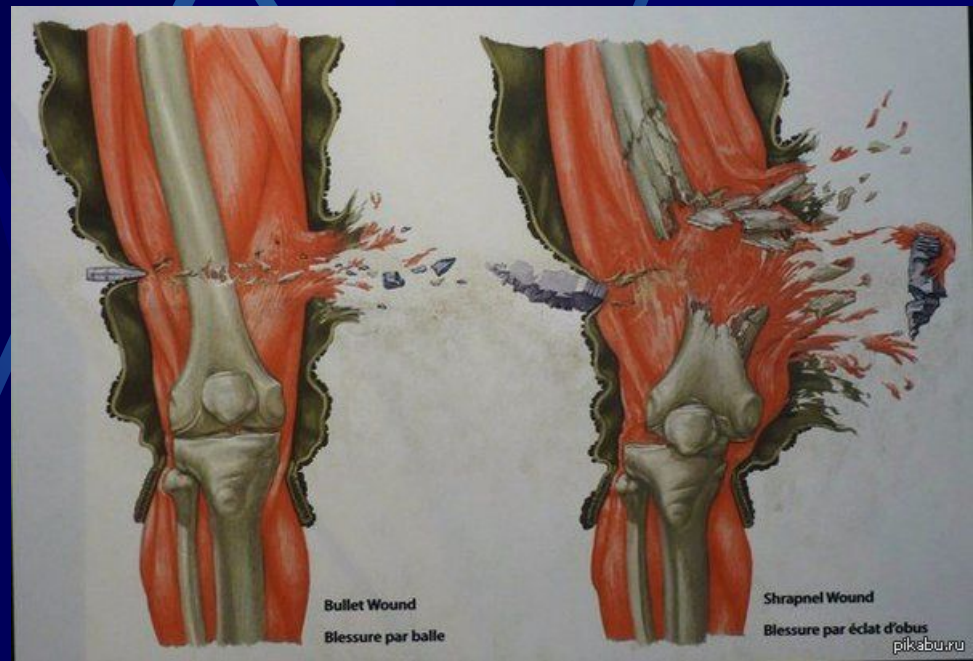


Военно-полевая хирургия

- Составная часть военной медицины и раздел хирургии, изучающий организацию оказания хирургической помощи раненым на войне, современную боевую патологию и особенности лечения раненых в зависимости от характера боевых действий



Основа ВПХ

- Система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению
- Это значит, что целостный процесс лечения раненых **ВЫНУЖДЕННО** расчленяется по месту, времени и проводимым мероприятиям

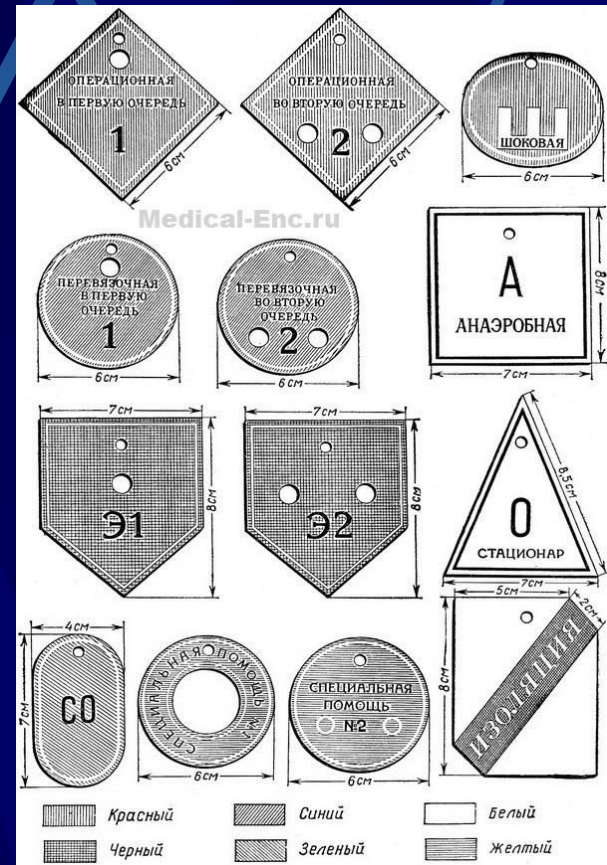
Цель ВПХ – выздоровление раненого и возвращение его в строй

- Военно-медицинская доктрина – совокупность научно-обоснованных принципов оказания хирургической помощи и лечения раненых на войне, которая в военных условиях принимает статус **закона**

- 1. Закон**
- 2. Организация**
- 3. Хирургия**

Принципы военно-медицинской доктрины

1. Единство взглядов на патологию
2. Преимущество лечебных мероприятий
3. Последовательность лечебных мероприятий



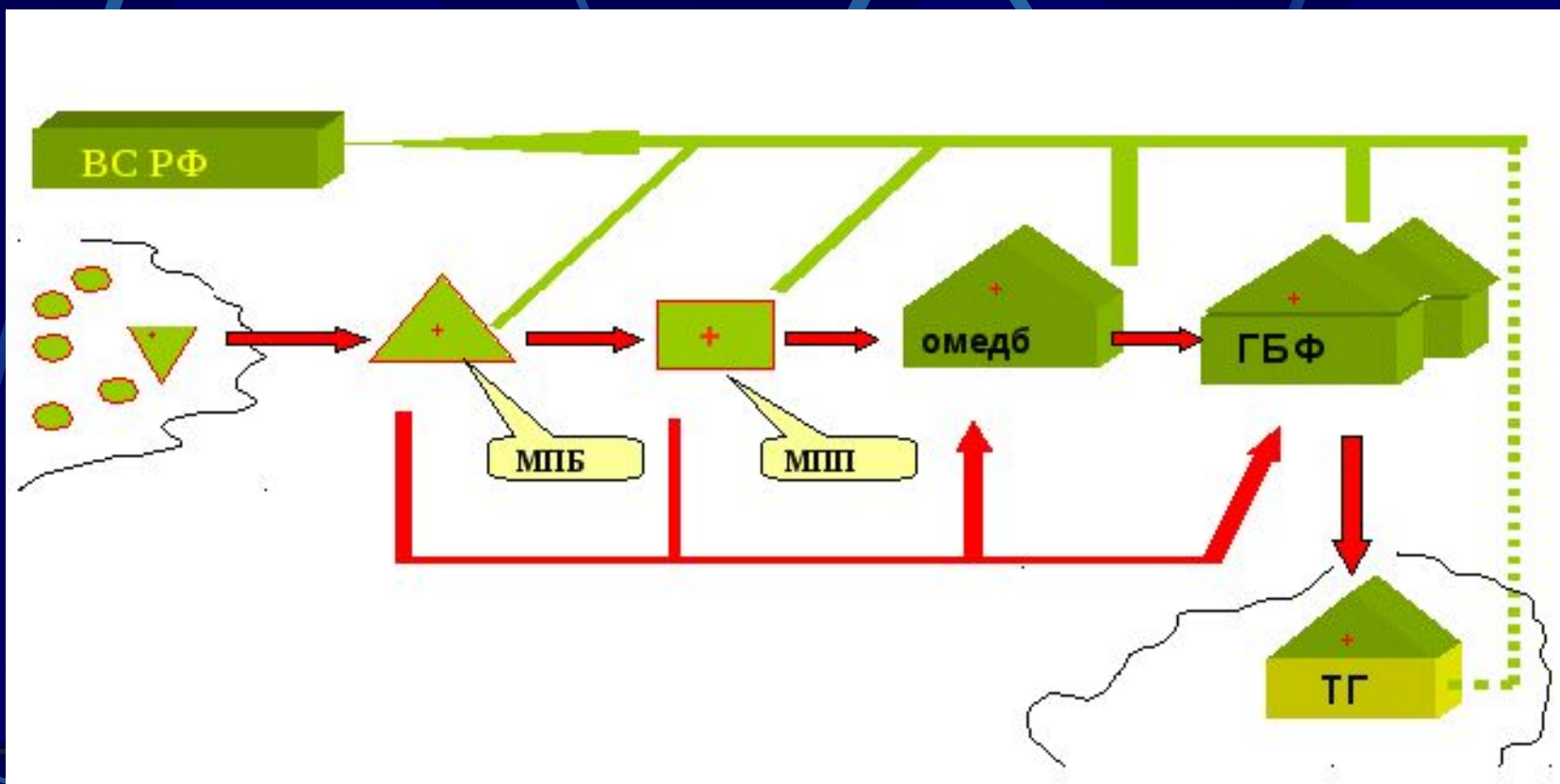
Основные положения военно-медицинской доктрины

1. Сокращения сроков и этапов МЭ, установка на одномоментное и исчерпывающее оказание МП
2. Допустимость изменений объема помощи в зависимости от боевой и медико-тактической обстановки
3. Сохранение единого подхода на лечение ранений
4. Приоритет неотложным мероприятиям
5. Четкая организация, преемственность и последовательность в оказании МП
6. Широкая специализация хирургической помощи
7. Приближение СМП к раненым и больным
8. Объективизация оценки тяжести ранения и состояния раненого с целью прогнозирования исхода

Принципиальная схема устройства вооруженных сил

- Отделение - 10 человек
 - Взвод – 30 человек
 - Рота – 100 человек
 - Батальон - 500 человек
 - Полк (бригада) - 3000 чел
 - Дивизия - 15 000 чел
 - Армия – 100 000 чел
 - Фронт – 300 000 – 500 000 чел
- Санитар
 - Санитар
 - Санинструктор
 - МПб (Фельдшер +)
 - МПп (Врачи +)
 - ОМедБ (Хирурги +)
 - Госпиталь (узкие специалисты +)

Схема лечебно-эвакуационного обеспечения ВС РФ



Вид медицинской помощи – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых раненым личным составом войск как на поле боя так и на этапах медицинской эвакуации

- 1.** Первая помощь (само- и взаимопомощь)
- 2.** Доврачебная (фельдшерская)
- 3.** Первая врачебная
- 4.** Квалифицированная
- 5.** Специализированная

Этап медицинской эвакуации - силы и средства медицинской службы развернутые на путях эвакуации с целью приема раненных и больных, оказания им медицинской помощи, их лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации

1. Медицинский пункт батальона (МПб)
2. Медицинский пункт полка (МПп)
3. Отдельный медицинский батальон дивизии (ОМедБ)
4. Военные лечебные учреждения фронта (госпитали: многопрофильные, специализированные)
5. Тыловые госпитали здравоохранения

Объем медицинской помощи

Полный

- объем медицинской помощи – полный перечень диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, соответствующий этапу медицинской эвакуации и направленный на спасение жизни и профилактику осложнений

По неотложным показаниям (сокращенный)

- Перечень диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, которые направлены на спасение жизни раненых

Медицинская сортировка – важнейший элемент системы этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению

- **МС** - это распределение раненых на группы по признакам нуждаемости в **однородных** лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями , объемом оказываемой медицинской помощи и принятым порядком эвакуации:
 - Внутрипунктовая МС
 - Эвакуационно-транспортная МС

Виды медицинской сортировки

- **Внутрипунктовая** сортировка - определение характера и очередности оказания медицинской помощи, а так же в каком функциональном подразделении эта помощь должна быть оказана.
- **Эвакуационно-транспортная** сортировка имеет целью определять куда, в какую очередь, каким транспортом и в каком положении эвакуировать раненного.

«Правильная сортировка раненных и равномерное распределение врачебной деятельности на всех раненых на перевязочном пункте важнее, чем все в попыхах, в суматохе произведенные операции, от которых выигрывают только немногие».

Н.И. Пирогов

Первая помощь — комплекс мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни раненого, предупреждение развития тяжелых осложнений и подготовку к эвакуации

Оказывают в очаге поражения (на месте ранения) или в непосредственной близости) в порядке само и (или) взаимопомощи + санитары, другие медицинские работники.

СРЕДСТВА: аптечка индивидуальная (АИ), индивидуальный перевязочный пакет (ИПП), индивидуальный противохимический пакет (ИПХП)

Основные мероприятия ПП

- Вынос (вывоз) раненых с поля боя, освобождение их из завалов
- Тушение горящего обмундирования и зажигательной смеси
- Устранение асфиксии
- Временная остановка наружного кровотечения
- Устранение открытого пневмоторакса
- Закрытие ран асептической повязкой
- Транспортная иммобилизация
- Обезболивание
- Прием таблетированного антибиотика
- Наложение теплоизолирующих повязок при холодовых поражениях

Средства ПП

- Аптечка индивидуальная
- антидот (при заражении ФОВ)
- шприц-тюбик с обезболивающим средством
- радиозащитное средство (в виде таблеток - 12 штук)
- антибиотик (в табл. - по 3 табл. в 2-х на два приема)
- противорвотное средство (этаперазин).



Средства ПП

- индивидуальный противохимический пакет (флакон с дегазирующей жидкостью и марлевые салфетки).
- индивидуальный перевязочный пакет (ИПП) прорезиненная оболочка которого используется для наложения окклюзионной повязки



Санитарный инструктор

- сумка медицинская войсковая с набором перевязочных средств (для оказания помощи 20-25 раненым)
- трубка для искусственного дыхания рот в рот
- проволочные шины
- носилочная лямка

На поле боя санинструкторы организуют «гнезда раненных» которые обозначают различными сигналами (в воронках от бомб, оврагах)

Медицинский пункт батальона

Доврачебная помощь – комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма, предупреждение тяжелых осложнений и подготовку раненых к эвакуации

Оказывает фельдшер (санитарный инструктор)

Дополняет мероприятия первой помощи, контролирует и исправляет ошибки, производит замену подручных средств на табельные.

Оснащение МПб

- сумка медицинская войсковая
- комплект Б-1 (стерильные перевязочные материалы на 100 раненных)
- комплект Б-2 (транспортные шины на 50 иммобилизаций)
- кислородный ингалятор
- полевой фельдшерский комплект (медикаменты для оказания помощи раненым и обожженным).

Объём помощи на МПб

- Устранение асфиксии
- Введение воздуховода или пришивание языка при его западении у раненных в бессознательном состоянии
- ИВЛ ручным дыхательным аппаратом
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
- Остановка кровотечения
- наложение стандартных шин (состоятельна - можно не заменять)
- замена импровизированного жгута стандартным
- введение анальгетиков для обезболивания и борьбы с шоком
- Внутривенные инфузии
- наложение повязок на рану или ожоговую поверхность, исправление ранее наложенных повязок
- согревание раненных
- Утоление жажды (кроме раненных в живот)

Медицинский пункт полка (медицинская рота)

Первая врачебная помощь – комплекс общеврачебных мероприятий, направленных на устранение последствий ранений, угрожающих жизни раненого, предупреждение развития осложнений и подготовку к дальнейшей эвакуации



Медицинский пункт полка

Возглавляет МПП начальник МПП - **старший врач полка.**

Состав МПП: два младших врача полка, стоматолог, начальник аптеки, фельдшера, сан.инструкторы, санитары, водители и т.д. - всего 25 чел.

На МПП в первой врачебной помощи нуждаются **около 40%** раненных, в неотложной помощи 10-15%.

МПП разворачивается на таком расстоянии от передовой, чтобы раненные могли попасть на него не позже 4-5 часов (2-5 км).

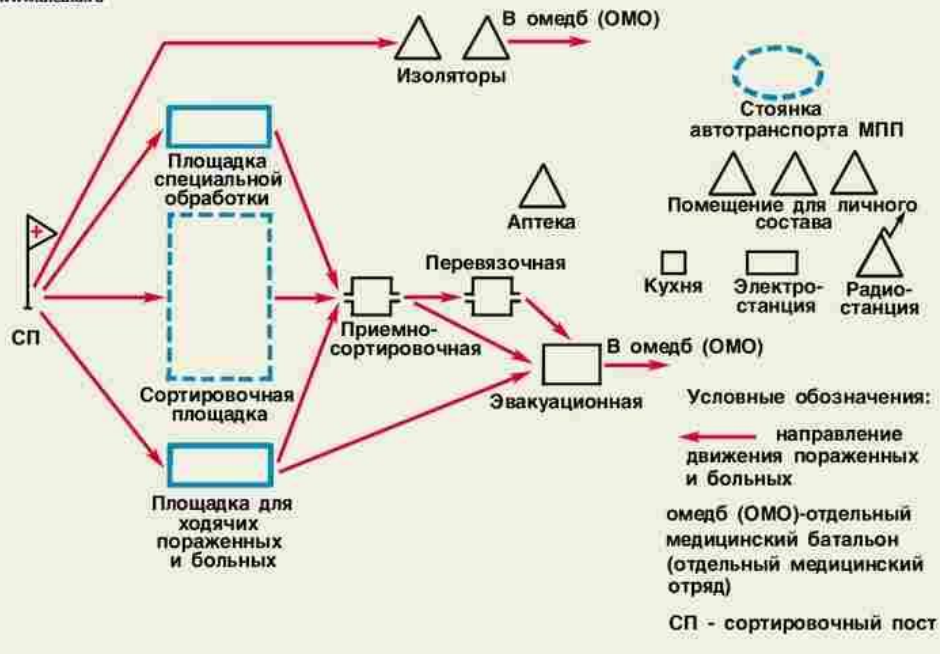
МПП разворачивается в палатках на площади 100x100 м.

После прибытия на новое место МПП в течении 20 мин должен быть готов к приему раненных за счет автоперевязочной и сортировочной площадки

Полная готовность всех подразделений должна быть через 30 минут летом и 50 минут зимой.

Медицинский пункт полка (этап медицинской эвакуации)

www.aicala.ru



Функциональные подразделения мпп

- Сортировочный пост
- Сортировочная площадка
- Перевязочная
- Площадка специальной обработки
- Изолятор
- Эвакуационная палатка
- Изолятор

Неотложные мероприятия

- Временная или окончательная остановка наружного кровотечения, контроль правильности ранее наложенного жгута,
- Устранение асфиксии - освобождение верхних дыхательных путей, фиксация языка, интубация, трахеостомия (коникотомия)
- Наложение окклюзионной повязки (открытый пневмоторакс), пункция (дренирование) плевральной полости (напряженный или клапанный пневмоторакс)
- Переливание кровезаменителей (1000-1500 мл) при большой кровопотере и тяжелом шоке.
- Введение обезболивающих, сердечных средств, а так же новокаиновые блокады при тяжелом шоке.
- Транспортная иммобилизация или устранение ее недостатков
- Наружный массаж сердца и ИВЛ
- Отсечение конечности висящей на лоскуте.
- Катетеризация или пункция мочевого пузыря

Неотложные мероприятия первой врачебной помощи (продолжение)

- Новокаиновые блокады и транспортная иммобилизация табельными средствами при переломах и обширных ранах мягких тканей
- Смена повязок, туалет ран, дегазация и дезактивация кожи и ран, паравульнарное введение антибиотиков
- Внутримышечное введение антибиотиков для профилактики раневой инфекции
- Подкожное введение столбнячного анатоксина 0,5 мл однократно
- Внутримышечное введение анальгетиков

Отсроченные мероприятия

- вливание кровозамещающих жидкостей и новокаиновые блокады при шоке 1-2 степени.
- устранение недостатков транспортной иммобилизации и повязок у раненого без признаков шока
- профилактическое введение антибиотиков и столбнячного анатоксина раненым и обожженным
- введение обезболивающих и симптоматических средств для профилактики шока.

Особенности сортировочного поста

- организуется поблизости от приемно-сортировочного отделения
- возглавляет СП фельдшер или сан.инструктор.
- дозиметрический прибор, прибор химической разведки
- костыли, подставки для носилок, скамьи для ходячих раненых, столы для регистрации

Сортировка раненных на сортировочном посту

1. Раненые представляющие опасность для окружающих:
 - нуждающиеся в санитарной обработке в связи с заражением РВ и ОВ
 - подозрительные на инфекционные заболевания и др. больные нуждающиеся в изоляции
2. Раненые не представляющие опасность для окружающих:
 - носилочные
 - ходячие

Сортировка раненых на Сортировочной площадке

Тяжелораненые,
нуждающиеся в
неотложной помощи в
условиях перевязочной
(в первую очередь)

Нуждающиеся в
оказании помощи в
перевязочной во
вторую очередь

Легкораненные со
сроком лечения 2-3
суток

Агонирующие

Тяжело раненные,
помощь оказывается в
условиях сортировочной
и эвакуация в 1-ую
очередь

Тяжелораненные, не
подлежащие направлению в
перевязочную и
легкораненные со сроком
лечения до 3 суток после
помощи в сортировочной -
эвакуация во 2-ую очередь.

Не нуждающиеся в лечении

Тяжелораненые направляемые в перевязочную в первую очередь

- с неостановленным наружным кровотечением и наложенным ранее жгутом,
- в состоянии асфиксии
- с открытым и напряженным пневмотораксом
- с повреждениями груди и живота, осложненными угрожающей жизни кровопотерей
- с тяжелым травматическим шоком
- нуждающихся в иммобилизации при переломах, сопровождающихся шоком
- с частично оторванной и висящей на лоскуте конечностью
- с ранениями мочевого пузыря
- с задержкой мочи при переполненном мочевом пузыре
- с синдромом длительного раздавливания

Нуждающиеся в помощи в перевязочной во вторую очередь

- с ранами зараженными РВ
- с обширными ранами, сильно загрязненными землей
- нуждающиеся в иммобилизации при травмах, не осложненных шоком
- раненные с признаками травматического шока 1-2 степени для проведения профилактических мероприятий

Тяжелораненные, помощь которым оказывается в условиях сортировочной и которые подлежат эвакуации в 1 очередь

- повреждения органов груди и живота, в том числе и с продолжающимся кровотечением, но без тяжелого травматического шока и массивной кровопотери
- с повреждениями черепа, сопровождающихся сдавлением головного мозга и потерей сознания

Остальные тяжелораненые

- помощь которым оказывается в условиях сортировочной и легкораненые со сроком лечения более 3 суток после оказания помощи в сортировочной подлежат эвакуации во 2 очередь

Первичная медицинская карточка

- диагноз
- локализацию ранения (на силуэте)
- вид оружия вызвавшего ранение
- куда эвакуировать больного
- каким транспортом
- в каком положении
- в какую очередь
- оказанная помощь.
- Регистрация в «Книге учёта раненных и больных»

КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ

«__» час __ мин. 19__ г.
в/звание _____ в/часть _____

Фамилия имя отчество _____
Удостоверение личности, жетон № _____

Ранен, заболел «__» час «__» мин. 19__ г.

Эвакуирован самолётом, сангруппавто (подчеркнуть) _____
куда эвакуирован _____

(+) (+) (+)

нужно-области

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающее средство	
Произведено: переливание крови, кровезаменителей, иммобилизация, перевязка, наложен жгут, санобработка	

Вид санитарных потерь (области) _____

Диагноз _____

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медицинская карточка

Форма 100

Выдана: _____ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

«__» час «__» мин. 19__ г.
в/звание _____ в/часть _____

Фамилия имя отчество _____
Удостоверение личности, жетон № _____

Ранен, заболел «__» час «__» мин. 19__ г.

0

Я

Х

Бак.

Другие пораж.

Отм.

Б

И

ИЗОЛЯЦИЯ

Локализацию области _____

Подчеркнуть: мягкие ткани, кости, сосуды, пластические раны, ожоги

Жгут наложен «__» час «__» мин.
Санитарная обработка (подчеркнуть) полная, частичная, не проводилась.
Эвакуировать (нужно-области)

куда эвакуирован _____

лечеб. сидя

Очередность эвакуации: I II III

врач: _____ (подпись разборчиво)

РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

Квалифицированная хирургическая помощь –

- комплекс хирургических и реанимационных мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни раненного последствий ранений, предупреждение развития осложнений и подготовку к эвакуации по назначению.

Отдельный медицинский батальон дивизии (ОМедБ)

- = В штат ОМедБ входит 124 человека из них 18 врачей (8 хирургов, 2 терапевта, 1 стоматолог, 2 анестезиолога, 1 эпидемиолог, 1 токсиколог и др.)
- = На I дивизию приходится I ОМедБ и 1-2 ОМО.
- = Основным подразделением ОМедБ является медицинская рота состоящая из 5-ти взводов (приёмно-сортировочного, операционно-перевязочного, противошокового, госпитального, зубоврачебного кабинета.)
- = Во время ВОВ ОМедБ обеспечивал квалифицированной помощью 300-500 раненных в сутки.
- = ОМедБ разворачивают на расстоянии обеспечивающим доставку в первые 8-12 часов после ранения.

Задачи КХП

- Восстановление жизненно важных функций (спасение жизни)
- Предупреждение развития тяжелых угрожающих жизни осложнений боевых травм
- Подготовка раненых к эвакуации

Задачи ОМедБ

- Медицинское обеспечение частей соединения;
- Сбор и вывоз раненных с поля боя на МПП;
- Эвакуация раненных с МПП на себя;
- Оказание первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи;
- Оказание хирургической помощи раненым по жизненным показаниям;
- Амбулаторное лечение легко раненных со сроков лечения до 5-8 суток;
- Временная госпитализация нетранспортабельных и тяжелораненных, не подлежащих дальнейшей эвакуации;
- Полная сан. обработка раненных, дезактивация, дезинфекция;
- Подготовка к дальнейшей эвакуации.

Подразделения ОМедБ

- Сортировочно-эвакуационное отделение;
- Операционно-перевязочное отделение;
- Госпитальное отделение;
- Отделение специальной обработки

Схема развертывания ОМедБ



Сортировочно-эвакуационное отделение

- = сортировочный пост
- = сортировочную площадку
- = четыре приемно-сортировочные палатки
- = три перевязочные
- = эвакуационные палатки.

Развертываются на 50 - 60 раненых.

Работают 2 врача (хирург и терапевт), 1 фельдшер,
4 медсестры, 2 санинструктора, 2 санитаря -

Приемно-сортировочный взвод.

Операционно-перевязочное отделение

- а) перевязочная для тяжелораненных (носилочных) больных.
- б) предоперационная и операционная
- в) противошоковая для раненных
- г) противошоковая для обожженных.

Четыре операционных стола для 2-х бригад.

За 18 рабочих часов I бригада производит 16-18 больших полостных операций. Каждая бригада работает на 2-х столах.

Перевязочная для носилочных больных (по сути вторая операционная) разворачивается в 2-х спаренных палатках, 6 столов 2-3 бригады.

Противошоковое отделение.

Разворачивается в 2-х палатках на 18-20 раненных каждая, одна для обожженных другая для раненных. Работает I врач реаниматолог, 3 мед. сестры и 3 санитаря.

Госпитальное отделение

- = Развёртывается на 30 коек с палатками для раненных, больных и для раненных с анаэробной инфекцией.
- = В госпитальном отделении работают: 1 хирург, 1 медсестра, 2 санитары составляют бригаду, обслуживающую 20 тяжелых больных или 40 больных средней тяжести.
- = В госпитальное отделение госпитализируются только те больные, которым дальнейшая эвакуация временно противопоказана (на срок от 1 до 10 дней), эта группа включает и легкораненных со сроком выздоровления до 5-10 дней.
- = Госпитальное отделение имеет свою перевязочную.

Отделение специальной обработки

= Обеспечивает проведение полной санитарной обработки раненных и больных.

= В состав отделения специальной обработки входит площадка санитарной обработки и дезактивации (дегазации, дезинфекции).

= Оборудуется санпропускник, включающий раздевальню, моечную, одевальню.

= Повязки раненных покрывают водонепроницаемой пленкой, чтобы не намочить рану.

= Носилочных больных моют на сетчатых носилках.

После мытья раненные проходят дозиметрический контроль. В раздевальне раненым выдается новое чистое белье.

Раненых, не представляющих опасность для окружающих делят на два основных потока

носилочные (тяжелораненные)

ходячие (легкораненные)

Раненые в критическом состоянии

Остальные тяжелораненные

сортировочная площадка для легкораненных

Распределение без очереди

Распределение на сортировочные группы

Сортировочные группы тяжелораненых

- Нуждающиеся в хирургической помощи в операционной:
 - раненные с проникающими ранениями живота и груди, сопровождающимися массивным кровотечением;
 - раненные с травмами черепа, осложненными выраженной компрессией мозга.
- Нуждающиеся в противошоковой терапии:
 - раненные в состоянии шока без признаков массивного внутреннего кровотечения;
 - обожженные в состоянии ожогового шока.
- Раненные с анаэробной инфекцией
 - направляют в специально разворачиваемую анаэробную палатку со своей перевязочной.

Сортировочные группы тяжелораненых

- нуждающиеся в хирургической помощи в условиях перевязочной:
 - раненные с продолжающимся наружным кровотечением, с наложенным жгутом,
 - раненные с напряженным пневмотораксом (если нет показаний к торакотомии).
 - с ранениями лица и шеи осложненными асфиксией (1 очередь).
 - раненные с необратимой ишемией конечности (2-ая очередь), а так же с резким отеком её при травматическом токсикозе.
 - с обширными рваными ранами или ранами заражёнными РВ,
 - с циркулярным ожоговым струпом груди, шеи, конечностей.

Сортировочные группы тяжелораненых

- Остальные тяжелораненые, неподлежащие хирургическому лечению в ОМедБ, с компенсированным состоянием получают необходимую помощь в сортировочно-эвакуационном отделении и направляются на эвакуацию.
- Агонирующие больные - госпитальное отделение
- Легкораненые и легко обожженные со сроком лечения до 60 суток - эвакуируют в госпиталь для легкораненных.

Группы мероприятий квалифицированной помощи по срочности

- Вмешательства по жизненным показаниям
- Срочные вмешательства 1-ой очереди
- Срочные вмешательства 2-ой очереди

Вмешательства по жизненным показаниям

- Окончательная остановка кровотечения;
- Комплексная терапия шока, травматического токсикоза, острой кровопотери;
- Борьба с асфиксией разного происхождения;
- Торакотомия при ранениях и закрытых травмах груди с продолжающимся массивным кровотечением;
- Ушивание открытого пневмоторакса, незакрывающегося окклюзионной повязкой;
- Торакоцентез при напряженном пневмотораксе;
- Трепанация черепа при нарастающем сдавлении головного мозга
- Операции по поводу анаэробной инфекции;
- Лапаротомия при закрытых повреждениях и ранениях органов брюшной полости, мочевого пузыря.

Срочные вмешательства 1-ой очереди

- Операции по поводу некровоточащих ранений крупных кровеносных сосудов, ампутация по первичным показаниям;
- Наложение надлобкового свища при повреждении уретры и внебрюшинном ранении мочевого пузыря;
- Наложение противоестественного заднего прохода при повреждениях прямой кишки;
- Первичная хирургическая обработка ран зараженных ОВ, РВ, а так же ран со значительным разрушением мягких тканей и сильным загрязнением их землей;
- Туалет ожоговых ран, загрязненных ОВ.

Срочные вмешательства 2-ой очереди

- Первичная хирургическая обработка ран
- Обработка очень загрязненных ожогов

Госпитальное отделение

- = Лапаротомия - 10 суток
- = Торакотомия - до 4 суток
- = После ампутации - до 2 суток
- = Раненные в шоке - до выведения из шока.
- = При возможности эвакуации авиатранспортом сроки нетранспортабельности сокращаются до 1-2 суток.

Эвакуационное отделение

- = 2 палатки - для носилочных и для легкораненных
- = Размещение в палатках в соответствии с профилем госпиталей эвакуации для оказания специализированной хирургической помощи.

ОМО – отдельный медицинский отряд

= В отличие от ОМедБ в нём нет взвода сбора и эвакуации раненных.

= Задачи ОМО:

1. Эвакуация раненных с МПП на себя.

2. Оказание первой врачебной и квалифицированной помощи.

= Состав 80 человек: 14 врачей - из них 8 хирургов, 3 терапевта, 1 анестезиолог, 1 стоматолог.

= Это мобильный отряд. Может принимать до 500 раненных в сутки.

= ОМО используется преимущественно в наступлении

Специализированная хирургическая ПОМОЩЬ

- Комплекс диагностических, хирургических и реаниматологических мероприятий, проводимых с применением сложных методик, использованием специального оборудования и оснащения, направленных на восстановление структуры и функции поврежденных органов и систем организма, лечения ранений и их осложнений.
- СХП оказывается в специализированных военно-полевых госпиталях ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ ФРОНТА

Госпитальная база фронта

- = В современной системе этапного лечения раненных предусматривается развертывание госпиталей рассчитанных на длительное лечение раненных и больных сроком до 60 суток.
- = Раненные получают исчерпывающую помощь и завершают лечение.
- = Раненные, нуждающиеся в более длительном лечении или без перспективы возвращения в строй эвакуируются в госпитали внутреннего района страны (тыловой район).

Госпитальная база фронта госпитали хирургического профиля

- 2 ВПСГ – по 300 мест (сортировка на входе в ГБФ)
- ВПНхГ – 300 мест (раненые в голову, позвоночник)
- ВПТАГ – 300 мест (торако-абдоминальные)
- 2 ВПТрГ – по 300 мест (длинные кости и суставы)
- 3 ВПХГ – по 300 мест (мягкие ткани, культы)
- 2 ВПМГ – по 300 мест (комбинированные поражения)
- 2 ВПГЛР – по 750 мест (легкораненные)
- ВПОжГ – 300 мест (ожоги поверхностные до 40%, глубокие до 10%)
- ВСЕГО – 5100 мест