

КАФЕДРА ВОЕННОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Современная система лечебно - эвакуационных мероприятий

Вводная часть

Термины и понятия.

***История вопроса лечебно-эвакуационных
мероприятий в системе медицинского
обеспечения войск***

Научной основой медицинского обеспечения ВС является
военно-медицинская доктрина

Военно-медицинская доктрина – это совокупность научно-обоснованных принципов и единых организационных требований военной медицины, направленных на укрепление здоровья, сохранение и повышение боеспособности личного состава, **оптимальное функционирование системы этапного лечения и реабилитации раненых и больных с их эвакуацией по назначению**, на достижение максимальной эффективности медицинского обеспечения Вооруженных Сил.

Медицинское обеспечение войск

Медицинское обеспечение войск включает:

- лечебно-эвакуационные мероприятия;
- санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
- мероприятия медицинской службы по защите личного состава от оружия массового поражения;
- обеспечение медицинским имуществом.

Система лечебно –эвакуационных мероприятий

– это свойственная определенному историческому этапу развития военного дела и военной медицины совокупность взаимосвязанных принципов организации медицинской помощи, лечения, эвакуации, реабилитации раненых и больных во время войны и предназначенных для этих целей сил и средств, а также принципы их использования.

Вид медицинской помощи —

перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых личным составом медицинской службы и войск на поле боя и на этапах медицинской эвакуации.

Конкретный вид медицинской помощи определяется местом оказания, уровнем подготовки лиц ее оказывающих, наличием необходимого оснащения и медико-тактической обстановкой

Объем медицинской помощи —

это совокупность лечебно-профилактических мероприятий в границах конкретного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в отношении определенных раненых и больных по медицинским показаниям и в соответствии с боевой и медицинской обстановкой

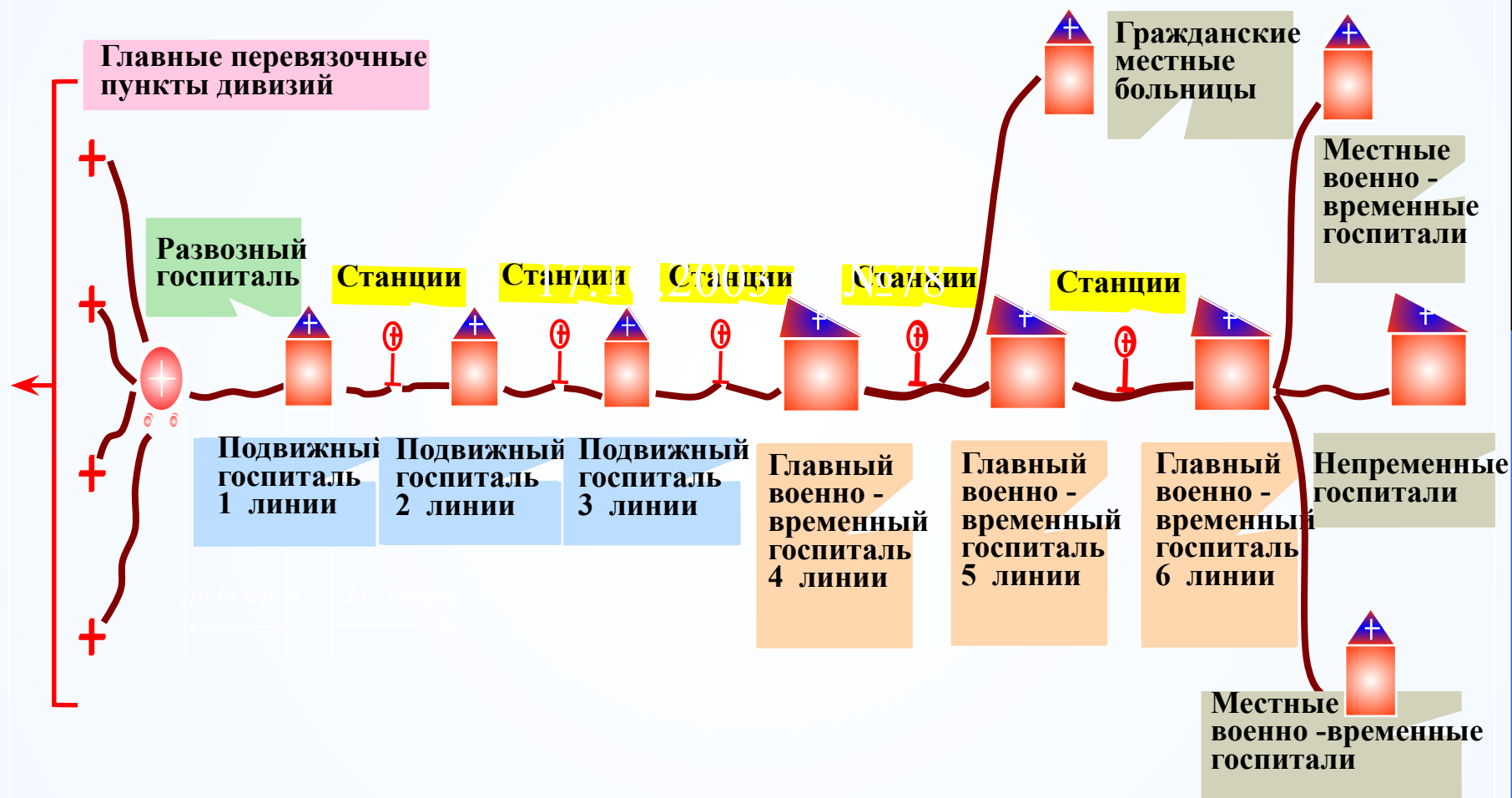
Этап медицинской эвакуации

– это силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации.

Основными этапами медицинской эвакуации являются медицинские роты полков (бригад), омедб дивизий, омедо армии (бригады, фронта), лечебные учреждения ГБ.

Медицинская эвакуация -
система мероприятий, предусматривающих вывоз
раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь
на этапы медицинской эвакуации в целях
своевременного и полного оказания медицинской помощи,
лечения и реабилитации

«Дренажный» тип этапного лечения, или эвакуация по направлению в ходе первой мировой войны - все раненые и больные последовательно перемещались общим потоком через все медицинские пункты и лечебные учреждения, развернутые на пути эвакуации.



«Я не могу принять нашей системы эвакуации, когда эвакуируют массу раненых, нуждающихся в оперативной помощи и помощи неотложной, и эвакуируют, не подав соответствующей помощи. **Эвакуация без надлежащего лечения вредна с государственной точки зрения, т.к. превращает в инвалидов людей, которые могли ими и не быть».**

«Под этапным лечением я понимаю такое лечение, которое не нарушает эвакуации и в которой она входит как **непременная слагаемая часть. Раненый должен получать такое хирургическое пособие, там и когда в таком пособии обнаружена необходимость. Раненый эвакуируется на такое расстояние от линии боя, какое выгодно для здоровья».**

Оппель В.А., 1916

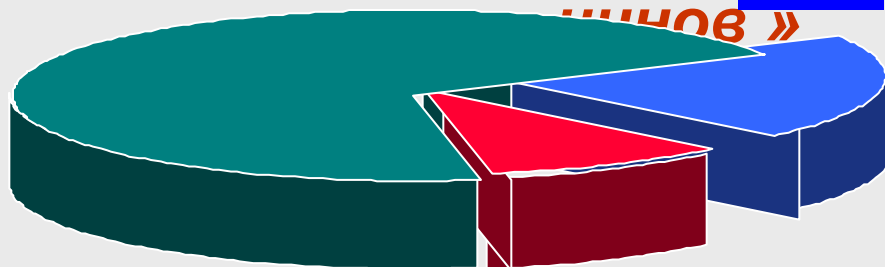
ПОКАЗАТЕЛИ деятельности военно-санитарной службы Русской армии в войне 1914-1918 г.г.

70%

« Действующая армия, нуждается в постоянном удалении от неё раненых и больных, дабы их присутствие не стесняло её подвижности и не оказывало неприятного влияния на находящиеся в её рядах отряды »

20%

10%



Прочие сан. потери



Инвалиды



Умершие



Бурденко
Николай Нилович

*Изучив медицинские документы
по материалам первой мировой
войны установил:*



Особенности эвакуации раненых в первую мировую войну, по мнению Бурденко Н.Н. :

- 1. Эвакуация была оторвана от лечения;**
- 2. Она осуществлялась без учета состояния раненых и больных и их нуждаемости в медицинской помощи и лечении;**
- 3. Дело эвакуации было изъято из рук врачебного состава и находилось в ведении строевых командиров. Раненые при эвакуации проходили в течение суток несколько медицинских пунктов, между которыми отсутствовало какое-либо взаимодействие, не говоря уже о преемственности в лечении.**

Эвакуация потеряла свой медицинский характер.

«Какой смысл протаскивать всех раненых через все этапы войсковой санитарной эвакуации, если за этот же период времени раненого можно доставить в такое место, где он получит медицинскую помощь, наиболее полно отвечающую его состоянию.»

Эвакуация раненых должна осуществляться не по направлению, а по назначению».

1931 г.



**Борис
Константинович
Леонардов**



Смирнов Е.И., 1939 г.:

**«Прошло то время,
когда каждый врач-хирург
был врачом для всех
раненых,**

**а всякий раненый был
пациентом для всякого
врача-хирурга».**

**В феврале 1942 года
Смирнов Е.И. предложил
создать широкую сеть
специализированных ле-
чебных учреждений и
обосновал доктрину этап-
ного лечения с эвакуацией
по назначению.**

Основной недостаток системы этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению в период Великой Отечественной войны - многоэтапность. Большая часть раненых и больных проходила последовательно не только все войсковые этапы медицинской эвакуации (БМП, ПМП, ДМП, ХППГ первой линии), но и ряд эшелонов госпитальных баз армии и фронтов, выполнявших один и тот же объем специализированной медицинской помощи.

Количество ЭМЭ, пройденных раненым до поступления в госпитали МЭП	Средняя продолжительность лечения одного раненого, дни
до трех этапов	57,5
три этапа	81,2
четыре этапа	81,3
пять этапов	90,2
шесть этапов	101,0
более шести этапов	117,2

"В боевых действиях войск работа личного состава медицинской службы проходит в трех районах - войсковом, армейском и фронтовом. В каждом из них медицинская служба имеет свои задачи, особую организационную структуру подразделений и учреждений и свое, с учетом условий их работы, оснащение. Вместе с тем эти различные задачи тесно связаны между собой общностью конечных исходов работы, их результативностью: объектом внимания и забот медицинского состава всех трех районов являются раненые и больные солдаты и офицеры.

(Е.И.Смирнов «Война и военная медицина», 1976).

В основе системы медицинского обеспечения, принятой в настоящее время, положены принципы этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению.

Сущность этой системы состоит в своевременном, последовательном и преемственном проведении раненым и больным необходимых лечебных мероприятий на поле боя (в очагах массовых потерь) и на этапах медицинской эвакуации с их эвакуацией в медицинские части или учреждения, обеспечивающие оказание исчерпывающей медицинской помощи и полноценное лечение.

Вопрос 1

***Принципы построения современной
системы лечебно-эвакуационных
мероприятий***

Система лечебно –эвакуационных мероприятий

– это свойственная определенному историческому этапу развития военного дела и военной медицины совокупность взаимосвязанных принципов организации медицинской помощи, лечения, эвакуации, реабилитации раненых и больных во время войны и предназначенных для этих целей сил и средств, а также принципы их использования.

ВОЕННО – МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

- ✓ - Построение системы лечебно-эвакуационной мероприятий с максимальным сокращением этапов, стремление к одномоментному оказанию исчерпывающей хирургической помощи при своевременном обеспечении специализированного лечения, максимальное сохранение функций органов и систем.
- ✓ - Максимальное приближение сил и средств медицинской службы к районам (рубежам) санитарных потерь, наличие резервов, маневр силами и средствами медицинской службы и объемом медицинской помощи.
- ✓ Концентрацию основных усилий медицинской службы в нужный момент и в нужном направлении (принцип основного звена медицинской службы).
- ✓ - Приоритетное внимание мобильным силам военно-медицинской службы, их повышенную готовность и способность решать задачи в автономных условиях с опорой на заблаговременно подготовленную территориальную систему медицинского обеспечения.

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА (в области управления медицинской службой)

- ✓ **Единое понимание происхождения и развития болезней, единое понимание принципов хирургической и терапевтической помощи в работе полевой медицинской службы;**
- ✓ **Преемственность в лечении раненых и больных на различных этапах медицинской эвакуации, обязательное наличие краткой, четкой и последовательной медицинской документации;**
- ✓ **Наличие единой школы и единого взгляда на методы профилактики и лечения раненых и больных на различных этапах медицинской эвакуации одного эвакуационного направления.**

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

(в области военно-полевой хирургии)

- ✓ **Все огнестрельные раны являются первично инфицированными.**
- ✓ **Единственно надежным методом борьбы с инфекцией ран является своевременная первичная хирургическая обработка ран.**
- ✓ **Большинство ран нуждается в хирургической обработке.**
- ✓ **Произведенная в первые часы хирургическая обработка дает основание поставить наилучший прогноз.**
- ✓ **В условиях полевой медицинской службы объем работы и выбор метода лечения чаще определяется не столько медицинскими показаниями, сколько положением дел на фронте.**

**Принципы
построения
современной
системы лечебно-
эвакуационных**

**Эшелонирование
медицинской
помощи**

**Приближение
медицинской
помощи**

**Специализация
медицинской
помощи**

**Лечение
легкораненых
«на месте»**

ОСНОВЫ (ПРИНЦИПЫ) ТАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ СИЛ И СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

*Построение
группировок
медицинских
частей и
учреждений*

*Эшелонирование
медицинских
частей и
учреждений
(в обороне)*

Манёвр

Усиление

*Создание
резерва*

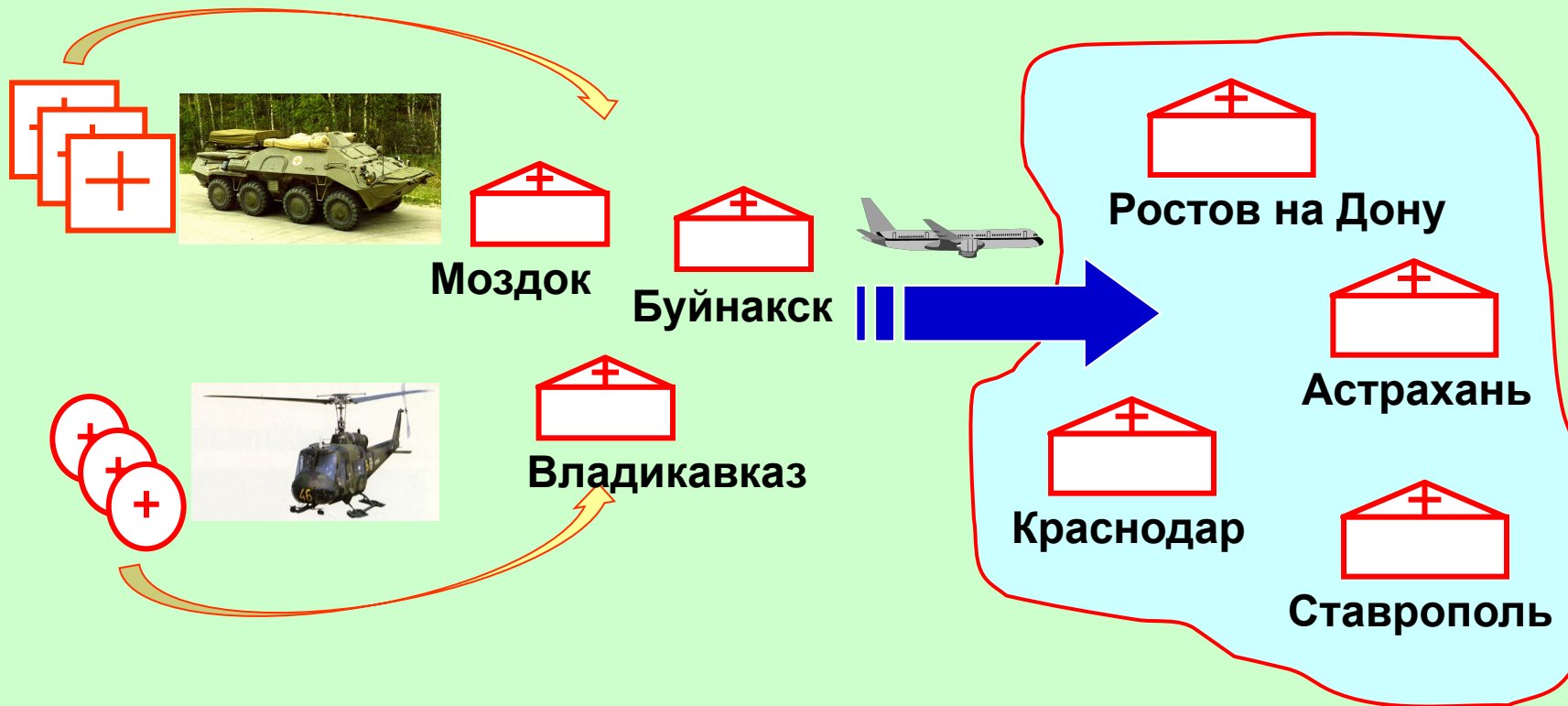
Принципиальная схема организации ЛЭМ

(Развертывание этапов медицинской эвакуации и последовательность их работы)



Принципиальная схема лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе КТО на Северном Кавказе

В центр



ЭШЕЛОНИРОВАНИЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ✓ **1-й эшелон**
лечебные учреждения, расположенные на основных эвакуационных направлениях на границе с зоной боевых действий
- ✓ **2-й эшелон**
лечебные учреждения округа, на территории которого ведутся боевые действия и близлежащих военных округов.
- ✓ **3-й эшелон**
главные и центральные госпитали Министерства обороны Российской Федерации.

Принципиальная схема эшелонирования госпиталей при военном конфликте в Чечне (1999-2000 гг.)



Вопрос 2

Виды и объем медицинской помощи

Вид медицинской помощи –

перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых личным составом медицинской службы и войск на поле боя и на этапах медицинской эвакуации.

Конкретный вид медицинской помощи определяется местом оказания, уровнем подготовки лиц ее оказывающих, наличием необходимого оснащения и медико-тактической обстановкой

Объем медицинской помощи –

это совокупность лечебно-профилактических мероприятий в границах конкретного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в отношении определенных раненых и больных по медицинским показаниям и в соответствии с боевой и медицинской обстановкой

Виды медицинской помощи

В соответствии с решениями XXXVI пленума Ученого совета ГВМУ МО РФ в перечень видов медицинской помощи на военное время включены:

- *Первая помощь*
- *Доврачебная помощь*
- *Первая врачебная помощь*
- *Квалифицированная медицинская помощь*
- *Специализированная медицинская помощь*
 - *Медицинская реабилитация*

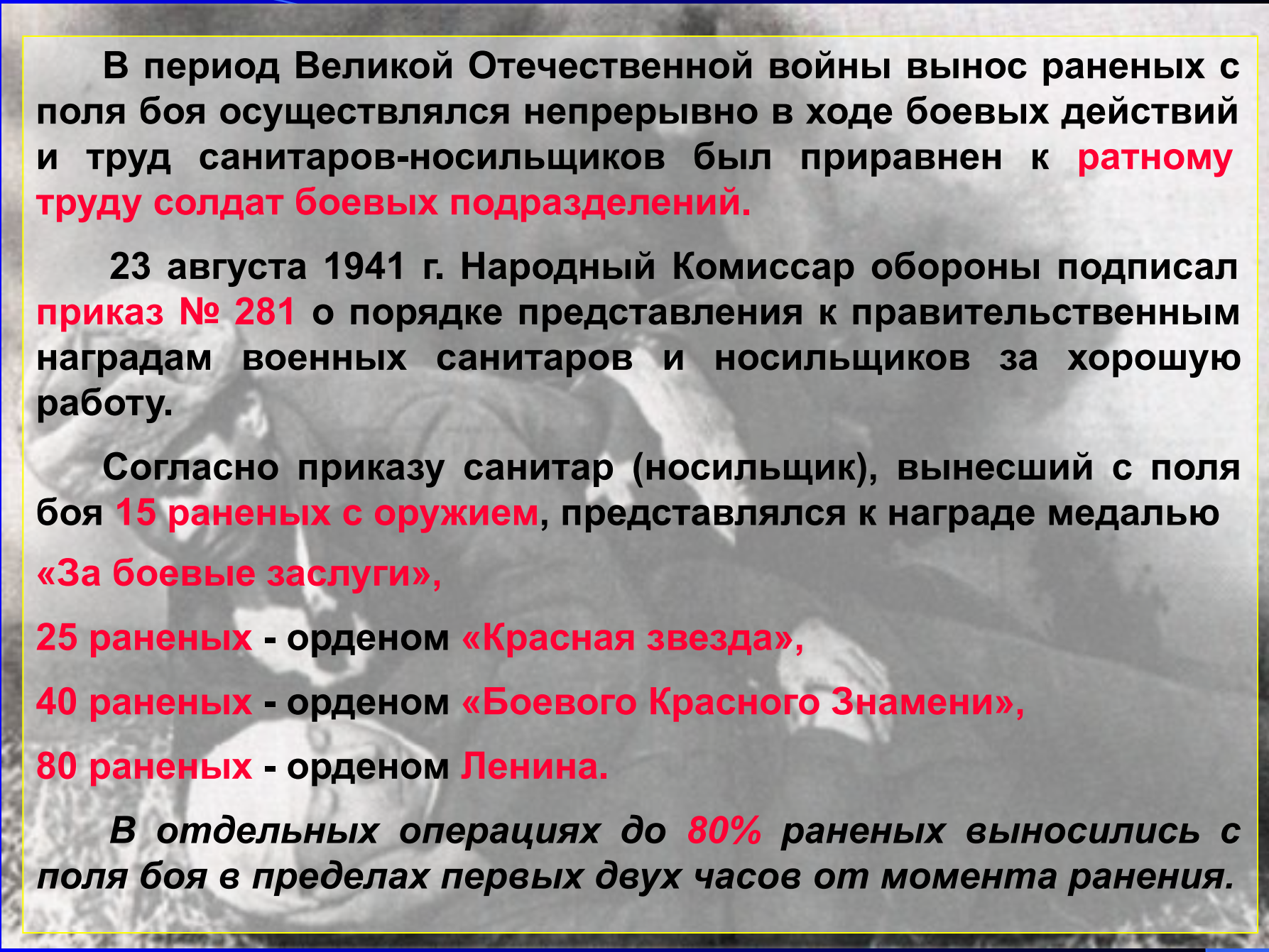
Виды медицинской помощи

- **Первая помощь** - комплекс мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни раненому (больному) и предупреждение развития тяжелых осложнений.

Оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также санитарями на поле боя (в очаге поражения) или в ближайшем укрытии с использованием преимущественно средств индивидуального оснащения **в первые 10-15 мин. после ранения или травмы (заболевания).**

Первая помощь включает:

- извлечение раненых из боевых машин, из-под завалов;**
- тушение горящего обмундирования;**
- устранение асфиксии, искусственную вентиляцию легких;**
- временную остановку наружного кровотечения;**
- введение обезболивающего средства из шприц-тюбика;**
- наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность, при открытом пневмотораксе - окклюзионной повязки с использованием оболочки индивидуального перевязочного пакета;**
- иммобилизацию поврежденной конечности простейшими средствами;**
- применение глазных лекарственных пленок при повреждении глаз.**



В период Великой Отечественной войны вынос раненых с поля боя осуществлялся непрерывно в ходе боевых действий и труд санитаров-носильщиков был приравнен к **ратному труду солдат боевых подразделений.**

23 августа 1941 г. Народный Комиссар обороны подписал **приказ № 281** о порядке представления к правительственным наградам военных санитаров и носильщиков за хорошую работу.

Согласно приказу санитар (носильщик), вынесший с поля боя **15 раненых с оружием**, представлялся к награде медалью

«За боевые заслуги»,

25 раненых - орденом **«Красная звезда»,**

40 раненых - орденом **«Боевого Красного Знамени»,**

80 раненых - орденом **Ленина.**

*В отдельных операциях до **80%** раненых выносились с поля боя в пределах первых двух часов от момента ранения.*

Индивидуальные средства медицинского оснащения военнослужащих



Аптечка индивидуальная АИ-1М

Комплект лекарственных средств, предназначенный для предупреждения или снижения поражающего действия различных видов современного оружия, а также для оказания первой помощи при поражениях личного состава.

Содержит: наркотический анальгетик (промедол), противорвотное средство (этаперазин), радиопротектор (цистамин), антидоты (афин, "Препарат П-10М"), антибиотик (доксциклин), антисептик (раствор йода), средство для обеззараживания воды («Пантоцид»).

Индивидуальные средства медицинского оснащения военнослужащих



Аптечка индивидуальная носимая для военнослужащих АИ-3-1вс

Содержит средство для
обезболивания и препарат для
обеззараживания питьевой
воды, а также пакет
перевязочный индивидуальный
стерильный и жгут
кровоостанавливающий
Комплект размещается в
матерчатой упаковке.



Пакет противохимический индивидуальный ИПП-8

Предназначен для проведения частичной санитарной обработки открытых участков кожи и прилегающего к ней обмундирования. Содержимое ИПП-8 - дегазирующая рецептура, ватно-маревые тампоны, надежно обеззараживающая отравляющие вещества, попавшие на кожу и одежду.



Пакет противохимический индивидуальный ИПП-11

Предназначен для предварительной защиты личного состава от поражений отравляющими веществами и последующей дегазации открытых участков кожных покровов и прилегающего обмундирования. Содержимое ИПП-11: оболочка из полимерного материала, тампон из нетканого материала, рецептура «Ланглик».



Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)

Содержит: стерильную повязку в бумажной оболочке, состоящую из бинта шириной 10 см, длиной 7 метров и двух ватно-марлевых подушечек размером 17х32 см.

Упаковка ППИ (оболочка) выполнена из прорезиненного материала.



Пакет перевязочный индивидуальный (ППИАВ-3)

Подушечки включают три слоя: атравматичный; сорбционный; влагонепроницаемый. Выпускается еще три марки ППИ, в т.ч. АУВ-4, создающий условия для отсроченных перевязок (до трех суток) без риска инфицирования. ППИ марки АУВ-4 оснащения части специального назначения.

Средства транспортной иммобилизации

- шины пневматические и вакуумные (мягкой и жесткой конструкции);
- шины «Шутака»





**Бронированный медицинский транспортер (БМТ)
на базе ГАЗ-39371-11**

**Предназначена для поиска, сбора и эвакуации раненых и
пострадавших с поля боя и очагов массовых санитарных потерь**

Виды медицинской помощи

- *Доврачебная помощь* – комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма и предупреждение тяжелых осложнений.

Инфузионная терапия и искусственная вентиляция легких всех видов – основа содержания доврачебной помощи.

Оказывается в первые 30-40 мин. после ранения или травмы (заболевания).

Доврачебная помощь оказывается фельдшером с использованием преимущественно носимого медицинского оснащения.

Доврачебная помощь дополняет медицинские пособия, оказываемые в порядке первой помощи, и имеет своим основным назначением:

- борьбу с угрожающими жизни расстройствами (кровотечение, асфиксия, судороги и др.),
- защиту раны от вторичного инфицирования, предупреждение шока и борьбу с ним,
- замену импровизированных жгутов и шин на стандартные,
- введение обезболивающих и сердечных средств,
- контроль за правильностью оказания первой помощи.



Бронированная медицинская машина БММ на базе БМП-1.

Предназначена для оказания раненым доврачебной медицинской помощи.

Виды медицинской помощи

- *Первая врачебная помощь* – комплекс общеврачебных мероприятий, направленных на ослабление (по возможности устранение) последствий ранений (заболеваний), угрожающих жизни раненому (больному), предупреждение развития осложнений (или снижение их тяжести) и подготовку нуждающихся к дальнейшей эвакуации.
Оказывается не позднее 4-5 часов с момента ранения или травмы (заболевания).

Первая врачебная помощь оказывается в медицинской роте полка (бригады), а также в отдельном медицинском батальоне дивизии или отдельном медицинском отряде, если не была оказана ранее.

Первая врачебная помощь имеет следующие задачи:

- предупреждение развития инфекции в ране,
- профилактику шока и развития других тяжелых осложнений,
- борьбу с угрожающими жизни и непосредственными последствиями боевого поражения (шок, кровотечение, асфиксия и т. п.),
- оказание неотложной помощи заболевшим, подготовку раненых и больных к дальнейшей эвакуации.

Мероприятия первой врачебной помощи по срочности выполнения делятся на две группы:

а) неотложные мероприятия, проводимые при состояниях, угрожающих жизни раненого и больного;

б) мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

Полный объем первой врачебной помощи включает мероприятия обеих групп.

При необходимости сокращения первой врачебной помощи выполняются мероприятия только первой группы.

Неотложные мероприятия первой врачебной помощи выполняются преимущественно в перевязочной медицинской роты полка (бригады).

Неотложные мероприятия первой врачебной помощи включают следующий объем медицинской помощи:

- **устранение острой дыхательной недостаточности путем искусственной вентиляции легких, ингаляции кислорода, а также ингаляции паров этилового спирта при отеке легких; устранение открытого пневмоторакса путем наложения окклюзионной повязки; устранение напряженного пневмоторакса путем пункции плевральной полости;**
- **устранение асфиксии путем отсасывания слизи, рвотных масс и крови из верхних дыхательных путей, введение воздуховода, прошивание языка, отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки, трахеостомию при неэффективности вышеперечисленных мероприятий;**
- **остановку наружного кровотечения (введение тампонов в рану с наложением кожных швов, прошивание сосуда в ране, наложение зажима на кровоточащий сосуд, контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута и повторное наложение жгута при наличии показаний);**

***Продолжение.* Неотложные мероприятия первой врачебной помощи включают:**

- переливание кровезаменителей при шоке и острой кровопотере;
- новокаиновые блокады и введение обезболивающих средств при тяжелом шоке;
- транспортную иммобилизацию поврежденной области табельными средствами;
- отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей («транспортная ампутация»);
- катетеризацию мочевого пузыря при задержке мочевого выделения;
- пункцию мочевого пузыря при повреждении уретры и острой задержке мочи;
- смену повязки и дегазацию раны при заражении ее стойкими отравляющими веществами;

***Продолжение.* Неотложные мероприятия первой врачебной помощи включают:**

- частичную санитарную обработку открытых участков кожи, дегазацию повязок и обмундирования; замену обмундирования, зараженного стойкими отравляющими веществами;
- снятие противогазов с тяжелораненых и тяжелобольных;
- промывание глаз при поражении отравляющими веществами кожно-нарывного действия с последующим введением в конъюнктивальный мешок специальных глазных мазей (применением пленок глазных);
- введение по показаниям антидотов, антибиотиков, противосудорожных, бронхорасширяющих, противорвотных, сердечно-сосудистых, десенсибилизирующих и других средств;
- применение антитоксической сыворотки при отравлениях бактериальными токсинами и проведение неспецифической профилактики при поражении биологическим оружием;
- промывание желудка с помощью зонда при попадании ядовитых веществ в желудок, дачу адсорбента и



Бронированная медицинская машина БММ-П на базе БМП-1.

Предназначена для оказания раненым первой врачебной помощи по неотложным показаниям.



БРОНИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ МАШИНА (БММ-3) НА БАЗЕ БТР-80

Бронированная медицинская машина является вариантом БММ «Симфония», предназначена и оборудована как подвижная перевязочная медицинской роты полка.

К мероприятиям первой врачебной помощи, которые могут быть вынуждено отсрочены, относятся:

- **проведение новокаиновых блокад при повреждениях, не сопровождающихся травматическим шоком;**
- **паравульнарное введение антибиотиков при обширных и загрязненных ранах;**
- **инъекция антибиотиков и серопротектика столбняка при открытых травмах и ожогах;**
- **проведение дезинтоксикационно-инфузионной терапии и применение антибиотиков при радиационных и химических поражениях;**
- **смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами; назначение симптоматических медикаментозных средств.**

Виды медицинской помощи

- *Квалифицированная медицинская помощь – комплекс хирургических, терапевтических и реаниматологических мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни раненого (больного) последствий ранений (заболеваний) и предупреждение развития осложнений, подготовку к эвакуации по назначению.*
Оказывается не позднее 8-12 часов с момента ранения или травмы (заболевания).

Квалифицированная медицинская помощь оказывается врачами-хирургами (квалифицированная хирургическая помощь) и врачами-терапевтами (квалифицированная терапевтическая помощь) в ОМедБ, ОМедО, МОСН и в отдельных случаях - в лечебных учреждениях госпитальной базы фронта.

По срочности оказания мероприятий квалифицированная медицинская помощь подразделяется на : неотложные мероприятия;

мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

Неотложные мероприятия выполняются по поводу последствий ранений (поражений) и заболеваний, представляющих непосредственную угрозу жизни раненых (больных). Невыполнение этих мероприятий значительно увеличивает вероятность смертельного исхода.

Мероприятия квалифицированной медицинской помощи, выполнение которых может быть вынужденно отсрочено, направлены на профилактику у раненых и больных угрожающих жизни осложнений.

Мероприятия квалифицированной хирургической помощи по срочности их выполнения делятся на три группы.

К **первой группе** относятся неотложные мероприятия по жизненным показаниям, т. е. хирургические вмешательства, отказ от которых на данном этапе медицинской эвакуации угрожает раненому смертельным исходом.

Вторая группа включает мероприятия, которые могут быть отсрочены при особой к тому необходимости. Отказ от хирургических вмешательств на данном этапе медицинской эвакуации угрожает развитием тяжелых осложнений, причем опасность этих осложнений не может быть существенно уменьшена проведением каких-либо других мероприятий. В этих случаях принимаются меры к незамедлительной эвакуации соответствующих раненых в лечебные учреждения ГБФ.

К **третьей группе** относятся мероприятия, отказ от выполнения которых на данном этапе медицинской эвакуации не влечет неизбежного развития тяжелых осложнений. При этом опасность возникновения осложнений может быть существенно уменьшена применением лекарственных средств или другими лечебными мерами.

Полный объем квалифицированной хирургической помощи включает выполнение хирургических вмешательств всех трех групп. При необходимости сокращения объема квалифицированной хирургической помощи исключаются мероприятия третьей и, в отдельных случаях, второй групп.

Мероприятия квалифицированной терапевтической помощи, как и первой врачебной помощи, разделяются на неотложные и мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

Сокращение объема квалифицированной терапевтической помощи может осуществляться за счет исключения мероприятий второй группы, а в отдельных случаях - за счет показаний к наиболее трудоемким лечебным процедурам первой группы.

Средние сроки оказания неотложной квалифицированной помощи тяжелораненым в ходе КТО на Северном Кавказе (час)

Боевые действия	Лечебные учреждения МО	Время после ранения
1994-96 годы	МОСН, ВГ	3-5
1999-00 годы	МОСН, ВГ	2-3

Сроки оказания помощи сократились почти в двое





Операционная на базе кузова-контейнера переменного объема. Предназначена для оказания квалифицированной хирургической помощи раненым и пострадавшим в полевых условиях. Размещается на шасси автомобиля КамАЗ-43101 .

Современная медицинская аппаратура для оказания квалифицированной медицинской помощи

- аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом «Фаза-15»;
- аппарат «Искусственная почка» для экстренной медицинской помощи;
- установка плазменная хирургическая полевая «Плазматрон».



- генератор кислорода
- одноразовый инъектор для автоматического введения жидких лекарственных препаратов и антидотов;
- устройство полевое для реинфузии крови однократного применения из полимерных материалов;
- мобильный разборный рентгено-флюорографический кабинет



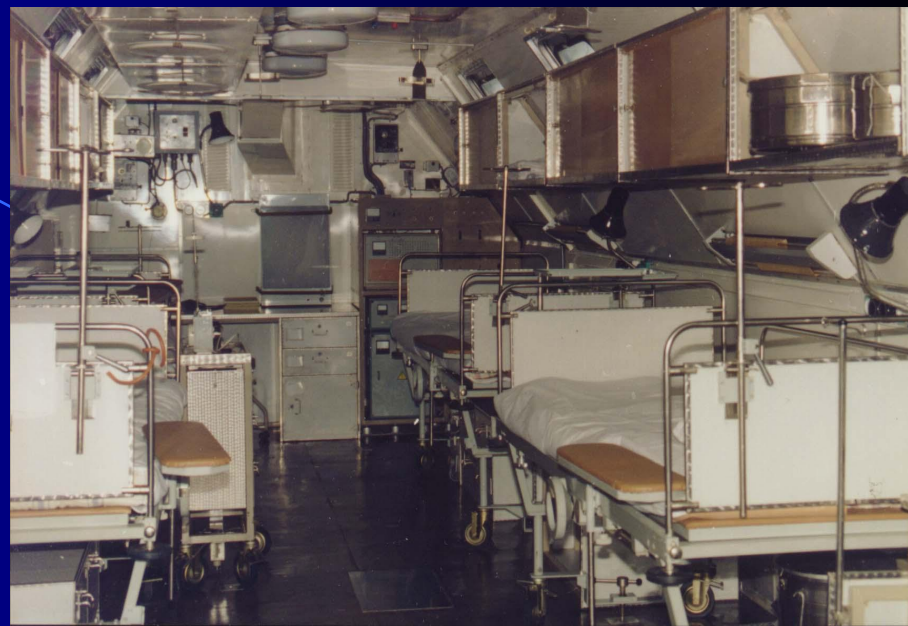
Виды медицинской помощи

- *Специализированная медицинская помощь – комплекс диагностических, лечебных и восстановительных мероприятий, проводимых в отношении раненых и больных с применением сложных методик, использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером, профилем и тяжестью ранения (поражения или заболевания).*

Оказывается не позднее 24 часов с момента ранения или травмы (заболевания).

Специализированная медицинская помощь носит исчерпывающий характер и оказывается следующим контингентам раненых и больных:

- раненым в голову, шею, позвоночник;
- раненым в грудь, живот, таз;
- раненым с повреждениями длинных трубчатых костей и крупных суставов;
- раненым с комбинированными поражениями;
- легкораненым и легкобольшим;
- пораженным проникающей радиацией, отравляющими веществами, токсинами и соматическим больным;
- пораженным и больным психоневрологического профиля;
- пораженным биологическим оружием и инфекционным больным.



МОДУЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС "Э С К У Л А П"

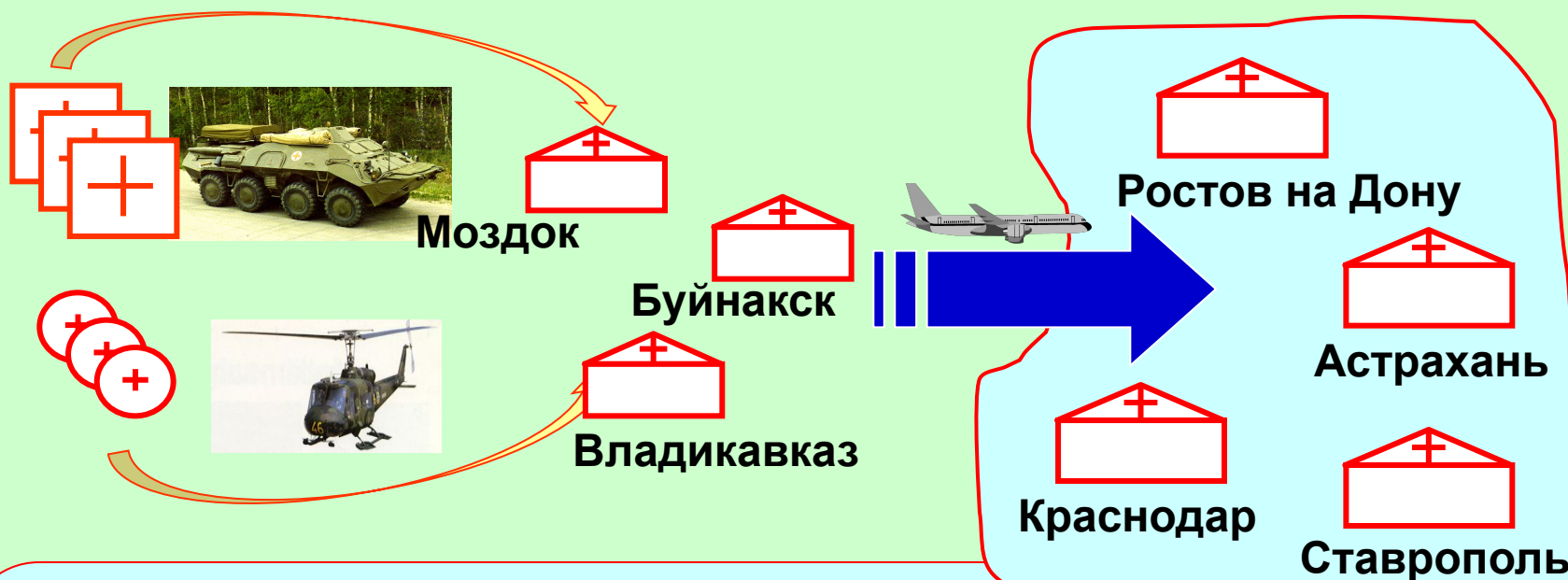
Предназначение: квалифицированная и специализированная медицинская помощь; проведение диагностических исследований; анестезиологическое и реанимационное обеспечение оперативных вмешательств и раннего послеоперационного периода; применение активных методов детоксикации для лечения интоксикации эндогенного и экзогенного происхождения.

Состав модулей: операционный, интенсивной терапии, перевязочный, диагностический, детоксикации.

Транспортная база модуля - автомобиль МАЗ-543А.

Принципиальная схема лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе КТО на Северном Кавказе

В центр



Сроки оказания медицинской помощи:

первой и доврачебной – 5-30 минут;

первой врачебной – 2-3 часа;

квалифицированной и неотложной специализированной – 6-7 часов.

Эти показатели являются оптимальными при организации и проведении медицинского обеспечения войск в локальных войнах

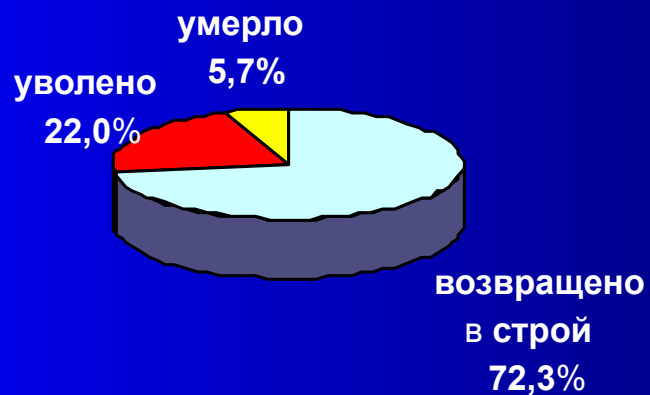
Виды медицинской помощи

- Медицинская реабилитация - комплекс организационных, лечебных, медико-психологических и военно-профессиональных мероприятий, проводимых в отношении военнослужащих, раненых и больных в целях поддержания и восстановления их бое- и трудоспособности.

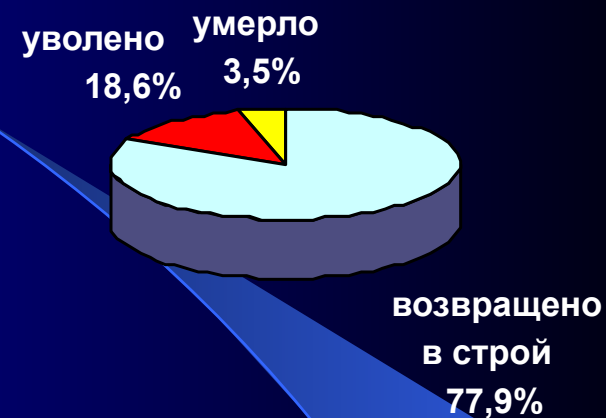
Виды медицинской помощи, оказываемые медицинской службой

МСР	МСБ	МСП	МСД	АМедБр	ГБФ
Первая помощь					
	Доврачебная помощь				
		Первая врачебная помощь			
			Квалифицированная мед. помощь		
				Специализированная мед. помощь	
		Медицинская реабилитация			

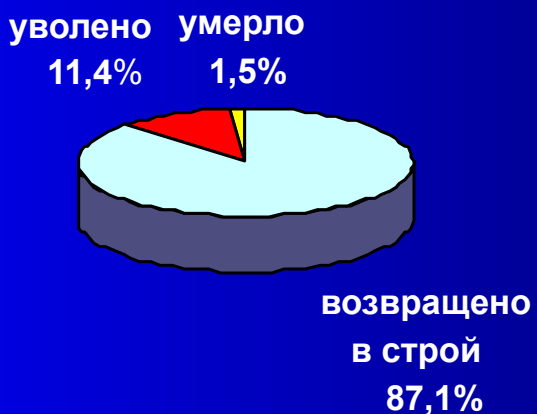
Великая отечественная война



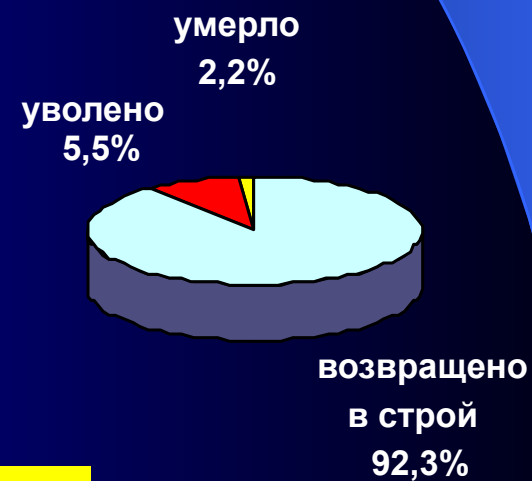
Афганистан



Чеченская республика 1994-1996г.



Чеченская республика 1999-2000г.



■ возвращено в строй ■ уволено ■ умерло

Исходы лечения раненых и больных в ходе проведения КТО на территории Северного Кавказа 1999-2000 г.г.

Санитарные потери	Возвращено в строй	Уволено из ВС	Уволено в отпуск	Умерло
Раненые	83,2	5,5	9,1	2,2
Больные	97,4	0,6	1,8	0,2
Всего	90,3	3,1	5,4	1,2

Исходы лечения характеризуются высокими показателями восстановления боеспособности (>90%)

Вопрос 4

***Этапы медицинской эвакуации
(Определение, состав и принципы развертывания)***

Этап медицинской эвакуации

– это силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации.

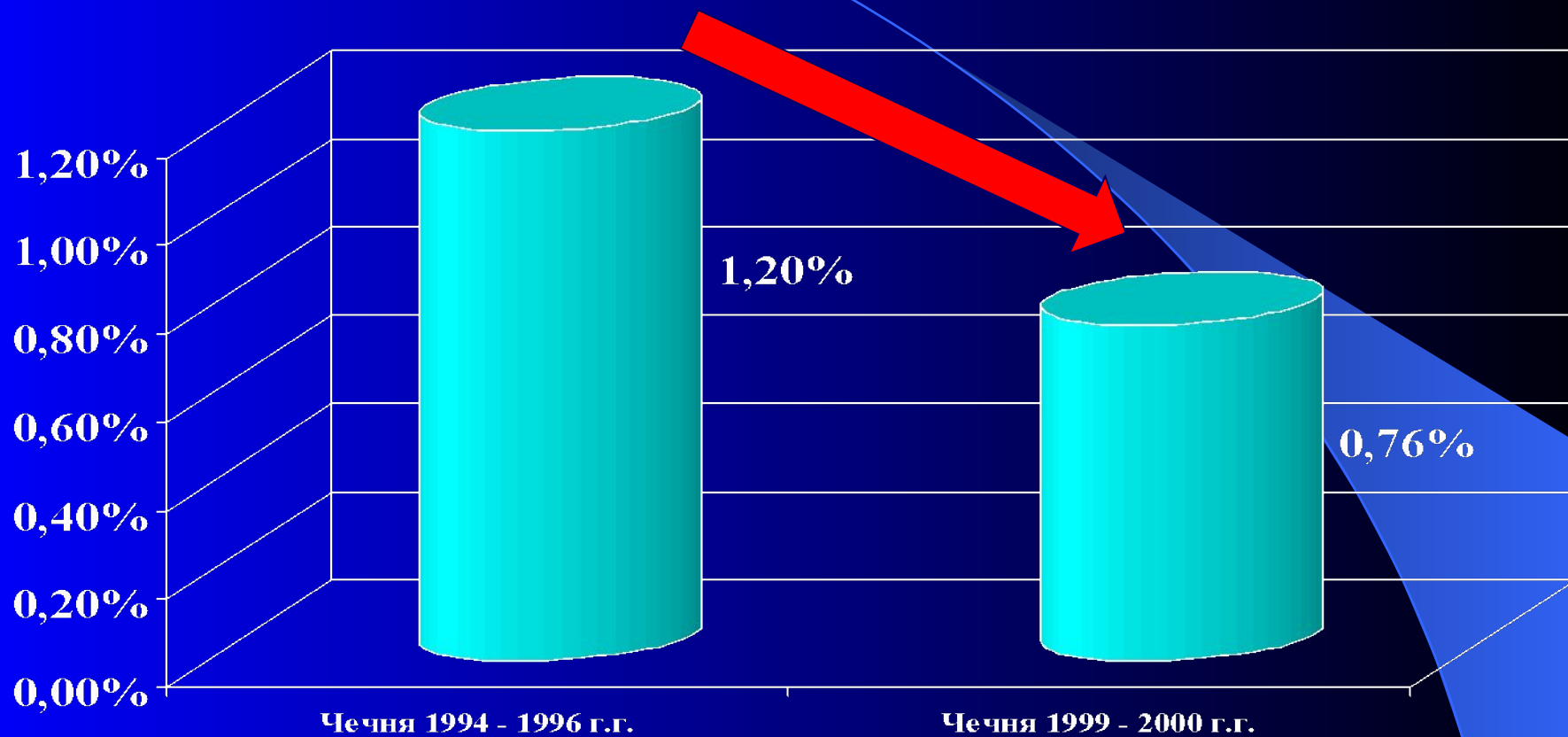
Основными этапами медицинской эвакуации являются медицинские роты полков (бригад), медб дивизий, медо армии (фронта), лечебные учреждения ГБ.

Этапом медицинской эвакуации можно считать и МП МСБ, если он развернут для работы в обороне, усилен силами и средствами медицинской службы и отвечает требованиям этапа медицинской эвакуации

В составе этапа медицинской эвакуации обычно развертываются подразделения, обеспечивающие выполнение следующих основных задач:

- прием, регистрацию и медицинскую сортировку раненых и больных на данном этапе медицинской эвакуации (приемно-сортировочное отделение);**
- санитарную обработку раненых больных, дезактивацию, дегазацию и дезинфекцию их обмундирования и снаряжения (отделение – площадка специальной обработки);**
- оказание ранеными больным медицинской помощи (перевязочная медицинская роты полка или бригады, операционно-перевязочное отделение омедб, омедо, МОСН или госпиталя, процедурная ВПТГ и т.п.;**
- госпитализацию и лечение раненых и больных (госпитальное отделение);**
- размещение раненых и больных, подлежащих дальнейшей эвакуации в тыл (эвакуационное отделение, которое для этапов медицинской эвакуации, осуществляющих массовый прием раненых непосредственно из очагов поражения, может существовать совместно с приемно-сортировочным отделением).**
- размещение инфекционных больных (изолятор).**

Показатели летальности на этапах медицинской эвакуации в ходе проведения КТО на Северном Кавказе



**Снижение летальности
в 1,57 раза**

Вопрос 5

***Медицинская сортировка раненых и больных.
Принципы медицинской эвакуации***

Медицинская сортировка -

распределение раненых и больных в медицинских подразделениях, частях и лечебных учреждениях на группы, каждая из которых включает лиц, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях, с определением очередности и места оказания им медицинской помощи, а также направления, очередности и способа эвакуации

Медицинская эвакуация -
система мероприятий, предусматривающих вывоз
раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь
на этапы медицинской эвакуации в целях
своевременного и полного оказания медицинской помощи,
лечения и реабилитации

Принципы медицинской эвакуации

- ✓ Быстрейшая доставка раненых и больных на этапы медицинской эвакуации, где может быть обеспечено оказание необходимой медицинской помощи и лечение;
- ✓ обеспечение достаточной маневренности подразделений, частей и учреждений медицинской службы.
- ✓ Успешное осуществление медицинской эвакуации достигается:
 - ✓ - заблаговременное выделение достаточного количества санитарных и других транспортных средств, приспособленных для эвакуаций раненых и больных, их своевременное и эффективное использование;
 - ✓ - четкая организация медицинской сортировки, в том числе эвакуационно-транспортной, на этапах медицинской эвакуации, наличие медицинской документации (первичных медицинских карточек, историй болезни, эвакуационных конвертов, эвакуационных ведомостей и др.);

Принципы медицинской эвакуации

- ✓ - непрерывное и устойчивое управление подразделениями, осуществляющими медицинскую эвакуацию, постоянное поддержание связи между этапами медицинской эвакуации, а также с силами и средствами дорожно-комендантских частей и подразделений, содержащих военно-автомобильные дороги;
- ✓ - создание постоянного резерва санитарных транспортных средств, необходимых для решения внезапно возникающих задач по эвакуации раненых и больных;
- ✓ - знанием начальником медицинской службы числа раненых и больных, нуждающихся в эвакуации, путей эвакуации, организацией обороны и охраны санитарных транспортных средств с ранеными больными

Технические средства розыска раненых

Портативный тепловизор ПТП-01

Назначение

розыск раненых спешными санитарями ночью и в сложных условиях (туман, дым, высокая трава и пр.).

Состав:

монокюльяр ночного видения и теплообнаружитель.

Дальность обнаружения

до 100 м.

Угол наблюдения

не менее 30°.

Точность определения направления на раненого

2°.

Масса

2,6 кг.

Ресурс энергопитания

6 часов.

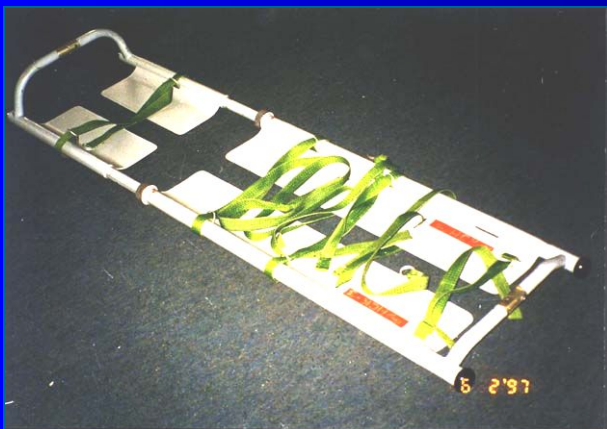


Средства сбора и выноса раненых



- носилки санитарные ковшовые;

- носилки санитарные «Волокуша».



Оснащение медицинской службы войск специальной бронированной техникой для вывоза раненых с поля боя



Вопрос для слушателей ФПО

***Военно-медицинская доктрина:
принципы и единые организационные требования***

ВОЕННО – МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

- ✓ - Единый подход к лечению ран от современных видов обычного оружия (ранняя первичная хирургическая обработка раны, ранняя антибиотикопрофилактика, закрытие раны преимущественно первичным отсроченным швом);
- ✓ - Последовательный и унифицированный подход к оказанию хирургической помощи (с учетом тяжести, особенно при сочетанных и множественных ранениях). Привлечение специалистов разных профилей по возможности обеспечивающих одновременное проведение операций на разных анатомических областях, не допуская отягощения;
- ✓ - Построение системы лечебно-эвакуационной мероприятий с максимальным сокращением этапов, стремление к одномоментному оказанию исчерпывающей хирургической помощи при своевременном обеспечении специализированного лечения, максимальное сохранение функций органов и систем.

ВОЕННО – МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

- ✓ - Приоритетное внимание мобильным силам военно-медицинской службы, их повышенную готовность и способность решать задачи в автономных условиях с опорой на заблаговременно подготовленную территориальную систему медицинского обеспечения;
- ✓ - Концентрацию основных усилий медицинской службы в нужный момент и в нужном направлении (принцип основного звена медицинской службы);
- ✓ - Максимальное приближение сил и средств медицинской службы к районам (рубежам) санитарных потерь, наличие резервов, маневр силами и средствами медицинской службы и объемом медицинской помощи;
- ✓ - Рациональное построение всей системы управления медицинской службой, с четким определением и разграничением задач, прав и обязанностей всех органов управления и основных должностных лиц, с широким использованием автоматизированных систем;

ВОЕННО – МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

- ✓ - Объективную оценку тяжести ранения и состояния раненого на основе критериев прогноза;
- ✓ - Необходимость раннего и активного выявления висцеральных осложнений у раненых, более тесное взаимодействие специалистов хирургического и терапевтического профиля;
- ✓ - Раннее активное выявление инфекционных больных, выделение их в самостоятельный поток для эвакуации, оказания медицинской помощи, лечения и реабилитации в специализированных госпиталях.
- ✓ - Организацию ранней (неотложной) специализированной хирургической помощи раненым с тяжелой сочетанной травмой, множественными ранениями и шоком с применением рациональной тактики лечения на всех этапах медицинской эвакуации.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

I принцип

Принцип соответствия системы медицинского обеспечения войск задачам, организационной структуре, стратегии и тактике действий войск.

(Строится на основе определяющего влияния стратегии и тактики применения войск (сил) в бою и операции на формирование организационных принципов системы медицинского обеспечения).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

II принцип

Принцип исторической преемственности в развитии форм и методов медицинского обеспечения.

(Строится на основе сохранения (уточнения) фундаментальных положений действующей системы медицинского обеспечения применительно к современным условиям и особенностям военного строительства).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

IV принцип

Принцип взаимозависимости элементов системы.

(Принцип требует учитывать при планировании и проведении организационных преобразований всех направлений деятельности медицинской службы).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

III принцип

Принцип развития форм и методов медицинского обеспечения.

(Принцип утверждает приближение медицинской помощи к раненому (больному) на основе переоснащения и технического перевооружения медицинской службы и рационального использования ее сил и средств исходя из особенностей военного конфликта, условий обстановки).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

V принцип

Принцип комплектности и целостности элементов системы.

(Принцип требует реорганизации штатных формирований медицинской службы на основе их оптимизации и сбалансированности по составу основных подразделений тыла, технического обеспечения, охраны, связи и укомплектования их высокопрофессиональными кадрами).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

VI принцип

***Принцип соответствия технического оснащения
другим элементам системы.***

(Принцип требует технического перевооружения медицинской службы на основе оснащения ее высоко проходимой техникой, создания специальных функциональных модулей на автомобильной базе, укомплектования современной аппаратурой и оборудованием, внедрения новых медицинских технологий).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

VII принцип

Принцип специфичности построения системы.

(Принцип требует формирование специального «комплекта» сил и средств медицинской службы постоянной готовности для обеспечения войск в локальных войнах, вооруженных конфликтах и миротворческих операциях, участия в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

VIII принцип

Принцип территориальности построения системы.

(Принцип требует соответствие сил и средств медицинской службы военных округов развитию военной инфраструктуры, оборудованию территории, требованиям организации медицинского обеспечения войск при решении задач в случае возникновения кризисных ситуаций).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

IX принцип

Принцип оптимизации управления системой.

(Принцип требует построения системы управления медицинской службой на основе строгой иерархии и централизации, четкого разграничения функций, эффективного взаимодействия и относительной самостоятельности).

Использованы методические материалы кафедры военной и экстремальной медицины Астраханской государственной медицинской академии