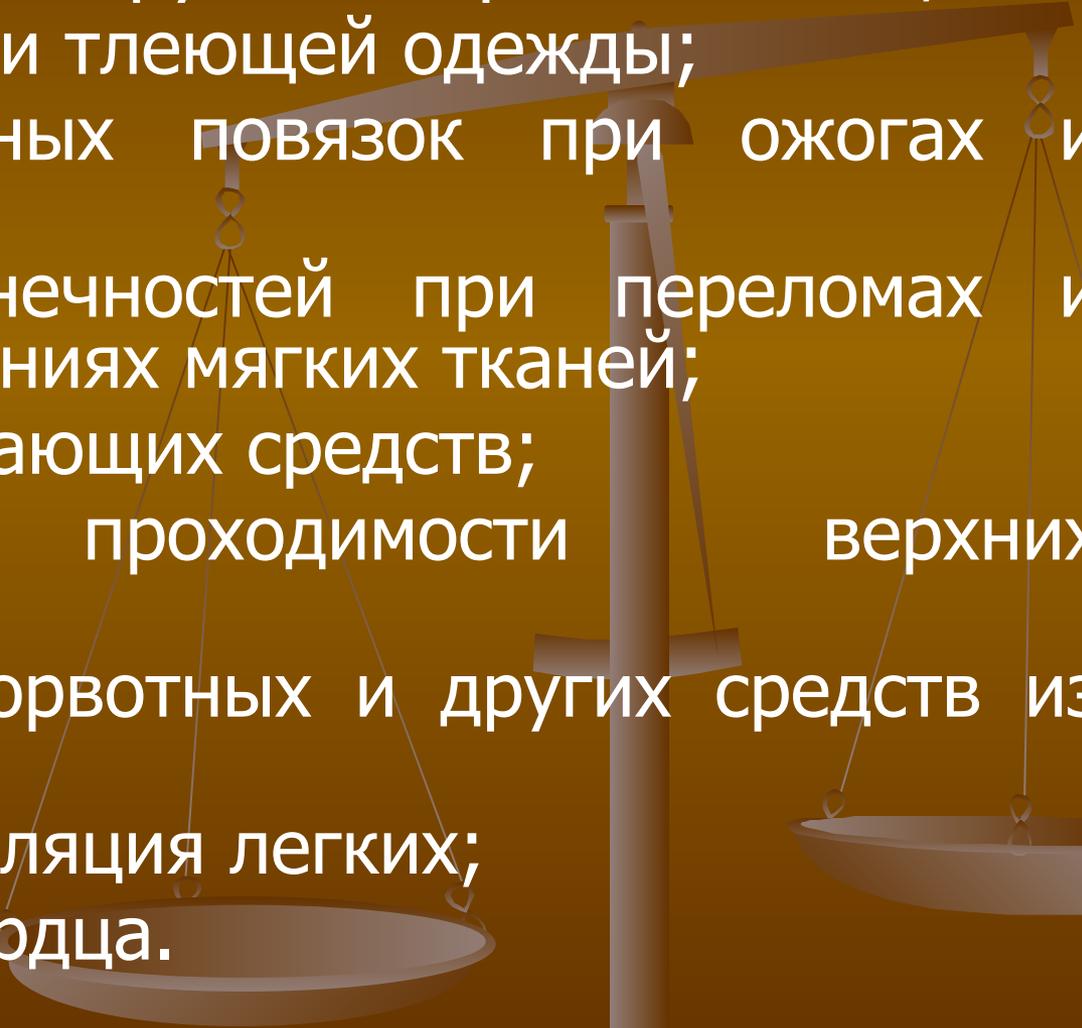
# При постановке задачи начальник МСГО района должен указать:

- Территорию для работы СД в очаге;
  - порядок подчинения СД на участке работы;
  - продолжительность работы СД;
  - место и пути выноса пораженных (определить место погрузки на транспорт);
  - сигналы оповещения и способы защиты на случай повторного нападения или взрыва;
  - организацию дозиметрического контроля и предельно допустимую дозу облучения.
- 

# Перед вводом в очаг химического поражения личный состав СД должен знать:

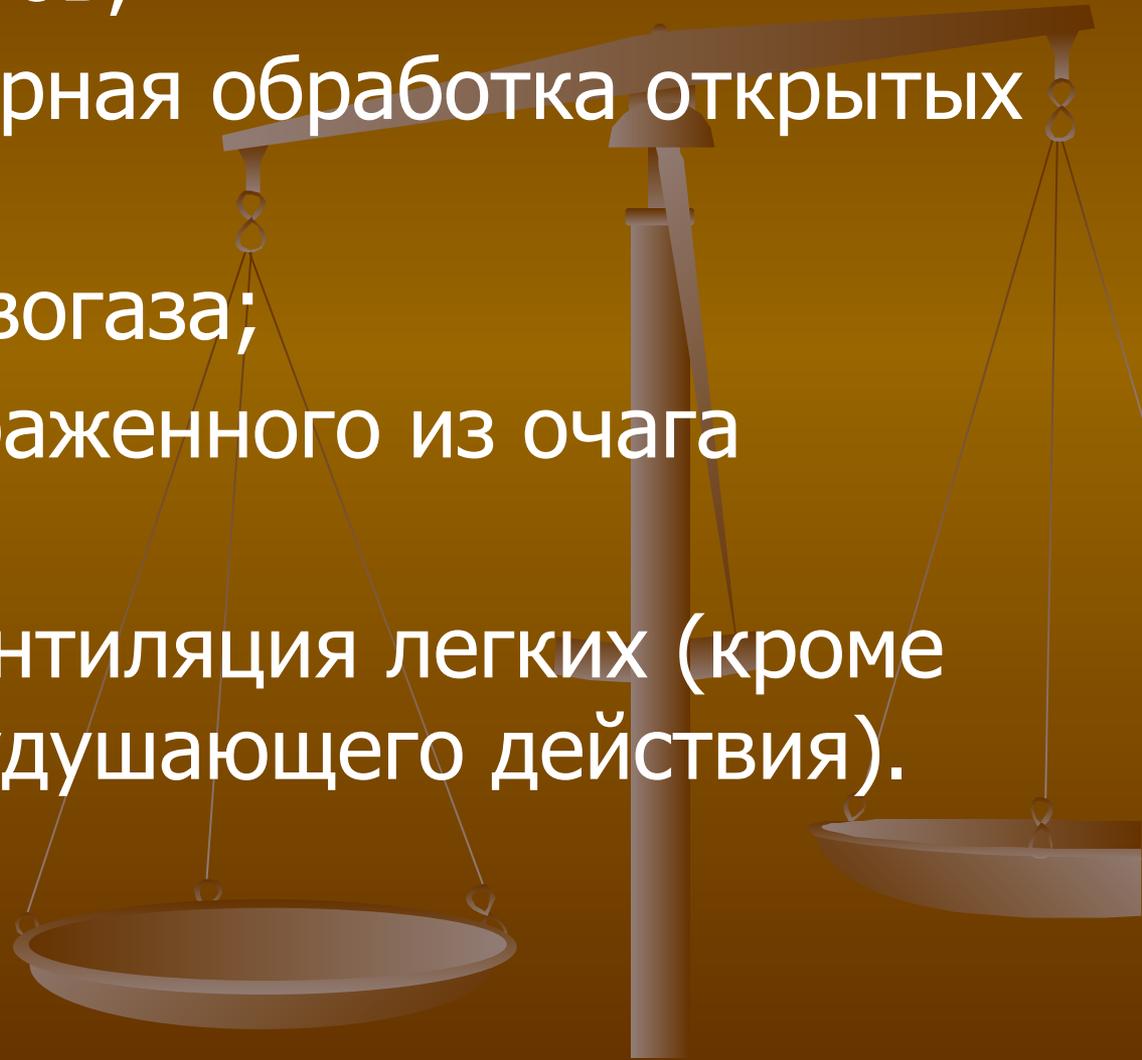
- вид примененного ОВ;
  - участок работы и порядок работы;
  - с какими формированиями, и по каким вопросам взаимодействуют в очаге;
  - время работы;
  - в каких местах организуются пункты погрузки пораженных на транспорт;
  - место выхода из очага и проведения полной санитарной обработки.
- 

# Мероприятия первой медицинской помощи в очаге ядерного поражения.

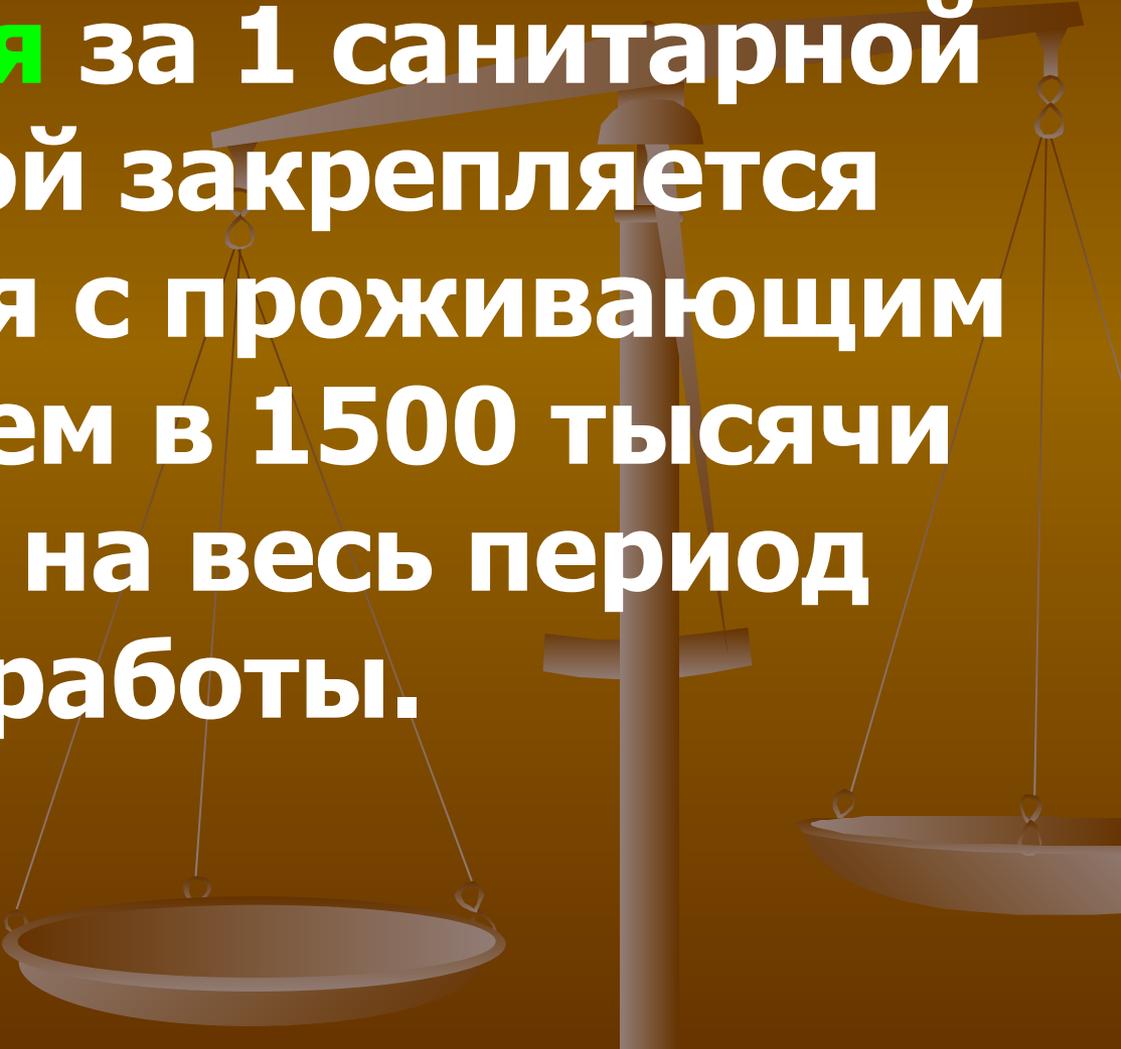
- временная остановка наружного кровотечения;
  - тушение горячей или тлеющей одежды;
  - наложение первичных повязок при ожогах и ранениях;
  - иммобилизация конечностей при переломах и обширных повреждениях мягких тканей;
  - введение обезболивающих средств;
  - восстановление проходимости верхних дыхательных путей;
  - применение противорвотных и других средств из АИ-2;
  - искусственная вентиляция легких;
  - непрямой массаж сердца.
- 

# Мероприятия первой медицинской помощи в очаге химического поражения

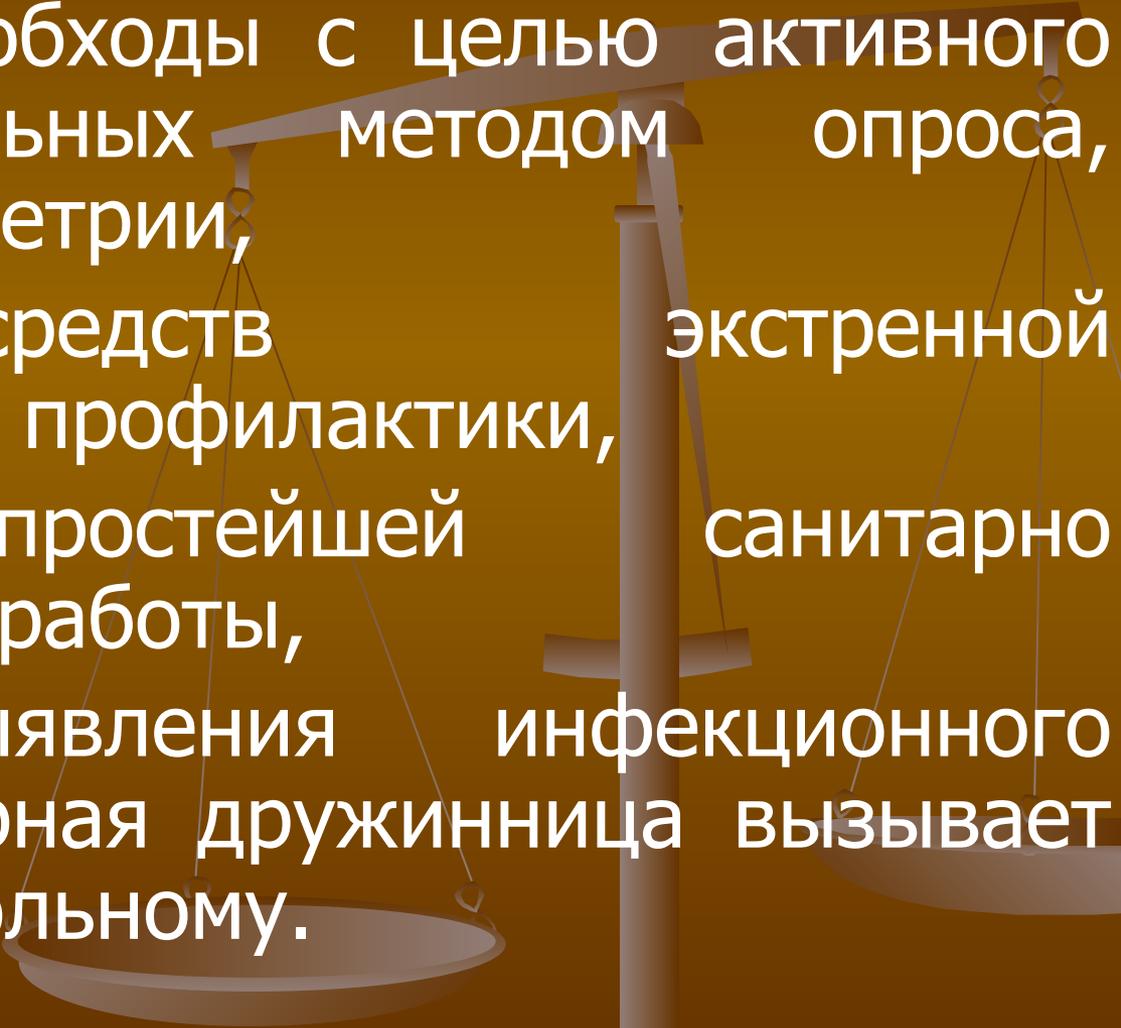
- введение антидотов;
- частичная санитарная обработка открытых участков тела;
- надевание противогаза;
- вынос (вывоз пораженного из очага поражения);
- искусственная вентиляция легких (кроме пораженных ОВ удушающего действия).



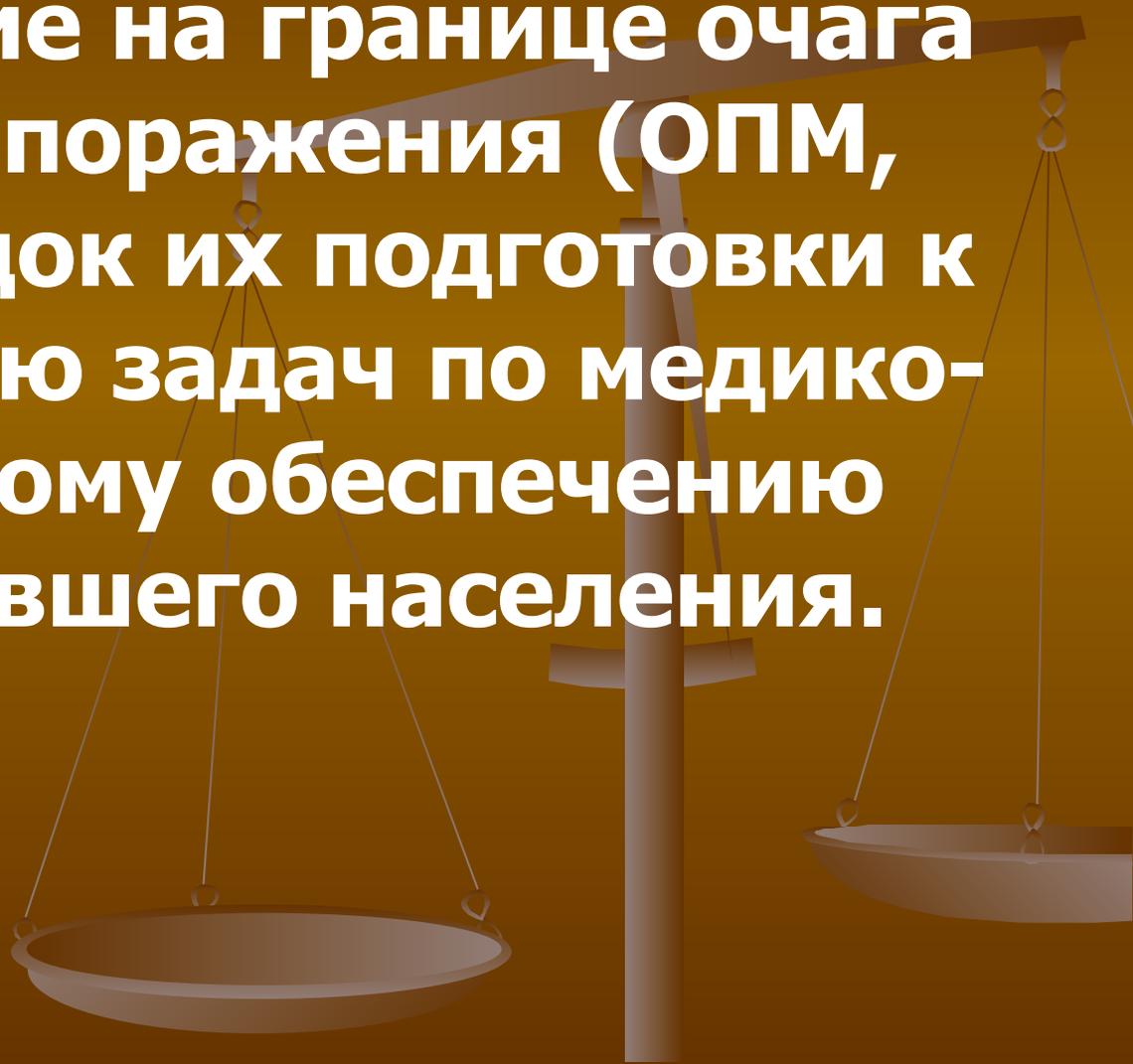
**В очаге бактериологического поражения за 1 санитарной дружиной закрепляется территория с проживающим населением в 1500 тысячи человек на весь период работы.**



# Мероприятия, проводимые СД в бактериологическом очаге:

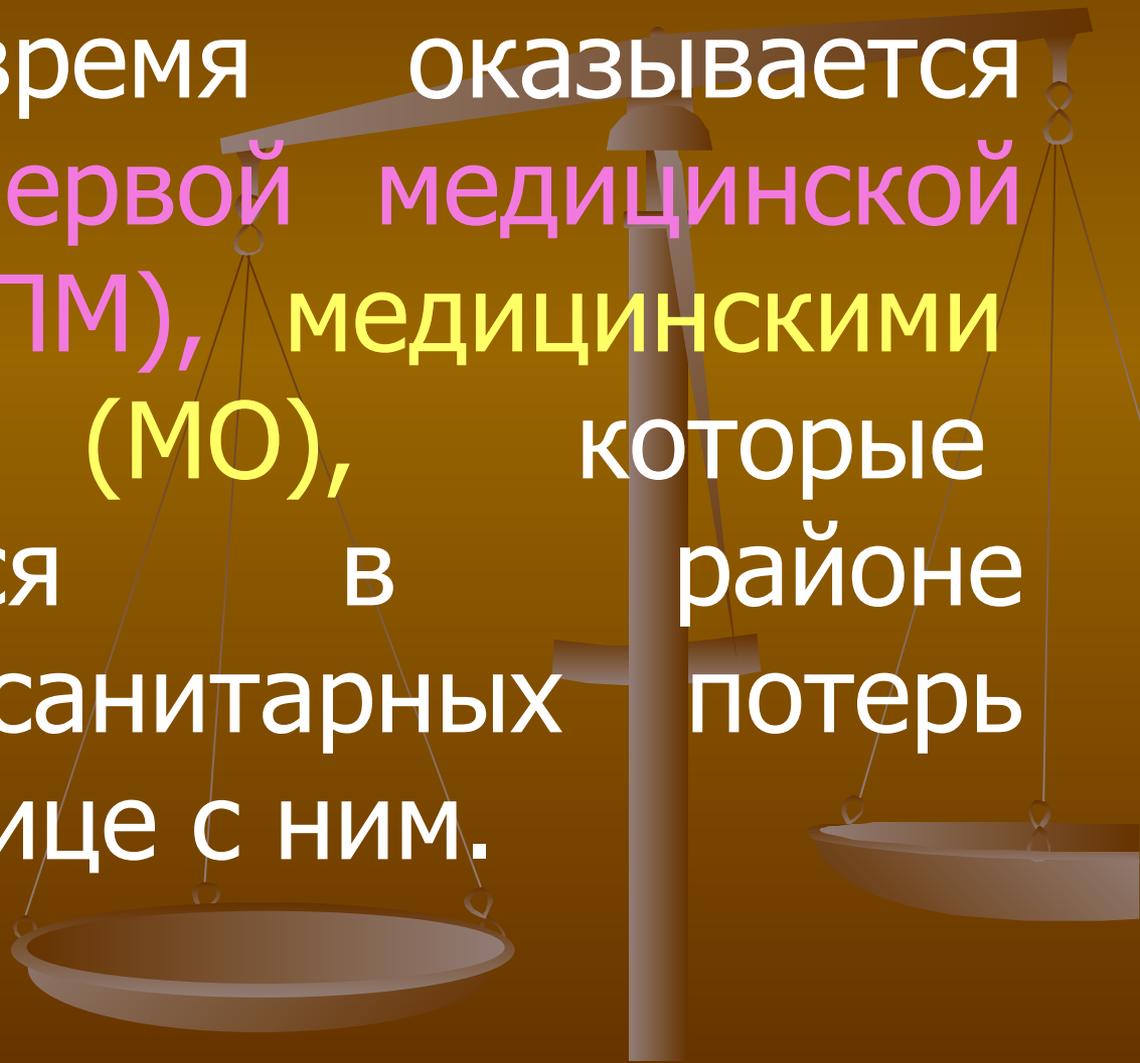
- ежедневно (2 раза в день) подворные (поквартирные) обходы с целью активного выявления больных методом опроса, осмотра и термометрии,
  - выдача средств экстренной неспецифической профилактики,
  - проведение простейшей санитарно просветительной работы,
  - в случае выявления инфекционного больного санитарная дружинница вызывает врача на дом к больному.
- 

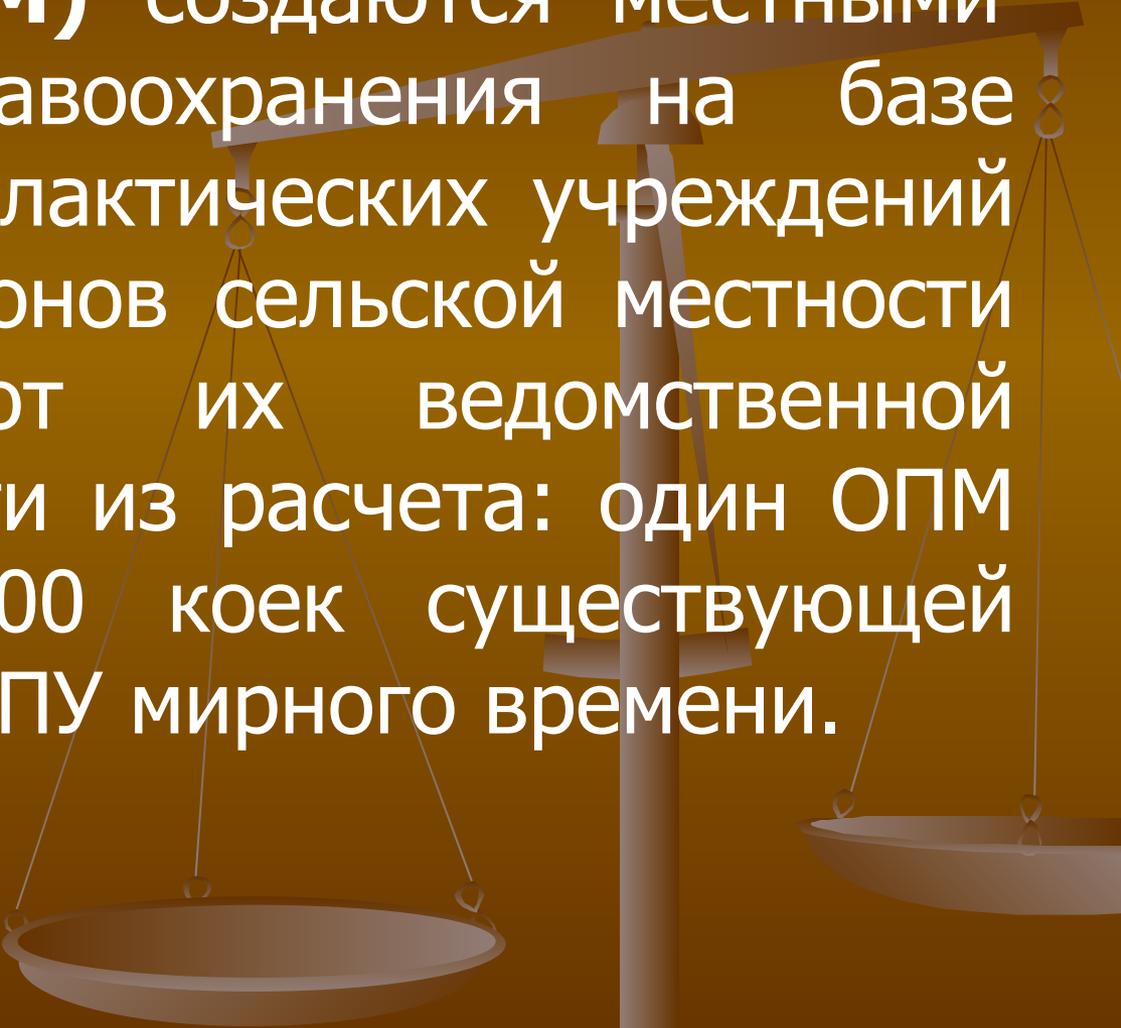
**2. Формирования МСГО,  
работающие на границе очага  
и в очаге поражения (ОПМ,  
МО). Порядок их подготовки к  
выполнению задач по медико-  
санитарному обеспечению  
пострадавшего населения.**



# Первая врачебная помощь

пораженному населению в военное время оказывается отрядами первой медицинской помощи (ОПМ), медицинскими отрядами (МО), которые размещаются в районе массовых санитарных потерь или на границе с ним.

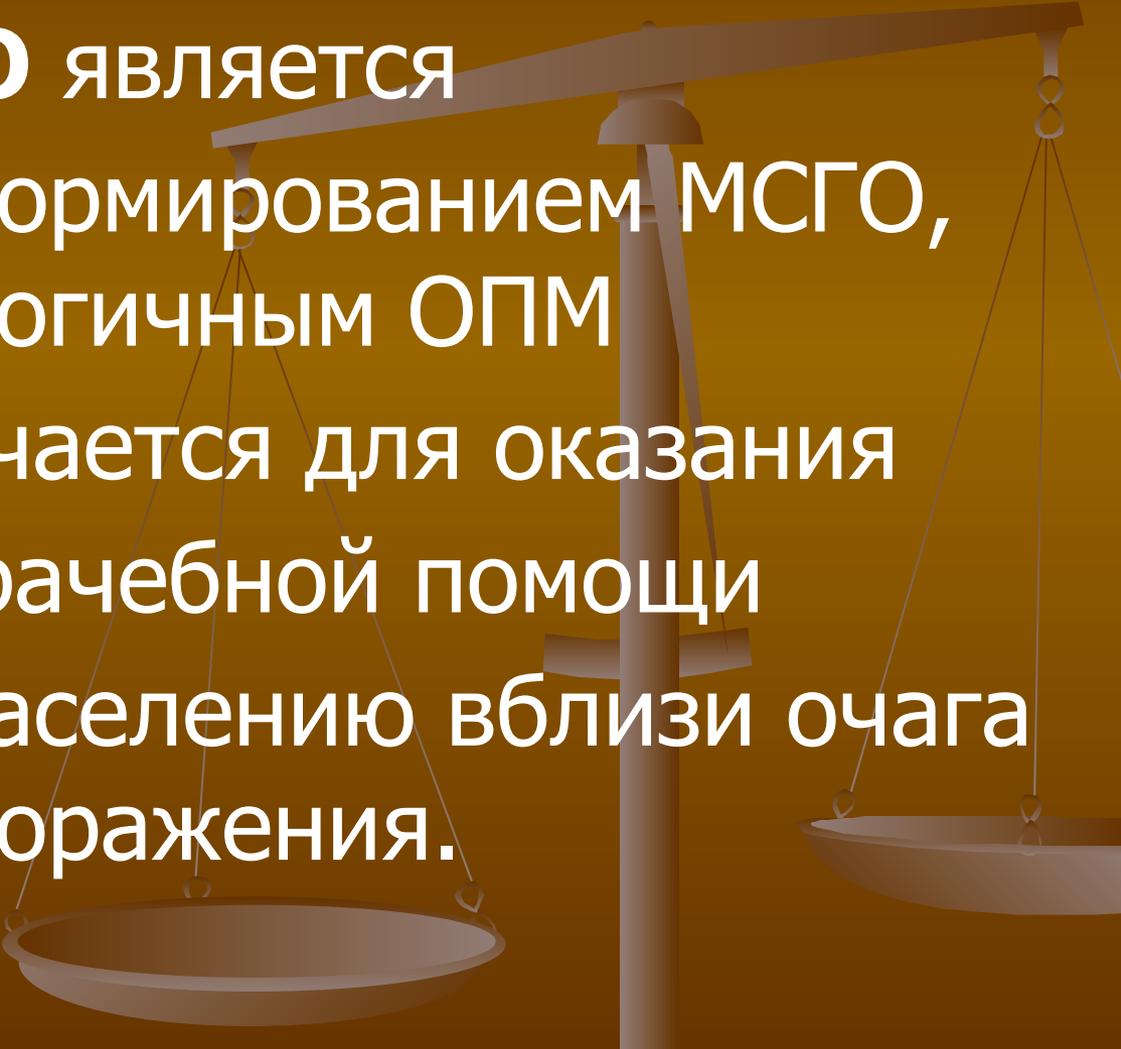




**Отряды первой медицинской помощи (ОПМ)** создаются местными органами здравоохранения на базе лечебно-профилактических учреждений городов и районов сельской местности независимо от их ведомственной принадлежности из расчета: один ОПМ на каждые 500 коек существующей коечной сети ЛПУ мирного времени.

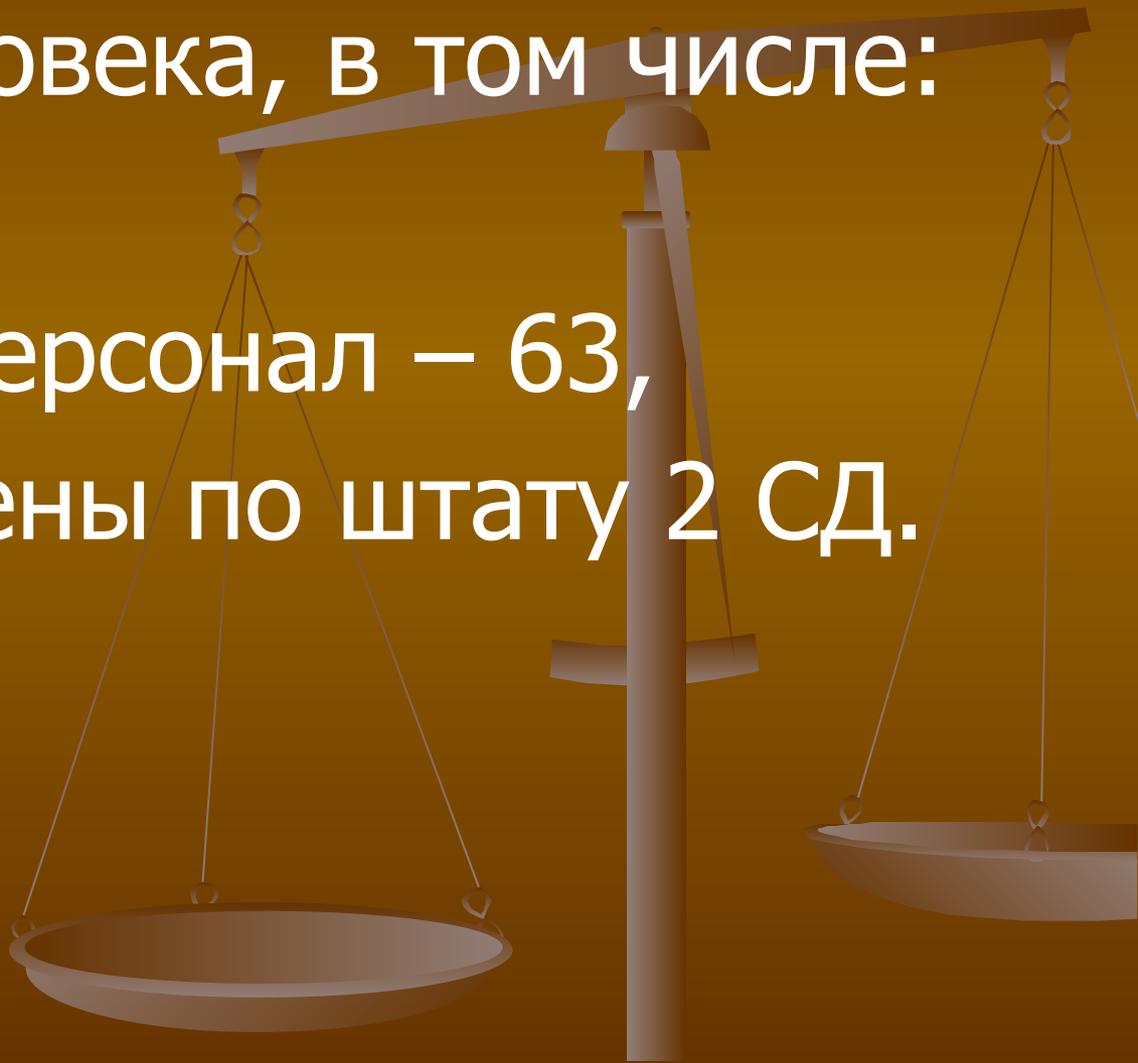
# Медицинский отряд

**МО** является подвижным формированием МСГО, аналогичным ОПМ и предназначается для оказания первой врачебной помощи пораженному населению вблизи очага поражения.



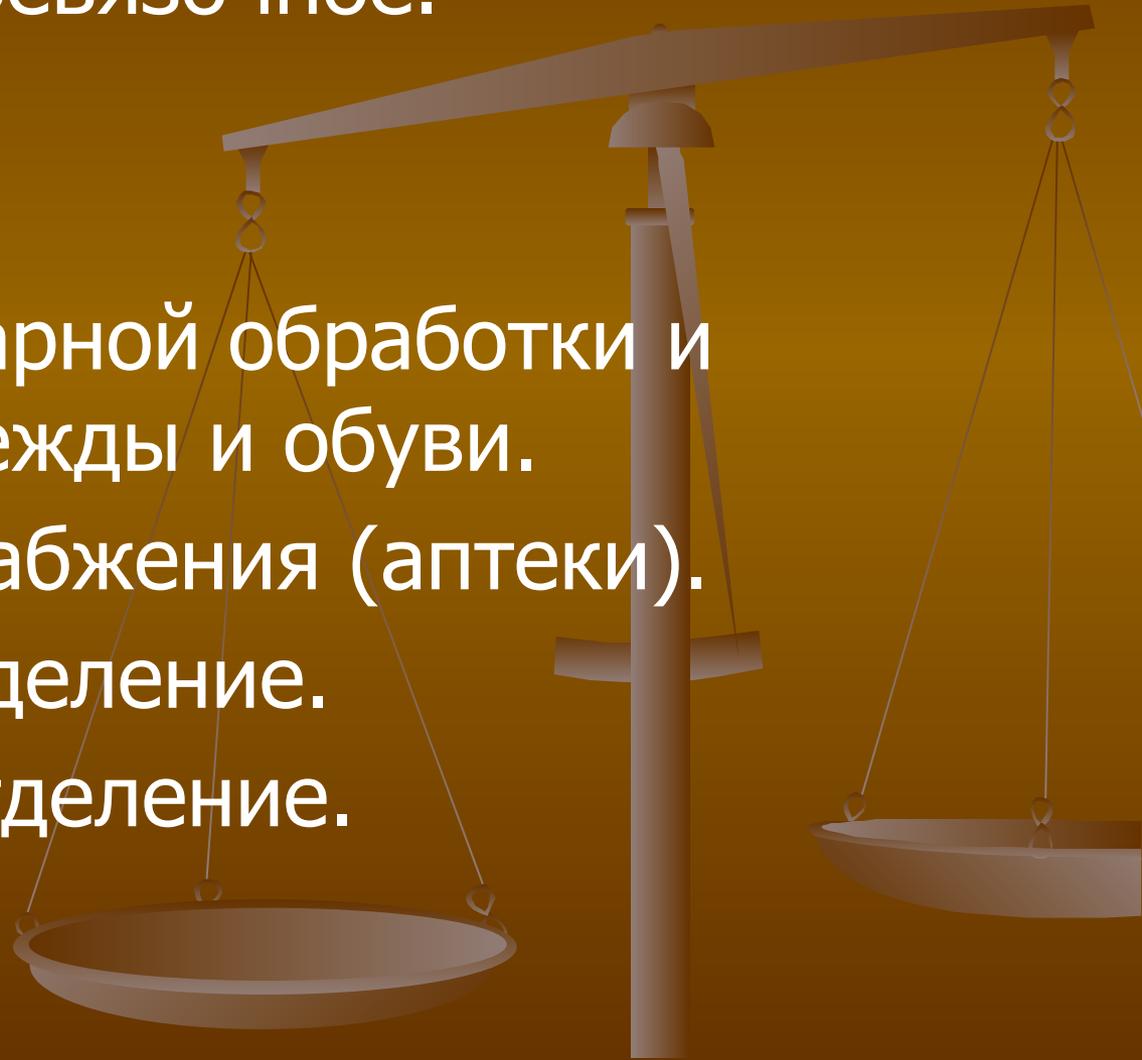
# В состав ОПМ входят:

- всего 143 человека, в том числе:
- врачей – 9,
- средний медперсонал – 63,
- в ОПМ включены по штату 2 СД.



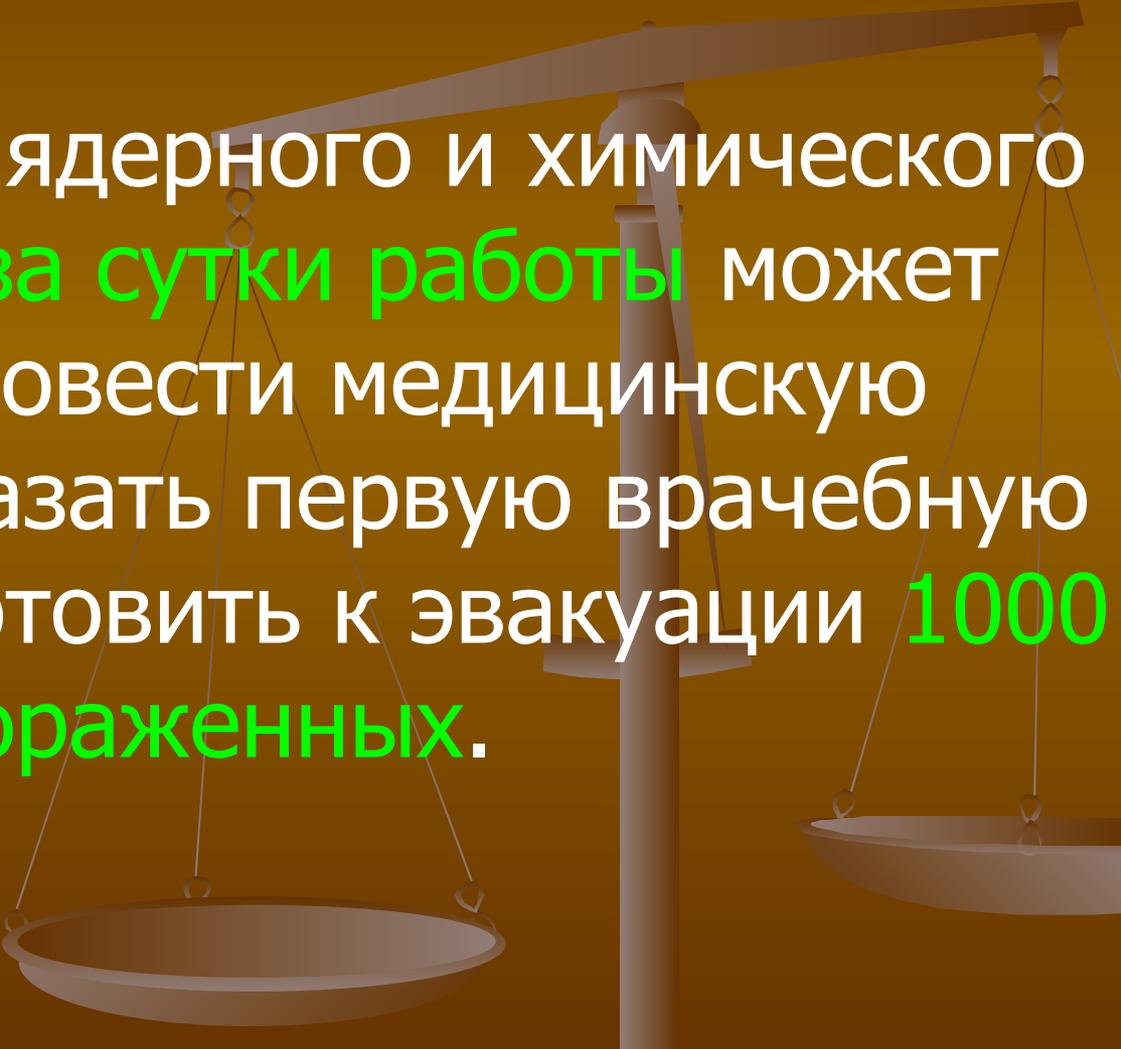
# Отделения в штате ОПМ :

- Приемно-сортировочное.
- Операционно-перевязочное.
- Госпитальное.
- Эвакуационное.
- Частичной санитарной обработки и дезактивации одежды и обуви.
- Медицинского снабжения (аптеки).
- Лабораторное отделение.
- Хозяйственное отделение.



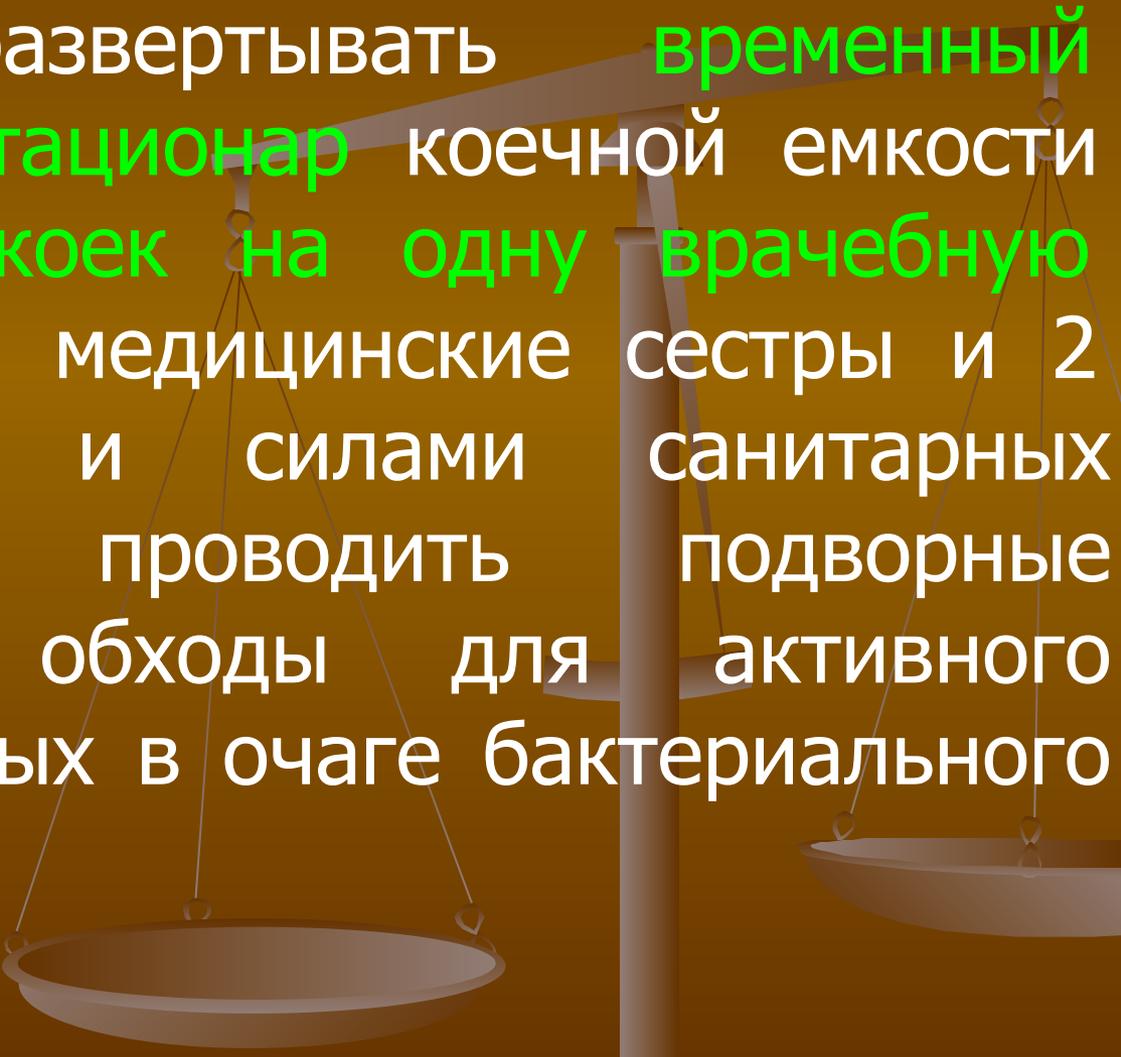
# Возможности ОПМ:

При ликвидации ядерного и химического очагов ОПМ за сутки работы может принять, провести медицинскую сортировку, оказать первую врачебную помощь и подготовить к эвакуации 1000 пораженных.

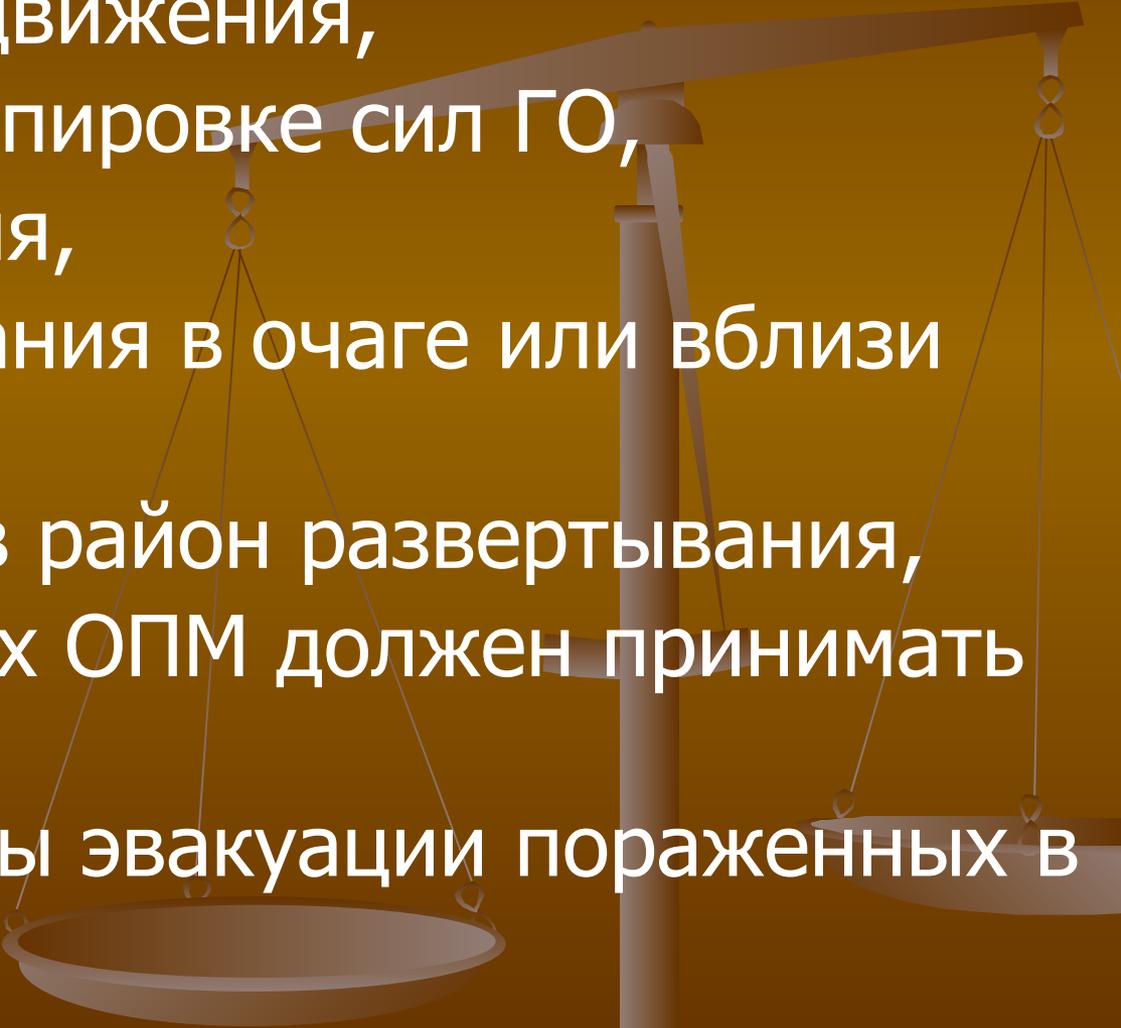


# Возможности ОПМ в бак. очаге:

ОПМ может развертывать временный инфекционный стационар коечной емкости из расчета 50 коек на одну врачебную бригаду (врач, 2 медицинские сестры и 2 санитарные сестры) и силами санитарных звеньев (СЗ) проводить подворные (поквартирные) обходы для активного выявления больных в очаге бактериального поражения.

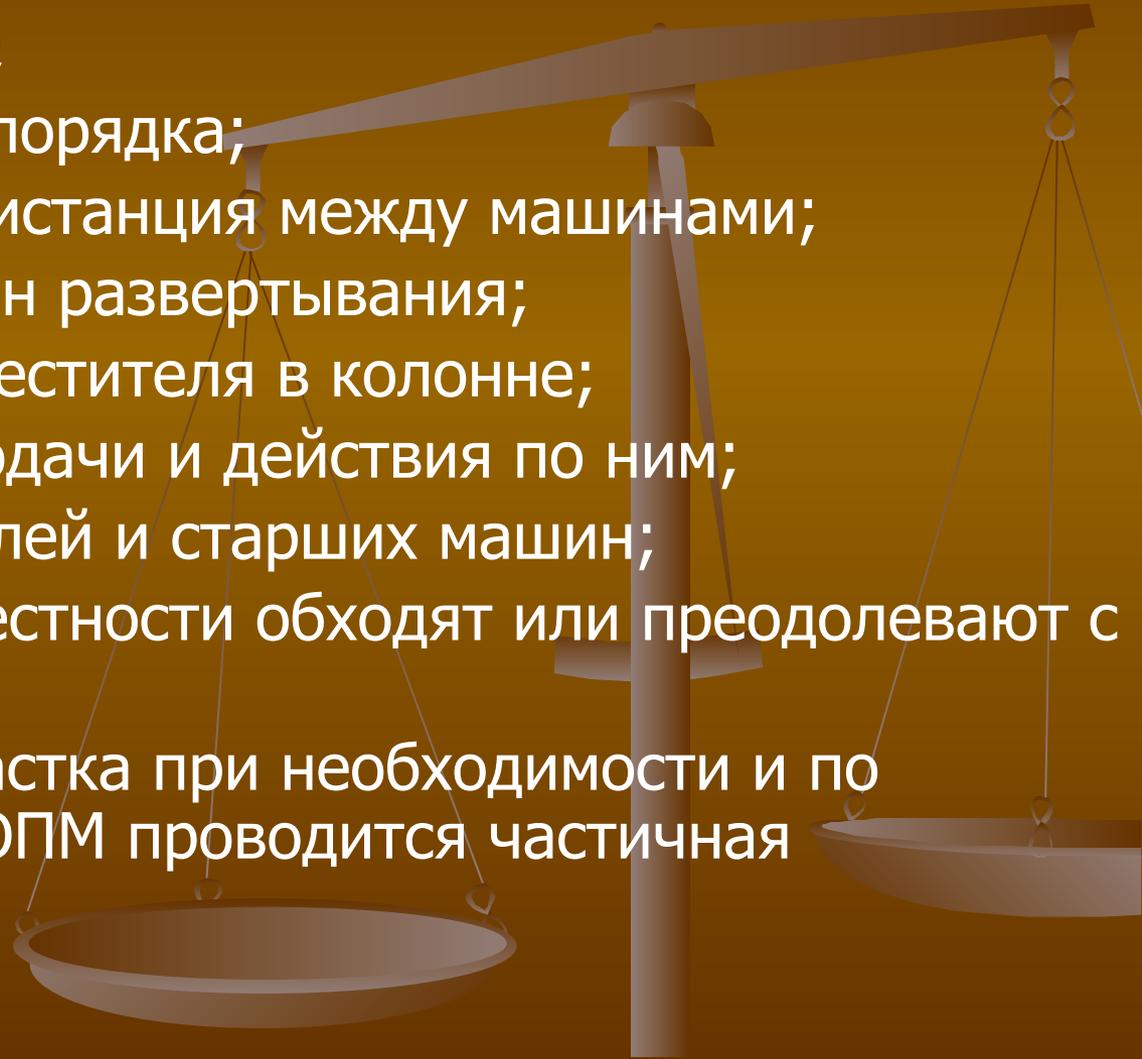


Выдвижение ОПМ к очагу поражения осуществляется по приказу начальника МСГО городского района, в котором указывается:

- время начала выдвижения,
  - место ОПМ в группировке сил ГО,
  - маршрут движения,
  - район развертывания в очаге или вблизи очага поражения,
  - время прибытия в район развертывания,
  - объекты с которых ОПМ должен принимать пораженных,
  - а так же маршруты эвакуации пораженных в загородную зону.
- 

# Задачи начальника ОПМ на марш.

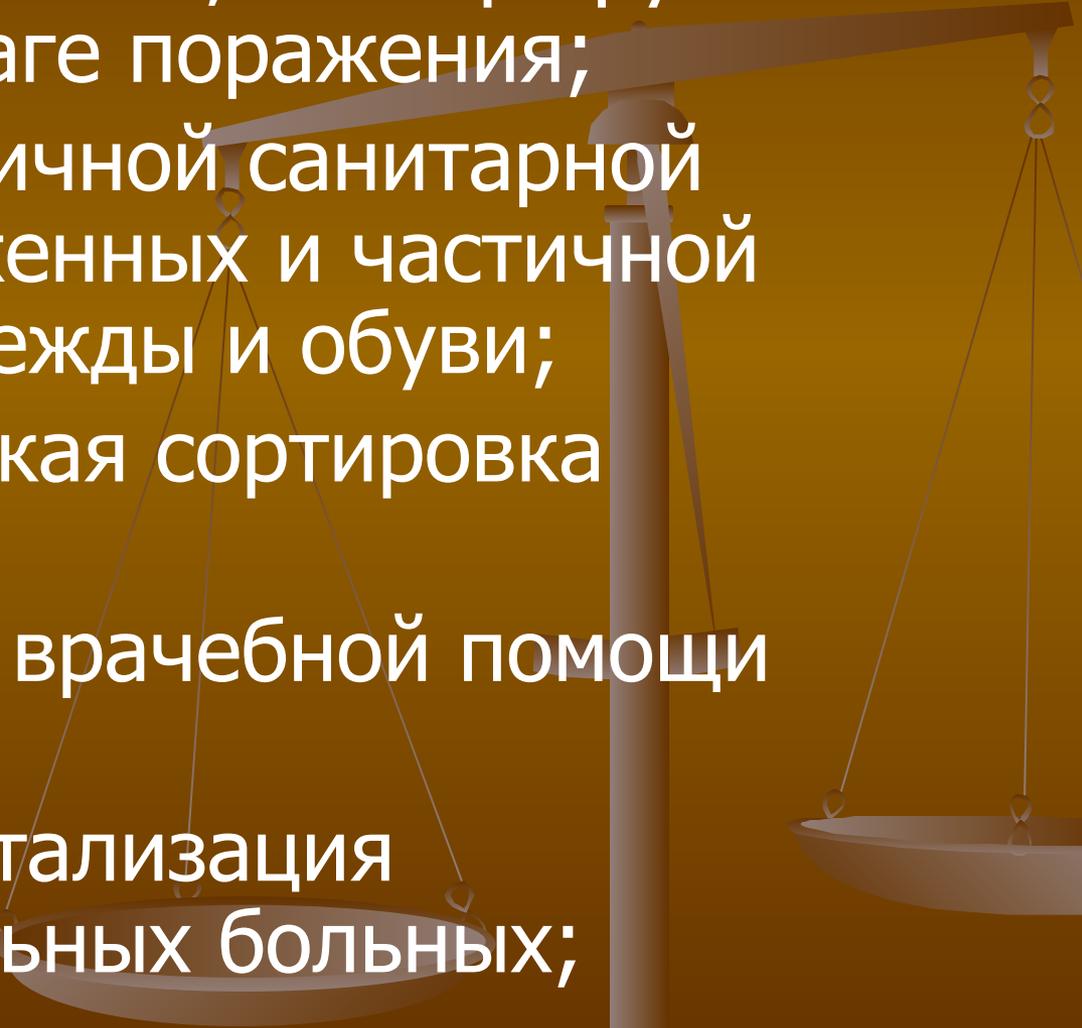
- Получив задачу на выдвижение, начальник ОПМ изучает по карте маршрут движения и ставит подчиненным задачу на марш. При этом он указывает:
  - особенности маршрута;
  - построение исходного порядка;
  - скорость движения и дистанция между машинами;
  - время прибытия в район развертывания;
  - свое место и место заместителя в колонне;
  - сигналы, порядок их подачи и действия по ним;
  - определяет наблюдателей и старших машин;
  - зараженные участки местности обходят или преодолевают с ходу.
- После преодоления участка при необходимости и по указанию начальника ОПМ проводится частичная санитарная обработка.



# Требования к месту развертывания ОПМ в очагах поражения.

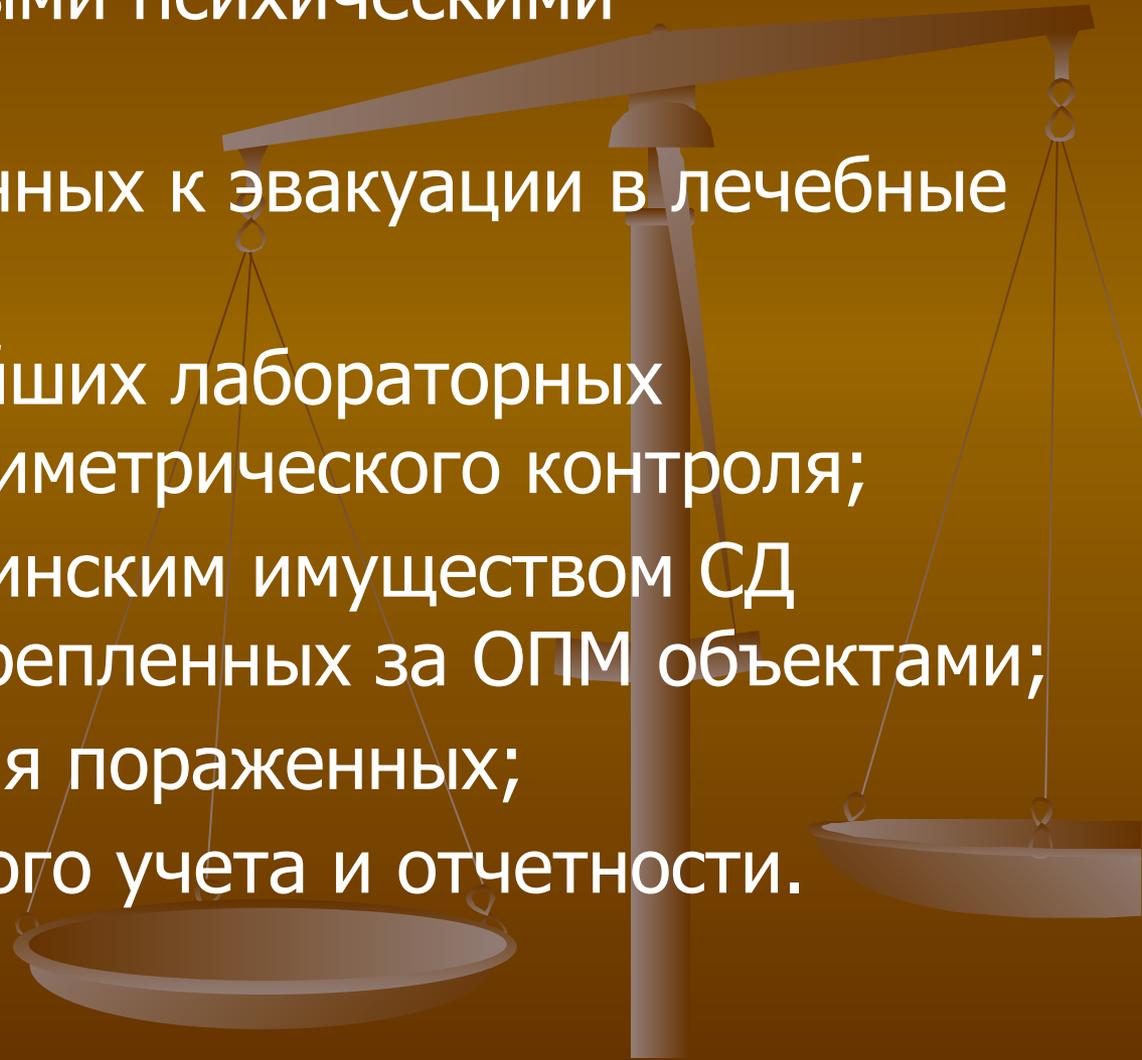
- на незараженной РВ местности или с мощностью дозы излучения, не превышающей 0,5 Р/ч;
- в зоне слабы разрушений городской застройки (в зоне избыточного давления 10-20 кПа или за пределами очага) так как ОПМ не имеет палаток и развертывается в зданиях;
- место развертывания должно находиться на маршрутах эвакуации пораженных.
- При развертывании ОПМ планируются мероприятия по защите личного состава и пораженных от оружия массового поражения на случай его повторного применения.

# Задачи ОПМ:

- ведение мед. разведки в районе размещения ОПМ в ЗЗ, на маршруте движения и в очаге поражения;
  - проведение частичной санитарной обработки пораженных и частичной дезактивации одежды и обуви;
  - прием, медицинская сортировка пораженных;
  - оказание первой врачебной помощи пораженным;
  - временная госпитализация нетранспортабельных больных;
- 

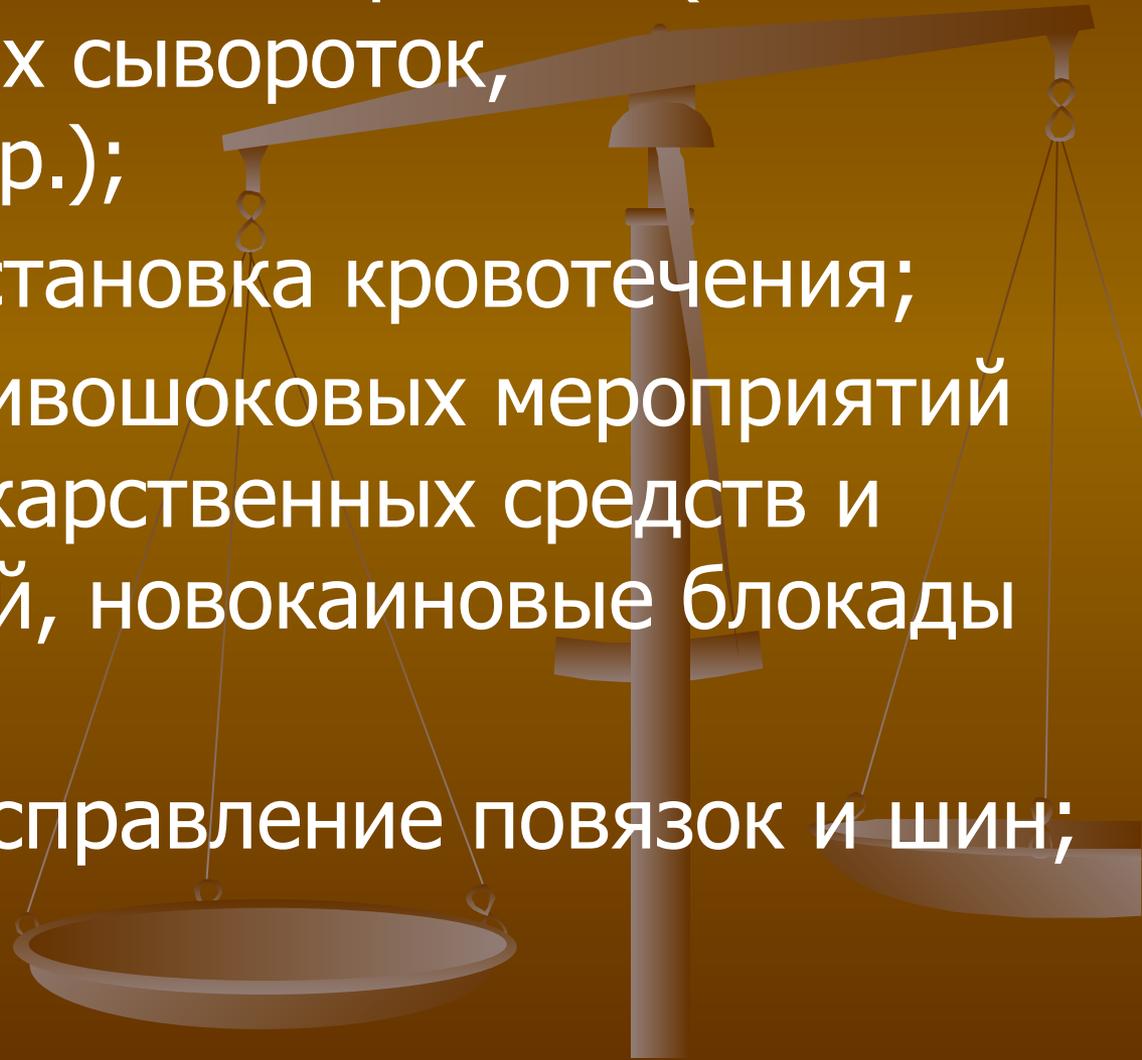
# Задачи ОПМ:

- временная изоляция инфекционных больных и пораженных с острыми психическими расстройствами;
- подготовка пораженных к эвакуации в лечебные учреждения ЗЗ;
- проведение простейших лабораторных исследований и дозиметрического контроля;
- обеспечение медицинским имуществом СД работающих на закрепленных за ОПМ объектами;
- организация питания пораженных;
- ведение медицинского учета и отчетности.



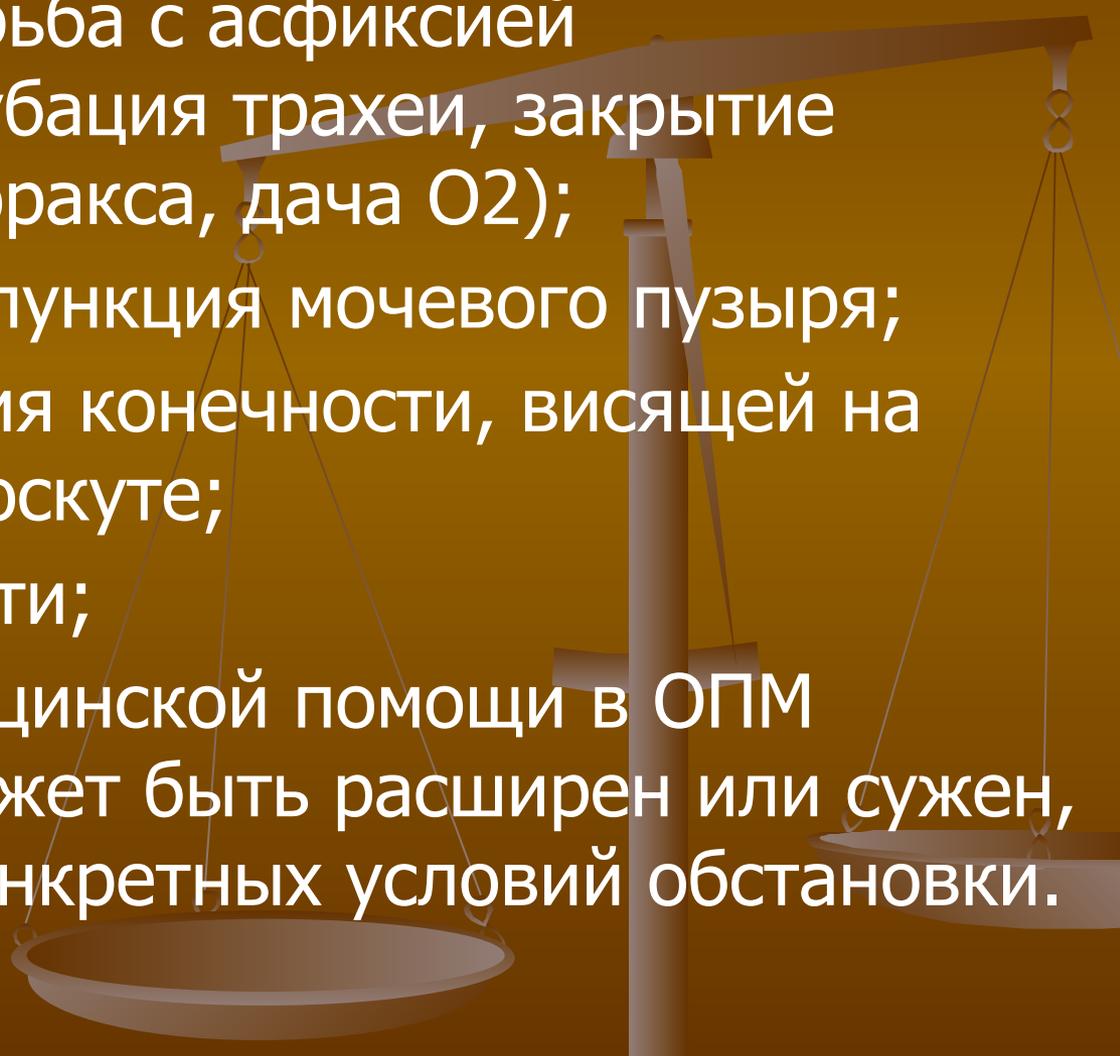
# Мероприятия первой врачебной помощи.

- профилактика раневой инфекции (введение профилактических сывороток, антибиотиков и др.);
- окончательная остановка кровотечения;
- проведение противошоковых мероприятий (в/в введение лекарственных средств и кровезаменителей, новокаиновые блокады и др.);
- наложение или исправление повязок и шин;



# Мероприятия первой врачебной помощи.

- профилактика и борьба с асфиксией (трахеостомия, интубация трахеи, закрытие открытого пневмоторакса, дача O<sub>2</sub>);
- катетеризация или пункция мочевого пузыря;
- первичная ампутация конечности, висящей на кожно-мышечном лоскуте;
- формирование культи;
- Объем первой медицинской помощи в ОПМ непостоянен. Он может быть расширен или сужен, в зависимости от конкретных условий обстановки.



# Особенности развертывания ОПМ в хим. очаге

- Нет необходимости в развертывании операционно-перевязочного отделения, а значит, силы и средства операционно-перевязочного отделения передаются в госпитальное отделение, которое увеличивает свою коечную ёмкость.
- Хирургическая помощь нуждающимся в ней оказывается в перевязочной на 2 – 3 стола, развернутой в госпитальном отделении.
- Вместо отделения частичной специальной обработки развертывается отделение полной санитарной обработки, с привлечением соответствующих сил и средств.
- Для усиления ОПМ в химическом очаге, ему придается БСМП токсико-терапевтического профиля, а также запасы медикаментов и антидотов.

Схема 12. Развертывание ОПМ в очаге ядерного поражения.

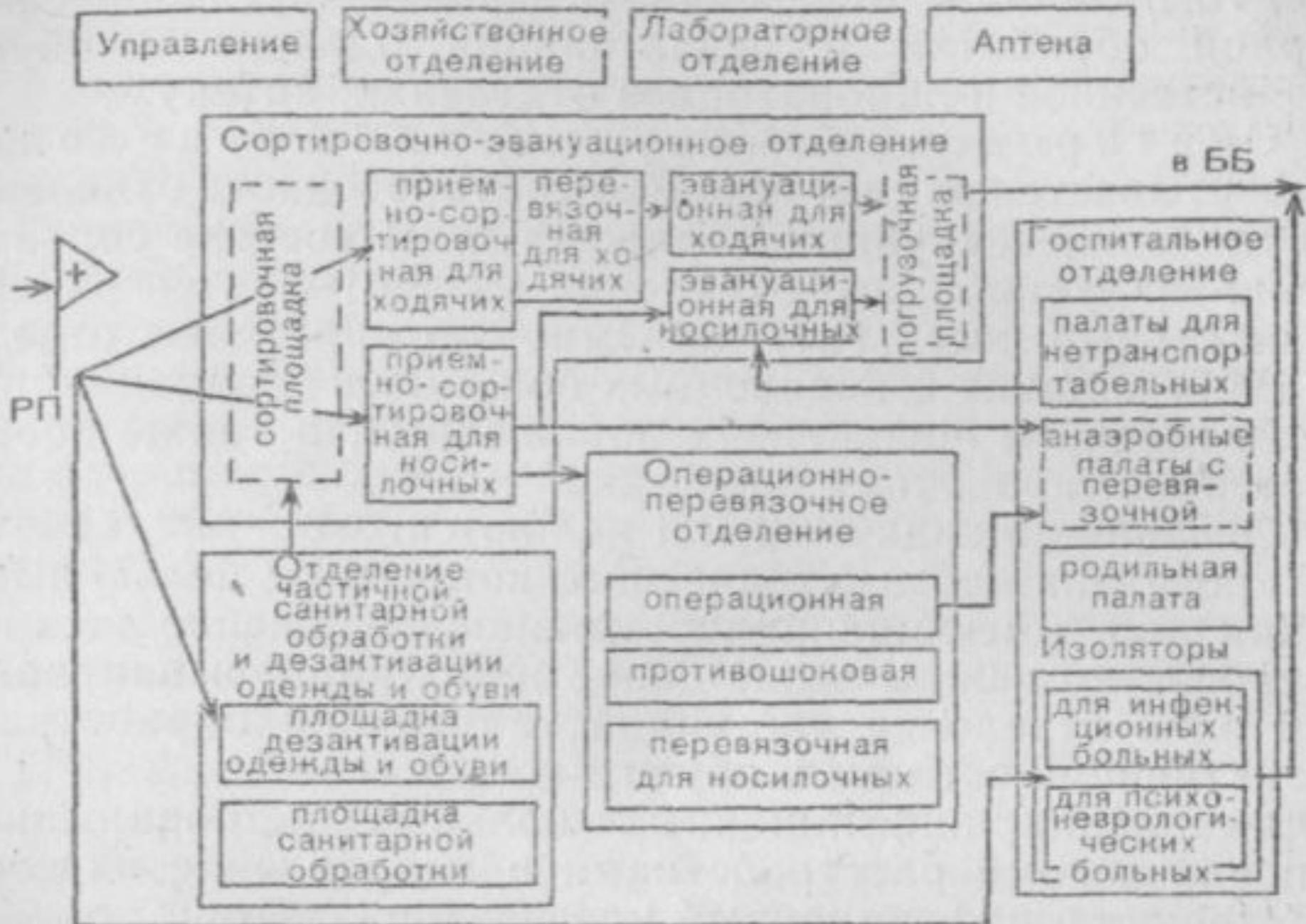




Рис. 46. Принципиальная схема развертывания медицинского отряда при ликвидации очага ядерного взрыва.

**Эвакуация пораженных из ОПМ в загородную зону** осуществляется транспортом, специально выделяемым транспортной службой ГО.



# Литература:

1. Аветисов П.В., Аполлонова Л.А., Гоголев М.И. и др. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / Под ред. Ю.И. Погодина. – М.: ГУП «Медицина для Вас», 2002. – 212 с.
2. Соков Л.П., Соков С.Л. Курс медицины катастроф: Учебник. – М.: Изд-во РУДН, 1999. – 328 с: ил.
3. Зыкин П.В. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: учебное пособие / Под. ред. Г.К. Зыкиной. – М.: ООО «Ампресс», 2003. – 48 с.  
Вандышев А.Р. Медицина катастроф. – Ростов н/Д: «Феникс», 2002. – 384 с.

# Литература:

4. Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени. Характеристика зон ЧС: Методическая разработка для студентов всех специальностей дневной формы обучения / НГТУ; Сост.: В.А. Горишний, В.Б.Чернецов, В.В.Волков. - Н.Новгород, 2000. 34 с.
5. Оценка инженерной обстановки при гидродинамических авариях, наводнениях, землетрясениях и взрывах: Метод. разработка для студентов всех специальностей дневной формы обучения / НГТУ; Сост.: В.В.Волков, В.А.Горишний, В.Б.Чернецов. - Н.Новгород, 2003.
6. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. – 560 с.