

Тема 2.

Индивидуальные средства медицинской защиты и правила пользования ими. Особенности оказания первой помощи при воздействии оружия массового поражения.

Занятие 2

Табельные индивидуальные средства медицинской защиты солдат.

Воспитательная цель:

Заложить основы морально-психологической устойчивости, позволяющие решать задачи медицинского обеспечения.

Учебная цель:

Привить практические навыки по оказанию первой медицинской помощи.

Литература

1. Учебник сержанта мотострелковых войск. М.: Воениздат, 1989. стр. 206-219.
2. Инструкции по применению индивидуальных средств медицинского оснащения.
3. Справочник сержанта мотострелковых войск. М. Воениздат - 1997, стр. 263-277 .
4. ИОС – информационно - образовательный сайт СГТУ имени Гагарина Ю.А.
5. Использовать компьютерную программа обучения и АСТ- тестирования. – Саратов, 2008.
6. Программа подготовки солдат сержант запаса на военных кафедрах по ВУС 849182.
7. Квалификационные требования к солдатам запаса по тактической подготовке, по ВУС 849182.

Учебные вопросы

- **Первый вопрос:** Аптечка индивидуальная (АИ), пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (ППИ), пакет противохимический индивидуальный (ИПП-8), пантоцид. Аптечка войсковая (АВ). Предназначение, порядок и правила пользования ими. Н-М-1.
- **Второй вопрос:** Поражающие факторы ядерного оружия. Комбинированные радиационные поражения. Оказание первой помощи пораженным. Порядок и правила использования табельных средств медицинской защиты. Н-М-6, Н-М-7.
- **Третий вопрос:** Признаки поражения боевыми отравляющими веществами. Оказание первой помощи пораженным. Порядок и правила использования табельных средств медицинской защиты. Н-М-6, Н-М-7.

Первый вопрос: Аптечка индивидуальная (АИ), пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (ППИ), пакет противохимический индивидуальный (ИПП-8), пантоцид. Аптечка войсковая (АВ). Предназначение, порядок и правила пользования ими. Н-М-1.

1. Аптечка индивидуальная (АИ). Предназначение, порядок и правила пользования

Аптечка индивидуальная - набор средств медицинской самопомощи военнослужащего. Аптечка предназначена для предупреждения или снижения поражающего действия различных видов современного оружия, а также для оказания первой медицинской помощи при поражениях личного состава.

Содержимое аптечки (шприц-тюбики и пеналы) размещено в пластмассовой коробке и удерживается внутренними перегородками корпуса. Каждое лекарственное средство в аптечке находится в строго определенном месте, порядок размещения указан на внутренней стороне крышки (рис.1).

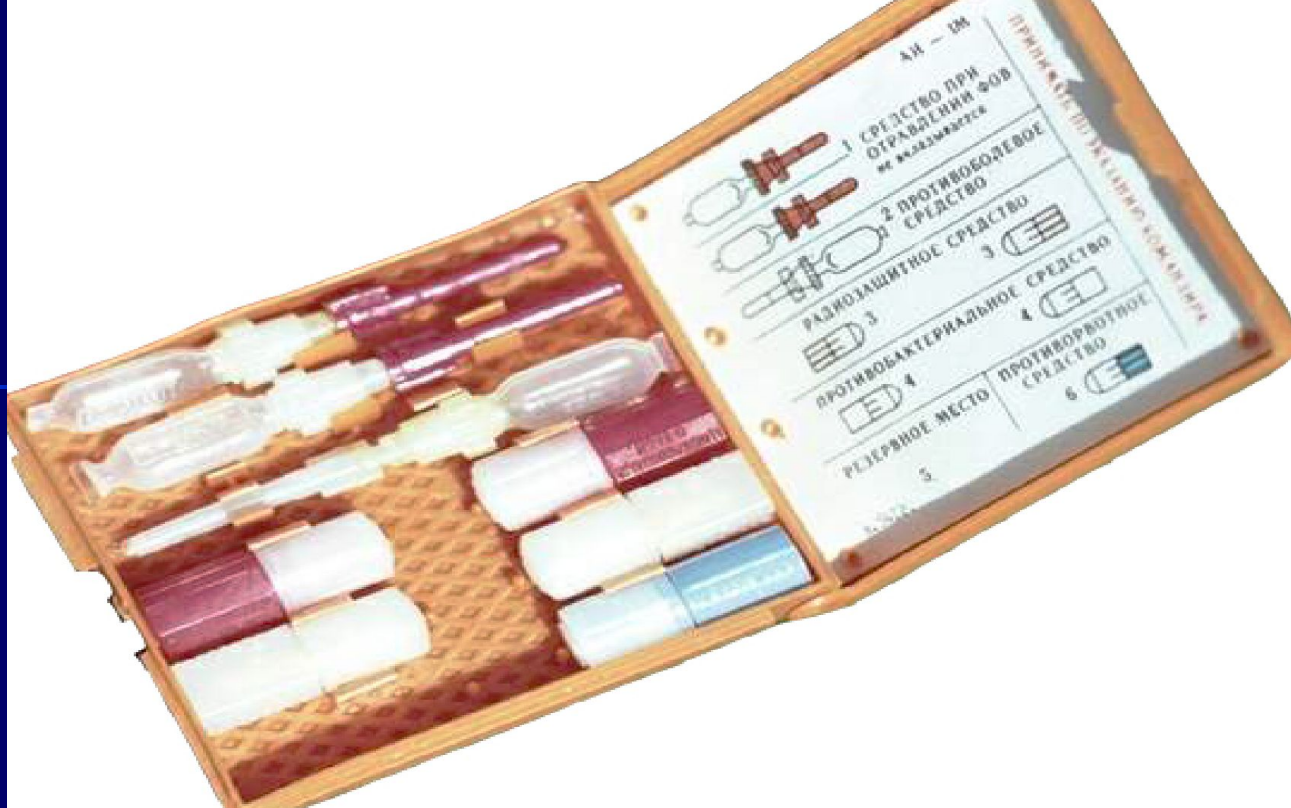


Рис. 1. Аптечка индивидуальная (АИ)

В гнезде 1 имеется шприц-тюбик (с красным колпачком), содержащий антидот (противоядие) против фосфорорганических отравляющих веществ (VX, зарин, зоман).

Гнездо 2 - резервное, оно в некоторых аптечках может иметь такой же шприц-тюбик, как в гнезде 1. Вместо шприц тюбиков в гнездах 1 и 2 могут быть вложены шприцы автоматические многоразового пользования с несколькими насадочными частями, содержащими антидот против фосфорорганических отравляющих веществ.

В гнезде 3 находится шприц-тюбик (с белым колпачком), содержащий противоболевое средство, которое вводится под кожу для уменьшения боли при ранениях, ожогах и переломах.

В гнезде 4 в двух пеналах малинового цвета содержится 12 таблеток радиозащитного средства. При угрозе облучения проникающей радиацией, при действиях на местности, зараженной радиоактивными продуктами ядерного взрыва, принимается сразу шесть таблеток. Эта доза эффективна в течение 4–5 ч. Если действия и дальше будут продолжаться на зараженной местности, необходимо принять остальные шесть таблеток.

В гнезде 5 в двух белых пеналах прямоугольной формы содержится по восемь таблеток противобактериального средства. При ранениях, ожогах или угрозе бактериологического (биологического) заражения принимается одновременно восемь таблеток препарата, через 6–8 ч – повторно восемь таблеток из второго пенала.

Гнездо 6 – резервное.

В гнезде 7 в круглом ребристом пенале голубого цвета содержатся таблетки этаперазина – противорвотного средства. Его принимают по одной таблетке в случаях появления признаков первичной реакции на радиоактивное облучение (тошнота, рвота), а также при возникновении этих расстройств в результате контузии или ранения.

Масса аптечки 100 г.

В холодное время года аптечку рекомендуется носить в нагрудном кармане обмундирования для предупреждения замерзания жидких лекарственных средств.

Лекарственные средства, содержащиеся в аптечке, применяют в зависимости от показаний как по указанию командира (старшего), так и самостоятельно в соответствии с инструкциями, которые доводят до личного состава в процессе военно-медицинской подготовки.

Самостоятельно при наличии показаний применяют следующие лекарственные средства: средство при отравлении ФОВ - при первых признаках поражения; противоболевое средство - при травмах и ожогах, сопровождающихся сильными болями; противобактериальное средство - при ранениях и ожогах; противорвотное средство - при появлении тошноты, вызванной воздействием ионизирующих излучений, а также контузиями и другими факторами.

Только по команде (указанию) командира применяют: радиозащитное средство; противобактериальное средство - при опасности заражения возбудителями инфекционных заболеваний; профилактическое средство от отравления ФОВ (таблетки) - в предвидении внезапного применения химического оружия противником; противорвотное средство - в предвидении воздействия радиации в больших дозах.

Установленные дозировки лекарственных средств необходимо строго соблюдать во избежание снижения их эффективности или проявления отрицательного воздействия на организм.

Для использования шприц-тубика необходимо (рис.2):

извлечь шприц-тубик из аптечки;
одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны;
взять шприц-тубик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
удерживая шприц-тубик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тубика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
выдавить содержимое тубика, сжимая его корпус;
не разжимая пальцев, извлечь иглу.

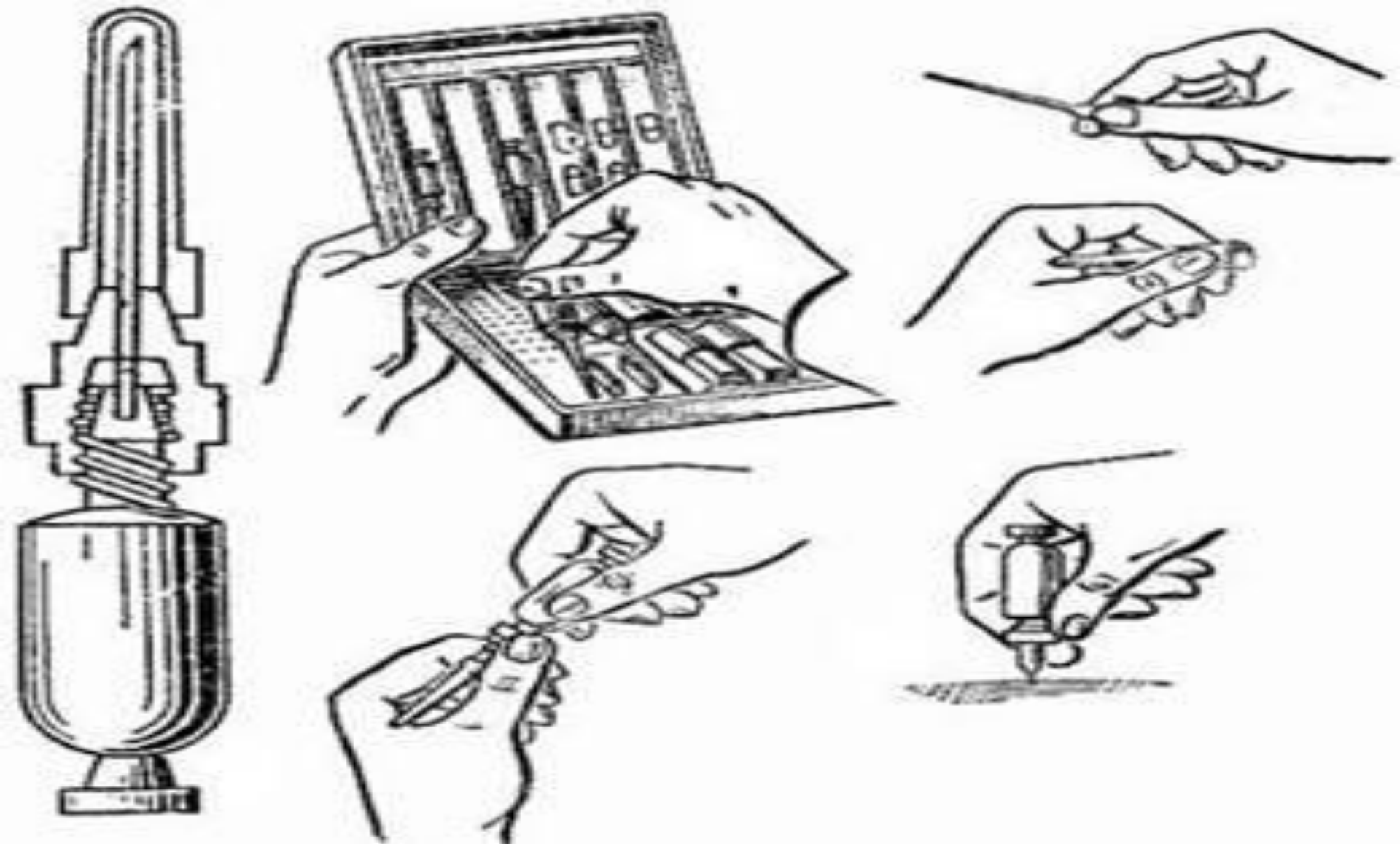


Рис. 2. Правила пользования шприц-тюбиком

Средство при отравлении ФОВ - содержимое одного шприц-тюбика с красным колпачком следует применять при первых признаках поражения: нарушении зрения, затруднении дыхания, слюнотечении. Чем раньше применен антидот, тем выше его эффективность. Вторым шприц-тюбик с красным колпачком использовать через 5-7 мин после введения содержимого первого шприц-тюбика в тех случаях, когда признаки поражения продолжают нарастать (усиливаться).

В порядке оказания взаимопомощи при тяжелых поражениях, сопровождающихся резким затруднением дыхания, судорогами, потерей сознания, ввести лекарственное средство сразу из двух шприц-тюбиков.

Противоболевое средство из шприц-тюбика с белым колпачком следует применять при сильных болях, вызванных переломами, обширными ранами, размозжением тканей и ожогами.

Использованные шприц-тюбики в обязательном порядке необходимо приколоть к одежде на груди пораженного для учета количества введенного антидота при осуществлении дальнейших лечебных мероприятий.

При применении антидота необходимо усиление контроля за своим состоянием и состоянием других военнослужащих, особенно при выполнении боевых задач в ночных условиях, при монотонной деятельности и повышенной температуре окружающей среды.

Для предупреждения побочного действия и нарушения теплообмена, которые могут возникнуть при применении средства при отравлении ФОВ, эти антидоты должны вводиться только при наличии первых признаков поражения ФОВ.

2. Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (ППИ). Предназначение, порядок и правила пользования

Пакет перевязочный индивидуальный стерильный (ППИ) предназначен для оказания само- и взаимопомощи на месте ранения. Пакет состоит из бинта и двух прошитых ватно-марлевых подушечек, сложенных в два раза. Одна из подушечек укреплена на бинте неподвижно, другую можно легко перемещать.

Пакет упакован в две оболочки: наружную прорезиненную, и внутреннюю бумажную (пергамент в три слоя). В складках бумажной оболочки находится английская булавка. Содержимое пакета стерильно.

Порядок вскрытия пакета перевязочного индивидуального (рис. 3):

- Наружную оболочку разрывают по имеющемуся надрезу.
- Извлекают булавку и перевязочный материал, упакованный в бумажную оболочку.
- Бумажную оболочку снимают с помощью разрезной нитки.
- Повязку разворачивают таким образом, чтобы не касаться руками тех поверхностей ватно-марлевых подушечек, которые будут прилегать к ране. Ватно-марлевые подушечки берут руками только со стороны прошитой цветными нитками.

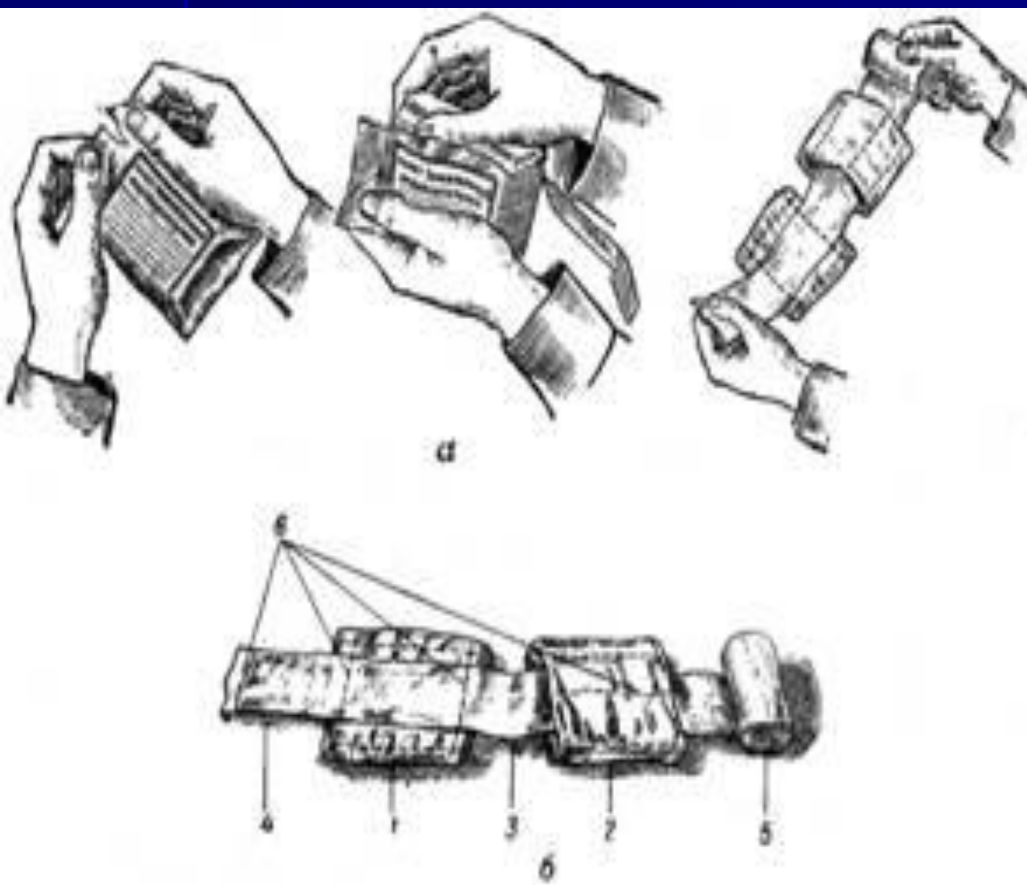


Рис. 3. Индивидуальный перевязочный пакет и порядок его вскрытия:

- а — порядок вскрытия пакета;
б — пакет в развернутом виде;
1 — неподвижная подушечка;
2 — подвижная подушечка;
3 — бинт;
4 — начало бинта;
5 — головка бинта;
6 — цветные нитки.

Применение пакета перевязочного индивидуального для оказания первой помощи:

Если повязку накладывают на одну рану, вторую подушечку следует уложить поверх первой (рис. 4 б).

Если повязку накладывают на две раны, то подвижную подушечку отодвигают от неподвижной на такое расстояние, чтобы можно было закрыть обе раны (рис. 4 а).

Подушечки удерживают на ранах с помощью бинта.

Конец бинта закрепляют булавкой на поверхности повязки или завязывают.

Наружную прорезиненную оболочку ППИ применяют для наложения окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки.

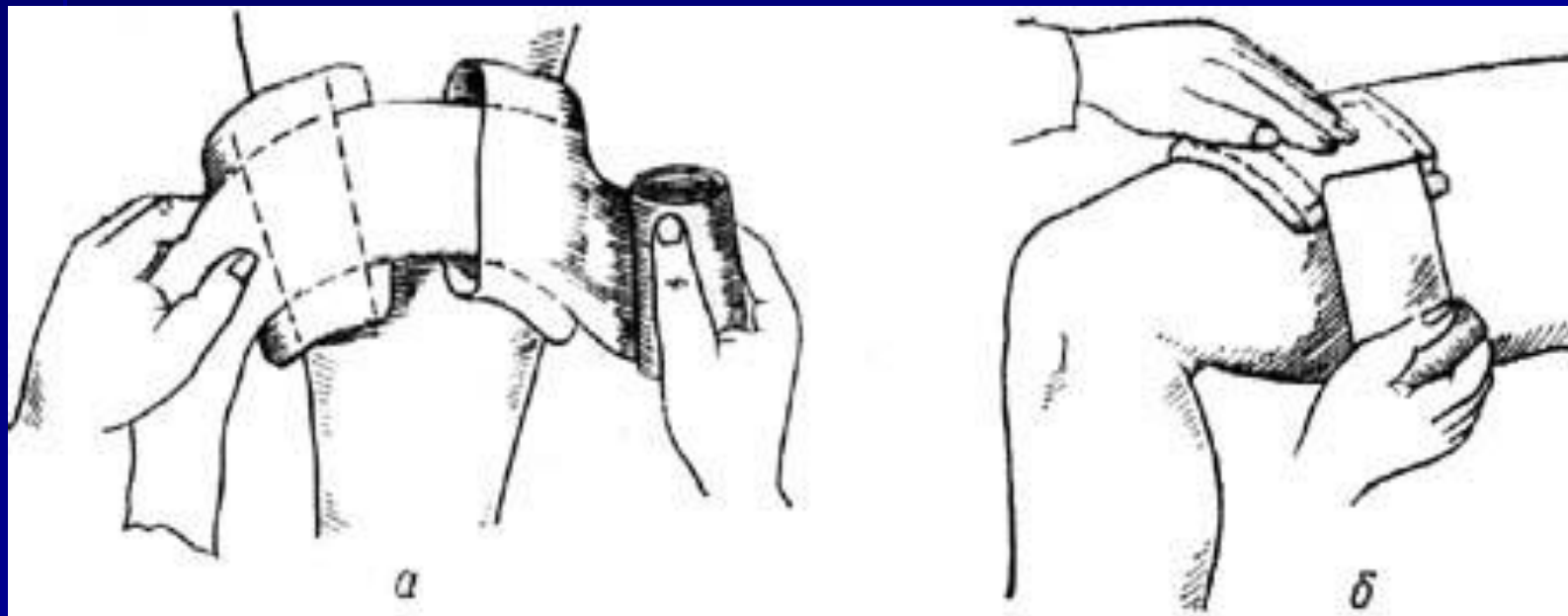


Рис. 4. Перевязка раны с применением пакета перевязочного индивидуального:
а – перевязка двух ран; б – перевязка одной раны.

Общие правила наложения бинтовой повязки

Бинтовая повязка, на какую бы часть тела она ни накладывалась, может быть правильно выполнена только при соблюдении основных правил:

1. Больного следует уложить или усадить в удобное положение, чтобы бинтуемая область тела была неподвижна и доступна.

В случаях ранений головы, шеи, груди, верхних конечностей, если позволяет состояние раненого, повязку удобнее накладывать усадив пострадавшего. При ранении живота, области таза и верхних отделов бедра, повязка накладывается в положении лежа на спине, а таз пострадавшего следует приподнять, подложив под крестец сверток из одежды или скатку шинели.

2. Бинтуемая часть конечности должна находиться в положении, в каком она будет находиться после наложения повязки.

Для плечевого сустава – это слегка отведенное положение плеча, для локтевого сустава – согнутое под прямым углом предплечье. Область тазобедренного сустава бинтуют при выпрямленном положении конечности, коленного сустава – конечность слегка согнута в суставе, голеностопного сустава – стопа устанавливается под углом 90 градусов к голени.

3. Бинтующий должен стоять лицом к больному, чтобы иметь возможность вести наблюдение за его состоянием и избегать ненужного травмирования при наложении повязки.

4. Ширина бинта выбирается соответственно размерам раны и бинтуемого сегмента тела.

5. Бинт раскатывают слева направо, против часовой стрелки. Головку бинта, как правило, держат в правой руке, а свободный конец – в левой.

Исключение составляют: повязка на левый глаз, повязка Дезо на правую руку, колосовидные повязки на правый плечевой и тазобедренный суставы и первый палец правой стопы. При наложении этих повязок бинт раскатывают справа налево.

6. Бинтование всегда производят от периферии к центру (снизу вверх).

7. Бинтование начинают с 2-3 закрепляющих туров (т.е. круговых витков) бинта. Закрепляющие туры накладываются на наиболее узкую неповрежденную область тела около раны.

8. Каждый последующий оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или на две трети его ширины.

9. Бинт раскатывают не отрывая его головки от поверхности тела, что обеспечивает равномерное натяжение бинта на всем протяжении повязки.

10. Если бинт израсходован, а бинтование необходимо продолжить, тогда под конец бинта подкладывают начало нового и укрепляют круговым туром; затем бинтование продолжают.

11. Бинтование рекомендуется завершать 2-3 круговыми турами наложенными в проекции закрепляющих туров, с которых начиналось бинтование.

12. Повязка завершается надежным закреплением конца бинта.

Конец бинта разрезают (разрывают) продольно, полученные полосы перекрещивают между собой, затем обводят вокруг бинтуемого сегмента и завязывают узлом. Закрепить конец бинта можно также английской булавкой, полосками лейкопластыря, прошить нитками, либо продернуть кровоостанавливающим зажимом сквозь туры бинта и завязать узлом.

13. Узел, которым закреплен конец бинта не должен находиться: в проекции раны (другого повреждения), на затылочной и височной области, на спине, на подошвенной поверхности стопы, на ладонной поверхности кисти.

Правильно наложенная повязка должна быть аккуратной, экономичной, полностью закрывать перевязочный материал наложенный на рану, не должна причинять больному беспокойства.

При оказании первой помощи на поле боя или на месте происшествия при несчастных случаях не всегда возможно полностью выполнить перечисленные правила бинтования. Однако, в любых условиях повязка должна быть наложена умело и качественно, чтобы оказывать лечебное воздействие.

Ошибки при наложении бинтовых повязок

1. Если повязка наложена туго, либо давление туров бинта неравномерно в различных частях повязки, то возникает нарушение кровообращения в периферических отделах конечности.

Сдавление повязкой проявляется синюшностью кожных покровов и отечностью конечности ниже повязки, болезненными ощущениями, пульсирующей болью в ране, онемением, покалыванием, усилением кровотечения из раны (феномен венозного жгута). При транспортировке в зимнее время, нарушение кровообращения в результате сдавления повязкой может привести к отморожению периферических отделов конечности.

В случае появления перечисленных признаков повязку рассекают ножницами на 1-2 см по краю или меняют.

2. Целостность повязки легко нарушается, либо повязка сползает, если не сделаны или сделаны неправильно первые закрепляющие туры повязки. Повязку необходимо подбинтовать, либо сменить.

Следует отметить, что повязка получается более прочной, если первые закрепляющие туры накладывают на кожу предварительно смазанную клеолом.

3. При слабом натяжении бинта повязка быстро сползает. Это обычно бывает, когда из-за неправильного положения пострадавшего во время бинтования, мышцы поврежденной части тела находятся в напряженном состоянии, что увеличивает ее объем. При расслаблении мышц, возникает несоответствие повязки объему поврежденной части тела. В этом случае повязку рекомендуется сменить.

3. Пакет противохимический индивидуальный (ИПП-8). Предназначение, порядок и правила пользования

Индивидуальный противохимический пакет ИПП-8 предназначен для оснащения личного состава.

Пакет ИПП-8 (рис. 5) рассчитан на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи при поражении капельножидкими отравляющими веществами.

ИПП-8 обеспечивает проведение частичной санитарной обработки открытых участков кожных покровов и непосредственно прилегающих к ним участков обмундирования, зараженных капельножидкими отравляющими веществами.

Пакет состоит из плоского стеклянного флакона емкостью 200 мл, заполненного универсальным дегазирующим раствором, четырех ватно-марлевых тампонов и памятки о правилах использования пакета.

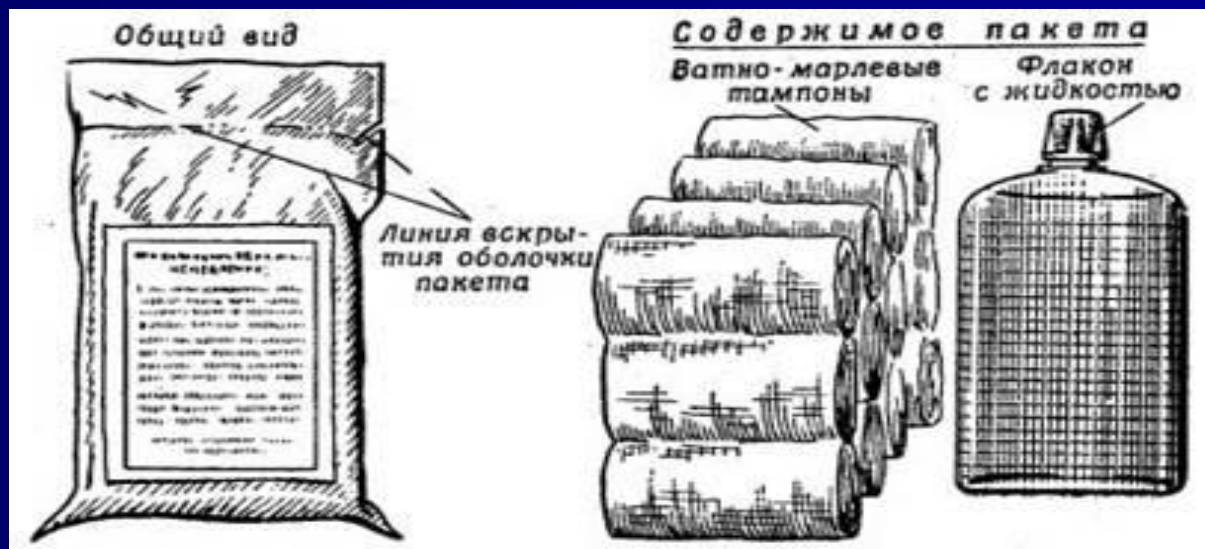


Рис. 5. Индивидуальный противохимический пакет ИПП-8

Характеристика пакета ИПП-8:

Количество дегазатора во флаконе обеспечивает обработку 1500-2000 см² поверхности тела. Объем дегазирующей рецептуры – 135 мл. Упаковка - полиэтиленовая оболочка. Масса - 250 г. Время приведения пакета в действие – 25-35 с. Продолжительность обработки – 1,5-2 мин.

При заражении открытых участков кожи аэрозолем и каплями ОВ и их дегазации порядок проведения частичной специальной обработки с использованием ИПП-8 при надетом противогазе в момент применения противником ОВ следующий:

вскрыть пакет;

обильно смочить тампон рецептурой и протереть кожу шеи и кистей рук;

вновь смочить тампон и протереть воротник куртки (шинели), манжеты рукавов (захватывать тампоном наружную и внутреннюю поверхности ткани),

наружную поверхность лицевой части противогаза;

сухим тампоном снять излишки рецептуры с кожи шеи и рук;

закрыть и убрать флакон.

4. Пантоцид. Предназначение, порядок и правила пользования

Таблетки пантоцида предназначены для обеззараживания воды.

Одна таблетка рассчитана на обеззараживание одной фляги воды (1 литр). Если вода мутная, во флягу необходимо добавить две таблетки.

Вода пригодна для питья через 40– 50 мин после полного растворения таблеток

5. Аптечка войсковая (АВ). Предназначение, порядок и правила пользования ими

Аптечка АВ – войсковая предназначена для оснащения боевых машин и военной техники на колесном и гусеничном ходу.

Аптечка рассчитана на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи 3-4 раненым и обожженным из числа членов экипажей (расчетов) боевых машин и военной техники (рис. 6).



Рис. 6. Аптечка войсковая

Аптечка содержит: антисептическое средство (йода 5% спиртовой раствор по 1 мл), раздражающее средство (аммиака 10% раствор по 1 мл), средство для обеззараживания воды («Пантоцид» в таблетках по 0,0082), перевязочные средства (бинт марлевый стерильный, повязки медицинские малые, косынка медицинская), жгут кровоостанавливающий, булавки безопасные.

Масса аптечки войсковой – 800 г.

№ норма тива	Наименование норматива	Условия выполнения норматива	Категория обучаемых	Оценка		
				«Отл»	«Хор»	«Удовл»
1	Развертывание пакета перевязочного индивидуально го	Обучаемый лежит, в руках держит пакет. По команде его развертывает и подготавливает к оказанию первой медицинской помощи. При нарушении стерильности развернутого пакета (падение на землю, касание обмундирования и т.д.) оценка ставится «неудовлетворительно»	В\СЛ	20 с	22с	23с

Второй вопрос: Поражающие факторы ядерного оружия.

Комбинированные радиационные поражения. Оказание первой помощи пораженным. Порядок и правила использования табельных средств медицинской защиты. Н-М-6, Н-М-7.

Ударная волна ядерного взрыва наносит поражение личному составу метательным действием и избыточным давлением, а также косвенным путем — летящими и падающими обломками и другими предметами. Тяжесть поражения личного состава ударной волной принято делить на четыре степени.

Первая степень — **легкие поражения**. Наблюдаются в основном оглушение, понижение слуха, головокружение, расстройство речи, возможны также закрытые черепно-мозговые травмы. Все пораженные выйдут из строя немедленно, и будут нуждаться в амбулаторном лечении. Личный состав возвращается в строй в течение от одной недели до полутора месяцев.

Вторая степень — **поражения средней тяжести**. Таким поражениям присущи повреждения внутренних органов (чаще легких), которые проявляются в умеренных кровотечениях изо рта, носа, ушей; повреждения опорно-двигательного аппарата (разрывы связок, сухожилий, переломы костей). Все пораженные нуждаются в стационарном лечении. Лечение в большинстве случаев заканчивается выздоровлением. В течение 2-3 месяцев в строй возвращается большинство пострадавших.

Третья степень — **тяжелые поражения**. У пораженных наблюдаются все признаки второй степени, но в более выраженной форме; кроме того — потеря сознания от нескольких часов до нескольких суток. Для сохранения жизни таким пораженным требуется проведение комплекса лечебных мероприятий; исход заболевания сомнительный, смертность может достигать 30%. Возможно возвращение в строй 15-30% пострадавших через 4-8 месяцев.

Четвертая степень — **крайне тяжелые поражения**, когда наблюдаются резкие нарушения жизненно важных функций организма, сопровождающиеся потерей сознания, расстройством кровообращения и дыхания. Такие поражения заканчиваются смертельным исходом, как правило, в первые сутки.

Поражающее действие светового излучения определяется световым импульсом, т. е. количеством световой энергии, падающей на единицу площади, перпендикулярной направлению излучения, за все время свечения источника.

Поражение личного состава световым излучением характеризуется ожогами различной степени тяжести открытых и защищенных обмундированием участков кожи, а также поражением глаз. Ожоги могут быть непосредственно от светового излучения или от пламени, возникающего при возгорании различных материалов.

Различают четыре степени ожогов.

Ожег первой степени — сопровождается болезненным покраснением кожи и некоторой отечностью. Заживают такие ожоги сравнительно быстро.

Ожег второй степени — характеризуется образованием пузырей и требует специального лечения.

Ожег третьей степени — сопровождается образованием требует длительного лечения.

Ожег четвертой степени, характеризуется омертвением (обугливанием) кожи и более глубоко лежащих тканей. При лечении пораженных с такими симптомами необходима пересадка кожи. Поражающее действие проникающей радиации на организм человека обуславливается биологическим действием ионизирующего излучения, в результате этого нарушаются различные жизненные процессы в организме, что приводит к заболеванию лучевой болезнью.

Комбинированные радиационные поражения

Комбинированные радиационные поражения возникают при одновременном или последовательном воздействии на организм ионизирующих излучений и поражающих факторов нелучевой этиологии. Наиболее типичными являются комбинированные радиационные поражения от одновременного воздействия факторов ядерного взрыва — комбинации острых лучевых поражений с ожогами и (или) механическими травмами. Комбинированные радиационные поражения могут являться результатом ядерного взрыва (составляя 50-70 % санитарных потерь), быть следствием техногенных катастроф и террористических актов на объектах ядерной энергетики.

Течение комбинированных радиационных поражений характеризуется так называемым синдромом взаимного отягощения, т. е. утяжелением патологического процесса под влиянием совместного действия нескольких поражающих факторов.

При комбинированных радиационных поражениях в первую очередь принимают меры к устранению действия на пораженного механического и ожогового факторов, быстрой остановке кровотечения и восстановлению дыхания.

Индивидуальные средства защиты (респираторы, противогазы, защитную одежду) используют при необходимости. В случае загрязнения кожных покровов и обмундирования РВ проводят частичную санитарную обработку. Организуют возможно более быстрый выход (вынос) пораженных из очага и района загрязнения. В очаге поражения выделяют группу тяжелораненых, подлежащих эвакуации в первую очередь.

Третий вопрос: Признаки поражения боевыми отравляющими веществами. Оказание первой помощи пораженным. Порядок и правила использования табельных средств медицинской защиты. Н-М-6, Н-М-7.

1. Основные признаки поражения отравляющими веществами

Нервно-паралитические или фосфорорганические отравляющие вещества (ФОВ) относятся к группе веществ смертельного действия. Они способны проникать в организм различными путями, не имеют запаха и цвета, стойки на местности. Различные ФОВ (зарин, зоман, Ви-Икс) вызывают почти одинаковую клиническую картину поражения. В зависимости от путей поступления они оказывают местное и общее действие.

К местным симптомам относят: сужение зрачков при контакте ОВ со слизистой глаза; подергивание мышц и выделение капелек пота на местах попадания ОВ на кожу; тошноту, рвоту, боли в животе при попадании внутрь.

Однако тяжесть поражения обуславливает общее действие яда, вследствие которого нарушаются функции нервной системы, дыхания, кровообращения и желудочно-кишечного тракта. Можно выделить три степени интоксикации: легкую, среднюю и тяжелую.

При легкой степени отравления может нарушаться зрение, особенно в сумеречное время. Пострадавшие, как правило, возбуждены, беспокойны. Отмечается головная боль, затруднение при дыхании, возможна тошнота, рвота.

При отравлении средней степени возникают приступы удушья, отмечается усиленное выделение слюны, скопление секрета в бронхах, потливость. Нередко бывает рвота, понос, схваткообразные боли в животе. Могут быть подергивания мышц.

Пострадавшие возбуждены, испытывают чувство страха.

При тяжелой степени отравления, как правило, сознание утрачено. Возникают судороги, изо рта и носа выделяется пенная жидкость, наблюдаются непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Без лечения смерть может наступить в течение нескольких минут или часов.

Отравляющие вещества кожно-нарывного действия (иприт, люизит) оказывают на организм местное и общее действие. Местно развиваются воспалительно-некротические изменения кожи и слизистых оболочек. Общее действие обусловлено всасыванием ОВ и продуктов воспаления.

Иприт – бесцветная или темно-бурая маслянистая жидкость с запахом горчицы или чеснока. Летом сохраняется на местности до 1–1,5 суток, зимой – до 5–7 суток. Хорошо растворяется в органических растворителях, плохо в воде.

Люизит – бесцветная или темно-бурая жидкость с запахом герани. Стойкое ОВ, плохо растворяется в воде, хорошо в органических растворителях.

Поражение кожи ипритом и люизитом возникает при попадании капель на кожу и обмундирование, а также при воздействии паров.

При попадании на кожу иприта субъективные ощущения первые 2–12 часа отсутствуют, затем появляются покраснение, зуд, через 12–24 часа образуются пузыри, а затем и язвы. Заживление через 1–4 месяца сопровождается образованием грубых стягивающих и пигментированных рубцов.

При поражении люизитом спустя 5–10 мин ощущается жжение и боль, появляется покраснение, через 2–3 часа образуются крупные пузыри, после вскрытия которых – язвы. Заживление происходит через 3–4 недели, пигментация отсутствует.

Отравляющие вещества общеядовитого действия.

Синильная кислота – бесцветная летучая жидкость с запахом горького миндаля. Стойкость на местности летом составляет 20–30 мин.

Хлорциан – бесцветная жидкость с раздражающим запахом, высоколетучая. Цианиды вызывают, главным образом, ингаляционные отравления. Отравление солями синильной кислоты возможно при попадании внутрь с водой и пищей.

При действии цианидов в высоких концентрациях и в больших дозах клиника отравления развивается молниеносно. При этом пораженный сразу теряет сознание, падает, развиваются судороги, останавливается дыхание, а затем и сердечная деятельность. При действии относительно невысоких концентраций развивается замедленная форма отравления. Отмечается раздражение слизистых глаз и верхних дыхательных путей, слюнотечение, тошнота, головокружение, головная боль, слабость, чувство страха.

Затем развивается мучительная одышка, затруднен выдох. Нарастает чувство стеснения в груди, усиливается слабость, сознание угнетено. Кожные покровы и слизистые оболочки приобретают ярко-розовую окраску.

Если поражение более тяжелое, то возникают судороги, сознание утрачивается, исчезают рефлексы, дыхание становится редким, поверхностным, кровяное давление падает. Смерть наступает от остановки дыхания.

2. Первая медицинская помощь при поражении

Первая помощь при заражении Нервно-паралитическими или фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ) **включает:**

надевание противогаза;
введение антидота из аптечки индивидуальной АИ или из сумки медицинской войсковой СМВ;
частичную санитарную обработку с помощью индивидуального противохимического пакета ИПП;
искусственное дыхание (по показаниям); выход, (вынос, вывоз) из очага заражения;
эвакуацию на медицинский пункт части санитарным или другим транспортом в средствах защиты, в первую очередь тяжелопораженных.

Первая помощь при заражении отравляющими веществами кожно-нарывного действия включает:

- надевание противогаза после предварительного промывания глаз водой из фляги и обработки лица содержимым ИПП;
- обработку открытых участков кожи и прилегающего к ним обмундирования с помощью ИПП;
- вызывание рвоты при попадании ОВ в желудок;
- эвакуацию пораженных из очага.

Первая помощь при заражении отравляющими веществами кожно-нарывного действия включает:

- надевание противогаза;
- при расстройстве дыхания или его остановке – искусственное дыхание;
- выход (вынос) из зараженной зоны.

Лиц с тяжелой интоксикацией эвакуируют в первую очередь. Эффективным лечебным антидотом является антициан, который вводится внутримышечно в объеме первой врачебной помощи.

Первая помощь при заражении отравляющими веществами удушающего действия включает:

- надевание противогаза и вынос пострадавшего из зараженной зоны;
- при остановке дыхания – искусственное дыхание;
- предоставление покоя и укрытие от холода;
- эвакуацию пострадавших на транспорте.

Первая помощь при заражении Раздражающими отравляющими веществами включает:

- надевание противогаза;
- применение лечебного средства – фицилина для снятия болевого синдрома со стороны дыхательных путей (раздавливают ампулу и закладывают под маску противогаза);
- снятие противогаза и промывание глаз водой вне очага заражения;
- при резком раздражении дыхательных путей и глаз пораженные эвакуируются на медицинский пункт.

Первая помощь при заражении Психохимическими оВ включает:

- надевание противогаза;
- частичную санитарную обработку с помощью ИПП;
- вывод (вынос) из зоны заражения с предварительно изъятым оружием;
- эвакуацию в первую очередь лиц с нарушенной психикой (агрессивными действиями, галлюцинациями, необычным поведением и др.).

6	Надевание шлема-маски противогаза на пораженного	Обучаемый в противогазе лежит около пораженного со стороны его головы. Противогаз у пораженного в походном положении.	Военнослужащие	10 с	11 с	13 с
---	--	---	----------------	------	------	------

Ошибки, снижающие оценку на один балл:

- шлем-маска надета не полностью, очки не приходятся напротив глаз;
- соединительная трубка перекручена.

При образовании складок или перекосов, при которых наружный воздух может проникнуть под шлем-маску, оценка ставится **«неудовлетворительно»**.

7	Использование шприц-тюбика из аптечки индивидуальной (АИ)	Обучаемый лежит в надетом противогазе рядом с пораженным и применяет шприц-тюбик из его аптечки индивидуальной. Аптечка находится во внутреннем кармане кителя. Выполнение приема заканчивается проколом иглой обмундирования (без введения в мышцу). Ошибки, снижающие оценку на один балл: - после прокалывания внутренней оболочки шприц-тюбика допущено вытекание части антидота через иглу из-за преждевременного или неосторожного нажатия на тюбик; - использованный шприц-тюбик не вложен в аптечку или под верхний оборот бинта. Если не проколота внутренняя оболочка шприц-тюбика, оценка ставится «неудовлетворительно».	Военнослужащие	12 с	13 с	15 с
---	---	--	----------------	------	------	------