

Медицина катастроф

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) — одна из составных частей Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, объединяющая службы МК

Минздравсоцразвития России, Минобороны России, а также силы и средства МЧС, МВД России, других федеральных органов исполнительной власти, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Задачи ВСМК:

- организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах;
- создание, подготовка, обеспечение готовности и совершенствование органов управления, формирований и учреждений службы;
- создание и рациональное использование резервов медицинского имущества, финансовых и материально-технических ресурсов, обеспечение экстренных поставок лекарственных средств при ликвидации последствий ЧС;
- подготовка и повышение квалификации специалистов ВСМК, их аттестация; разработка методических основ обучения спасателей оказанию первой помощи в ЧС;
- научно-исследовательская работа и международное сотрудничество в области МК.

Основные принципы организации ВСМК

- **Государственный и приоритетный характер** обеспечивается соответствующими указами Президента России, постановлениями Правительства РФ и созданием в стране Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
- **Территориально-производственный принцип:** служба МК организуется с учетом экономических, медико-географических и других особенностей региона или административной территории.
- **Централизация управления** обеспечивается созданием системы управления службой, способной обеспечивать информацией все уровни и подсистемы, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС.
- **Децентрализация управления** предусматривает ведущую роль конкретного уровня управления в подготовке и осуществлении медико-санитарного обеспечения в ЧС.
- **Плановый характер** предусматривает заблаговременную подготовку сил и средств ВСМК, прогнозирование вариантов их использования в различных регионах, планирование взаимодействия с другими службами, специальную подготовку и повышение квалификации личного состава службы.
- **Принцип универсализма** подразумевает создание формирований и учреждений МК, готовых к работе в любых ЧС (без существенной их реорганизации).
- **Принцип основного функционального предназначения сил и средств ВСМК** означает, что формирования службы и приданные им средства могут быть использованы только для решения соответствующих конкретных задач при действиях в ЧС.
- **Принцип этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.**
- **Принцип материальной заинтересованности и ответственности.**
- **Принцип мобильности, оперативности и постоянной готовности.**
- **Принцип юридической и социальной защищенности медицинских и других специалистов службы.**
- **Принцип всеобщей подготовки населения к действиям в ЧС.**

СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНОБОРОНЫ РОССИИ

На **Федеральном уровне** (в масштабе всей страны) представлена:

- медицинским отрядом специального назначения при Главном клиническом военном госпитале им. Н.Н. Бурденко;
- 4 самолетами-операционными «Скальпель»;
- бригадами экстренной специализированной медицинской помощи и врачебно-сестринскими бригадами лечебных учреждений центрального подчинения;
- подвижными специальными группами военно-медицинских учебных заведений и НИИ;
- подвижными специализированными группами центральных лабораторий;
- центральными медицинскими складами;
- адаптированными под медицинскую эвакуацию самолётами военно-транспортной авиации (ИЛ-76, АН-72);
- военными санитарными поездами;
- резервными койками клиник Военно-медицинской академии, главного и центральных военных клинических госпиталей.

На уровне **округа (вида ВС, флота)** [«гражданский» аналог - субъект РФ] служба представлена:

- медицинскими отрядами специального назначения округов (флотов), отдельными автомобильными санитарными взводами округов;
- нештатными бригадами специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений округов (видов Вооруженных Сил, флотов), медицинских военных учебных заведений;
- резервными койками военных госпиталей округов (видов Вооруженных Сил, (флотов));
- запасами текущего медицинского имущества на медицинских складах округов [видов Вооруженных Сил (флотов)];
- воздушными (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), морскими (госпитальные суда флотов) и наземными эвакуационными средствами, медицинских воинских частей и учреждений, используемыми в интересах службы.

На уровне **гарнизона** («гражданский» аналог - муниципальное образование, например, г. Краснодар) служба представлена:

- дежурными силами и средствами медицинской службы;
- нештатными бригадами специализированной медицинской помощи;
- врачебно-сестринскими бригадами,
- запасами текущего медицинского имущества медицинских складов;
- медицинскими эвакуационными средствами (штатными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, транспортными средствами, выделяемыми начальником гарнизона).

СИЛЫ И СРЕДСТВА ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС МПС И МВД РОССИИ

Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий ЧС МПС России

В соответствии со структурой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и структурой Всероссийской службы медицины катастроф медицинские силы и средства МПС России создаются на федеральном, региональном, территориальном, местном (объектовом) уровнях.

На федеральном уровне: Департамент здравоохранения МПС России, Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены (ВНИИЖГ) центральные клинические больницы (ЦКБ), центральный эвакуопункт ЦЭВАКО), центральная станция переливания крови (ЦСПК), сетевой центр санэпиднадзора (СЦСЭН).

Департамент здравоохранения МПС России осуществляет общую координацию работ по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на железнодорожном транспорте.

Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены (ВНИИЖГ) осуществляет научные разработки и является ведущим научно-практическим учреждением по проблемам медицины катастроф на железнодорожном транспорте.

На региональном уровне: врачебно-санитарные службы железных дорог, дорожные лечебно-профилактические учреждения, дорожные станции переливания крови (ДСПК), дорожные центры санэпиднадзора (ЦСЭН), противочумные станции, изоляционно-пропускные пункты.

На территориальном, местном (объектовом) уровнях: отделенческие, узловые и линейные ЛПУ, отделения переливания крови (ОПК) и пункты заготовки крови (ПЗК), отделенческие и линейные ЦСЭН, изоляционно-пропускные пункты.

При выполнении своих задач региональные, территориальные, местные (объектовые) медицинские силы и средства МПС России подчиняются Департаменту здравоохранения МПС России, врачебно-санитарной службе железной дороги, а также руководителям соответствующих медицинских учреждений железной дороги (отделений железной дороги).

Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий ЧС МВД России

Главный военно-клинический госпиталь внутренних войск МВД России (в его состав входит медицинский отряд специального назначения - МОСН); отделения экстренной медицинской помощи в госпиталях МВД 15 субъектов РФ, 4 окружных госпиталях Внутренних Войск МВД.

Нештатные формирования: мобильные врачебно-сестринские бригады (хирургические терапевтические, педиатрические). Создаются на базе лечебных учреждений МВД.

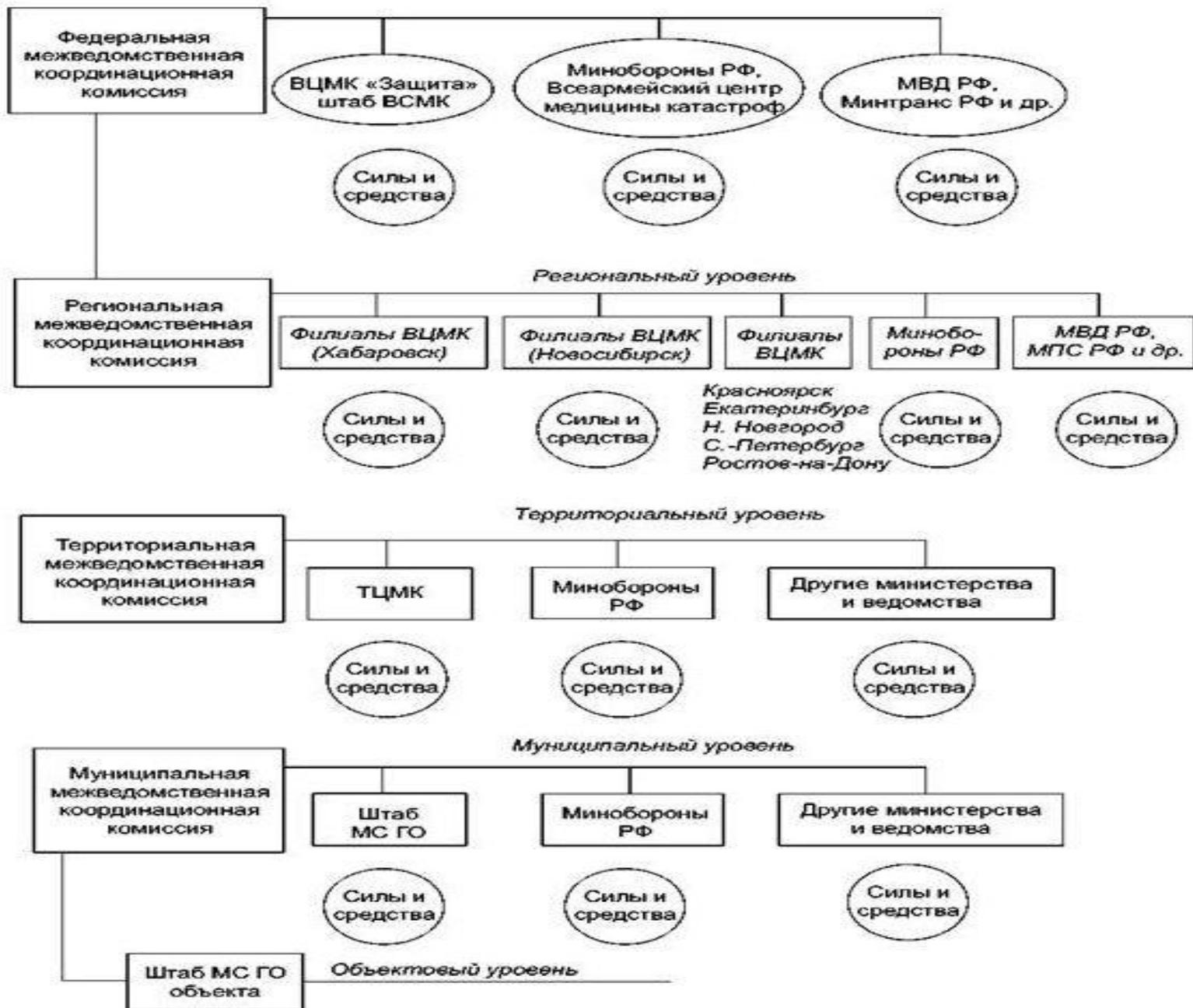


Рис. 1.2. Схема организации Всероссийской службы медицины катастроф

Поражающие факторы при чрезвычайных ситуациях и защита от них

Классификация чрезвычайных ситуаций

Источник чрезвычайной ситуации - опасное природное явление, авария или опасное техногенное происшествие, широко распространенная инфекционная болезнь людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также применение современных средств поражения, в результате чего произошла или может возникнуть чрезвычайная ситуация.

Потери и ущерб

Главными составными частями, учитывающими тяжесть последствий, являются потери и ущерб. Потери - это выход из строя людей ввиду гибели, ранений, травм, болезней. Ежегодно в России в различного рода авариях и катастрофах гибнет более 50 тыс. и получают травмы более 250 тыс. человек.

Ущерб отражает материальный и финансовый урон, нанесенный в процессе чрезвычайной ситуации. Он бывает прямой и косвенный. Прямой ущерб обусловлен поражающими воздействиями, приводящими к разрушениям, повреждениям, выходу из строя объектов хозяйственного и социального назначения, нанесению вреда природной среде, природным ресурсам. Косвенный ущерб возникает из-за остановки хозяйственной деятельности, упущенной выгоды, необходимости затрат на ликвидацию чрезвычайной ситуации и ее долговременных последствий.

Поражающий фактор источника чрезвычайной ситуации - составляющая опасного явления или процесса, вызванная источником чрезвычайной ситуации и характеризуемая физическими, химическими и биологическими действиями или проявлениями, которые определяются или выражаются соответствующими параметрами. Поражающие воздействия, оказываемые при чрезвычайных ситуациях, могут иметь различный характер: механический, тепловой, химический, радиационный, биологический.

Механическое воздействие

- При механическом воздействии в результате действия кинетической энергии возникают разрушения или повреждения биологических организмов, материальных объектов, природных ландшафтов. Это наиболее распространенный вид воздействия при природных и техногенных бедствиях. Примерами поражающих факторов механического характера могут быть воздушная и гидродинамическая ударная волна и потоки, сейсмические толчки, воздействие масс породы и снега, падающих конструкций, разлетающихся осколков и т.п.

Тепловое воздействие.

При тепловом воздействии происходят воспламенение, сгорание, обугливание, ожоги, удушение продуктами сгорания. Основные поражающие факторы при этом - пламя, высокие температуры и отравляющее действие продуктов сгорания.

Радиационное воздействие.

Следствиями радиационного воздействия являются ионизация клеточных структур организмов, лучевая болезнь, другие, в том числе генетические изменения в тканях, радиоактивное загрязнение различных объектов и природной среды. Основной поражающий фактор при радиационном воздействии - ионизирующее излучение.

Химическое воздействие.

Химическое воздействие вызывает отравление и ожоги организмов, заражение суши, воды и воздуха, различных материальных объектов, в том числе, продуктов питания, сельскохозяйственного сырья и фуража, а также долговременные нарушения в органах и системах организмов. Основным поражающим фактором при этом является отравляющее действие аварийно - химически опасных веществ.

Классификация чрезвычайных ситуаций

Классификация катастроф

Стихийные (природные) катастрофы	Технологические (рукотворные) катастрофы	Социальные, специфические катастрофы
землетрясение		Эпидемия
наводнения	взрывы,разрушения	голод
ураганы	пожары	терроризм
смерчи	утечка активных химически-опасных веществ (АХОВ)	беспорядки
извержения вулканов	обвалы на шахтах, рудниках, обвалы зданий	войны
сели	транспортные крупные аварии: на железной дороге, на воде, на автодорогах, в туннелях, на авиационном транспорте,	эпизоотии
снежные обвалы		
оползни		
засуха (жара)	выбросы радиоактивных веществ	
морозы		

ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Эвакуация относится к основным способам защиты населения от чрезвычайных ситуаций, а в отдельных ситуациях (катастрофическое затопление, радиоактивное загрязнение местности) этот способ защиты является наиболее эффективным. Сущность эвакуации заключается в организованном перемещении населения и материальных ценностей в безопасные районы.

Виды эвакуации могут классифицироваться по разным признакам:

видам опасности — эвакуация из зон возможного и реального химического, радиоактивного, биологического заражения (загрязнения), возможных сильных разрушений, возможного катастрофического затопления и других;

способам эвакуации – различными видами транспорта, пешим порядком, комбинированным способом;

удаленности — **локальная** (в пределах города, населенного пункта, района); **местная** (в границах субъекта Российской Федерации, муниципального образования); **региональная** (в границах федерального округа); **государственная** (в пределах Российской Федерации);

временным показателям — **временная** (с возвращением на постоянное местожительство в течение нескольких суток); **среднесрочная** (до 1 месяца); **продолжительная** (более 1 месяца).

В зависимости от времени и сроков проведения выделяются следующие варианты эвакуации населения:

упреждающая (заблаговременная) и экстренная (безотлагательная).

Заблаговременная эвакуация населения опасных районов проводится в случае краткосрочного прогноза возможности возникновения запроектной аварии на потенциально опасных объектах или стихийного бедствия.

Экстренная эвакуация населения из опасного района — при возникновении чрезвычайной ситуации

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) – это предмет или группы предметов, предназначенные для защиты (обеспечения безопасности) одного человека от радиоактивных, опасных химических и биологических веществ, а также светового излучения ядерного взрыва.

По предназначению СИЗ подразделяется на средства индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД) и средства защиты кожи (СЗК), принципу защитного действия — на средства индивидуальной защиты фильтрующего и изолирующего типов.

К средствам индивидуальной защиты органов дыхания относятся противогазы, респираторы и простейшие средства защиты типа противопыльных тканевых масок и ватно-марлевых повязок.

К средствам защиты кожи — специальная защитная одежда, изготавливаемая из прорезиненных и других тканей изолирующего типа, а также бытовая одежда из полиэтиленовых и других влаго- и пыленепроницаемых материалов.

Фильтрующие средства индивидуальной защиты обеспечивают защиту органов дыхания и кожи либо за счет поглощения вредных примесей, содержащихся в атмосфере окружающего воздуха, специальными химическими поглотителями, либо за счет осаждения крупных аэрозолей и твердых вредных примесей в атмосфере на мелкопористых тканевых материалах.

Средства защиты изолирующего типа производят защиту органов дыхания за счет подачи в организм человека чистого воздуха, получаемого с помощью автономных систем без использования для этих целей наружного воздуха. Защита кожи в данном случае обеспечивается полной ее изоляцией от окружающей среды.

Доступными для населения являются гражданские противогазы, которые накапливались и хранились на специальных складах для обеспечения защиты населения в военное время. Главное их предназначение — защита органов дыхания от отравляющих веществ и радиоактивной пыли. Это противогазы ГП-5 и ГП-7. Но они не обеспечивают защиту от ряда АХОВ, поэтому изготавливаются специальные патроны ДПГ-1 ДПГ-3 для защиты от аммиака, хлора, фосгена и других. Патрон защитный универсальный ПЗУ-К обеспечивает защиту органов дыхания как от окиси углерода, так и ряда АХОВ. Но выпуск дополнительных патронов в настоящее время крайне ограничен по причине отсутствия средств на их производство.

Задача федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления, органов управления ГОЧС — обеспечение накопления необходимого количества средств индивидуальной защиты и своевременность их выдачи населению при возникновении чрезвычайных ситуаций.

МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ

Медицинские мероприятия по защите населения представляют собой комплекс мероприятий (организационных, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и др.), направленных на предотвращение или ослабление поражающих воздействий чрезвычайных ситуаций на людей, оказание пострадавшим медицинской помощи, а также на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в районах чрезвычайных ситуаций и местах размещения эвакуированного населения.

Объем и характер проводимых мероприятий зависят от конкретных условий обстановки, особенностей поражающих факторов источника и самой чрезвычайной ситуации и включают в себя применение соответствующих профилактических и лечебных средств (радиозащитных препаратов, снижающих степень лучевого поражения; антидотов (противоядий) от химически опасных веществ; противобактериальных средств; дегазирующих, дезактивирующих и дезинфицирующих растворов; перевязочных и обезболивающих средств).

В состав медицинских средств индивидуальной защиты включены химические, химиотерапевтические, биологические препараты и перевязочные средства, предназначенные для предотвращения или ослабления воздействия на человека поражающих факторов источников и самих чрезвычайных ситуаций. Эти средства могут использоваться самостоятельно, либо в порядке взаимопомощи.

К табельным медицинским средствам индивидуальной защиты относятся аптечка индивидуальная АИ-2; индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11); пакет перевязочный медицинский (ППМ).

МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) - лекарственные средства и медицинское имущество, предназначенные для выполнения мероприятий по защите населения и спасателей от воздействия неблагоприятных факторов ЧС.

МСИЗ предназначены для профилактики и оказания медицинской помощи населению и спасателям, пострадавшим (оказавшимся в зоне) от поражающих факторов ЧС радиационного, химического или биологического (бактериологического) характера.

Основные требования к МСИЗ:

- возможность их заблаговременного применения до начала воздействия поражающих факторов;
- простые методики применения и возможность хранения населением и спасателями;
- эффективность защитного действия;
- исключение неблагоприятных последствий применения населением и спасателями (в том числе и необоснованного);
- благоприятная экономическая характеристика (невысокая стоимость производства, достаточно продолжительные сроки хранения, возможность последующего использования в практике здравоохранения при освежении созданных запасов, возможность производства для полного обеспечения ими населения и спасателей).

К медицинским средствам индивидуальной защиты относятся:

1. радиопротекторы (радиозащитные препараты),
2. антидоты (средства защиты от воздействия ОВ и АОВ),
3. противобактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки),
4. средства специальной обработки.

Медицинские средства противорадиационной защиты

подразделяются на три группы:

1. Средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

при кратковременном облучении дозой большой мощности (серосодержащие; действующие через рецепторный аппарат клетки);

при длительном низкоинтенсивном облучении;

противолучевые препараты длительного действия (гормональные препараты, вакцина брюшнотифозная, бетталейкин);

лекарственные препараты, повышающие резистентность организма к облучению и неблагоприятным факторам среды (антиоксиданты, адаптогены).

2. Средства предупреждения и ослабления первичной общей реакции организма на облучение (противорвотные, антидиарейные препараты).

3. Средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов (средства йодной профилактики, препараты для селективной адсорбции и выведения радионуклидов из организма).

ТАБЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

- 1. Аптечка индивидуальная (АИ-2).*
- 2. Индивидуальные противохимические пакеты (ИПП-8,10,11).*
- 3. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ).*
- 4. Антидот само- и взаимопомощи для профилактики отравлений ФОВ в шприц-тюбике (атропин, афин, будаксим).*



ПРОТИБОБОЛЕВОЕ СРЕДСТВО ①

СРЕДСТВО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОВ ②

ПРОТИБОБАКТЕРИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО № 2 ③

РАДИОЗАЩИТНОЕ СРЕДСТВО № 1 ④

ПРОТИБОБАКТЕРИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО № 1 ⑤

РАДИОЗАЩИТНОЕ СРЕДСТВО № 2 ⑥

ПРОТИБОРВОТНОЕ СРЕДСТВО ⑦

ПРИНИМАТЬ ПО ИНСТРУКЦИИ

Аптечка индивидуальная (АИ-2) предназначена для предупреждения или снижения действия различных поражающих факторов, профилактики развития шока при травматических повреждениях.

Состав: пластмассовый футляр с инструкцией, шприц-тюбик, отличающиеся по форме и окраске пеналы с лекарствами. Состав аптечек может изменяться в зависимости от наличия антидотов, особенности создавшейся ЧС.

Порядок применения: по команде или самостоятельно в соответствии с инструкцией.

Гнездо №1: шприц-тюбик с 2% раствором промедола (противошоковое средство). Методика применения:

- извлечь из аптечки;
- одной рукой взяться за ободок канюли, другой - за корпус и повернуть по часовой стрелке до прокола мембраны;
- удерживая шприц-тюбик за канюлю, снять с иглы защитный колпачок;
- продолжая удерживать шприц-тюбик за ободок канюли и не сжимая пальцами корпус, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- не разжимая пальцев, извлечь иглу.

Шприц-тюбик после введения препарата необходимо прикрепить к повязке или одежде на видном месте, сделать отметку в сопроводительной документации, чтобы избежать передозировки промедола на этапах медицинской эвакуации.

- **Гнездо №2:** *круглый пенал красного цвета с профилактическим антидотом для ФОВ - тареном. Одна таблетка принимается по команде. При появлении признаков отравления необходимо принять еще одну таблетку самостоятельно. Повторно препарат можно принять не ранее, чем через 5-6 ч.*
- **Гнездо №3:** *длинный круглый пенал без окраски с противобактериальным средством №2. В пенале находится 15 таблеток сульфадиметоксина (сульфаниламидный препарат длительного действия). Принимается при возникновении желудочно-кишечных расстройств после облучения, при ранениях и ожогах с целью предупреждения инфицирования. В 1-й день принимается 7 таблеток, в последующие два дня - по 4 таблетки в день.*
- **Гнездо №4:** *два восьмигранных пенала розового цвета, содержащие радиозащитное средство №1 - цистамин (по 6 таб. в каждом). За 30-60 мин до входа на загрязненную территорию следует принять 6 таб. При необходимости повторный прием допускается через 4-5 ч.*
- **Гнездо №5:** *два четырехгранных пенала без окраски с противобактериальным средством №1 по 5 таб. в каждом. В качестве средства экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний используется хлортетрациклин. Препарат принимается при угрозе бактериального заражения, а также при обширных ранах и ожогах с целью профилактики гнойных осложнений. Первый прием – содержимое одного пенала (5 таб.), повторно (через 6 ч) - содержимое другого пенала. Могут быть использованы бисептол или септрин, а также любые современные антибиотики широкого спектра действия (ампициллин, кефзол, цефобид, цифран и т.п.).*

Гнездо №6: четырехгранный пенал белого цвета, содержащий радиозащитное средство №2 - калия йодид (10 таб. по 0,25 г). Взрослые и дети от двух лет и старше принимают препарат по 0,125 г, то есть по 1/2 таб. один раз в день в течение 7 дней с момента выпадения радиоактивных осадков (дети до двух лет принимают по 0,04 г в день) после еды, запивая киселем, чаем или водой. Беременным женщинам прием калия йодида (по 0,125 г) необходимо сочетать с приемом калия перхлората - 0,75 г (3 таб. по 0,25 г).

При отсутствии калия йодида используется 5% настойка йода, которую взрослым и подросткам старше 14 лет дают по 44 капли 1 раз в день или по 20-22 капли 2 раза в день после еды на 1/2 стакана молока или воды. Детям 5-14 лет 5% настойка йода назначается по 20-22 капли 1 раз в день или по 10-11 капель 2 раза в день после еды на 1/2 стакана молока или воды. Детям до 5 лет настойку йода внутрь не назначают, а спиртовой раствор йода применяется только наружно: 10-20 капель наносят в виде сеточки на кожу бедра или предплечья, то же для взрослых - площадь обрабатываемой поверхности 2x5 см.

Запоздание с приемом препаратов йода ведет к снижению его защитного действия. Применение препаратов йода через более, чем 6 ч после инкорпорации

радионуклидов малоэффективно. Своевременно принятые препараты йода препятствуют накоплению в щитовидной железе радиоактивного изотопа йода, следовательно, предупреждают ее поражение.

Гнездо №7: круглый пенал голубого цвета, в котором находится одно из противорвотных средств - латран, диметпрамид или этаперазин. Препарат принимают по 1 таб. сразу после облучения, а также при появлении тошноты, рвоты как после облучения, так и после контузии, при сотрясении мозга; При продолжающейся тошноте этаперазин следует принимать повторно по 1 таб. через 3-4 ч.

Детям до 8 лет при приеме всех препаратов из АИ-2 дают на один прием по 1/4 таб. (кроме калия йодида), от 8 до 15 лет - по 1/2 таб. Исключение составляет противобактериальное средство, которое у детей старше 8 лет применяют в полной дозе, в возрасте до двух лет - не применяют.

Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11) предназначен для частичной специальной обработки с целью обезвреживания фосфорорганических АОХВ и ОВ, а также ядов кожно-резорбтивного (цитотоксического) действия на открытых участках кожи, одежде и СИЗ.

ИПП-8 содержит: один стеклянный флакон с дегазирующей жидкостью, четыре марлевые салфетки и инструкцию, упакованные в полимерную герметичную пленку. *Жидкость пакета не обладает дезинфицирующим действием.*

Порядок применения при обнаружении капель АОХВ и ОВ на коже, одежде, СИЗ:

- вскрыть пакет и обильно смочить тампон жидкостью из флакона;
- протереть тампоном открытые участки кожи и наружную поверхность маски противогаса;
- смочить другой тампон и протереть им воротник и края манжет одежды, прилегающие к открытым участкам кожи;
- обильно смочить еще один тампон и промокательными движениями пропитать одежду в местах попадания на нее капель АОХВ и ОВ.

ИПП-10 - защитно-дегазирующая жидкость в металлическом баллоне.

Порядок применения - налить в ладонь и обработать ею лицо, шею и кисти рук как до воздействия ОВ (входа в загрязненную зону), так и после работы в очаге, а так же немедленно (в течение не более, чем 5 мин) после попадания на кожу ОВ. Жидкость пакета создает на коже защитную пленку и обладает, кроме того, дезинфицирующим действием.

ИПП-11 представляет собой герметичный пакет, содержащий салфетки, смоченные защитно-дегазирующей жидкостью. Более удобен и экономичен при использовании. Порядок применения сходен с таковым для ИПП 8, жидкость обладает дезинфицирующими свойствами.

При отсутствии индивидуального противохимического пакета частичную специальную обработку можно произвести 5% раствором аммиака, 1% раствором хлорамина и другими средствами.

Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ, ППМ).

Показания: предназначен для наложения первичной асептической повязки на рану, ожоговую поверхность, при сквозных ранениях конечностей, для наложения окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки, осложненном пневмотораксом.

Состав: стерильный перевязочный материал, заключенный в две оболочки: наружную из прорезиненной ткани (с напечатанным на ней описанием способа вскрытия и употребления) и внутреннюю - бумажную. В складке внутренней оболочки имеется безопасная булавка. Перевязочный материал включает марлевый бинт шириной 10 см, длиной 7 м и две равные по величине ватно-марлевые подушечки размером 17×32 см. Одна из подушечек пришита к бинту, другая соединена с ним подвижно и свободно перемещается по полотну бинта.

Оболочки обеспечивают стерильность перевязочного материала, предохраняют его от механических повреждений, сырости и загрязнения.

Порядок применения. При проникающих ранениях грудной клетки для наложения окклюзионной повязки используется прорезиненная оболочка, которая накладывается на рану внутренней стерильной стороной, придавливается подушечками и плотно прибинтовывается.