

**Организация
терапевтической помощи
пораженным и больным в
военное время**

Доцент В.Н.Першин

**ВПТ- одна из главных
клинических
военно-медицинских
дисциплин**

Этапы зарождения военно-полевой терапии.

Первый этап.

- Мудров М.Я.(московская школа, внедрение историй болезни, “лечить на болезнь, а больного”).
- Пирогов Н.И., Боткин С.П. (крымская 1853-56 гг) и русско-турецкая (1877-78 гг) война
- Недостатки в организации терапевтической помощи пострадавшим.
- Первая мировая война.Военная химия (фосген,хлор).
- Глинчиков В.И. 1920 гг. (монография “Удушливые газы и газоотравление”).Зелинский А.В. (противогаз)
- Хасан и Халхин-гол 1938-39 гг. Ахутин М.Н.-хирург: “в войсковом районе нам нужны терапевты” ...
- Советско-Финляндская война(1939-40 гг.) Фронтовые терапевты. Консультативное бюро. Г.Ф.Ланг, Н.Н. Савицкий, Н.С.Молчанов и др.
- 1941 г. Е.И.Смирнов.”Стучится в дверь военно-полевая терапия – нужно ее впустить”.

Этапы зарождения военно-полевой терапии.

Второй этап

- 1941 г. Штатные должности главных терапевтов фронтов и армий.
- 1942 г. ТППГ.
- Единая система этапного лечения с эвакуацией по назначению.
- Изучение и обобщение опыта лечения внутренних болезней у раненых (Опыт Советской медицины, 29 т.).

Этапы зарождения военно-полевой терапии.

Третий этап.

- Возможности использования оружия массового поражения (ядерного, химического, бактериологического). Хиросима, Нагасаки.
- 1955 г. Впервые создана кафедра ВПТ. (В.Д.Ивановский).
- 1961 г. Авария на атомной подлодке, Семипалатинск. (Г.И.Алексеев).

Четвертый (современный) период

- Чернобыльская авария 1986г.
- Локальные конфликты (Афганистан, Кавказ и др.)
- Медицинское сопровождение уничтожения химического и ядерного оружия.
- Профпатология – одно из важных направлений ВПТ.

Задачи военно-полевой терапии

- Разработка и научное обоснование, систематическое усовершенствование, внедрение в практику организационных форм оказания тер.помощи пораженным , больным и раненым в различных условиях боевой деятельности войск.
- Изучение этиопатогенеза, клиники, диагностики профилактики и лечения внутренних заболеваний, возникновение которых связано с воздействием ОМП.
- Изучение этиопатогенеза, клиники, диагностики профилактики и лечения внутренних заболеваний, возникших в результате обычной боевой травмы (ранения, контузии, ожоги).
- Изучение этиопатогенеза, клиники, диагностики профилактики и лечения внутренних заболеваний, связанных с профессиональной вредностью (КРТ, СВЧ и др.)
- Разработка и внедрение в практику наиболее эффективных и доступных в условиях боевой деятельности методов профилактики и лечения заболеваний, а также вопросов ВВК.

Общие принципы положенные в основу военно-полевой терапии.

- Единство в понимании причин возникновения и развития заболеваний во всей системе лечебно-эвакуационных учреждений.
- Единство в понимании принципов оказания помощи и системы эвакуационных мероприятий.
- Преемственность и последовательность в обслуживании больных и раненых на этапах.
- Краткость, четкость, последовательность медицинской документации.

Характеристика боевой терапевтической травмы.

- Общая структура боевой тер. патологии
- поражения ФОВ,
- Поражения ядерным оружием,
- Поражения токсинами,
- Поражения ТХВ(АОХВ , СДЯВ).

Особенности современной боевой терапевтической патологии

- Одновременность возникновения.
- Массовость поражения в армии и в тылу.
- Опасность для окружающих некоторых форм поражений.
- Комбинированный характер поражений.
- Преобладание тяжелых форм.
- Быстрое прогрессирование тяжести.
- Нуждаемость большого числа пострадавших в неотложной помощи.
- Ограничение сроков оказания помощи.
- Частое возникновение ранних и поздних осложнений.
- Нуждаемость в длительном госпитальном лечении значительного числа пораженных.
- Недостаточная изученность патогенеза , клиники, диагностики и методов лечения основных видов БТП.

Направления совершенствования, организации и содержания боевой терапевтической помощи

- Приближение мед. помощи к очагу
- Обеспечение постоянной готовности мед. частей к массовому приему и перегрузке.
- Обеспечение проведения неотложных мероприятий большинству пораженных в сжатые сроки.
- Необходимость развертывания блоков реанимации и интенсивной терапии с этапа квалифицированной помощи.
- Необходимость развертывания ОСО и психоизоляторов.
- Необходимость осуществления маневров силами и средствами.
- Маневр объемом помощи на этапах.
- Подготовка мед. частей к работе в условиях противоэпидемического режима.
- Защита мед. частей от ОМП.
- Научная разработка в практику современных методов диагностики и лечения боевых поражений.
- Совершенствование орг. штатной структуры.
- Совершенствование табельного оснащения.
- Специальная подготовка личного состава медиков по вопросам БТП.
- Мед. подготовка по изучению индивидуальных средств мед. защиты.

Сортировка пораженных

- Н.И.Пирогов – основоположник сортировки.
- Медицинская сортировка – распределение потока раненых, больных на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях.

Общие принципы сортировки пораженных

- Выделение опасных для окружающих.
- Определение нуждаемости в медицинской помощи, месте и очередности ее оказания.
- Выделение нетранспортабельных.
- Эвакуационно-транспортная сортировка.
- Сортировка бригадным способом.
- Синдромологический подход к сортировке
- Преемственность и последовательность.
- Ведение медицинской документации.

Виды медицинской помощи.

- Первая.
- Доврачебная (фельдшерская).
- Первая врачебная.
- Квалифицированная.
- Специализированная.
- Медицинская реабилитация.

Объемы и оказание

терапевтической помощи на этапах

- **Первая врачебная помощь: неотложные мероприятия.**
- ✓ Частичная санитарная обработка и смена обмундирования при поражении ОВ (РВ)
- ✓ Санация ротоглотки.
- ✓ Введение антидотов.
- ✓ Промывание желудка.
- ✓ Неспецифическая профилактика при отравлении токсинами.
- ✓ Ингаляции кислорода.
- ✓ ИВЛ.
- ✓ Кровопускания.
- ✓ Симптоматическая терапия (противосудорожная, бронхорасширяющая, обезболивающая и т.д.).
- ✓ Применения глазных капель, мазей и лекарственных пленок (ОВ кожно-нарывного действия)
- ✓ Купирование неукротимой рвоты

Объемы и оказание терапевтической помощи на этапах

- Первая врачебная помощь:
отсроченные мероприятия.
- ✓ Назначение симптоматических средств
при состояниях не представляющих
угрозы для жизни.

Квалифицированная терапевтическая помощь (медрота бр, МОСН, ОМО)

Неотложные мероприятия.

- Полная санитарная обработка.
- Применения антидотов и лечебных сывороток.
- Введение сердечно-сосудистых средств (антиаритмические, метаболиты, гликозиды и др) в т.ч. внутривенно.
- Применение аналептиков и ИВЛ (ДП 10, Лада, Фаза).
- Оксигенотерапия.
- Купирование боли, рвоты, судорог, бронхоспазма и др.
- Борьба с ОПН.
- Купирование острых реактивных состояний.
- Назначение противозудных и седативных средств.
- Использование специфических средств при поражении глаз ОВ.
- Зондовое промывание желудка при попадании внутрь ОВ, РВ и др.
- При наличии возможности использование экстракорпоральной детоксикации.

Квалифицированная терапевтическая помощь (медрота бр, МОСН, ОМО)

Отсроченные мероприятия.

- Симптоматическая терапия при состояниях не представляющих угрозу для жизни.
- Введение антибиотиков с профилактической целью.

Состояние нетранспортабельности (сроки нетранспортабельности 2-3 суток)

- Отек легких.
- Рецидивирующий судорожный синдром.
- Острая ССН.
- Нарушения ритма.
- Острейшая стадия инфаркта миокарда, болевой синдром.
- Неукротимая рвота.
- Кома.

Эвакуационное предназначение в ВПТГ

- ОЛБ 2-4 степени.
- ОВ средней и тяжелой степени.
- Поражение бактериальными токсинами средней и тяжелой степени.
- Терапевтические больные на срок более 15 суток.
- Контуженые без признаков повреждения костей черепа.

Эвакуация в ВПНГ

- Пораженные с закрытой травмой ГМ.
- ЛОР-контуженные.
- Острые реактивные состояния.
- Психоневрологические расстройства после воздействия ОВ и токсинов.
- Больные неврологического профиля.
- Психиатрические больные.

В терапевтическое отделение ВПГЛР

- ОЛБ первой степени (период разгара).
- Легкопораженные ОВ.
- Соматические больные (НЦД, бронхит, гастрит и др.).
- Неврологические больные (невриты, легкие радикулиты и др.).
- Дерматологические больные.

Особенности организации тер. помощи в локальных вооруженных конфликтах

- “Локальный конфликт” – одна из форм разрешения национально-этнических, религиозных и некоторых других противоречий внутри одного государства путем вооруженного столкновения (отсутствие акта формального объявления войны, применение регулярных или иррегулярных вооруженных формирований, незначительный масштаб и т.д.).

Особенности локальных войн, влияющие на организацию мед. обеспечения:

- возможность расширения масштаба боевых действий,
- возможность терактов по всей территории страны,
- широкий диапазон продолжительности боевых действий,
- цикличность и интенсивность боевых действий,
- возможность применения ОМП (химического, тактического ядерного).
- Возможность разрушения объектов химической, ядерной промышленности, транспортных емкостей.
- Привлечение группировок войск различной ведомственной принадлежности.
- Особая чувствительность населения воюющих сторон к людским потерям.

Медицинское обеспечение в локальных войнах основывается на следующих постулатах

- Своевременная подготовка территориальной системы медслужбы
- Создание необходимой медицинской инфраструктуры в приграничной зоне.
- Создание группировок медицинской службы различных министерств, видов и родов войск.
- Создание в округах мобильных подразделений (МОСН, группы усиления)
- Максимальное приближение всех видов медпомощи к пораженному , раненому, больному.
- Эшелонирование сил и средств медслужбы с возрастающей глубиной боевых порядков.
Применение маневренных форм боевой борьбы (усиление батальонов МС врачами, комплектами, транспортными средствами).

Медицинская документация.

- Первичная мед. карточка (красная полоса- неотложная помощь, желтая- ОСО, синяя- РВ, черная-изоляция инфекц. или псих.).
- История болезни- на всех госпитализированных в т.ч.на временно нетранспортабельных, легко пораженных со сроками до 10 сут, в лазаретах частей со сроками до 5 сут.
- По окончании лечения история болезни (перв. мед. карточка) передается в Архив МО.

