

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Медицинский институт
Лечебный факультет
Кафедра госпитальной терапии и последипломного образования

Методические рекомендации
по проведению лекции по дисциплине «Медицина катастроф».

Тема № 10. Медицинская служба Вооруженных сил Российской Федерации в
чрезвычайных ситуациях.

г. Майкоп
2021

УДК 614.8.084(07)

ББК 51.1

М - 54

Печатается по решению научно методического совета специальности 31.05.01 Лечебное дело ФГБОУ ВО «МГТУ»

Рецензент доктор медицинских наук, профессор Лысенков С.П.

Составитель :

Старший преподаватель выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования Барчо А.Г.

Методические рекомендации по проведению лекции по дисциплине Медицина катастроф
ИП Кучеренко В.О. 2021 - 21с.

Методические рекомендации по проведению лекции по дисциплине Медицина катастроф для обучающихся по специальностям: 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология.

Данные методические рекомендация по проведению лекции по дисциплине «Медицина катастроф» предназначены для формирования у обучающихся компетенций по вопросам медико – санитарного обеспечения граждан, пораженных в чрезвычайных ситуациях природного им техногенного характера, при террористических актах, также в локальных вооруженных конфликтах.

Содержание

1. Учебные и воспитательные цели.....	4
2. Учебные вопросы.....	4
3. Учебно – материальное обеспечение.....	4
4. Организационно – методические указания.....	5
5. Лекция: Медицинская служба Вооруженных сил Российской Федерации в чрезвычайных ситуациях.	
5.1. Участие военной медицины в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.....	5
5.2. Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время.....	7
5.3. Организационная структура медицинских подразделений и формирований службы медицины катастроф Вооруженных сил РФ и принципы их использования.....	12
5.4. Заключительная часть.....	21

Учебные и воспитательные цели:

1. Изучить порядок участия военной медицины в ликвидации последствий ЧС мирного времени.
2. Усвоить задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время.
3. Знать организационную структуру медицинских подразделений и формирований службы медицины катастроф Вооруженных сил РФ и принципы их использования.

Учебные вопросы.

№ п/п	Наименование учебных вопросов	Время (мин.)
1	Вступительная часть	5
2	Основная часть	80
	Учебный вопрос 1. Участие военной медицины в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	10
	Учебный вопрос 2. Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время.	30
	Учебный вопрос 3. 3.Организационная структура медицинских подразделений и формирований службы медицины катастроф Вооруженных сил РФ и принципы их использования.	40
3	Заключительная часть	5

Время 2 часа.

А. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

а) основная литература

1. Левчук, И.П. Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433478.html>
2. Рогозина, И.В. Медицина катастроф [Электронный ресурс]: учебное пособие/ И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429365.html>

б) дополнительная литература

1. Медицина катастроф [Электронный ресурс]: учебник / П. Л. Колесниченко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440001.html>
2. Чиж, И.М. Экстремальная медицина [Электронный ресурс]: краткий курс / И.М. Чиж, В.Г. Баженов. - М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2014. - 192 с. - ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=429025>

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. <https://nsportal.ru/npo-spo/zdravookhranenie/library/2016/11/22/meditsina-katastrof-3-kurs> - Социальная сеть работников образования
2. <https://itexts.net/avtor-i-i-sahno/1402-medicina-katastrof-i-sahno.html> - Электронная библиотека книг И. Сахно "Медицина катастроф"
3. <https://medinfo.live/katastrof-medicsina-uchebnik/meditsina-katastrof-lektsiya.html> - Медицина катастроф. Лекция.
http://kingmed.info/knigi/Medicsina_katastrof - Книги по медицине катастроф.

Б. Таблицы, рисунки, схемы.

1. Рисунок 1. «Участие военной медицины в ликвидации последствий ЧС мирного времени».

2. Таблица 1. «Организационно – штатная структура медицинского отряда специального назначения».

3. Рисунок 2. «Вариант развертывания медицинского отряда специального назначения».

В. Технические средства.

Мультимедийный проектор «Acer – P 1165».

Ноутбук «Inspiron-1521».

Организационно-методические указания:

Ход проведения лекции:

Вступительная часть – 5 мин.

Действия руководителя занятия
<ul style="list-style-type: none"> • Проверка наличия студентов (обучаемых) по ведомости оперативного учёта посещаемости лекций. • Проверка готовности студентов (обучаемых) к усвоению учебного (лекционного) материала. • Доведения темы, учебных вопросов и цели занятия (лекции)

Основная часть (изложение лекционного материала) – 80 мин.

Учебный вопрос 1. Участие военной медицины в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В последние десятилетия XX и в начале XXI столетия отмечено значительное увеличение количества транспортных, техногенных и природных катастроф, оказывающих отрицательное влияние на здоровье и жизнедеятельность населения.

Крупномасштабные катастрофы сопровождаются значительным количеством пострадавших, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи. За последние два десятилетия стихийные бедствия унесли жизни более 3 млн. человек, стоимость ущерба превысила 100 миллиардов долларов.

Для ликвидации медицинских последствий таких катастроф необходимо привлечение значительного количества медицинских работников, врачей различных специальностей, умеющих работать в экстремальных условиях.

В соответствии с организационной структурой, предназначением и уровнем профессиональной готовности наиболее подготовленной для этой цели является военно – медицинская служба Вооруженных Сил Российской Федерации.

Участие военной медицины в ликвидации последствий ЧС мирного времени становится все более закономерной и важной частью общегосударственной деятельности по оказанию медицинской помощи пострадавшему населению.

Выполняя задачи по медицинскому обеспечению личного состава войск в мирное время и в период боевых действий, военные медики, при необходимости, всегда принимали активное участие в оказании медицинской помощи гражданскому населению. Особенно масштабная и действенная помощь военной медицины гражданскому населению оказывалась в период стихийных бедствий и в военное время (рисунок 1.).



Рисунок 1. Участие военной медицины в ликвидации последствий ЧС мирного времени

Так, в годы Гражданской войны, когда по всей стране свирепствовали эпидемии сыпного и возвратного тифа (переболели ими около 35 млн. человек), руководители здравоохранения страны широко использовали военно – медицинскую службу в борьбе с эпидемиями среди населения. По данным З.П.Соловьева, из 10 000 военных врачей, принимавших участие в ликвидации эпидемий, переболели сыпным тифом около 4 000 и умерли более 800 человек.

За годы Великой Отечественной войны, по неполным данным, военно – медицинской службой обследовано около 45 000 освобожденных от врага населенных

пунктов, выявлено 49 612 очагов сыпного тифа, обследованы около 140 000 больных из числа гражданских лиц, 52 900 из них госпитализированы в армейские и войсковые госпитали. **Военно – медицинская служба оказала помощь местным органам здравоохранения в открытии многих сотен больниц и противозидемических учреждений.**

Ведущую роль военная медицина выполняла и в период ликвидации последствий крупных катастроф, когда местные учреждения и организации здравоохранения, из - за нанесенного ущерба, не могли оказывать медицинскую помощь всем пострадавшим и сами нуждались посторонней помощи.

Так, в период с 1985 по 1995 годы военно – медицинская служба принимала участие в ликвидации последствий более чем 130 катастроф и аварий с человеческими жертвами, в том числе с химическими и радиационными поражениями. Количество чрезвычайных ситуаций, в которых военно – медицинская служба прямо или косвенно была привлечена к медицинскому обеспечению гражданского населения в ЧС, весьма велико и в настоящее время продолжает увеличиваться.

Наиболее крупными природными и техногенными катастрофами последнего времени, в ликвидации последствий которых принимала участие военно – медицинская служба, были следующие:

- землетрясение в Армении (7 декабря 1988 года), когда около 25 000 человек погибли, а общее число санитарных потерь превышало 70 000 человек. Именно здесь впервые в большом масштабе одновременно работали и военная и гражданская системы здравоохранения, благодаря чему удалось спасти жизнь десяткам тысяч пострадавших;

- авария на Чернобыльской АЭС на Украине (26 апреля 1986 года) с массивным радиоактивным заражением прилегающих к станции и отдаленных территорий. Военными медиками были обследованы 78 000 человек (из 92 000 человек, эвакуированных из 30 – километровой зоны), госпитализированы в военно – медицинские учреждения 454 человека;

- железнодорожная катастрофа по Уфой (4 июня 1989 года), произошедшая в результате взрыва газового конденсата углеродных смесей из разрушенного трубопровода. Тротиловый эквивалент взрыва, эпицентр которого находился в 1 км. от железнодорожного полотна, составил около 300 тонн тротила. В зоне взрыва два пассажирских поезда были накрыты огненным валом. Всего пострадали 1264 человек, из них 408 человек погибли на месте катастрофы. Помощь пострадавшим оказывали 500 военнослужащих и военные медики Уфимского военного госпиталя, а на вертолетах в Уфу и Челябинск были эвакуированы около 400 пострадавших.

Участие военно – медицинской службы в ликвидации последствий крупнейших стихийных и антропогенных катастроф последнего времени позволило выявить новые, ранее неизвестные характеристики таких событий. Их следует оценивать как существенное дополнение к имеющимся данным по обоснованию рациональной системы организации медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Учебный вопрос 2. Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

В соответствии со статьей 5 постановления Правительства Российской Федерации

от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» Министр Обороны РФ 29 мая 1997 года издал приказ № 217 «О Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации», который:

- **определил назначение, состав и задачи** Службы медицины катастроф Министерства обороны РФ;
- утвердил «**Положение о Службе медицины катастроф Министерства обороны РФ**»;
- **обязал** Главнокомандующих Видами Вооруженных Сил РФ, командующих войсками округов и флотов: **обеспечивать в первоочередном порядке выделение по заявкам начальника Главного военно – медицинского управления МО РФ (ГВМУ), начальников военно – медицинских управлений (медицинских служб) округов (флотов) воздушных судов** для доставки в зоны ЧС и обратно медицинских работников, необходимого медицинского имущества, а также эвакуации пострадавших.

Служба медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации создана для оказания своевременной и эффективной медицинской помощи как личному составу армии и флота, так и гражданскому населению – в чрезвычайных ситуациях.

Экстренная медицинская помощь – комплекс неотложных лечебно – эвакуационных мероприятий, проводимых пострадавшим от стихийных бедствий, аварий и катастроф, а также профилактических мероприятий, проводимых медицинской службой в районах чрезвычайных ситуаций, в целях уменьшения или прекращения воздействия на людей поражающих факторов.

Служба руководствуется в своей деятельности:

- Конституцией РФ;
- федеральными законами;
- указами и распоряжениями Президента Российской Федерации;
- постановлениями и распоряжениями Правительства РФ;
- приказами и директивами Министра обороны РФ и его заместителей;
- директивами Генерального штаба Вооруженных Сил РФ;
- решениями Главного военно-медицинского управления Министерства обороны

РФ.

Организация и руководство деятельностью Службы возлагается на Главное военно-медицинское управление (ГВМУ) Министерства Обороны РФ.

Медицинские воинские подразделения, части и учреждения Службы привлекаются к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (для оказания помощи пострадавшему гражданскому населению) - в порядке, установленном главой 12 «Устава гарнизонной и караульной службы ВС РФ».

Запрещается подчинять медицинские воинские части, подразделения или команды - представителям органов государственной власти и местного самоуправления. Для выполнения спасательных и других работ - воинские части и подразделения гражданской обороны могут быть временно переданы в подчинение соответствующего начальника гражданской обороны.

Служба является составной частью «Подсистемы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» Вооруженных сил РФ и предназначена для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера на объектах ВС РФ в мирное и военное время и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим. Служба функционально входит во Всероссийскую службу медицины катастроф (ВСМК).

Основными задачами службы являются:

1. Анализ медико – тактической обстановки в военных округах и на флотах; прогноз и оценка медико – санитарных последствий возможных чрезвычайных ситуаций, в том числе эпидемической обстановки в районах ЧС.

2. Определение потребности в силах и средствах, планирование работы службы медицины катастроф при ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф.

3. Организация взаимодействия органов военного управления Службы с органами гражданского здравоохранения, медицинскими службами других министерств и ведомств, а также другими службами Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РС ЧС).

4. Подготовка предложений по организации медицинского обеспечения личного состава армии и флота, а также гражданского населения при авариях, катастрофах, стихийных и экологических бедствиях, массовых заболеваниях и других видах чрезвычайных ситуаций.

5. Осуществление постоянного контроля готовности медицинских учреждений и формирований к оказанию экстренной медицинской помощи личному составу армии и флота, гражданскому населению при различных ЧС.

6. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

7. Оперативное управление и осуществление маневра медицинскими силами и средствами ВС РФ с целью оказания своевременной и эффективной экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС.

8. Организация и проведение профилактических, санитарно – гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных и экологических бедствий.

9. Организация обеспечения медицинским имуществом медицинских формирований и учреждений военно – медицинской службы и службы медицины катастроф в подготовительный период и во время работы в районах ЧС.

10. Организационно – методическое руководство специальной подготовкой кадров военно – медицинской службы по проблемам медицины катастроф.

11. Разработка проектов методических и нормативных документов, регламентирующих деятельность службы медицины катастроф ВС РФ, а также порядок взаимодействия со службами РС ЧС.

Учебный вопрос 3. Организационная структура медицинских подразделений и формирований службы медицины катастроф

Вооруженных Сил Российской Федерации и принципы их использования.

Служба медицины катастроф Вооруженных Сил организуется и по территориальному принципу на базе существующих или вновь создающихся лечебно – профилактических и санитарно – эпидемиологических учреждений военно – медицинской службы ВС РФ, с учетом особенностей региона.

Формирования и учреждения службы медицины катастроф ВС РФ предназначены: для оказания различных видов медицинской помощи пострадавшим в очаге поражения и за его пределами, предупреждения и ликвидации медико – санитарных последствий ЧС.

Состав службы медицины катастроф Вооруженных Сил РФ:

- 1. Органы военного управления(руководящие органы) медицинской службы ВС РФ.**
- 2. Силы и средства медицинских воинских частей и учреждений видов Вооруженных сил РФ, округов (флотов).**
- 3. Силы и средства медицинских воинских частей и учреждений, военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы центрального подчинения.**
- 4. Медицинские эвакуационные средства.**

Органы военного управления (руководящие органы) медицины катастроф Вооруженных Сил РФ:

А. Постоянные (штатные) органы военного управления:

- при ГВМУ - Всеармейский центр медицины катастроф МО РФ (далее - Центр);
- медицинские службы видов Вооруженных Сил;
- военно-медицинские управления (медицинские службы) округов (флотов) ВС РФ.

Б. Нештатные органы военного управления:

- оперативные группы Главного военно-медицинского управления и военно-медицинских управлений (медицинских служб) округов (флотов);
- временно создаваемые органы военного управления - на период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Силы и средства медицинской службы ВС РФ, предназначенные для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:

На уровне Министерства Обороны Российской Федерации:

- медицинский отряд специального назначения при ГКВГ им. Н.Н. Бурденко;
- летающая лаборатория операционно-реанимационного самолета ИЛ-76 МЛ

«Скальпель»;

- **нештатные бригады специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады** военных лечебных учреждений центрального подчинения;
- **подвижные группы специалистов** военных лечебно-профилактических учреждений центрального подчинения, санитарно – профилактических учреждений Центра, военно-медицинских учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы;
- **резервные койки** клиник Военно-медицинской академии, Главного и Центральных военных клинических госпиталей.
- **запасы текущего медицинского имущества центральных медицинских складов;**
- **центральные военные медицинские склады** (запасы текущего медицинского имущества);
- **подготовленные под медицинскую эвакуацию самолеты** военно-транспортной авиации (ИЛ-76, АН-72);
- **наземные эвакуационные средства** (санитарно – транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений, военные санитарные поезда).

На уровне военного округа (вида ВС, флота):

- **медицинские отряды специального назначения округов РФ** (флотов);
- **отдельные автомобильные санитарные взводы округов;**
- **нештатные бригады специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады, подвижные группы специалистов:** лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений округов (видов ВС РФ, флотов), военно-учебных заведений медицинской службы;
- **резервные койки** военных госпиталей округов (видов ВС РФ, флотов), военно-медицинских факультетов;
- **запасы текущего медицинского имущества** на медицинских складах округов (видов ВС РФ, флотов) ;
- **воздушные (операционно-реанимационные, эвакуационные)** самолеты АН-26 «Спасатель»;
- **операционно-реанимационные, эвакуационные вертолеты** МИ-8 «Биссектриса»;
- **санитарные варианты транспортных вертолетов** округов, морские медицинские эвакуационные средства, (госпитальные суда флотов), **наземные медицинские эвакуационные средства** (санитарно – транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений), используемые в интересах службы
- .

На уровне гарнизона.

- **дежурные силы и средства** медицинской службы гарнизона;
- **нештатные бригады специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады, подвижные группы специалистов** - лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений гарнизонов, военно-врачебных заведений медицинской службы;
- **запасы текущего медицинского имущества** военных медицинских складов;
- **медицинские эвакуационные средства:** штатные санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений; транспортные средства, выделенные начальником гарнизона.

Учебный вопрос 3. Организационная структура медицинских подразделений и формирований службы медицины катастроф Вооруженных сил РФ и принципы их использования.

Штатные и нештатные формирования службы медицины катастроф ВС РФ убывают для работы в районы ЧС, имея при себе достаточные запасы медицинских и материальных средств, обеспечивающие автономность работы и оказание медицинской помощи пострадавшим - до организации устойчивого снабжения в зоне бедствия.

Оказание медицинской помощи военнослужащим и гражданскому населению, пострадавшим в ЧС осуществляют в соответствии с основными принципами военно – медицинской доктрины, основы которой составляют: этапная система лечебно – эвакуационных мероприятий, своевременное оказание всех видов медицинской помощи с учетом особенностей, присущих конкретной чрезвычайной ситуации.

На всех уровнях, на базе лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений, военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы, для решения задач, стоящих перед военно - медицинской службой ВС РФ при ликвидации медико – санитарных последствий ЧС используются следующие формирования:

1. Врачебно-сестринские бригады постоянной готовности, предназначенные для оказания первой врачебной помощи; создаются в военных госпиталях, санаториях из расчета: при мощности учреждения до 200 коек – 1 бригада, от 200 до 400 коек – 2 бригады, свыше 400 коек – 2 бригады и на каждые 100 штатных коек свыше 400 – еще 1 бригада. В составе бригады 5-7 медицинских работников (2 врача, 3 - 5 медсестер), с выделением для обеспечения их работы санитарного автомобиля.

Их задачи:

- **медицинская сортировка** пострадавших, на основании оценки их общего состояния, характера повреждений и с учетом прогноза исхода поражения;
- **оказание первой врачебной помощи** пострадавшим непосредственно в зоне катастрофы;
- **медицинское обеспечение эвакуации** пострадавших;
- **сбор, обобщение и передача** медицинской информации о пострадавших в региональный центр руководства;
- **отчет** об оказанной медицинской помощи.

Бригада работает на временном **пункте сбора пострадавших (ПСП)** или на **пункте оказания медицинской помощи (ПОМП)**. Средняя продолжительность рабочего дня – 16 часов в сутки, за это время она способна оказать первую врачебную помощь **50-100 пораженным**. В состав бригады включается врачебный и средний медицинский персонал, в зависимости от типа катастрофы. Так, в очагах с преобладанием санитарных потерь травматологического профиля (например, при землетрясении) состав бригады может быть следующим: хирург - травматолог, анестезиолог – реаниматолог, четыре

медицинские сестры (с опытом работы в операционном блоке, отделении анестезиологии и интенсивной терапии). В случае же возникновения очагов токсического или радиационного поражения, в соответствии со структурой санитарных потерь (наличие пострадавших с комбинированными поражениями), в состав бригады входят терапевт (токсиколог или радиолог), хирург и две или три медицинские сестры.

В очаге землетрясения бригада может использоваться до 3 – 4 суток (период наиболее интенсивного поступления пострадавших), в других случаях – сутки. Объем медицинской помощи может быть сокращен до неотложных мероприятий первой врачебной помощи.

2. Врачебно – фельдшерские группы Воздушно – десантных войск выполняют задачи аналогично врачебно–сестринским бригадам. Они десантируются (в том числе парашютным способом) в районы катастроф или аварий.

Их состав и оснащение позволяет десантироваться в изолированные очаги катастроф и обеспечить оказание первой, доврачебной, первой врачебной, а при расширении объема медицинской помощи (при задержке или невозможности немедленной эвакуации, когда время с момента ранения начинает превышать 8 – 12 часов) и квалифицированную медицинскую помощь по жизненным показаниям.

3. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены для усиления отрядов (МОСН) и военно-лечебных учреждений, осуществляющих массовый прием пораженных; создаются в военных госпиталях мощностью 500 и более коек, а также в клиниках военно-учебных заведений медицинской службы. В составе каждой бригады не более 5 медицинских специалистов (1-2 врача, 2-3 медсестры).

Их задачи:

- усиление (специализация) лечебных учреждений, осуществляющих массовый прием пораженных;
- оказание квалифицированной, основных видов специализированной медицинской помощи пострадавшим и их лечение.

В соответствии с требованиями руководящих документов предполагается создание БСМП следующих профилей:

- **нейрохирургическая, в составе:** нейрохирурга, хирурга, операционной медсестры; всего 4 человека;
- **травматологической, в составе:** ортопеда – травматолога, хирурга, операционной медсестры, медицинской сестры; всего 5 человек;
- **общехирургической, в составе:** двух хирургов, двух операционных медсестер, медицинской сестры; всего 5 человек;
- **ожоговой, в составе:** хирурга – комбустиолога, хирурга – офтальмолога, операционной медсестры; всего 3 человека;
- **урологическая, в составе:** врача – уролога, операционной медсестры; всего 2 человека;
- **анестезиологическая, в составе:** анестезиолога – реаниматолога, медицинской сестры –

анестезистки; всего 2 человека;

- **токсико – радиологическая, в составе:** терапевта – радиолога, терапевта – токсиколога, трех медсестер; всего 5 человек;

- **психоневрологическая, в составе:** психоневролога, медицинской сестры; всего 2 человека.

По опыту работы БСМП в Армении (1988 год), продолжительность рабочего дня составляла 18 часов в сутки, в среднем же рабочий день БСМП составит не менее 16 часов.

Возможности бригады определяют исходя из ее производительности, в зависимости от характера оперативного вмешательства (в среднем 1 операция за 2 часа).

4.Подвижные группы специалистов - создаются в санитарно-профилактических учреждениях для участия в организации и проведении комплекса мероприятий по предупреждению и ликвидации радиационных и химических поражений, по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди личного состава войск.

В учреждениях центрального подчинения они состоят из 10 - 12 специалистов (4-5 врачей, 6 - 7 средних медицинских работников), **в санитарно-эпидемиологических отрядах округов (флотов)** из 8 - 10 специалистов (3-4 врача, 5-6 средних медицинских работника) и **в санитарно-эпидемиологических отрядах гарнизонов (армий, флотов) и отдельных противочумных отрядах** из 4 - 6 специалистов (1-2 врача, 3 - 4 средних медицинских работника). Для обеспечения работы группам выделяется необходимое медицинское имущество и техника.

Медицинское имущество (укладки) нештатных врачебно-сестринских бригад, бригад специализированной медицинской помощи и подвижных групп специалистов медицинских воинских частей и учреждений, военно-учебных медицинских заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы - **формируется заблаговременно, за счет имущества текущего снабжения, из расчета пяти суток автономной работы.** Имущество хранится в готовности к немедленному использованию.

Предназначение, задачи, принципы развертывания и организации работы медицинских отрядов специального назначения.

Медицинский отряд специального назначения (МОСН) является основным формированием медицинской службы ВС, предназначенным для развертывания вблизи очагов катастроф мирного времени, с целью оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, временной госпитализации нетранспортабельных (до выведения их из этого состояния) и подготовки пострадавших к эвакуации, для последующего лечения.

МОСН является одним из этапов медицинской эвакуации, на котором пострадавшим оказывается медицинская помощь, в непосредственной близости от района ЧС.

Отряд — это высококомобильное медицинское формирование (многопрофильный полевой госпиталь), способный перемещаться как автомобильным, так и авиационным транспортом. **Способность отряда войти в район катастрофы в короткие сроки, быстро развернуться и начать прием пострадавших — основное достоинство этого формирования.**

Доукомплектование отряда личным составом, обеспечение вооружением, военной техникой и всеми видами материальных средств - осуществляется заблаговременно командующими военных округов (флотов), в первую очередь, за счет ресурсов округа (флота).

Организация и оснащённость отряда обеспечивает оказание медицинской помощи пострадавшим с механическими и термическими травмами, химическими и радиационными поражениями.

Отряд содержится при одном из военных лечебно – профилактических учреждений Центра или военного округа, на правах самостоятельной части. Начальник военного лечебного учреждения, на которое возложено формирование отряда, несет ответственность за его готовность к убытию в район ЧС не позднее 12 часов.

Основные задачи МОСН:

- **своевременный сбор, выдвигание в район ЧС и развертывание для работы, не позднее 12 часов;**
- **прием и медицинская сортировка пострадавших;**
- **оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечение пострадавших в пределах установленных сроков;**
- **подготовка пострадавших к эвакуации;**
- **усиление лечебных учреждений, работающих в районе ЧС.**

В отряд входят (таблица 1):

- **управление;**
- **основные подразделения;**
- **подразделения обеспечения.**

Наименование	Количество людей	
	Военнослужащие	Рабочие и служащие
Управление	8	4
Основные подразделения:		
- Приемно – сортировочное отделение	4	5
- Хирургическое отделение	3	6
- Отделение А и Р (с кабинетами детоксикации и	11	15

ГБО)		
- Первое госпитальное отделение (на 50 коек)	3	7
- Второе госпитальное отделение (на 50 коек)	3	7
- Лабораторное отделение	3	3
- Санитарно – эпидемиологическое отделение	3	2
- Рентгеновский кабинет	1	2
- Медицинская группа (общехирургическая)	3	3
- Медицинская группа (нейрохирургическая)	6	10
- Медицинская группа (первая травматологическая)	3	4
- Медицинская группа (вторая травматологическая)	3	4
- Медицинская группа (ожоговая)	3	3
- Медицинская группа (токсикологическая)	2	2
- Медицинская группа (радиологическая)	2	2
- Медицинская группа (психоневрологическая)	4	4
- Медицинская группа (инфекционная)	2	2
- Медицинская группа (восстановительного лечения)	-	4
- Медицинский взвод (с отделением санитарной обработки)	28	-
Итого	87	85
Подразделения обеспечения: аптека, взвод материального обеспечения	32	9
Всего по штату	127	98

Таблица 1. Организационно – штатная структура медицинского отряда специального назначения.

Для поддержания высокой готовности к выполнению задач, содержания и обновления запасов медицинского имущества и других материальных средств, отряд содержится в сокращенном составе.

Медицинским составом, при необходимости, отряд доукомплектовывают за счет военно – медицинских учреждений центрального или окружного подчинения.

Состав отряда, его структурные подразделения и численность личного состава (в пределах штата) определяется Генеральным штабом ВС РФ, штабом тыла ВС РФ и Главным военно – медицинским управлением МО РФ – в каждом отдельном случае, в зависимости от характера, объема и условий работы.

МОСН состоит из двух частей: постоянной штатной структуры и переменной (пополняемого штата).

В постоянную часть входят:

- **управление** (командование, финансовая часть, медицинская часть, административное отделение);
- **основные подразделения** (отделения: приемно-сортировочное, хирургическое, анестезиологии и реанимации (с кабинетами детоксикации и ГБО), 1 и 2 госпитальное (по 50 коек), лабораторное, санитарно – эпидемиологическое, рентгенологический кабинет; аптека; медицинские группы: общехирургическая, нейрохирургическая, 1 и 2

травматологические, ожоговая, токсикологическая, радиологическая, психоневрологическая; медицинские группы: инфекционных больных и восстановительного лечения;

- **подразделения обеспечения** (аптека, взвод материального обеспечения).
- **медицинский взвод** (с отделением санитарной обработки);

Переменная часть отряда представлена специализированными медицинскими группами (общехирургической, нейрохирургической, 1 и 2 травматологической, ожоговой, токсикологической, радиологической, психоневрологической; медицинскими группами: инфекционной и восстановительного лечения).

Разделение отряда на постоянную и переменную части позволяет профилировать медицинскую помощь пострадавшим в зависимости от типа катастрофы и связанным с этим характером поражений.

Постоянная часть отряда разворачивается при возникновении очага массовых потерь любого типа (рисунок 2). Привлечение в состав отряда групп из переменной части зависит от характера очага и особенностей поражения людей.

Варианты разворачивания отряда на местности могут быть различными. Так, при ликвидации последствий землетрясения, целесообразно использовать нейрохирургическую, травматологическую, общехирургическую и психоневрологическую группы.

В очаге радиационных поражений, кроме указанных выше групп, целесообразно использовать радиологическую, а в очаге поражений АОХВ – токсикологическую группу.

При поступлении пострадавших травматологического профиля разворачивают следующие функциональные подразделения отряда:

- **приемно – сортировочное** отделение;
- **операционное** отделение;
- **отделение временной госпитализации;**
- **аптеку;**
- **лабораторное** отделение;
- **рентгеновский кабинет;**
- **санитарно – эпидемиологическое** отделение;
- **подразделения обеспечения.**

В составе операционного отделения разворачивают профильные

операционные: нейрохирургического, торакоабдоминального и травматологического профилей, а также предусмотрены: перевязочная, анаэробная, психоприемник и изолятор на 2 инфекции.

В приемно – сортировочном отделении для легко пострадавших, наряду с необходимой первой врачебной и хирургической помощью, всем поступающим обеспечивают прием и согревание в зимнее время, при необходимости – психофармакологическую коррекцию.

В приемно – сортировочном отделении для тяжело пострадавших, прежде всего, решают неотложные медицинские вопросы. Здесь, в ходе внутрипунктовой сортировки выделяют пять основных групп пострадавших:

- требующих неотложной операции по жизненным показаниям;
- требующих операции, которая может быть отсрочена на несколько часов, без угрозы для жизни;
- нуждающихся в реанимационной помощи и интенсивной терапии в условиях специализированного отделения в течение 1 – 2 суток;
- агонирующих, нуждающихся в симптоматической помощи;
- остальных пострадавших, нуждающихся в подготовке к дальнейшей эвакуации.

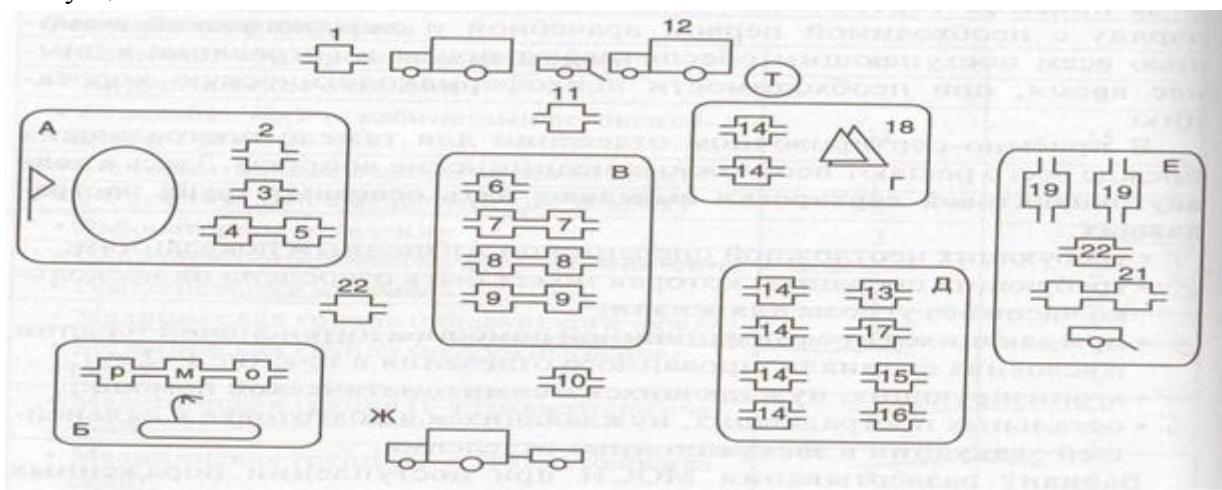


Рисунок 2. Вариант развертывания медицинского отряда специального назначения (Условные обозначения: А – приемно – сортировочная; Б – отделение специальной обработки; В – операционное отделение; Г – 1 отделение временной госпитализации для пораженных АОХВ; Д – 2 отделение временной госпитализации для пострадавших с травмами; Е – подразделения обслуживания и обеспечения; Ж – санитарно – эпидемиологическая лаборатория; Т – вертолетная площадка; 1 – управление; 2 - сортировочная для пораженных АОХВ; 3 – сортировочная для пострадавших с травмами тяжелой и средней степени тяжести; 4 – сортировочная для легко пострадавших; 5 –

перевязочная для легко пострадавших; 6 – палата детоксикации; 7 – операционная для пострадавших травматологического профиля; 8 – операционная для пострадавших с поражением груди, живота головного мозга; 9 – операционная для других пострадавших; 10 – рентгеновский кабинет; 11 – аптека; 12 – отделение заготовки крови; 13 – кабинет гипербарической оксигенации; 14 – палата интенсивной терапии; 15 – анаэробная; 16 – психоизолятор; 17 – перевязочная; 18 – изолятор для инфекционных больных; 19 – палатки для личного состава; 20 – столовая; 21 – склад; 22 – лаборатория).

Вариант развертывания МОСН при поступлении пораженных АОХВ предусматривает развертывание отделения специальной обработки и двух отделений временной госпитализации на 50 и 100 коек для пострадавших травматологического профиля и пораженных АОХВ соответственно.

В связи с тем, что развертывание отряда предусмотрено в ограниченные сроки, важным становится вопрос об **очередности развертывания функциональных подразделений отряда: сначала необходимо развертывать функциональный комплекс, предназначенный для оказания медицинской помощи и диагностики поражений, а затем – все другие подразделения.**

Система лечебно – эвакуационных мероприятий в районе ЧС, в основном, является двухэтапной.

В очаге поражения первая медицинская помощь оказывается в порядке само – и взаимопомощи, санитарями и санитарными инструкторами воинских подразделений, привлекаемых к проведению аварийно спасательных работ.

На первом этапе медицинской эвакуации, развернутом или в очаге поражение, или на его границе, оказывают доврачебную и первую врачебную помощь силами личного состава медицинской службы воинских частей и соединений, привлекаемых для проведения аварийно – спасательных работ. Для этого развертывают **пункт оказания медицинской помощи (ПОМП).**

В проведении мероприятий доврачебной и первой врачебной помощи в очаге или на его границе участвуют также подвижные врачебно – сестринские (врачебно - фельдшерские) бригады военных лечебных учреждений (госпиталей, поликлиник, санаториев).

При крупномасштабном чрезвычайном событии и ожидаемом одновременном поступлении большого количества пострадавших, многие из которых будут нетранспортабельными, рекомендовано усиление ПОМП хирургами, терапевтами, анестезиологами – реаниматологами и другими специалистами, медицинскими сестрами – **за счет отдельных медицинских батальонов (отдельных медицинских отрядов, военных госпиталей).** В составе ПОМП, в этом случае, дополнительно развертывают: операционно - перевязочную в автоперевязочной АП – 2, палату интенсивной терапии и отделение временной госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой в ПОМП, увеличивается до проведения неотложных хирургических и терапевтических вмешательств. К работе в палате интенсивной терапии целесообразно привлекать одну реанимационную бригаду в составе врача - анестезиолога – реаниматолога, двух медсестер анестезисток и фельдшера – специалиста по переливанию крови. Эта бригада, совместно с врачами других специальностей (хирурга, терапевта и др.) и медицинскими сестрами – оказывает

круглосуточную реанимационную помощь, а при необходимости проводит и анестезиологическое обеспечение неотложных хирургических вмешательств.

В отдельных случаях в очаге или на границе очага развертывают МОСН. Тогда на данном этапе медицинской эвакуации пострадавшим оказывают неотложную квалифицированную и элементы специализированной медицинской помощи.

На втором этапе медицинской эвакуации (в лечебных учреждениях), как правило, оказывают исчерпывающую медицинскую помощь в полном объеме, осуществляют плановое лечение и реабилитацию пострадавших. Для этой цели используют военные госпитали округов и флотов ВС РФ, усиленные, при необходимости, группами специализированной медицинской помощи, Главный и Центральный военные госпитали ВС РФ, клиники Военно – медицинской академии. Длительность планового и восстановительного лечения может достигать несколько месяцев.

В случае развертывания медицинского отряда специального назначения на путях медицинской эвакуации для приема пострадавших из одного или нескольких пунктов оказания медицинской помощи, он начинает играть роль второго этапа медицинской эвакуации.

В этом варианте стационарные лечебные учреждения, принимающие эвакуируемых из МОСН пораженных, становятся третьим этапом медицинской эвакуации.

МОСН используют в основном в пределах своей зоны ответственности. Отряды должны быть также готовы к работе и в других регионах, а МОСН при Главном военном клиническом госпитале имени Н.Н.Бурденко – к работе за рубежом.

При возникновении катастроф, в район бедствия убывают: постоянная часть отряда и те из специализированных групп, состав которых соответствует характеру поражения в очаге. Отряд способен принять и оказать медицинскую помощь 300 пораженным за сутки, в течение 16 часов работы может быть выполнено до 60 сложных хирургических вмешательств.

Отряд содержит запас медицинской техники и имущества, обеспечивающий автономность оказания экстренной медицинской помощи, в течение 5 суток - 1200 пораженным.

Начальник Отряда в 10-ти дневный срок, после выполнения задач по предназначению, обязан представить начальнику военно-медицинского управления (медицинской службы) округа отчет о проведенной работе, а в довольствующие органы - отчет об израсходованных финансовых и материальных средствах для их пополнения.

Для эвакуации пострадавших из очагов поражения могут быть использованы следующие эвакуационно – транспортные средства:

- **на уровне гарнизона:** дежурные санитарно – транспортные средства, штатные санитарно – транспортные средства военно – медицинской службы, а также выделяемые начальником воинского гарнизона транспортные средства;

- **на уровне военного округа (вида ВС, флота):** реанимационные самолеты АН – 26 «Спасатель», санитарные вертолеты МИ – 8 «Биссектриса», госпитальные суда, санитарные катера, подготовленные для эвакуации пораженных, другие авиационные,

морские (речные), железнодорожные и автомобильные средства;

- для эвакуации в центральные лечебные учреждения: самолет – операционная «Скальпель», а также подготовленные для медицинской эвакуации самолеты военно – транспортной авиации (ИЛ – 76, АН – 72 и др.), военные санитарные поезда.

В системе предупреждения и ликвидации медико – санитарных последствий ЧС важное место принадлежит проведению санитарно – гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Для этих целей используют санитарно – эпидемиологические отряды (СЭО), дислоцированные в районе ЧС – основные учреждения по организации и проведению медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения массовых инфекционных заболеваний, обеспечение санитарного благополучия среди войск и сил флота ВС РФ.

Для проведения противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекционных заболеваний привлекают специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ), формируемые СЭО военных округов и флотов.

Активное участие формирований и учреждений военно – медицинской службы ВС РФ в ликвидации медико – санитарных последствий ЧС показывает, что в практическом и научном плане военную медицину можно считать авангардом медицины катастроф, а в организационном – она в большей степени, чем другие структуры здравоохранения, готова к реализации задач, внезапно возникающих при катастрофах.

Заключительная часть – 5 мин.

Действия руководителя занятия
<ul style="list-style-type: none">• Напомнить тему, учебные вопросы и цели занятия.• Подвести итоги занятия. Отметить положительные и отрицательные моменты, имевшие место при проведении лекции.• Дать задание на самостоятельную подготовку (к семинару, практическому занятию) и перечень необходимой учебно – методической литературы.• Ответить на вопросы студентов.

Разработал

А.Г. Барчо

