

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д. АСФЕНДИЯРОВА**

***Тема: Медицинский отряд специального
назначения***

Выполнила: студ. 3 курса, МПД 13-003, Шапекова М.

Алматы 2016

ПЛАН:

- 1) *Задачи и организационная структура медицинского отряда специального назначения. Предназначение, личный состав и оснащение основных подразделений медицинского отряда специального назначения.*
- 2) *Мероприятия квалифицированной медицинской помощи. Организация развертывания. Назначение, состав, оснащение и основы организации работы функциональных подразделений по приему, медицинской сортировке и оказанию медицинской помощи раненым и больным.*
- 3) *Особенности работы медицинского отряда специального назначения при массовом поступлении пораженных.*

ЗАДАЧИ И ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОГО ОТРЯДА СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ.

- *Отдельный медицинский отряд специального назначения (омедо СпН) содержится на правах самостоятельной части и имеет штамп и гербовую печать установленного образца.*
- *Отряд предназначен для развертывания в зоне боевых действий объединенной группировки войск военного округа в условиях локального (в т.ч. приграничного) вооруженного конфликта, а также вблизи очагов массовых санитарных потерь в период ликвидации последствий стихийных бедствий, крупных аварий и катастроф, с целью оказания пострадавшим и больным квалифицированной медицинской помощи, их временной госпитализации, лечения и подготовки к эвакуации в лечебные учреждения Министерства обороны, Министерства здравоохранения, других силовых министерств и ведомств для последующего окончательного лечения и реабилитации.*

В период активных боевых действий в ходе локального вооруженного конфликта в отряд может поступить от 100 до 200 раненых и больных в сутки. Из общего числа поступающих 65-75% могут составить раненые и 25-35% – больные.

Наибольший удельный вес составят ранения тяжелой и крайне тяжелой степени (до 60%), ранения средней тяжести составят 10% и легкие – до 30%. В структуре санитарных потерь по локализации повреждений будут преобладать раненые в конечности (до 50%), удельный вес ранений головы, шеи и позвоночника может составить 20%, груди – 10%, живота – 15%, таза – 5%. Из общего числа сочетанные ранения будут иметь около 20% пострадавших.



Среди больных около 15% могут оставить больные хирургического профиля (острый аппендицит, язвенная болезнь, осложненная желудочным кровотечением и т.д.) и 85% – терапевтического профиля (в т. ч. соматические заболевания – 25%, кожные – 20%, психоневрологические – 5%, инфекционные – 35%). Наибольший удельный вес среди соматических заболеваний могут составить заболевания органов дыхания (55%), органов пищеварения (25%), мочеполовой системы (10%) и сердечно-сосудистой системы (5%). При этом заболевания средней тяжести могут оставить до 45%, тяжелые заболевания – 20% и легкие – 35%.



СРЕДИ ПОСТРАДАВШИХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЛИЦА С ОСТРЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ НА СТРЕСС, СОСТОЯНИЕ ДЕЗАДАПТАЦИИ И ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗГРУЗКИ, МОГУТ СОСТАВИТЬ ДО 80 %, ИЗ НИХ НУЖДАЮЩИЕСЯ В ЛЕЧЕНИИ В ГОСПИТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ – 15% И НУЖДАЮЩИЕСЯ В ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОИЗОЛЯТОРА – 5%.

На медицинский отряд специального назначения возлагаются следующие задачи:

- ⊙ *своевременный сбор и прибытие в район стихийного бедствия, крупной аварии, катастрофы;*
- ⊙ *прием, регистрация и медицинская сортировка пострадавших;*
- ⊙ *оказание пострадавшим квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям;*
- ⊙ *подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуации в специализированные лечебные учреждения Вооруженных Сил, Министерства Здравоохранения, других силовых министерств и ведомств;*
- ⊙ *временная госпитализация и лечение нетранспортабельных;*
- ⊙ *хозяйственно-бытовое обслуживание пострадавших (размещение, питание, уход);*
- ⊙ *ведение учета и представление установленной отчетности, сбор материалов и обобщение опыта работы отряда.*



ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ, ЛИЧНЫЙ СОСТАВ И ОСНАЩЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОТРЯДА СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ.

Организационная структура омето СпН включает:

- ⦿ управление;*
- ⦿ основные подразделения: приемно-сортировочное отделение, хирургическое отделение, госпитальное отделение, лабораторное отделение, отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, рентгеновский кабинет, медицинский взвод в составе медицинского отделения санитарной обработки;*
- ⦿ подразделения обеспечения: аптека, взвод материального обеспечения, автомобильный взвод, взвод технического обеспечения, отделение связи, комендантское отделение;*
- ⦿ медицинские группы (специализированные группы усиления): общехирургическая, травматологическая, ожоговая, токсикорадиологическая, психоневрологическая, инфекционных болезней, предназначенные для оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим в зависимости от вида катастрофы (стихийного бедствия) и структуры возникших при этом санитарных потерь.*

- ◉ *Докомплектование отряда личным составом, техникой и другими материальными средствами на период работы по оказанию медицинской помощи при возникновении чрезвычайной ситуации производится за счет военно-медицинских учреждений-формирователей и ресурсов военных округов с сохранением за военнослужащими должностей по месту основной службы.*
- ◉ *Номенклатура и количество содержащихся в омето СпН лекарственных средств, медицинских приборов, аппаратов, инструментов, оборудования обеспечивают оказание первой врачебной, квалифицированной и некоторых мероприятий неотложной специализированной медицинской помощи 1200 пострадавшим и больным, а также их временную госпитализацию и подготовку к эвакуации при автономном режиме работы в течение 5 суток.*



ОТДЕЛЕНИЕ ВОЕНно-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
МОСКОВСКОГО ВОЕНно-МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ОТДЕЛЕНИЕ ВОЕНно-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
МОСКОВСКОГО ВОЕНно-МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

- *Медицинским имуществом отряд обеспечивается из ресурсов военного округа – медицинского склада и госпиталя-формирователя. Для этих целей в окружном военном госпитале-формирователе хранится трехмесячный запас расходного медицинского имущества первой необходимости (специального назначения). Отсутствующие в запасах военного округа предметы закупаются в сети гражданского здравоохранения за счет денежных средств, выделяемых на децентрализованную заготовку.*



Для автономной работы и жизнеобеспечения на оснащении отряда имеются:

- *легковой автомобиль УАЗ-469;*
- *грузовые автомобили: один – ЗИЛ-130, шесть – УРАЛ-375-Н, один – автотягач ЗИЛ-4336;*
- *специальные автомобили (общевойскового назначения): две автоперевязочные АП-2, три санитарных автомобиля УАЗ-452 А, два санитарных автомобиля, автотопливозаправщик, рефрижератор, автомобиль-цистерна АЦПТ-5;*
- *две электростанции: одна – силовая на 30 кВт и одна – осветительная на 10 кВт;*
- *радиостанции: одна – типа Р-142, пять – типа Р-105, восемь – типа Р-147;*
- *коммутатор типа П-206 и 15 км телефонного кабеля;*
- *стерилизационно-дистилляционная установка типа СДП-2;*
- *дезинфекционно-душевой прицеп ДДП-2;*
- *две прицепные кухни, прицепная плита, прицеп-цистерна ПЦ-9-8350, 4 переносные цистерны для воды ЦВ-4, холодильная камера.*

Медицинский состав в обычных условиях работает по своей специальности в госпитале-формирователе.

- *Управление отряда руководит всей его деятельностью и организует работу. Оно осуществляет: боевое слаживание и подготовку отряда и его подразделений к работе; проведение мероприятий по поддержанию постоянной готовности отряда к действиям по предназначению; планирование работы, контроль и анализ деятельности отряда; ведение учетно-отчетной документации. Кроме того, управление организует лечебно-диагностическую работу; перемещение и развертывание (свертывание) отряда; взаимодействие с региональным центром Министерства РК по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, департаментам по здравоохранению местных исполнительных органов близлежащих городов, ближайшими лечебными учреждениями Министерства здравоохранения РК, других ведомств, принимающих участие в ликвидации последствий стихийного бедствия (катастрофы); поддерживает постоянную связь с вышестоящим командованием; осуществляет всестороннее обеспечение материально-техническими средствами подразделений отряда.*

- ◎ *В состав управления входят: начальник отряда, его заместитель – начальник медицинской части, заместитель начальника отряда по воспитательной работе, помощник начальника отряда по материально-техническому обеспечению – начальник отделения материально-технического обеспечения, начальник административного отделения, начальник секретной части и делопроизводитель.*
- ◎ *Начальник отряда подчиняется начальнику медицинской службы военного округа, а по прибытию в район развертывания – начальнику медицинской службы оперативной группы военного округа.*



- *Командование отряда проводит рекогносцировку района разворачивания, определяет схему размещения функциональных подразделений, обеспечивает их охрану, организует подготовку запасного района для разворачивания отряда, обозначение путей подвоза к нему и подготовку посадочной площадки для санитарных вертолетов, осуществляет взаимодействие с местными органами здравоохранения и другими ведомствами, принимающие участие в ликвидации последствий стихийного бедствия (катастрофы). Кроме того, совместно с начальниками отделений командование отряда организует прием, медицинскую сортировку, оказание медицинской помощи пострадавшим в установленном объеме и подготовку их к дальнейшей эвакуации.*



- ◎ *Медицинская часть отряда руководит лечебно-диагностической работой, организует оказание медицинской помощи пострадавшим, осуществляет контроль за работой лечебно-диагностических отделений, оформляет планирующие и распорядительные документы, доводит их до подчиненных и контролирует исполнение, ведет оперативный учет загрузки лечебно-диагностических отделений пострадавшими и организует их подготовку к дальнейшей эвакуации, оформляет документы на пострадавших, эвакуируемых из отряда, организует медицинский учет и отчетность, анализ и обобщение опыта лечебно-диагностической работы. В состав медицинской части, кроме начальника, входят главная медицинская сестра и медицинский статистик.*



- *Отделение материально-технического обеспечения планирует и организует снабжение отряда всеми видами материальных средств, техникой, топливом, водой и электроэнергией; обеспечивает подразделения отряда палатками (или помещениями), осуществляет надлежащий уход за ними и очистку территории; организует питание личного состава, пострадавших и их хозяйственно-бытовое обслуживание; проводит техническое обслуживание и ремонт автомобильной техники; осуществляет заготовку продовольствия, а также использование местных материальных ресурсов; ведет учет и отчетность по службам тыла. В состав отделения входят: помощник начальника отряда по материально-техническому обеспечению, начальник продовольственной и вещевой службы, делопроизводитель.*



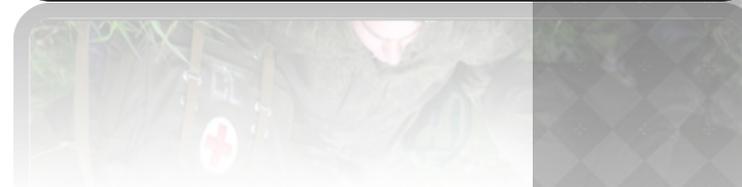
- ⊙ *Административное отделение ведет учет личного состава, запасов материальных средств и техники, организует делопроизводство, планирует и контролирует внутреннюю службу в отряде.*
- ⊙ *Финансовое отделение в период развертывания планирует и обеспечивает полное и своевременное удовлетворение денежными средствами потребности отряда, военнослужащих, принятых на финансовое довольствие; контролирует законность использования поступающих в отряд денежных средств и кредитов; организует временное хранение денежных средств и других ценностей пострадавших, а при необходимости, их отправку родственникам; составляет и представляет отчеты и донесения по финансовой службе. В период постоянного дежурства отряд находится на финансовом обеспечении окружного госпиталя-формирователя.*

- *Основными лечебно-диагностическими подразделениями отряда являются: приемно-сортировочное отделение, хирургическое отделение, отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, госпитальное отделение, лабораторное отделение, рентгеновский кабинет.*
- *Приемно-сортировочное отделение предназначено для приема пострадавших, проведения медицинской сортировки и подготовки их к эвакуации.*
- *Хирургическое отделение предназначено для оказания пострадавшим квалифицированной хирургической помощи.*
- *Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии предназначено для выполнения анестезии при операциях, перевязках и специальных диагностических процедурах, а также проведения реанимации и интенсивной терапии пострадавшим.*
- *Госпитальное отделение предназначено для оказания квалифицированной терапевтической и психиатрической помощи больным и пострадавшим, временной госпитализации нетранспортабельных пострадавших, больных психоневрологического профиля, а также имеющих инфекционные заболевания или подозрительных на них.*
- *Лабораторное отделение предназначено для организации и проведения лабораторной диагностики при оказании медицинской помощи пострадавшим.*
- *Рентгеновский кабинет обеспечивает лучевую диагностику повреждений органов и систем у пострадавших.*

- ⊙ **В штат медицинского взвода входят командир взвода, 3 санитарных инструктора, медицинское отделение в составе командира отделения и 9 санитаров и отделение санитарной обработки. Санитарные инструкторы и санитары медицинского отделения предназначены для работы в различных функциональных подразделениях отряда. Отделение санитарной обработки предназначено для проведения полной санитарной обработки поступающих в отряд пострадавших, а также дезинфекции, дезинсекции, дезактивации и дегазации их одежды, обуви, носилок и доставившего пострадавших транспорта.**
- ⊙ **Аптека предназначена для изготовления лекарственных средств и проведения комплекса мероприятий по обеспечению функциональных подразделений отряда медицинским имуществом и техникой.**



- **Взвод материального обеспечения** предназначен для хозяйственно-бытового обслуживания пострадавших и личного состава отряда, обеспечения полноценным питанием, водой, а подразделений отряда – топливом, электроэнергией, горючим, смазочными материалами и другими видами материально-технических средств. В состав взвода входят отделение энергетического обеспечения, столовая, склады. Отделение связи предназначено для обеспечения связи внутри отряда, со старшим медицинским начальником, с местными органами здравоохранения и с ближайшими лечебными учреждениями.
- **Автомобильный взвод** предназначен для перевозки личного состава отряда, перевоза всех видов материальных средств и продовольствия.
- **Комендантское отделение** в составе командира, 2 гранатометчиков, 2 пулеметчиков и 5 стрелков-санитаров предназначено для осуществления регулирования движения при выдвижении и перемещении отряда, а также его охраны и обороны.



Медицинские группы, формируемые в составе отряда в особый период, предназначены для оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим в зависимости от вида катастрофы, стихийного бедствия и структуры возникших при этом санитарных потерь.

- ⦿ *Общехирургическая группа в составе начальника (хирурга), старшей операционной медицинской сестры и операционной медицинской сестры предназначена для медицинской сортировки и оказания пострадавшим квалифицированной хирургической помощи, участия в послеоперационном лечении пострадавших в госпитальном отделении и подготовке их к дальнейшей эвакуации.*
- ⦿ *Травматологическая группа в составе начальника (травматолога), старшего ординатора (травматолога), старшей операционной сестры и операционной медицинской сестры предназначена для медицинской сортировки и оказания пострадавшим травматологического профиля квалифицированной хирургической помощи.*
- ⦿ *Ожоговая группа в составе начальника (комбустиолога), старшей медицинской сестры и медицинской сестры предназначена для проведения ранней диагностики термических поражений, медицинской сортировки обожженных и оказания им неотложной хирургической и реаниматологической помощи при поражениях дыхательных путей, а также при комбинированных механо-термических поражениях.*
- ⦿ *Токсикорадиологическая группа в составе начальника (терапевта-токсиколога), старшего ординатора (терапевта-радиолога), старшей медицинской сестры и медицинской сестры предназначена для организации и проведения медицинской сортировки пострадавших в результате радиационных аварий и от химических агентов, оказания им квалифицированной медицинской помощи и подготовки их к дальнейшей эвакуации*

- ◎ *Психоневрологическая группа в составе начальника (психиатра), ординатора (психоневролога), старшей медицинской сестры и двух медицинских сестер предназначена для проведения медицинской сортировки пострадавших психоневрологического профиля, оказания им квалифицированной психоневрологической (психотерапевтической) помощи, выявления, лечения и динамического наблюдения пострадавших хирургического и терапевтического профиля с психическими нарушениями, подготовки пострадавших с выраженными психическими расстройствами к эвакуации, организации и проведения психопрофилактических мероприятий, оказания консультативной помощи медицинскому составу отряда по вопросам психопрофилактики и реабилитации пострадавших психоневрологического профиля.*
- ◎ *Медицинская группа инфекционных болезней в составе начальника (инфекциониста), старшего ординатора (инфекциониста по особо опасным инфекциям), старшей медицинской сестры и медицинской сестры предназначена для приема, медицинской сортировки, оказания неотложной медицинской помощи инфекционным больным и подготовки их к эвакуации при возникновении в зоне развертывания отряда чрезвычайной эпидемической ситуации или при развертывании отряда для ликвидации ее последствий.*
- ◎ *По штатам мирного времени омега СпН постоянной готовности имеет 114 человек личного состава, среди них 20 врачей (2 врача-организатора, 7 хирургов, травматолог, 4 анестезиолога-реаниматолога, трансфузиолог, 2 терапевта, рентгенолог, инфекционист, врач-лаборант), провизор, фармацевт, фельдшер, главная медицинская сестра, старшая операционная сестра, 6 операционных сестер, старшая медицинская сестра-анестезист, 7 медицинских сестер-анестезистов, 7 медицинских сестер, рентгенлаборант, лаборант, 2 младших медицинских сестер, старший санитар, 6 санитаров. В составе медицинских групп отряда 26 человек, в том числе 13 врачей и 13 медицинских сестер, имеющих специальность, соответствующую профилю группы.*

МЕРОПРИЯТИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

- *Квалифицированная медицинская помощь оказывается врачами хирургами (квалифицированная хирургическая помощь) и терапевтами (квалифицированная терапевтическая помощь) в отдельном медицинском отряде, медицинском отряде специального назначения, аэромобильном госпитале ВДВ, а в некоторых случаях – в лечебных учреждениях госпитальной базы. Эта помощь оказывается с целью устранения тяжелых, угрожающих жизни последствий поражения или остро возникающих неотложных состояний при ранениях и заболеваниях, профилактика возможных осложнений и последствий поражения, ранения или заболевания, а также в интересах обеспечения дальнейшей эвакуации и создания наиболее благоприятных условий для последующего лечения.*

МЕРОПРИЯТИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО СРОЧНОСТИ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛОВНО ДЕЛЯТСЯ НА ТРИ ГРУППЫ.

- ⊙ *К первой группе относятся неотложные по жизненным показаниям, т.е. неотложные хирургические вмешательства и комплекс мероприятий интенсивной терапии, отказ от проведения которых на данном этапе медицинской эвакуации угрожает смертельным исходом. К таким мероприятиям относятся, например, операции на кровеносных сосудах при кровотечениях, ушивание раны при открытом пневмотораксе, торакоцентез при клапанном пневмотораксе, декомпрессионная трепанация черепа при сдавлении головного мозга, ампутация при отрывах и массивных разрушениях конечностей, лапаротомия при повреждении органов брюшной полости и т.п.*



ВЫПОЛНЕНИЕ НЕОТЛОЖНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕОБХОДИМО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ:

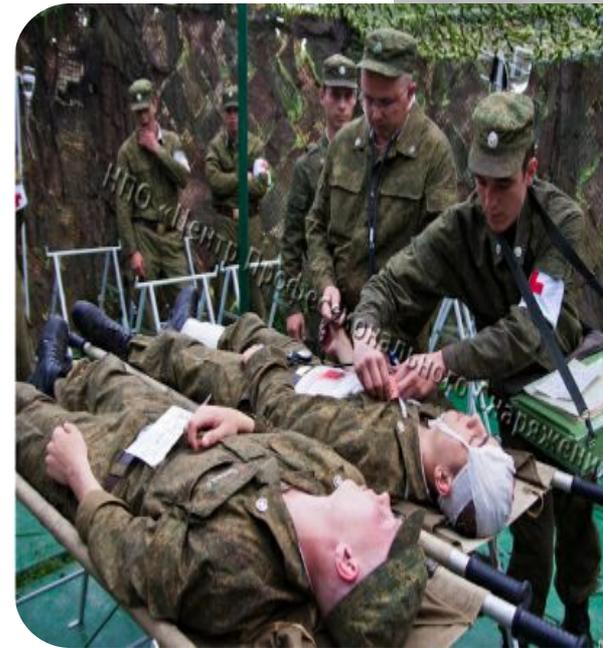
- *ранения головы и шеи, сопровождающиеся асфиксией либо наружным кровотечением;*
- *ранения груди, сопровождающиеся тампонадой сердца, продолжающимся внутриплевральным кровотечением, большим гемотораксом, напряженным пневмотораксом, открытым пневмотораксом;*
- *механические и взрывные травмы груди, сопровождающиеся множественными двойными переломами ребер с формированием переднего либо передне-бокового реберного клапана;*
- *ранения живота, сопровождающиеся продолжающимся внутрибрюшным кровотечением. Эвентерацией органов брюшной полости либо выраженным признаком перитонита;*
- *ранения таза, сопровождающиеся профузным наружным кровотечением;*
- *неогнестрельные механические и взрывные травмы таза, сопровождающиеся множественными переломами костей переднего и заднего полукольца и интенсивным внутритазовым кровотечением;*
- *ранения и травмы конечностей, сопровождающиеся наружным кровотечением из разрушенных костей, несмотря на наложенный жгут;*
- *ранения и открытые травмы, сопровождающиеся развитием анаэробной инфекции.*

- *Вторая группа включает срочные мероприятия, проведение которых при особых условиях обстановки может быть отложено на некоторое время. Эти мероприятия направлены, в первую очередь, на предупреждение развития тяжелых угрожающих жизни осложнений боевых травм. Сюда относятся хирургические вмешательства, отказ от выполнения которых на данном этапе медицинской эвакуации угрожает развитием тяжелых осложнений, причем опасность этих осложнений в случае отсрочки хирургического вмешательства не может быть существенно уменьшена проведением каких-либо других мероприятий. Примерами таких вмешательств могут служить операции по поводу ранений кровеносных сосудов при отсутствии кровотечения и достаточном кровоснабжении конечности, наложение надлобкового свища при повреждении уретры и внебрюшинном ранении мочевого пузыря, первичная хирургическая обработка ран, зараженных отравляющими или радиоактивными веществами, а также ран со значительным разрушением мягких тканей и т.п.*
- *Наряду с выполнением срочных хирургических вмешательств (срочных операций) эта группа мероприятий включает также полный комплекс интенсивной терапии. Поскольку срочные операции выполняются во вторую очередь (после неотложных операций), то интенсивная терапия предшествует оперативным вмешательствам и является предоперационной подготовкой.*

СРОЧНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ:

- ⊙ ранения груди, сопровождающиеся повреждением бронхов и напряженным пневмотораксом, не устраняемым даже при активном дренировании плевральной полости;*
- ⊙ ранения живота, при которых отсутствуют признаки продолжающегося кровотечения и кровопотери, выраженного перитонита, но имеются признаки проникающего ранения либо признаки повреждения полых органов;*
- ⊙ ранения и травмы таза, сопровождающиеся внебрюшинным повреждением прямой кишки или мочевого пузыря, а также повреждения уретры;*
- ⊙ ранения и травмы конечностей, сопровождающиеся повреждением магистральных артерий без наружного кровотечения, но с напряженной внутритканевой гематомой или признаками ишемии;*
- ⊙ ранения конечностей. Сопровождающиеся заражением ран отравляющими или радиоактивными веществами, обильным загрязнением ран землей либо обширным повреждением мягких тканей;*
- ⊙ ранения и открытые травмы конечностей, сопровождающиеся развитием раневой инфекции;*
- ⊙ разрушения и отрывы сегментов конечностей без признаков продолжающегося кровотечения;*
- ⊙ сочетанные ранения и травмы, сопровождающиеся переломами длинных костей и сложными переломами костей таза со смещением либо подвижностью тазового кольца.*

- *К третьей группе относятся мероприятия. Которые могут быть отсрочены до поступления раненых в лечебные учреждения госпитальной базы, т.е. такие хирургические вмешательства, 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 (например, антибиотиков) или другими лечебными мерами. Примерами хирургических вмешательств третьей группы могут служить первичная хирургическая обработка ран мягких тканей при отсутствии заражения отравляющими или радиоактивными веществами, первичная обработка сильнозагрязненных ожогов, наложение пластиночных жгутов при лоскутных ранениях лица, лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти, некротомия при глубоких циркулярных ожогах. Не вызывающих расстройств дыхания и кровообращения.*



- ◎ *Мероприятия квалифицированной терапевтической помощи разделяются на неотложные мероприятия и мероприятия, выполнения которых может быть отсрочено.*
- ◎ *Неотложные мероприятия проводятся при состояниях, угрожающих жизни пораженного или больного (кома, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, судорожный или бронхоспастический синдром, неукротимая рвота с обезвоживанием и т.п.), при резком психомоторном возбуждении, при развитии непереносимого кожного зуда и при поражениях с угрозой формирования тяжелой инвалидности.*



К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ:

- *полная санитарная обработка пораженных отравляющими веществами и лиц, имеющих загрязнение кожи радионуклидами выше предельно допустимых уровней;*
- *введение антидотов и противоботулинической сыворотки;*
- *комплексная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности;*
- *применение дыхательных аналептиков и проведение искусственной вентиляции легких с использованием кислородной аппаратуры при тяжелых нарушениях дыхания;*
- *лечение токсического отека легких;*
- *борьбы с острой почечной недостаточностью;*
- *купирование выраженного болевого синдрома, судорог, бронхоспазма, неукротимой рвоты, тяжелых аллергических реакций и др.;*
- *применение нейролептиков, транквилизаторов и седативных средств при острых реактивных состояниях;*
- *назначение десенсибилизирующих, противозудных и седативных средств при распространенных и притных дерматитах;*
- *комплексные лечебные мероприятия при попадании внутрь организма радиоактивных веществ;*
- *использование специфических средств при поражении глаз ипритом и другие мероприятия.*

ПРИМЕРАМИ МЕРОПРИЯТИЙ КВАЛИФИЦИРОВАННО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ОТСРОЧЕНО, МОГУТ БЫТЬ:

- ⊙ *введение симптоматических лекарственных средств при состояниях, не представляющих угрозы для жизни;*
- ⊙ *применением антибиотиков и сульфаниламидов для профилактики инфекционных осложнений при радиационных и химических поражениях;*
- ⊙ *гемотрансфузии с заместительной целью;*
- ⊙ *проведение физиотерапевтических процедур и другие мероприятия.*

Сокращение объема квалифицированной терапевтической помощи может осуществляться за счет исключения мероприятий второй группы, а в отдельных случаях – даже за счет отказа от наиболее трудоемких лечебных процедур первой группы.



ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗВЕРТЫВАНИЯ, НАЗНАЧЕНИЕ, СОСТАВ, ОСНАЩЕНИЕ И ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПО ПРИЕМУ, МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ И ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНеным И БОльНЫм.

- ⊙ В обычных условиях медицинский персонал омето СпН проводит мероприятия, повышающие готовность к выезду и работе в назначенном районе, и работает по своей специальности в госпитале-формирователе.*
- ⊙ Решение о выдвигении омето СпН в район чрезвычайной ситуации, возникшей на территории регионального командования, принимается командующим регионального командования, а в случае возникновения чрезвычайной ситуации на территории других региональных командований, а также на флотах – Генеральным штабом Вооруженных Сил РК. Направление отряда за границу для участия в ликвидации последствий стихийного бедствия (аварии, катастрофы) осуществляются по решению Правительства РК.*

- ⊙ *Готовность омедо СпН к выезду (вылету) с запасами имущества первой очереди должна быть обеспечена в сроки, установленные соответствующими руководящими документами.*
- ⊙ *Порядок развертывания и организация работы отряда определяются его начальником в соответствии с указаниями начальника медицинской службы оперативной группы регионального командования в зависимости от складывающейся обстановки, профиля катастрофы (стихийного бедствия), величины и структуры санитарных потерь. Медицинские группы, формируемые в особый период, могут использоваться в составе отряда или придаваться другим лечебным учреждениям для оказания соответствующей квалифицированной медицинской помощи.*



- Для развертывания функциональных подразделений омега СпН необходима площадка размером 400x500 м. В первую очередь развертываются управление и функциональные подразделения, предназначенные для приема, медицинской сортировки и оказания неотложной медицинской помощи. Схемой должно быть предусмотрено развертывание на площадке сортировочно-эвакуационного отделения, отделения санитарной обработки, операционно-реанимационного отделения и госпитального отделения. Управление отряда и отделение связи целесообразно размещать, по возможности, ближе к сортировочно-эвакуационному отделению



- Кроме основных подразделений на площадке оборудуются аптека, лаборатория, рентгеновский кабинет, кухня, столовая, склад, помещения для личного состава. Предусматривается также оборудование площадок для размещения электростанции и автомобильной техники. При развертывании отряда в палатках расстояние между функциональными подразделениями должно быть не менее 50 м. Кроме того, необходимо иметь в виду возможность перевода его на строгий противоэпидемический режим работы. С этой целью предусматривается разрыв до 75 м между медицинскими и хозяйственными подразделениями, а при выявлении больного особо опасной инфекцией (подозрении на нее) в любом функциональном подразделении устанавливается зона строгого режима и зона ограничений.



- Для размещения всех функциональных подразделений требуется не менее 22 палаток УСБ-56 и 14 палаток УСТ-56, а лучше максимально использовать имеющиеся в районе развертывания отряда здания и другие постройки.
- В зависимости от погодных условий медицинская сортировка и подготовка пострадавших к эвакуации может проводиться на сортировочной площадке или в палатках.
- Для этого в составе сортировочно-эвакуационного отделения развертываются сортировочные и эвакуационные палатки для легкопострадавших (отдельно для мужчин и женщин) и для пострадавших тяжелой и средней степени тяжести. Первая врачебная помощь нуждающимся оказывается в перевязочной, развертываемой в автоперевязочной АП-2 или в палатке УСБ-56.



- ◉ *В отделении санитарной обработки в палатке ПМК-1 (УСБ-56) и двух палатках УСТ-56 разворачивается санитарный пропускник. При необходимости палатки санитарного пропускника оборудуются отдельно для мужчин и женщин.*
- ◉ *Для развертывания операционно-реанимационного отделения требуется не менее 4 палаток УСБ-56 и 2 палаток УСТ-56. В отделении оборудуются операционная с предоперационной и палата интенсивной терапии для пострадавших хирургического профиля (в виде трилистника), перевязочная для тяжелопострадавших с предперевязочной и палата интенсивной терапии для обожженных.*
- ◉ *В госпитальном отделении разворачиваются 4-5 госпитальных палат для нетранспортабельных пострадавших хирургического и терапевтического профиля, пораженных ионизирующим излучением, обожженных, нуждающихся в симптоматической терапии (в палатках УСБ-56), процедурная, изолятор для инфекционных больных, психоизолятор (в палатках УСТ-56). Анаэробная может разворачиваться на базе автоперевязочной АП-2 или в палатке УСТ-56. В случае усиления отряда психоневрологической группой в палатке УСБ-56 разворачивается палата эмоциональной разгрузки.*
- ◉ *Более эффективно оборудование основных функциональных подразделений омеда СпН на базе автомобильной техники. Это способствует значительному сокращению сроков развертывания и подготовки отряда к работе, а также создает более хорошие условия для оказания пострадавшим квалифицированной медицинской помощи.*

- ⊙ Так, для развертывания операционного блока и отделения реанимации и интенсивной терапии может использоваться комплекс подвижной операционно-реанимационный, состоящий из четырех модулей, развернутых в специальных кузовах-фургонах автопоездов «Урал».
- ⊙ Комплекс является мобильным, высокопроходимым медицинским подразделением, способным своевременно прибыть в район возникновения чрезвычайной ситуации и обеспечить пострадавшим оказание неотложной квалифицированной медицинской помощи. За 16 ч работы на базе этого комплекса можно оказать помощь 100 пострадавшим, в том числе 10-12 пострадавшим, нуждающимся в проведении сложных (полостных) оперативных вмешательств, и 10-14 – нуждающимся в проведении полного комплекса противошоковых мероприятий. Время развертывания комплекса на местности и готовность к приему пострадавших составляет 45 мин, а запасы медицинского имущества позволяют обеспечить его автономную работу в течение 3-5 суток.



- *Более универсальным является мобильный лечебно-диагностический комплекс, представленный пятью функциональными модулями, смонтированными в кузовах-фургонах на шасси автомобиля МАЗ-543 А. Развертываясь на местности в течение 45-60 мин комплекс обеспечивает оказание квалифицированной хирургической помощи по неотложным показаниям 100-120 пострадавшим в сутки, включая проведение 60-72 оперативных вмешательств, проведение противошоковых мероприятий и мероприятий интенсивной терапии с применением метода экстракорпоральной детоксикации 20-25 пострадавшим. Максимальная продолжительность непрерывной работы мобильного лечебно-диагностического комплекса в автономном режиме до 3 суток.*



- *Однако при всех своих достоинствах кузова-контейнеры не обеспечивают соблюдение эргономических требований из-за недостаточных внутренних размеров помещений и большой погрузочной высоты. В связи с этим, в последние годы приоритет в развитии средств развертывания этапов медицинской эвакуации отдается созданию и совершенствованию каркасных палаток секционно-модульной конструкции, сборно-разборных сооружений, модульных конструкции прицепов к грузовым автомобилям и контейнеров, перевозимых контейнеровозами и вертолетами.*
- *В настоящее время существует целый ряд разработок типов мобильных госпиталей, созданных в США, Италии, Германии, Франции и используемых в районах возникновения чрезвычайных ситуаций. Образцом наиболее экономически выгодных и удобных в практическом использовании являются палаточные госпитали типов PDP и DRASH(США), представляющие собой комплексы надувных палаток, соединенных торцами или переходными модулями и способных принимать пострадавших уже через 3-4 ч после прибытия в район развертывания.*



ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОТРЯДА СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПОРАЖЕННЫХ.

- ◎ *Организация работы медицинского отряда специального назначения в условиях применения противником химического оружия определяется угрозой заражения отравляющимися и высокотоксичными веществами местности в районе развертывания медицинского пункта, возможностью поступления в короткие сроки значительного числа пораженных, большая часть которых будет нуждаться в оказании неотложной медицинской помощи, трудностями использования тяжелопораженными индивидуальными средств защиты, опасностью поражения личного состава медицинской роты бригады.*
- ◎ *При массовом поступлении пораженных отравляющими и высокотоксичными веществами важнейшим требованием к организации работы медицинского отряда специального назначения является обеспечение быстрого оказания неотложной медицинской помощи, и, в первую очередь, введения антидотов. Учитывая опасность возникновения поражений в результате десорбции отравляющих веществ, на площадке специальной обработки необходимо проводить частичную специальную обработку, а у наиболее тяжелых пораженных – и смену обмундирования*

- ⦿ *В предвидении массового поступления пораженных отравляющими и высокотоксичными веществами во всех функциональных подразделениях медицинского отряда необходимо создать запасы медицинского имущества для оказания неотложной помощи при поражении отравляющими и высокотоксичными веществами (антидоты, противосудорожные препараты, сердечные и дыхательные analeптики). При этом сортировочные обеспечиваются всем необходимым медицинским имуществом для оказания пораженным первой врачебной помощи.*
- ⦿ *При поступлении в медицинского отряда специального назначения пораженных отравляющими и высокотоксичными веществами на сортировочном посту выделяется два потока: имеющие заражение отравляющими веществами и представляющие опасность для окружающих (направляются на площадку специальной обработки) и не имеющие заражения (поступают на сортировочную площадку). На площадке специальной обработки пораженные подвергаются частичной санитарной обработке и делятся на две группы. Раненые, нуждающиеся в проведении неотложных мероприятий первой врачебной помощи, с сортировочной площадки направляются в перевязочную. Часть пораженных отравляющимися и высокотоксичными веществами с сортировочной площадки может направляться на эвакуацию.*

- *При осуществлении эвакуации из медицинского отряда специального назначения следует иметь в виду, что пораженных, с которых в медицинском отряде не снимались средства защиты (противогаз) и обмундирование, желательно эвакуировать на открытом транспорте и обязательно отдельно от пораженных, которые не пользуются противогазом.*
- *При массовом поступлении пораженных отравляющими и высокотоксичными веществами медицинский отряд специального назначения будет нуждаться в усилении средним и младшим медицинским персоналом, в дополнительном обеспечении антидотами и другими средствами оказания медицинской помощи, спальными мешками, одеялами, обменным фондом обмундирования. Весь личный состав медицинского отряда специального назначения должен иметь достаточную подготовку к работе с использованием индивидуальных средств противохимической защиты.*
- *В случае применения противником биологического оружия медицинский отряд специального назначения переводится на строгий противозидемический режим работы. Личный состав медицинского отряда в этих условиях работает в средствах защиты. Во всех функциональных подразделениях периодически проводится дезинфекция. Всем раненым и больным, поступающим в медицинский пункт из района применения биологических средств, проводится частичная санитарная обработка. Их обмундирование и средства защиты, а также транспорт, на котором они доставлены, подвергаются дезинфекции.*

- *Личному составу медицинского отряда и всем поступающим в медицинский отряд специального назначения раненым и больным проводится экстренная профилактика.*
- *На сортировочный пост вместо санитарного инструктора выделяется фельдшер, главной задачей которого при проведении медицинской сортировки поступающих в медицинский отряд специального назначения раненых и больных является выделение лиц с симптомами инфекционных заболеваний и направление их в изолятор.*
- *Для раненых и больных с клиническими проявлениями инфекционного заболевания дополнительно оборудуются площадка специальной обработки и сортировочная, а для оказания им первой врачебной помощи разворачивается отдельная автоперевязочная. При оформлении этим раненым и больным (пораженным) медицинских документов черная полоса на первичных медицинских карточках не отрывается.*
- *Эвакуация раненых и больных, а также пораженных биологическими средствами из медицинского отряда специального назначения при введении строгого противоэпидемического режима работы не прекращается. Эвакуация лиц, имеющих клинические признаки инфекционного заболевания, ведется отдельно от других эвакуируемых.*



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!