

Основы лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях

Заместитель главного врача по медицинской части для работ по ГО и МР
кандидат медицинских наук ГАЙДУК С.С.



Гражданская оборона — система мероприятий по подготовке к защите и защите населения, материальных и культурных ценностей на территории РФ от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий (ФЗ «О гражданской обороне» от 12.02.98 г.).



Основные задачи ГО:

- обучение населения способам защиты от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие них;
- оповещение населения об опасностях, возникающих при ведении военных действий или вследствие них;
- эвакуация населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы;
- предоставление населению убежищ и средств индивидуальной защиты;
- осуществление мероприятий по световой и другим видам маскировки;
- проведение аварийно-спасательных работ в случае возникновения опасностей для населения при ведении военных действий или вследствие них;
- первоочередное обеспечение населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие них, медицинским обслуживанием, предоставление жилья и принятие других необходимых мер;

Основные задачи ГО:

- борьба с пожарами, возникающими при ведении боевых действий или вследствие них;
- обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому и иному заражению;
- обеззараживание населения, техники, зданий, территорий и другие необходимые мероприятия;
- восстановление и поддержание порядка в районах, пострадавших при ведении военных действий или вследствие них;
- восстановление функционирования необходимых коммунальных служб в военное время;
- срочное захоронение трупов в военное время;
- разработка и осуществление мер, направленных на сохранение объектов, необходимых для устойчивого функционирования экономики и выживания населения;
- обеспечение постоянной готовности сил и средств ГО.

Структура и органы управления ГО.

□ **Территориальный принцип** (республика, край, область, город, район, поселок. согласно административному делению РФ)

□ **Производственный принцип** (министерстве, ведомство, учреждение, объект. Общее руководство ГО РФ осуществляет ПРФ).

В РФ непосредственное управление ГО возложено на МЧС России. Принятые министерством в пределах своих полномочий решения обязательны для органов государственной власти, субъектов РФ, местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от принадлежности и форм собственности, а также должностных лиц и граждан.

Для решения специальных задач наряду со штатными органами управления ГОЧС на всех уровнях создаются ОЭК, комиссии ПУФ. Для координации деятельности территориальных органов в пределах нескольких республик, краев или областей используются региональные центры ГОЧС, являющиеся полномочными представителями МЧС России в регионах.

Силы ГО. Для непосредственного ведения работ, связанных с выполнением задач гражданской обороны, создаются силы ГО. Силы ГО в соответствии с законодательством включают воинские формирования, специально предназначенные для решения задач в области ГО (войска ГО), и гражданские организации ГО. Также в соответствии с законодательством РФ привлекаются Вооруженные Силы России, другие войска и воинские формирования и аварийно-спасательные формирования. Войска ГО объединены в спасательные центры, спасательные и учебные бригады, вертолетные отряды и другие части и подразделения. Управляет войсками министр МЧС России.

- Для защиты населения и организаций от опасностей, возникающих при ведении военных действий и вследствие этих действий, на базе предприятий, организаций и учреждений создаются гражданские организации ГО. В них могут зачисляться граждане РФ: мужчины в возрасте от 18 до 60 лет, женщины от 18 до 55 лет, за исключением военнообязанных, имеющих мобилизационные предписания, инвалидов 1-й, 2-й и 3-й групп, беременных женщин и женщин, имеющих детей до 8-летнего возраста, а также женщин со средним и высшим медицинским образованием, имеющих детей до 3-летнего возраста.
- Органы исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления на соответствующих территориях: выявляют организации, находящиеся в сфере их ведения, которые создают формирования; определяют по согласованию с организациями виды, состав и численность создаваемых формирований; ведут реестры организаций, создающих формирования, и осуществляют учет последних; организуют подготовку формирований; осуществляют общее руководство деятельностью формирований.
- Организации, создающие формирования: разрабатывают штаты и таблицы оснащения формирований специальной техникой и имуществом; осуществляют подготовку и руководство деятельностью формирований; поддерживают формирования в состоянии постоянной готовности в соответствии с планами ГО к выполнению АСДНР.

Медицинская служба гражданской обороны (МСГО)

- организация, создаваемая в мирное время на базе всех органов и учреждений здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности по административно-территориальному и производственному принципам, предназначаемая для осуществления комплекса специальных мероприятий по медицинскому обеспечению населения при угрозе вооруженного нападения противника и в условиях возникновения массовых санитарных потерь.
- МСГО является составной частью сил гражданской обороны РФ (союзной республики, области, района, города, объекта), представляющей собой систему общегосударственных оборонных мероприятий, направленных на защиту населения от воздействия средств массового поражения, на обеспечение устойчивости работы объектов народного хозяйства в военное время и на ликвидацию последствий применения противником оружия массового поражения. Главными задачами МСГО являются своевременное оказание всех видов медицинской помощи пострадавшим в различных очагах массового поражения с целью снижения смертности и быстрейшего восстановления их здоровья и трудоспособности, предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний, обеспечение санитарного благополучия населения и организация мероприятий по ликвидации неблагоприятных последствий применения противником оружия массового поражения.

Состав МСГО

- БСМП (линейные и специализированные), предназначены для оказания ЭМП в районе бедствия на догоспитальном этапе
- БЭМП (врачебно-сестринские и доврачебные) назначение - усиление службы СМП на догоспитальном этапе в районе катастрофы
- МО состоящие из бригад ЭМП для оказания неотложной первой врачебной помощи на догоспитальном этапе
- специализированные медицинские бригады постоянной готовности (СМБПГ) и БСМП входят в состав центров медицины катастроф и предназначены для усиления ЛПУ,
- ППЭО (подвижные противоэпидемические отряды).

Важнейшими видами деятельности МСГО являются: лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО).

□ Лечебно-эвакуационное обеспечение – совокупность научно-обоснованных принципов организационно-практических мероприятий по оказанию пораженным медицинской помощи и лечению, связанных с его эвакуацией за пределы зоны катастрофы, и предназначенных для этого сил и средств службы медицины катастроф.

(вид катастрофы, размеры очага поражения, количество пораженных, характер патологии, степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне катастрофы, состояние материально-технического оснащения СМК и уровень подготовки кадров, наличие на местности опасных поражающих факторов (РВ, АХОВ, пожаров).

- **Основной (общий) принцип лечебно-эвакуационного обеспечения в условиях ЧС является двухэтапная система оказания медицинской помощи и лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.**
- **Этап медицинской эвакуации - это медицинские формирования и лечебные учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных, предназначенные для массового приема, медицинской сортировки, оказания медицинской помощи пораженным, подготовки их к эвакуации и лечения.**

- **Первым этапом медицинской эвакуации,** являются лечебные учреждения и пункты сбора пораженных, развернутые бригадами скорой помощи и врачебно-сестринскими бригадами, в зоне ЧС, для оказания первой медицинской и первой врачебной помощи.
- **Вторым этапом медицинской эвакуации** являются лечебные учреждения, вне зоны ЧС, предназначенные для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи и для лечения пораженных до окончательного исхода.

- два основные требования:
- последовательность проводимых ЛПМ;
Последовательность в оказании мед. помощи и лечении обеспечивается: наличием единства происхождения и развития патологического процесса, а также единых и обязательных для мед. персонала принципов оказания мед. помощи и лечения
- своевременность их выполнения Своевременность в оказании мед. помощи достигается хорошей организацией розыска, выноса и вывоза (эвакуации) пораженных из очага на этапы мед. эвакуации и правильной организацией медицинской сортировки.
- наличием четкой документации, сопровождающей пораженного. (Ф.1 первичная медицинская карточка ГО (на военное время), первичная медицинская карта пораженного в чрезвычайной ситуации (на мирное время); талон на госпитализацию; история болезни.

- Медицинская сортировка- метод распределения пострадавших на группы по принципу нуждаемости в лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях по медицинским показаниям и конкретным условиям обстановки.(проводится на основе диагноза и прогноза. Она определяет объем и вид медицинской помощи. Приоритет остается за нуждающимися в неотложной медицинской помощи).

внутрипунктовая: т.е. где, в какую очередь, в каком объеме будет оказываться помощь на данном этапе.

эвакуационно-транспортная: т.е. в какую очередь, каким транспортом, в каком положении и куда.

Сортировочных признака (по Пирогову)

□ **опасность для окружающих** определяет степень нуждаемости пострадавших в санитарной или специальной обработке, изоляции. Выделяют группы:

- нуждающиеся в санитарной обработке (частичной или полной)
- подлежащие временной изоляции
- не нуждающиеся в санитарной обработке.

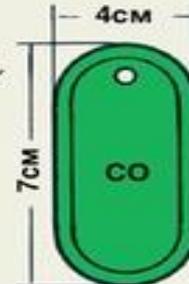
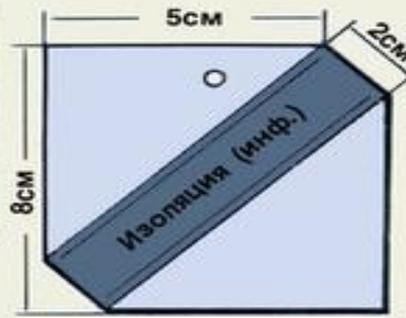
□ **лечебный** степень нуждаемости пострадавших в медицинской помощи, очередности и месте ее оказания. По степени нуждаемости в медицинской помощи выделяют пораженных:

- нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- не нуждающихся в медицинской помощи на данном этапе (помощь может быть отсрочена)
- пораженные в терминальных состояниях, нуждающихся в симптоматической помощи, с травмой, несовместимой с жизнью.

□ **эвакуационный** необходимость, очередность эвакуации, вид транспорта и положение пострадавшего на транспорте, эвакуационное назначение.

- Исходя из этого признака пораженных распределяют на группы:
- • подлежащие эвакуации в другие лечебные учреждения с учетом очередности, способа эвакуации (лежа или сидя), вида транспорта
- • подлежащие оставлению в данном лечебном учреждении (по тяжести состояния) временно или до окончательного исхода
- • подлежащие возвращению по месту жительства населения для амбулаторно-поликлинического лечения или медицинского наблюдения.

- **I сортировочная группа:** пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии, которые нуждаются только в симптоматическом лечении. Прогноз неблагоприятен.
- **II сортировочная группа:** пострадавшие с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими расстройствами жизненно важных функций организма, для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия. Прогноз может быть благоприятен, если им своевременно будет оказана медицинская помощь. Больные этой группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям.
- **III сортировочная группа:** пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими угрозы для жизни, помощь которым оказывается во 2-ю очередь или она может быть отсрочена до их поступления на следующий этап медицинской эвакуации.
- **IV сортировочная группа:** пострадавшие с повреждениями средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами или они отсутствуют.
- **V сортировочная группа:** пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторном лечении.



- Медицинская эвакуация - это система мероприятий по удалению из зоны катастрофы пораженных, нуждающихся в медицинской помощи и лечении за ее пределами.
- Она начинается с организованного выноса пострадавших из зоны катастрофы и завершается доставкой их в лечебные учреждения второго этапа медицинской эвакуации.
- Конечная цель эвакуации - госпитализация пострадавшего соответствующего профиля в лечебно-профилактическое учреждение, где пострадавшему будет оказан полный объем медицинской помощи и окончательное лечение.

- Принципы эвакуация "на себя" (машины скорой мед. помощи ЛПУ, центров экстренной медицинской помощи) и "от себя" (транспортом пострадавшего объекта, спасательными отрядами).
- При эвакуации пораженных в состоянии психического возбуждения принимаются меры, исключающие возможность их падения с транспорта (фиксация к носилкам лямками, введение седативных лекарственных средств, наблюдение за ними легкопораженных, а иногда - выделение сопровождающих).
- Эвакуация пораженных из очагов АХОВ, особенность: пораженным АХОВ потребуется лечение в непосредственной близости от зоны бедствия до их выведения из нетранспортабельного состояния с последующей эвакуацией в ближайшее ЛПУ 2-го этапа медицинской эвакуации.
- Эвакуация больных из очагов особо опасных инфекционных заболеваний, как правило, не производится или резко ограничена.
- В случае необходимости ее осуществления должно быть обеспечено выполнение требований противоэпидемического режима с целью недопущения рассеивания инфекции на путях эвакуации:
 - ∅ выделение специальных путей эвакуации;
 - ∅ безостановочное движение через населенные пункты, по улицам городов;
 - ∅ наличие средств дезинфекции в автотранспорте и сбора выделений у больных;
 - ∅ сопровождение транспорта медперсоналом;
 - ∅ организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- первая медицинская помощь,
- доврачебная помощь,
- первая врачебная помощь,
- квалифицированная медицинская помощь,
- специализированная медицинская помощь

Первая медицинская помощь

комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения преимущественно в порядке само и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ, с использованием табельных и подручных средств с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора, спасения жизни пострадавшим, снижения и предупреждения развития тяжелых осложнений.

Оптимальный срок - до 30 минут после получения травмы.

Первая мед. помощь пораженным оказывается посиндромно, исходя из характера, тяжести и локализации повреждений.
фазы:

- 1) оказание само- и взаимопомощь.
- 2) оказание первой медицинской помощи прибывшими личным составом спасательных подразделений и медицинскими формированиями одновременно с организацией само- и взаимопомощи.

объем первой медицинской помощи

- 1) наложение антисептических повязок на раны и ожоговые поверхности;
- 2) временная остановка кровотечения с применением подручных и табельных средств;
- 3) иммобилизация при переломах костей и при обширных повреждениях мягких тканей (размозжение) с применением подручных средств и табельных шин;
- 4) проведение простейших противошоковых мероприятий, равномерное согревание до исчезновения озноба, введение морфина, кордиамина, кофеина;
- 5) сердечно-легочная реанимация;
- 6) частичная дезактивация, частичная санитарная обработка.

- Обязанности оказывающего первую медицинскую помощь:
- 1) быстро оценить ситуацию и выработать соответствующую тактику;
- 2) определить травму или причину болезни;
- 3) оказать первую медицинскую помощь, которая была бы наиболее важна и разумна в данный момент;
- 4) оставаться с пострадавшим до передачи его специалисту;
- 5) рассказать о случившемся и оказать дальнейшую помощь в случае необходимости.
- Каждый пострадавший должен чувствовать себя защищенным и находящимся в надежных руках. необходимо:
- 1) контролировать себя и создавшуюся ситуацию;
- 2) действовать спокойно и логично;
- 3) оставаться осторожным, но твердым, говорить с потерпевшим мягко, но по существу.
- При осмотре и лечении:
- 1) говорите с пострадавшим;
- 2) объясните, что вы собираетесь делать;
- 3) старайтесь отвечать на вопросы честно, чтобы изгнать опасения пострадавшего, если вы не знаете, как ответить, так и скажите;
- 4) продолжайте одобрять пострадавшего, даже если ваша помощь исчерпана, — узнайте о том, кому вы можете сообщить о несчастном случае; спросите, нуждается ли потерпевший в том, чтобы вы сделали что-то за него, например забрали детей из школы;
- 5) не оставляйте того, кто может в любой момент умереть, продолжайте говорить с ним и держите его руки в своих, не давайте ему чувствовать себя одиноким.

Доврачебная помощь

комплекс медицинских манипуляций, осуществляемых медицинским персоналом (медсестра, фельдшер) с использованием табельных медицинских средств.

она направлена на спасение жизни пораженных и предупреждение развития осложнений. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи - 1 час после травмы.

Объем доврачебной помощи

- введение воздуховода, ИВЛ с помощью аппарата типа "Амбу"
- надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на зараженной местности
- контроль сердечно-сосудистой деятельности (измерение АД, характера пульса) и функции органов дыхания (частота и глубина дыхания) у пораженного
- вливание инфузионных средств
- введение обезболивающих и сердечно-сосудистых препаратов
- введение и дача внутрь антибиотиков, противовоспалительных препаратов
- введение и дача седативных, противосудорожных и противорвотных препаратов
- дача сорбентов, антидотов.
- контроль правильности наложения жгутов, повязок, шин, при необходимости - их исправление и дополнение табельными медицинскими средствами
- наложение асептических и окклюзионных повязок.

Первая врачебная помощь

комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами на первом (догоспитальном) этапе медицинской эвакуации с целью устранения последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, предупреждения развития в дальнейшем инфекционных осложнений в ране и подготовке пострадавших к эвакуации.

Первая врачебная помощь включает:

1. устранение факторов, непосредственно угрожающих жизни раненых;
 2. поддержание функции жизненно важных органов;
 3. профилактику тяжелых осложнений;
 4. подготовку раненых к дальнейшей эвакуации.
- регистрация раненых и заполнение первичной медицинской карточки.

Первая врачебная помощь полного объема включает все мероприятия обеих групп. Объем сокращается путем частичного или полного отказа от мероприятий второй группы.

Должна быть оказана в первые 4-6 часов с момента поражения. Первая врачебная помощь по неотложным жизненным показаниям потребуется в среднем 25% пострадавшим от всех санитарных потерь. Ведущими причинами летальности в 1–2-е сутки являются тяжелая механическая травма, шок, кровотечение и нарушение функции органов дыхания, причем 30% из этих пораженных погибают в течение 1-го часа, 60% – через 3 ч, а если помощь задерживается на 6 ч, то погибают уже 90% тяжело пораженных. Среди умерших около 10% получали травмы, несовместимые с жизнью, и смерть была неизбежной, независимо от того, как скоро была оказана им медицинская помощь. Учитывая характер патологии и степень тяжести травмы при катастрофах, первая врачебная помощь должна быть оказана как можно раньше. Установлено, что шок через час после травмы может быть необратим. При проведении противошоковых мероприятий в первые 6 ч на 25–30% снижается смертность.

Неотложные мероприятия пёрвой врачебной помощи (по жизненным показаниям)

- временная остановка наружного кровотечения и контроль за ранее наложенным жгутом;
- устранение асфиксии всех видов;
- наложение герметичных повязок при открытом пневмотораксе;
- плевральная пункция и дренирование плевральной полости при клапанном пневмотораксе;
- введение обезболивающих средств и выполнение новокаиновых блокад при шоке;
- проведение инфузионной терапии при шоке средней и тяжелой степени;
- катетеризация или пункция мочевого пузыря при задержке мочи;
- отсечение конечности, висящей на лоскуте;
- устранение недостатков транспортной иммобилизации при угрозе развития шока или уже развившемся шоке;
- специальные мероприятия при комбинированных радиационных и химических поражениях.

Мероприятия первой врачебной помощи второй очереди, направленные на профилактику осложнений боевых повреждений

- устранение недостатков первой медицинской и доврачебной помощи;
- введение обезболивающих средств;
- новокаиновая блокада;
- поддерживающая инфузионная терапия;
- профилактика раневых инфекций (введение антибиотиков и столбнячного анатоксина);
- поддержание функций жизненно важных органов (сердечные, дыхательные analeптики, кислородотерапия);
- смена повязок при попадании в рану РВ, ОВ;
- регистрация раненых и заполнение первичной медицинской карточки.

Объем первой врачебной помощи

- окончательная остановка наружного кровотечения;
- борьба с шоком (введение обезболивающих и сердечно–сосудистых средств, новокаиновые блокады, транспортная иммобилизация, переливания противошоковых и кровезаменяющих жидкостей и др.);
- восстановление проходимости дыхательных путей (трахеотомия, интубация трахеи, фиксация языка и т.п.);
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе и др.;
- искусственное дыхание (ручным и аппаратным способами);
- закрытый массаж сердца;
- подбинтовка повязок, исправление транспортной иммобилизации, проведение ампутации (отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте);
- катетеризация или пункция мочевого пузыря при задержке мочи;
- введение антибиотиков, столбнячного анатоксина, противостолбнячной и противогангренозной сывороток и других средств, задерживающих и предупреждающих развитие инфекции в ране;
- акушерско–гинекологическая помощь (гемостаз, туалет раны, прием преждевременных родов, проведение мероприятий по сохранению беременности и др.);
- неотложная терапевтическая помощь (купирование первичной реакции на внешнее облучение, введение антидотов и др.);
- подготовка пораженных к медицинской эвакуации.

Квалифицированная медицинская помощь

- комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами соответствующего профиля подготовки в стационарах лечебных учреждений и направленных на устранение последствий поражения, в первую очередь угрожающих жизни, предупреждение возможных осложнений и борьбу с развившимися, а также обеспечение планового лечения пораженных до окончательного исхода и создание условий для восстановления нарушенных функций органов и **СИСТЕМ**. Она должна быть оказана как можно раньше (но не позднее 2 суток) врачами–специалистами, работающими в больницах загородной зоны: хирургами – квалифицированная хирургическая помощь, терапевтами – квалифицированная терапевтическая помощь. В отдельных случаях при благоприятной обстановке (прекращение массового поступления пострадавших и первая врачебная помощь оказана всем в ней нуждающимся) квалифицированная помощь может быть оказана в ОПМ.

группы мероприятий квалифицированной хирургической помощи

- 1–я группа: неотложные мероприятия по жизненным показаниям, отказ от выполнения которых угрожает гибелью пострадавшего в ближайшие часы;
- 2–я группа: предупреждение возможных осложнений у раненых, создание благоприятных условий их быстрого излечения и возвращения в строй. (Эти мероприятия подразделяют на две подгруппы);
- 3–я группа: операции, отсрочка которых при условии применения антибиотиков не обязательно приведет к опасным осложнениям.
- При благоприятной обстановке квалифицированная хирургическая помощь должна оказываться в полном объеме (выполняются операции всех трех групп). Сокращение объема квалифицированной хирургической помощи осуществляется за счет отказа от выполнения мероприятий третьей группы, а при крайне неблагоприятной обстановке – и за счет мероприятий 2–й группы. Квалифицированная терапевтическая помощь имеет своей целью устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий поражения (асфиксия, судороги, коллапс, отек легких, острая почечная недостаточность), профилактику вероятных осложнений и борьбу с ними для обеспечения дальнейшей эвакуации пораженных.

мероприятиям квалифицированной хирургической помощи (1-я группа)

1. устранение асфиксии и поддержание адекватной вентиляции легких;
2. окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения любой локализации;
3. комплексная терапия тяжелого шока, острой кровопотери, травматического токсикоза, ожогового шока;
4. некротомия при глубоких циркулярных ожогах груди, шеи и конечностей, сопровождающаяся нарушениями дыхания и кровообращения;
5. операции (торакоцентез, торакотомия) при ранении груди с открытым и напряженным пневмотораксом, ранении сердца, ушивание открытого пневмоторакса;
6. операции при анаэробной инфекции;
7. лапаротомия при проникающих ранениях и закрытых повреждениях живота, при внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря и прямой кишки;
8. декомпрессивная трепанация черепа при нарастающем сдавлении головного мозга;
9. операции при ранении магистральных сосудов: наложение лигатуры, временное шунтирование или (при соответствующих условиях) сшивание сосуда;
10. ампутация при отрывах и разрывах конечностей.

1-я подгруппа мероприятий, отсрочка в выполнении которых приводит к опасным для жизни осложнениям

1. первичные ампутации при ишемическом некрозе конечности вследствие ранения магистральных сосудов;
2. первичная хирургическая обработка ран, зараженных отравляющими и радиоактивными веществами, а также ран со значительными разрушениями мягких тканей, длинных трубчатых костей, магистральных сосудов;
3. наложение надлобкового свища при повреждении внебрюшинного отдела мочевого пузыря и уретры;
4. наложение колостомы при внебрюшинных повреждениях прямой кишки.

2-я подгруппа хирургических вмешательств, которые могут быть вынужденно отсрочены, но при этом не исключается развитие тяжелых осложнений. Опасность их появления и распространения может быть уменьшена применением антибиотиков.

1. первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;
2. некротомия при глубоких циркулярных ожогах шеи, груди, конечностей, не вызывающих расстройства дыхания и кровообращения;
3. туалет интенсивно зараженных ожоговых ран;
4. обработка ран лица при лоскутных ранениях с наложением пластиночных швов;
5. лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти.

группы мероприятий квалифицированной терапевтической помощи

- мероприятия (неотложные) при состояниях, угрожающих жизни пораженного или сопровождающиеся резким психомоторным возбуждением, непереносимым кожным зудом при поражениях ипритом или грозящих тяжелой инвалидностью (поражение ОВ глаз и др.);
- мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

При неблагоприятной обстановке объем квалифицированной терапевтической помощи может быть сокращен до проведения мероприятий 1-й группы.

Специализированная медицинская помощь

- комплекс лечебно–профилактических мероприятий, выполняемых врачами–специалистами в специализированных лечебных учреждениях (отделениях) с использованием специальной аппаратуры и оборудования с целью максимального восстановления утраченных функций органов и систем, лечение пострадавших до окончательного исхода, включая реабилитацию. Специализированная медицинская помощь должна быть оказана по возможности в ранние сроки, но не позднее 3 суток. Для организации специализированной помощи необходимо наличие специалистов и оснащения, а также соответствующих условий (больницы загородной зоны).

В мероприятиях специализированной медицинской помощи будут нуждаться 70% пострадавших:

- с поражением головы, шеи, позвоночника, крупных сосудов;
- торако–абдоминальными повреждениями;
- ожогами;
- ОЛБ;
- пораженные ОВ или СДЯВ;
- инфекционные;
- с отклонениями психики;
- хроническими соматическими болезнями в состоянии обострения.