**ЗАДАЧИ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ МЕТОСТРЕЛКОВОГО (ТАНКОВОГО) ПОЛКА (БРИГАДЫ)**

#### **СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Задачи медицинской службы полка (бригады).

2. Организация медицинской службы мотострелкового и танкового полков (бригады).

3. Организация и содержание работы медицинского пункта полка медицинской роты бригады.

#### **ВВЕДЕНИЕ**

В системе медицинского обеспечения боевых действий войск медицинской службе частей принадлежит важная роль. Она решает такие сложные и ответственные задачи, как: розыск, сбор, вывоз и эвакуация раненых, оказание им медицинской помощи, участие в ликвидации последствий применения противником оружия массового поражения. От успешного выполнения этих задач зависит сохранение жизни и быстрейшее возвращение раненых в строй.

В состав медицинской службы полка входит медицинский пункт полка (МПп), медицинские пункты батальонов (МПб), фельдшера, санитарные инструкторы и - санитары-стрелки подразделений полка.

В состав медицинской службы отдельной мотострелковой бригады (омсбр) входит медицинская рота, медицинские взводы отдельных батальонов, медицинские пункты дивизионов, фельдшера, санитарные инструкторы и санитары - стрелки подразделений бригады.

**1. ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ПОЛКА (БРИГАДЫ)**

Изменения, происшедшие в характере современного общевойскового боя, в величине и структуре санитарных потерь, в условиях деятельности медицинской службы полка поставили перед ней новые задачи и определили новое содержание ее деятельности. На медицинскую службу полка бригады возлагаются:

1) Розыск, сбор раненых и больных, оказание им первой и доврачебной помощи, вывоз (вынос) - раненых и больных из подразделений в медицинские пункты батальонов, полка, медицинскую роту бригады.

Розыск раненых и больных, оказание им первой помощи осуществляется санитарами-стрелками взводов, санинструкторами рот. Первая помощь может оказываться также в порядке само- и взаимопомощи.

Командир медицинского взвода, начальник МПб организует розыск раненых и больных, оказание им первой помощи, их сбор, вывоз (вынос) из рот на МПб, медицинский взвод или в места сосредоточения раненых, руководит работой санитарных инструкторов рот по сбору раненых и работой штатных и приданных средств сбора и вывоза раненых. Для сбора и вывоза раненых и больных с поля боя (из подразделений) используются санитарные транспортеры медицинского взвода, МПб и МПп. При необходимости начальником медицинской службы дивизии, корпуса для этой цели могут выделяться санитарные транспортеры из омедб.

За организацию своевременного розыска, оказание первой помощи, сбор, вывоз раненых и больных с поля боя (из подразделений) отвечает начальник медицинской службы полка (бригады).

В период Великой Отечественной войны решению этих задач уделялось особое внимание. Так, в телеграмме начальника ГВСУ № 452320 от 10.07.41 года начальникам медицинской службы армий предписывалось: «... главное внимание обратить на четкую организацию работы санслужбы роты, батальона и стрелкового полка. Своевременный вынос раненых с поля боя - главное звено в этой работе».

Приказ Командующего войсками Западного фронта № 014 от 19.07.1941 г. требовал: «Немедленно, по заявке соответствующего начальника санитарной службы, выделять необходимое количество вспомогательных санитаров-носильщиков для своевременной эвакуации всех без исключения раненых. Ни один раненый не должен быть оставлен на поле боя. Ответственность за своевременный вынос и вывоз раненых возлагаю лично на командиров подразделений, частей и соединений».

Поздние сроки оказания первой помощи, вывоза, эвакуации раненых с поля боя приводили к развитию осложнений в течении раневого процесса, а в ряде случаев - гибели раненых на поле боя. По данным В.Л. Бялика в 10,5% умерших на поле боя составляли раненые с повреждением конечностей. У 73,8% раненых смерть наступила от таких повреждений, при которых своевременное оказание помощи могло бы спасти им жизнь, а в 26,2% случаев смерть наступила от несвоевременно остановленного наружного кровотечения из поврежденных конечностей.

Первая помощь при ранениях во время Великой Отечественной войны в порядке самопомощи оказывалась в 5.9%, взаимопомощи - в 32,3%, санитарами и санинструкторами - в 53%, фельдшерами и врачами - в 8,8% случаев.

По данным М.Д. Ефремова количество раненых, нуждающихся в выносе с поля боя достигало 62,9%. В условиях современной войны при ведении боевых действий с применением только обычного оружия число нуждающихся в вывозе (выносе) раненых может еще больше возрасти. Так, среди раненых 40 А число тяжело и средней тяжести раненых, имеющих множественные ранения, составило в 1984 г. 86,9%, в 1986 г. - 74,9%.

2) Эвакуация раненых и больных из МПБ, медицинского взвода и подразделений полка (бригады) на МПП, медицинскую роту бригады штатными и приданными транспортными средствами.

Эвакуация раненых и больных на МПп, медицинскую роту бригады организуется начальником медицинской службы полка (бригады) санитарно-транспортными средствами МПп, медицинской роты бригады и приданными начальником медицинской службы дивизии, корпуса, а также специально оборудованными (УСП-Г) грузовыми автомобилями МПп, медицинской роты или выделяемыми по распоряжению командира полка (бригады) грузовыми автомобилями. Санитарные и оборудованные УСП-Г грузовые автомобили используются в первую очередь для эвакуации тяжелораненых и тяжелобольных (носилочных).

Водители санитарных автомобилей должны знать и владеть навыками переноски, погрузки, выгрузки раненых и больных, оказания им первой помощи и ухода за ними в пути следования. Для сопровождения раненых и больных и ухода за ними может выделяться медицинский состав с необходимым имуществом.

Передача (перегрузка) раненых и больных с одного транспортного средства на другое, а также выгрузка на МПп осуществляется без снятия с носилок.

3) Своевременное оказание раненым и больным доврачебной и первой врачебной помощи и подготовка их к дальнейшей эвакуации.

Доврачебная помощь оказывается на поле боя, в медицинских пунктах подразделений, медицинских взводах как правило санитарными инструкторами и фельдшерами. Она оказывается в целях поддержания жизненной важных функций организма и предупреждения тяжелых заболеваний.

Первая врачебная помощь оказывается на МПп, медицинской роте бригады в целях устранения или ослабления последствий ранений (заболеваний), угрожающих жизни раненых и больных, предупреждения развития осложнений или уменьшения их тяжести, а также подготовки нуждающихся к дальнейшей эвакуации.

Мероприятия первой врачебной помощи по срочности их выполнения делятся на две группы:

неотложные мероприятия;

мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

Неотложные мероприятия проводятся при состояниях, угрожающих жизни раненых и больных. В них нуждаются 10-15% раненых огнестрельным оружием, 15-20% - ядерным оружием, 20% обожженных напалмом, 70% пораженных химическим оружием (ботулотоксином).

Неотложная помощь раненым оказывается в перевязочной (АП-2); полный объем первой врачебной помощи включает неотложные мероприятия и мероприятия, проведение которых может быть отсрочено. В полном объеме первая врачебная помощь в перевязочной (АП-2) оказывается 40% раненым огнестрельным и ядерным оружием, в приемно-сортировочной полный объем первой врачебной помощи оказывается 100% пораженных ФОВ. В течение одного часа врачебная бригада оказывает помощь 3 раненым и 10-12 пораженным ФОВ. Первая врачебная помощь раненым должна быть оказана в течение 4-5 ч. с момента ранения и пораженным ФОВ - в течение 2-4 ч. с момента появления признаков интоксикации.

4) Осуществление медицинского контроля за выполнением в подразделениях полка (бригады) санитарных норм размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания личного состава.

5) Осуществление противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

Характер и объем противоэпидемических мероприятий определяются условиями обстановки и санитарно-эпидемическим состоянием войск и занимаемых ими районов. Санитарно-эпидемическое состояние оценивают как благополучное, неблагополучное и чрезвычайное.

В решении этих задач принимает участие весь личный состав медицинской службы полка (бригады). Для изоляции инфекционных больных в МПп, медицинской роте бригады развертывается изолятор, а для санитарной обработки инфекционных больных, зараженных БС развертывается ПСО.

6) Проведение медицинской разведки в районе расположения и участке (полосе) боевых действий полка (бригады);

7) Проведение мероприятий медицинской службы по защите личного состава полка (бригады) от ОМП и неблагоприятных экологических факторов внешней среды;

8) Защита, охрана и оборона подразделений медицинской службы от ОМП.

9) Обеспечение подразделений полка (бригады) медицинским имуществом: медицинской техникой и ее техническое обслуживание;

Обеспечение медицинским имуществом и медицинской техникой включает такие мероприятия, как: определение потребности в них, истребование, заготовка, подвоз, учет, хранение, отпуск, ремонт и списание. Медицинское имущество подразделениям полка (бригады) подвозится транспортом полка из аптеки МПп, медицинской роты бригады. Медицинское имущество для МПп получается в отделении медицинского снабжения омедб, а для медицинской роты бригады медицинское имущество поступает из медицинского склада корпуса.

10) Военно-медицинская подготовка личного состава полка (бригады), боевая и специальная подготовка личного состава медицинской службы;

11) Ведение медицинского учета и отчетности и обобщения опыта работы медицинской службы.

На медицинскую службу полка бригады возлагается также задача по оказанию медицинской помощи военнопленным до передачи их по назначению.

**2. Организация медицинской службы мотострелкового и танкового полка (бригады)**

Медицинскую службу полка (бригады) возглавляет начальник медицинской службы полка (бригады). Он подчиняется командиру полка (бригады), а по специальным вопросам выполняет указания начальника медицинской службы дивизии (корпуса).

Указания и распоряжения начальника медицинской службы полка (бригады) по вопросам медицинского обеспечения обязательны для всего личного состава медицинской службы полка (бригады) и приданных полку (бригаде) частей и подразделений.

Обязанности начальника медицинской службы полка изложены в «Наставлении по медицинскому обеспечению боевых действий Сухопутных войск ...», гл.I, ст. 20.

Медицинская служба мотострелкового полка представлена следующими силами и средствами:

в мотострелковых взводах имеются санитары-стрелки, в мотострелковых ротах, минометной и зенитно-ракетной батареях, а также в разведывательной роте - санитарные инструкторы, в мотострелковых и танковом батальонах - медицинские пункты батальонов, возглавляемые фельдшерами, в артиллерийском дивизионе - фельдшер, в батареях (самоходно-артиллерийской, реактивной, противотанковой) - санитарные инструкторы.

Обязанности санитара-стрелка, санитарного инструктора, начальника МПб изложены в «Наставлении по медицинскому обеспечению ...» гл. I, раздел 3.

Медицинский пункт мотострелкового батальона возглавляет начальник медицинского пункта (фельдшер).

Начальник медицинского пункта батальона подчиняется командиру батальона, а по специальным вопросам выполняет указания начальника медицинской службы полка.

На МПб возлагается:

розыск, сбор раненых и больных, оказание им первой и доврачебной помощи;

вывоз (вынос) раненых и больных из рот и очагов массового поражения штатными и приданными силами и средствами, подготовка раненых к дальнейшей эвакуации;

осуществление наблюдения за состоянием здоровья военнослужащих, подвергшихся воздействию оружия массового поражения, но сохранивших боеспособность, и проведение по указанию медицинской службы полка лечебно-профилактических мероприятий;

+

+

Начальник медицинской службы полка

Медицинская служба полка

Медицинский пункт полка

Медицинская служба батальонов

Медицинский пункт батальона

Санинструктор роты

Санитары-стрелки

Фельдшера, санинструкторы специальных подразделений полка

# Схема организации медицинской службы полка

контроль за соблюдением военнослужащими правил личной гигиены, санитарно-гигиенических норм и правил размещения, питания, водоснабжения и банно-прачечного обслуживания личного состава батальона;

обеспечение раннего выявления, изоляции и направление в медицинский пункт полка инфекционных больных, организация и осуществление в батальоне мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний;

медицинская разведка района расположения и боевых действий батальона;

обеспечение личного состава батальона индивидуальными средствами медицинской защиты, санитарных инструкторов рот - медицинским имуществом;

обучение личного состава батальона приемом оказания первой помощи, а также мерам по предупреждению заболеваний.

В состав МПб входят:

фельдшер-начальник МПБ - 1

санитарный инструктор - 1

санитар - 2

старший водитель-санитар - 1

водитель-санитар - 3

Всего 8 человек

На оснащении МПб состоит:

гусеничный транспортер ГТМУ или боевая медицинская машина БММ-1 – 3

санитарный автомобиль УАЗ-452 А - 1

автоприцеп I-АП-0,5 -1

табельное медицинское имущество.

Медицинский пункт танкового батальона мотострелкового полка возглавляет начальник МПб (фельдшер). В состав МПб кроме него входят:

санитарный инструктор - 1

санитар - 3

водитель-санитар - 1

Всего 6 человек.

На оснащении МПб танкового батальона состоит:

санитарный автомобиль УАЗ-452 А - 1

автоприцеп - 1-АП-0,5 - 1

а также табельное медицинское имущество, как и в медицинском пункте мсб.

##### Медицинская служба омсбр

Медицинская служба омсбр представлена следующими си лами и средствами. Схема № 2333-с. Возглавляет медицинскую службу бригады начальник медицинской службы. В мотострелковых взводах, имеются санитары-стрелки, в мотострелковых ротах и подразделениях обеспечения - санитарные инструкторы и фельдшеры. В отдельных мотострелковых батальонах, их 4. В отдельном танковом батальоне возглавляет медицинскую службу начальник медицинской службы батальона - врач. В его подчинении находится медицинский взвод батальона, возглавляемый фельдшером.

В отдельных артиллерийских дивизионах (ореадн, огсадн-2, оптадн), отдельных зенитно-ракетных дивизионах (озрадн, озрдн) имеются медицинские пункты дивизионов - возглавляемые фельдшерами. Медицинский взвод батальона осуществляет сбор, оказывает доврачебную помощь, проводит реанимационные мероприятия раненым на поле боя, а также осуществляет их предэвакуационную подготовку. Введение медицинского взвода в мотострелковый батальон расширяет объем доврачебной помощи и повышает качество проводимых мероприятий. Во взводе 11 чел. и техника - УАЗ-452-А-3; ГТМУ-1; радиостанция-1; 1-п-0,5-2. Структурно он состоит из отделения оказания медицинской помощи и отделения сбора и эвакуации раненых. Количество отделений сбора и эвакуации раненых может варьировать от 1 до 3.

Медицинский пункт полка, (МПп), задачи, организация.

МПп является основным подразделением медицинской службы полка.

Медицинский пункт предназначен для эвакуации раненых и больных с поля боя, из медицинских пунктов подразделений или районов массовых санитарных потерь на МПп, оказания им первой врачебной помощи, подготовки раненых и больных к дальнейшей эвакуации, проведении в полку санитарного надзора, противоэпидемических мероприятий, мероприятий медицинской службы по защите личного состава полка от средств массового поражения, усиления МПб средствами розыска, вывоза раненых с поля боя, обеспечения подразделений медицинским имуществом.

Начальник медицинского пункта полка подчиняется начальнику медицинской службы полка и отвечает за состояние и работу медицинского пункта, его боевую готовность, за боевую специальную подготовку и воинскую дисциплину личного состава МП. Его обязанности изложены в «Наставлении по медицинскому обеспечению...», гл.1, ст.22.

Состав МПп: начальник МП - 1, врачи -2, врач-стоматолог-1, фельдшер-3, начальник аптеки -фармацевт - 1, санитарный инструктор - 3, медицинская сестра-2, санитар-4, повар-1, старший радиотелеграфист-1, водитель-электромеханик-1, старший водитель-1, водитель-санитар-1; всего 22 человека. Кроме того, в состав МП входит отделение сбора и эвакуации раненых; командир отделения -санитарный инструктор-2, старший водитель-2, водители-санитары-4, санитары-4; всего 12 человек.

На оснащении МП имеются: автоперевязочная «АП-2»,: два грузовых автомобиля (ГАЗ-66); электростанция ЭСБ-1-ВО; кухня прицепная КП-125 (130); радиостанция Р-159 (Р-107); палатки УСТ-56 (УЗ-68)-две, лагерные - три.

В отделении сбора и эвакуации раненых имеются три санитарных автомобиля (УАЗ-452А) и три санитарных транспортера ГТМУ, или три боевых медицинских машины БММ-1.

Отделение сбора и эвакуации раненых предназначено для розыска, сбора раненых на поле боя оказания им первой помощи и вывоза (выноса) на МПб или МПп. Санитарные транспортеры и санитары, как правило, придаются МПб, санитарные автомобили используются для эвакуации раненых централизовано.

При появлении массовых санитарных потерь отделение используется для проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге.

Отделение сбора и эвакуации раненых

врач части

врач стоматолог

фельдшер

Начальник аптеки - фельдшер

санинструктор

медицинская сестра

санитар

повар, старший радиотелеграфист

водитель-санитар

санитар

водитель-санитар

начальник МП

Организационно-штатная структура медицинского пункта полка

##### Медицинская рота бригады

Штатным медицинским подразделением омедбр является медицинская рота. В отличие от МПп медицинская рота состоит из взводов и отделений. Схема № 2344-е. По сравнению с МПп, она усилена врачебным и средним медицинским персоналам, имеет более современное техническое оснащение, соответствующее задачам войскового этапа эвакуации. Врачебный состав медицинской роты бригады имеет первичную специализацию по специальности (хирург, терапевт, анестезиолог). Но по медико-тактическим показателям медицинская помощь в медицинской роте бригады оказывается в объеме первой врачебной.

Организационно медицинская рота бригады состоит из командования-3, медицинского взвода-28, который в свою очередь состоит из:

приемно-сортировочного отделения-4; операционно-перевязочного отделения-9; отделения анестезиологии и реанимации-3; госпитального отделения-10; отделения медицинского снабжения-2; эвакуационного отделения-6; санитарно-эпидемиологического взвода -9 и стоматологического кабинета-2.

Кроме того в медицинскую роту входит взвод материального обеспечения- 10. Всего в медицинской роте 60 чел. в т.ч. врачей-14; фельдшеров-1; медсестер-6; операционных медсестер-3; медсестер анестезистов-2; санинструкторов-2; водителей-санитаров-5; санитаров-7.

Техника: УАЗ-452 А-3; АП-2-1; ДДА-66-1; ВМЛ-1; ГАЗ-66-3; ЗИЛ-131-2; СДП-2-1; 1-П-0,5-1: 1-п-1,5-6: 2-пн-2м-1; кп-125-1; электростанция 4 кВт - 1.

##### Организация медицинской службы танкового полка

Медицинскую службу танкового полка возглавляет начальник медицинской службы полка.

В состав медицинской службы тп входят МПп, МПб танковых батальонов. В составе медицинского пункта тб представлены те же силы и средства, что и в медицинском пункте тб мсп.

Медицинский пункт тп имеет следующий состав: начальник МП-1, врач-2, врач-стоматолог-1, фельдшер-2, начальник аптеки-1, медицинская сестра-2, санинструктор-2, санитар-1, водитель-санитар-1, ст.радиотелефонист-1, повар-1,водитель-радиотелефонист-1, водитель-электромеханик-1;

отделение сбора и эвакуации раненых: командир отделения-1, санитар-4, ст.водитель-2, водитель-санитар-4.

На оснащении МП состоит: автоперевязочная АП-2, грузовые автомобили-2 (ГАЗ-66), кухня, электростанция, радиостанция. Для развертывания МП имеются две палатки УСТ-66 (УЗ-68) и три лагерные палатки; в составе отделения сбора и эвакуации раненых имеются: гусеничные транспортеры ГТМУ-3, санитарные автомобили УАЗ-452А-3.

**3. Организация и содержание работы МПп**

медицинская служба мотострелковый полк

Для развертывания МПп выбирается площадка размером не менее 100х100 м. На площадке развертываются следующие функциональные подразделения: сортировочно-эвакуационное отделение (сортировочный пост, сортировочная площадка, площадка специальной обработки, приемно-сортировочная, эвакуационная), перевязочная, изолятор, аптека. Кроме того, оборудуются площадки для размещения кухни, стоянки транспорта, электростанции, места (помещения) для личного состава и легкораненых. При необходимости в составе МПп развертывается (для оказания первой врачебной помощи) автоперевязочная. В интересах защиты МПп от оружия массового поражения инженерное оборудование места его развертывания начинается немедленно с момента прибытия. В первую очередь оборудуются открытые и перекрытые щели для раненых, больных и личного состава (2-3 щели), возводятся инженерные сооружения для оказания медицинской помощи и размещения тяжелоране

СП

Перевязочная

Приемно-сортировочная

Площадка специальной обработки

Сортировочная площадка

Площадка для ходячих раненых

Эвакуационная

Электростанция

Сортировочно-эвакуационное отделение

Радиостанция

+

в омедб

Кухня

Аптека

Изолятор

в омедб, ВПИГ

Личный состав

Стоянка автотранспорта

Условные обозначения:

не нуждающиеся в специальной обработке;

нуждающиеся в специальной обработке;

легкораненые и легкобольные;

инфекционные больные;

дальнейшее движение раненых и больных.

Схема развертывания медицинского пункта полка

ных и тяжелобольных (2-3). Во вторую очередь оборудуются окопы и укрытия для материальных средств и техники, возводятся сооружения для других функциональных подразделений степень инженерного оборудования определяется сроками пребывания МПп на одном месте. Основные функциональные подразделения МПп целесообразно развертывать и укрывать в инженерных сооружения типа КВС «Арка» и др. (специально оборудованных для МПп), в подвальных помещениях, жилых домов, приспосабливать оставленные войсками сооружения.

Медицинский пункт полка должен быть готов к приему раненых и больных через 20 мин. после прибытия к месту развертывания (сортировочно-эвакуационное отделение, перевязочная). Полная готовность-30 мин. летом и за 45 мин. зимой.

Медицинский пункт полка развертывается и перемещается по распоряжению начальника медицинской службы полка в соответствии с планом медицинского обеспечения полка, тактической и медицинской обстановкой. МПп располагается вблизи путей подвоза с соблюдением мер укрытого размещения и требований маскировки, с максимальным использованием различных укрытий, подвалов каменных зданий и др.

МПп в ходе боя перемещается в зависимости от обстановки с таким расчетом, чтобы первая врачебная помощь была оказана в течение 4-5 часов с момента ранения. МПп не должен отставать от подразделений первого эшелона полка более чем на 12-15 км. С этой целью начальник МПп в ходе наступления поддерживает связь с начальниками медицинских пунктов батальонов, осуществляет эвакуацию раненых и больных из подразделений (укрытий).

В период Великой Отечественной войны среднесуточное поступление раненых в МП составляло 30-40 человек (2-4% от личного состава полка). Максимальные потери в Висла-Одерской операции за сутки прорыва в 738 сп 134 сд 69 А составили 239 человек (17,3% от личного состава). В Берлинской операции максимальные потери в полку за сутки боя достигали 243 человека (М.Д. Ефремов).

В минувшую войну на МП в перевязках нуждалось 35-40% раненых, в иммобилизации переломов-20%, в остановке кровотечения-4-5%, в проведении вагосимпатической блокады-6-8%, в переливании крови и кровезамещаюших жидкостей от 1-2 до 5%, в проведении футлярной анестезии -6-8%, введение противостолбнячной сыворотки производилось в 94,7% случаев.

Возвращение в часть из МП составляло 2,9%. Летальность -1% к числу поступивших, в том числе шок - 29,8%, повреждение жизненно важных очагов органов-29,8% кровопотеря - 20,4%.

В современных условиях неотложные мероприятия первой врачебной помощи включают:

остановку наружного кровотечения (введение тампона в рану с наложением кожных швов, прошивание сосуда в ране, наложение зажима на кровоточащий сосуд, контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута и наложение жгута при наличии показаний);

устранение асфиксии путем отсасывания слизи, рвотных масс и крови из верхних дыхательных путей, введение воздуховода, прошивание языка, отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки, трахеостомию при неэффективности вышеперечисленных мероприятий;

устранение острой дыхательной недостаточности путем искусственной вентиляции легких, ингаляции кислорода, а также ингаляции паров этилового спирта при отеке легких;

устранение открытого пневмоторакса путем наложения окклюзионной повязки;

устранение напряженного пневмоторакса путем пункции плевральной полости;

переливание кровезаменителей при шоке и острой кровопотере;

новокаиновые блокады и введение обезболивающих средств при тяжелом шоке;

транспортную иммобилизацию поврежденной области табельными средствами;

отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей («транспортная ампутация»);

катетеризацию мочевого пузыря при задержке мочевыделения;

пункцию мочевого пузыря при повреждении уретры и острой задержке мочи;

смену повязки и дегазацию раны при заражении ее стойкими отравляющими веществами;

частичную санитарную обработку открытых участков кожи, дегазацию повязок и обмундирования; замену обмундирования, зараженного стойкими ОВ, и снятие противогазов с тяжелораненых и тяжелобольных;

промывание глаз при поражении ОВ кожно-нарывного действия

с последующим введение в конъюнктивальный мешок специальных глазных мазей (с применением пленок глазных);

введение по показаниям антидотов, антибиотиков, противосудорожных, бронхорасширяющих, противорвотных, сердечно-сосудистых, десенсибилизирующих и др. средств;

применение антитоксичной сыворотки при отравлениях бактериальными токсинами и проведение неспецефической профилактики при поражении БО;

промывание желудка с помощью зонда при попадании ядовитых веществ в желудок и дачу адсорбента и слабительного.

В сложной оперативно-тактической обстановке и при состояниях, не угрожающих жизни раненых и больных, мероприятия первой врачебной помощи могут быть отсрочены.

К мероприятиям первой врачебной помощи, которые могут быть отсрочены, относятся:

паравульнарное введение антибиотиков при обширных и загрязненных ранах;

проведение новокаиновых блокад при повреждениях, не сопровождающихся травматическим шоком;

инъекция антибиотиков и серопрофилактика столбняка при открытых травмах и ожогах;

проведение дезинтоксикационно-инфузионной терапии и применение антибиотиков при радиационных и химических поражениях;

смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;

назначение симптоматических медикаментозных средств.

Полный объем первой врачебной помощи включает выполнение мероприятий обеих групп.

Для оказания первой врачебной помощи и медицинской сортировки на МПп формируются врачебные бригады.

На сортировочной площадке (в приемно-сортировочной палатке) работает сортировочная бригада в составе врача (начальник МПп),фельдшера, медицинской сестры, регистратора и звена санитаров-носильщиков - итого 6 человек.

Медицинская сортировка на МПп предусматривает распределение всех поступающих раненых и больных на следующие группы:

представляющие опасность для окружающих (зараженные РВ и ОВ, нуждающиеся в частичной специальной обработке, направляются на площадку специальной обработки; инфекционные больные, подлежащие изоляции, направляются в изолятор);

нуждающиеся в оказании первой врачебной помощи в МПп: в перевязочной, в приемно-сортировочной;

подлежащих возвращению в свои подразделения после оказания медицинской помощи в МПп;

подлежащие эвакуации в омедб (омедо). По очередности эвакуации распределяются: подлежащие эвакуации в первую, во вторую очередь. Кроме того, эвакуируемые раненые распределяются по виду, транспортных средств (санитарный, или приспособленный), способу транспортировки (лежа, сидя).

Для оказания первой врачебной помощи за счет двух врачей и врача-стоматолога МП могут быть сформированы 3 врачебные бригады (две из них работают в перевязочной, одна - в автоперевязочной). Каждая из бригад в течение часа оказывает помощь 3 раненым (20 минут на раненого). Считается, что МПп в течение суток будет работать по оказанию помощи в среднем 12 часов (в наступлении в двух-трех местах по 4-6 часов в каждом). Следовательно, силами трех бригад за это время может быть оказана первая врачебная помощь (в перевязочной и АП-2) 108 раненым.

При расчете врачебных бригад для оказания помощи пораженным ОВ принимается, что в течение часа одна бригада оказывает помощь 10-12 пораженным. При этом следует учитывать, что время оказания первой врачебной помощи составляет 2-4 часа с момента появления признаков интоксикации. У пораженных, у которых признаки интоксикации были купированы при оказании доврачебной помощи, это время увеличивается до 4 часов, при ограничении времени пребывания пораженного в противогазе до 1 -1,5 часа.

Кроме получения медицинской помощи раненые и больные в МПп обеспечиваются горячей пищей по нормам, установленным для войск.

Эвакуация раненых и больных из МПп в омедб (омедо) осуществляется санитарными автомобилями омедб (омедо) и приспособленным грузовым транспортом. Для сопровождения раненых и больных и ухода за ними выделяется медицинский состав с необходимым имуществом. На всех раненых и больных, эвакуируемых с МПп, должна быть заполнена первичная медицинская карточка.

При перемещении МПп не должна нарушаться непрерывность в оказании первой врачебной помощи. Это достигается использованием (маневром) автоперевязочной, направлением раненых и больных из подразделений полка в МП приданных частей или непосредственно в омедб (омедо).

Для оказания медицинской помощи в медицинском пункте согласно приказу МО РФ № 028 1997 г. (Нормы снабжения медицинской техникой и имуществом в ВС РФ на военное время) имеется медицинское имущество специального назначения и текущего снабжения (общего назначения). По норме снабжения на МПп мсп содержится имущество для оказания первой помощи, доврачебной и первой врачебной помощи 600 раненых и больных, на МПп тп - 300 раненых и больных.

##### Организация и содержание работы медицинской роты бригады

Организация и содержание работы медицинской роты бригады несколько отличается от МПп.

Объем оказываемой помощи - первая врачебная, ее основная задача - проведение реанимационных мероприятий и подготовка раненого к эвакуации на этап, где ему будет оказана исчерпывающая медицинская помощь.

Мероприятия первой врачебной помощи остаются прежними, но качественно меняется уровень их исполнения, все мероприятия станут реально выполнимыми. Кроме того, укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом позволит проводить дополнительно следующие врачебные мероприятия:

остановка наружного кровотечения перевязкой сосудов в ране; при повреждении магистральных сосудов - наложение давящей повязки, тугая тампонада раны и лишь в исключительных случаях оставление жгута;

при асфиксии - по показаниям интубация трахеи и искусственная вентиляция легких; реальной становится проведение трахеостомии;

при открытом пнематораксе - хирургическая обработка с ушиванием раны и дренированием плевральной полости;

при напряженном пневмотораксе - торакоцентез и дренирование плевральной полости;

катетеризация периферических вен для длительных вливаний крови замещающих жидкостей.

Для реализации этих задач необходима серьезная подготовка выпускников военно-медицинских вузов по военно-полевой хирургии.