

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКА

ОПОРНЫЙ КОНСПЕКТ

ТЕМА:

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

ВОПРОСЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Основные признаки поражения отравляющими веществами.
2. Первая медицинская помощь при поражении.
3. Средства первой медицинской помощи при поражении отравляющими веществами: аптечка индивидуальная, индивидуальный противохимический пакет, их содержание и правила пользования.
4. Надевание противогаза на пострадавшего.
5. Искусственная вентиляция легких при поражении отравляющими веществами.
6. Особенности транспортировки пострадавших.
7. Требования безопасности и правила поведения на зараженной местности.

I. Методика подготовки руководителя к занятию:

1. Уяснение темы, занятия и их целей.
2. Изучение содержания данного занятия.
3. Изучение наставлений, инструкций, руководств и сборника нормативов.
4. Определение последовательности проведения занятия и использования материального обеспечения.
5. Определение методических приемов проведения занятия.
6. Составление плана-конспекта (плана, опорного конспекта).
7. Подготовка материального обеспечения занятия и места проведения занятия.
8. Определение требований безопасности при проведении занятия.
9. Утверждение плана-конспекта (плана) у непосредственного начальника.
10. Проведение ИМЗ (инструктажа) с помощниками руководителя занятия.
11. Организация самостоятельной подготовки помощников руководителя занятия.

II. Методические указания по проведению занятия.

В ходе занятия необходимо изучить с солдатами ведущие признаки поражения отравляющими веществами, средства первой медицинской помощи при поражении ОВ (аптечку индивидуальную, индивидуальный противохимический пакет), порядок надевания противогаза на пострадавшего. Отработать способы искусственной вентиляции легких при поражении ОВ, особенности транспортировки пострадавших и меры безопасности и правила поведения на зараженной местности.

Занятие с солдатами проводить на полевой или приказарменной учебной базе.

Личный состав на занятие выходит в полевой форме одежды с оружием, средствами индивидуальной защиты, и шанцевым инструментом.

Занятие проводится, как правило, под руководством командира обучаемого подразделения или врачами (фельдшерами) с привлечением в качестве помощников руководителя занятия штатных командиров отделений.

Для отработки учебных вопросов создается тактическая обстановка, которая в целях усложнения выполнения задачи должна постоянно наращиваться путем объявления различных вводных.

Отделениям (расчетам) ставятся конкретные задачи в соответствии с их боевым предназначением и отрабатываемыми вопросами.

Командир подразделения на занятии должен совершенствовать свои практические навыки в организации работы с подчиненными и в управлении подразделением.

Выход обучаемых в район занятия, передвижение в ходе занятия и возвращение их в расположение могут проводиться в тактической обстановке с отработкой действий подразделения на марше, при ядерном, химическом, воздушном нападении противника, преодолении зараженных и разрушенных участков местности, а также методом попутной физической тренировки.

Местность, на которой проводится занятие, должна в наибольшей степени обеспечивать поучительность занятия, способствовать качественной отработке учебных вопросов и достижению поставленных учебных целей. Руководитель занятия должен хорошо ознакомиться с местом проведения занятия и умело использовать его в целях достижения поучительности занятия.

ВО ВВОДНОЙ ЧАСТИ ЗАНЯТИЯ руководитель организует получение военнослужащими оружия, индивидуальных средств защиты, экипировки, шанцевого инструмента и учебной укладки (имитационных средств для оказания само- и взаимопомощи при различных поражениях личного состава). Затем выводит подразделение к месту проведения занятия.

При проверке внешнего вида он обращает особое внимание на правильность подгонки обмундирования и снаряжения подчиненных, проверяет оружие на его наличие и комплектность.

Контрольный опрос военнослужащих должен состоять из вопросов по предыдущим темам и охватывать: теоретический – не менее 3-4 человек, практический – 100% личного состава. По результатам контрольного опроса руководитель выставляет оценки.

Руководитель занятия объявляет обучаемым тему, занятие и цель предстоящего занятия, при этом особо отмечает, какие знания и навыки, приобретенные ранее, могут пригодиться при изучении вопросов предстоящего занятия. Он доводит до военнослужащих меры безопасности при обращении с оружием и шанцевым инструментом, указывает порядок безопасного выполнения элементов занятия. Объявляет сигналы взаимодействия, управления и тревоги на время предстоящего занятия.

ОСНОВНУЮ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ руководитель начинает с построения личного состава в развернутом, двухшереножном строю.

Теоретические положения отрабатываются с широким использованием учебных пособий (плакатов, схем, таблиц, макетов), а практические приемы и нормативы по военно-медицинской подготовке - на местности, тактическом поле, приказарменной учебно-материальной базе с использованием учебных (имитационных) индивидуальных средств медицинской защиты.

В начале практического занятия руководитель объясняет и показывает порядок и последовательность выполнения приема по оказанию первой медицинской помощи с использованием табельных и подручных средств, а затем отрабатывает их с обучаемыми.

Отрабатывая практические действия, руководитель добивается четкого и правильного их выполнения от каждого обучаемого. Обнаружив ошибки в действиях личного состава, руководитель приостанавливает выполнение приема, указывает на недостатки, разъясняет, а если необходимо, то и показывает этот прием лично или при помощи обучаемого правильно выполняющего его и продолжает тренировку до тех пор, пока ошибки не будут устранены.

Для проведения тренировок по отработке приемов оказания первой медицинской помощи привлекаются санитарные инструкторы и командиры отделений, с которыми накануне проводятся инструкторско-методические занятия и инструктажи.

Упражнения по отработке нормативов и практических действий производятся путем разделения обучаемых на две равные группы. Одна группа оказывает помощь, другая представляет условно раненых. Вначале прием (норматив) отрабатывается без учета времени, а по мере его отработки - оценивается правильность действий обучаемых и затраченное время. Затем группа меняется местами.

При отработке нормативов и практических действий руководитель занятия обращает внимание обучаемых на соблюдение мер безопасности, проводит краткий разбор занятия, обращает особое внимание на жизненную необходимость само- и взаимопомощи при поражениях и несчастных случаях в повседневной жизни, на учениях и в боевой обстановке.

Знания и практические навыки полученные на занятии в дальнейшем совершенствуются на медицинских тренажах, на комплексных и тактико-специальных занятиях и учениях.

После отработки каждого учебного вопроса руководитель занятия выстраивает подразделение, проводит частный разбор, затем объявляет обучаемым следующий учебный вопрос и его содержание, доводит основные требования по его выполнению и приступает к его отработке.

После отработки всех учебных вопросов руководитель проводит **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ**. В первую очередь он проверяет оружие на его наличие и комплектность, состояние индивидуальных средств защиты, экипировки и шанцевого инструмента, комплектность и наличие материальных средств медицинской укладки.

При подведении итогов занятия руководитель напоминает обучаемым тему, учебные цели и основные вопросы, получившие отражение на занятии. Отмечает положительное в действиях личного состава, подробно разбирает характерные ошибки.

Затем он объявляет военнослужащим оценки, полученные за контрольные вопросы во вводной части занятия и отмечает лучших военнослужащих по результатам отработки вопросов текущего занятия.

Заканчивая занятие, руководитель объявляет тему предстоящего занятия, выдает задание на самоподготовку и организует отправку личного состава в подразделение для сдачи оружия, средств индивидуальной защиты, экипировки, шанцевого инструмента и средств имитации.

УТВЕРЖДАЮ
Командир войсковой части _____

(воинское звание)

(фамилия)

« ____ » _____ 200 ____ г.

ПЛАН

проведения занятия с _____
по Военно-медицинской подготовке на « ____ » _____ 200 ____ г.

Тема: ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ.

Занятие: ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ. СРЕДСТВА ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ: АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ, ИХ СОДЕРЖАНИЕ И ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ. НАДЕВАНИЕ ПРОТИВОГАЗА НА ПОСТРАДАВШЕГО. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ. ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ. МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ НА ЗАРАЖЕННОЙ МЕСТНОСТИ.

Цель занятия:

Изучить основные признаки поражения отравляющими веществами.

Изучить порядок оказания первой медицинской помощи при поражении ОВ.

Изучить средства первой медицинской помощи при поражении отравляющими веществами (аптечка индивидуальная, индивидуальный противохимический пакет) их содержание и правила пользования.

Отработать порядок надевания противогаза на пострадавшего.

Отработать порядок проведения искусственной вентиляции легких при поражении отравляющими веществами различными способами.

Изучить особенности транспортировки пострадавших.

Изучить меры безопасности и правила поведения на зараженной местности.

Время: _____ минут.

Место занятия: _____

Метод проведения занятия: Практическое.

Материальное обеспечение занятия:

Стрелковое оружие, индивидуальные средства защиты, пехотная лопата, стальной шлем на каждого обучаемого;

Медицинская укладка на каждое отделение (расчет).

Шлем ШР.

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ « ____ » мин.

1. Определение готовности учебного подразделения к занятию Органирую получение военно-служащими оружия, индивидуальных средств защиты, экипировки, шанцевого инструмента. Вывожу подразделение к месту проведения занятия. Проверяю правильность подгонки обмундирования и снаряжения подчиненных, а оружие и шанцевый инструмент - на их наличие и комплектность. « ____ » мин.
2. Напоминание материала предыдущего занятия Отмечаю, какие знания и навыки, полученные ранее, могут пригодиться при изучении вопросов предстоящего занятия. « ____ » мин.
3. Опрос обучаемых: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____ « ____ » мин.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

- 4 Доведение мер безопасности *Довожу порядок безопасного обращения с оружием и шанцевым инструментом. Указываю порядок безопасного выполнения вопросов занятия. Объявляю сигналы взаимодействия, управления и тревоги на время занятия.* « ___ » мин.

II. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ « ___ » мин.

№ п.п.	Учебные вопросы, задачи, нормативы	Время	Действия руководителя и его помощника	Действия обучаемых
1.	Основные признаки поражения отравляющими веществами.	___ мин.	Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением. Даю подробную характеристику по степени опасности каждой группе ОВ.	Слушают, запоминают, отвечают на вопросы.
2.	Первая медицинская помощь при поражении.	___ мин.	Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением. Подробно объясняю порядок оказания первой медицинской помощи при поражении каждой группой ОВ.	Слушают, запоминают, отвечают на вопросы.
3.	Средства первой медицинской помощи при поражении ОВ: аптечка индивидуальная, индивидуальный противохимический пакет, их устройство и содержание, правила пользования.	___ мин.	Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением и практическим показом. При этом обращает внимание на то, как правильно и безопасно пользоваться аптечкой индивидуальной (АИ) и пакетом перевязочным медицинским индивидуальным стерильным (ППИ). Вопрос отрабатываю практически. При этом использую табельные индивидуальные средства медицинской защиты солдата для показа и имитаторы этих средств (из медицинской укладки) для тренировки личного состава. Отработку каждого нового приема начинаю в замедленном темпе, в последующем темп постепенно наращиваю, а затем приемы отрабатываю с выполнением временных нормативов. Обнаружив ошибки в действиях личного состава, приостанавливаю выполнение приема, указываю на недостатки, разъясняю, а если необходимо, то и показываю этот прием лично или при помощи обучаемого	Слушают, запоминают, отвечают на вопросы. Отрабатывают порядок и правила пользования табельными индивидуальными средствами медицинской защиты солдата сначала по элементам в медленном темпе, а затем слитно с учетом нормативного времени.

№ п.п.	Учебные вопросы, задачи, нормативы	Время	Действия руководителя и его помощника	Действия обучаемых
			правильно выполняющего его и продолжаю тренировку до тех пор, пока ошибки не будут устранены.	
4.	Надевание противогаза на пострадавшего.	___ мин.	<p>Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением и практическим показом. При этом обращает внимание на то, как правильно и безопасно пользоваться применять изолирующий противогаз и противогаз со шлем-маской ШР.</p> <p>Вопрос отработываю практически. При этом использую табельные индивидуальные средства медицинской защиты солдата для показа и имитаторы этих средств (из медицинской укладки) для тренировки личного состава.</p> <p>Отработку каждого нового приема начинаю в замедленном темпе, в последующем темп постепенно наращиваю, а затем приемы отработываю с выполнением временных нормативов.</p> <p>Обнаружив ошибки в действиях личного состава, приостанавливаю выполнение приема, указываю на недостатки, разъясняю, а если необходимо, то и показываю этот прием лично или при помощи обучаемого правильно выполняющего его и продолжаю тренировку до тех пор, пока ошибки не будут устранены.</p>	<p>Слушают, запоминают, отвечают на вопросы.</p> <p>Отработывают порядок и правила надевания противогаза на пораженного сначала по элементам в медленном темпе, а затем слитно с учетом нормативного времени.</p>
5.	Искусственная вентиляция легких при поражении ОВ.	___ мин.	<p>Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением и практическим показом. При этом обращает внимание на то, как правильно и безопасно проводит искусственное дыхание различными способами.</p> <p>Вопрос отработываю практически. При этом использую табельные индивидуальные средства медицинской защиты солдата для показа и имитаторы этих средств (из медицинской укладки) для тренировки личного состава.</p> <p>Отработку каждого нового приема начинаю в замедленном темпе, в последующем темп постепенно наращиваю, а затем приемы отработываю</p>	<p>Слушают, запоминают, отвечают на вопросы.</p> <p>Отработывают порядок и правила проведения искусственного дыхания различными способами сначала по элементам в медленном темпе, а затем слитно с учетом нормативного времени.</p>

№ п.п.	Учебные вопросы, задачи, нормативы	Время	Действия руководителя и его помощника	Действия обучаемых
			ваю с выполнением временных нормативов. Обнаружив ошибки в действиях личного состава, приостанавливаю выполнение приема, указываю на недостатки, разъясняю, а если необходимо, то и показываю этот прием лично или при помощи обучаемого правильно выполняющего его и продолжаю тренировку до тех пор, пока ошибки не будут устранены.	
6	Особенности транспортировки пострадавших.	_____ мин.	Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением. Подробно объясняю порядок транспортировки пострадавших про поражении ОВ.	Слушают, запоминают, отвечают на вопросы.
7.	Меры безопасности и правила поведения на зараженной местности	_____ мин.	Материал по данному вопросу довожу методом рассказа с подробным разъяснением. Подробно объясняю меры безопасности и правила поведения на зараженной местности.	Слушают, запоминают, отвечают на вопросы.

III. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ « _____ » мин.

- Опрос по изложенному материалу 1. _____
2. _____ « _____ » мин.
- Задание на самостоятельную подготовку _____
_____ « _____ » мин.

Руководитель занятия _____

(воинское звание, подпись)

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.

К отравляющим веществам **УДУШАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ** относятся фосген и дифосген, а также хлор, применявшийся в первую мировую войну как ОВ.

Пары фосгена и дифосгена имеют запах прелого сена или гнилых яблок, тяжелее воздуха. На местности летом эти ОВ сохраняются соответственно 15–30 мин и 2–3 часа.

Данные ОВ действуют на организм только через дыхательные пути. В зараженной атмосфере в начальный период отмечается характерный запах ОВ, небольшая резь в глазах, неприятный вкус во рту, стеснение в груди, кашель. Эти явления проходят при прекращении контакта с ОВ. Наступает скрытый период, который в зависимости от тяжести интоксикации может длиться от 1 до 24 часа. Затем постепенно или бурно развивается отек легких. Появляется общая слабость, головная боль, стеснение в груди, одышка, сухой кашель. В дальнейшем дыхание становится частым и поверхностным (до 50–60 в мин.), кашель усиливается с отхождением обильной мокроты, нередко с примесью крови.

Слизистые оболочки и кожные покровы приобретают синюшный цвет (цианоз). Больные беспокойны, мечутся, температура тела повышается до 38–39° С, пульс частый, до 100 и более ударов в 1 минуту. Смерть может наступить от острой дыхательной недостаточности.

РАЗДРАЖАЮЩИЕ ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА в очень малых концентрациях раздражают глаза, вызывая резь, жжение, слезотечение и светобоязнь.

Хлорацетофенон и бромбензилцианид – бесцветные кристаллические вещества, применяемые в виде твердых аэрозольных частиц (дымов). В больших концентрациях могут вызывать отек легких или спазм голосовой щели.

Симптомы раздражения глаз появляются сразу же после контакта с парами или аэрозолем вещества. После выхода из зараженной атмосферы раздражение проходит постепенно в течение от нескольких минут до 2 часов.

Дифенилцианарсин, адамсит - вызывают раздражение чувствительных нервных окончаний слизистых носа и дыхательных путей. Применяются в виде твердых аэрозолей (дымов).

При попадании в зараженную зону развивается сначала чувство щекотания, жжения, рези в носу и носоглотке, слизистые выделения из носа и слюнотечение; сухой кашель, чихание; небольшое раздражение глаз. Затем появляется стеснение в груди, сильные боли за грудиной; тошнота, возможна рвота, боли в животе.

При выходе из очага раздражение сохраняется 15–20 минут, затем постепенно уменьшается.

Вещество Си-Эс (CS) обладает резким раздражающим действием на глаза и дыхательные пути, вызывая сильное жжение и резь, слезотечение. При попадании Си-Эс на влажную кожу могут возникнуть воспалительные явления – покраснение, отек, пузыри.

ПСИХОХИМИЧЕСКИЕ ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА – Би-Зет (BZ) и диэтиламид лизергиновой кислоты (ДЛК) вызывают временные нарушения психической деятельности различной степени тяжести.

Эти ОВ могут применяться в виде аэрозолей, проникают в организм ингаляционным путем.

Клиническая картина отравления зависит от дозы вещества и развивается постепенно. Отмечается учащение пульса, головокружение, сухость во рту, нарушение походки и речи, спутанность сознания; затем нарушается память, возникают зрительные и слуховые галлюцинации, бред. Может быть агрессивное поведение. Возвращение к нормальному состоянию наступает через 2–4 дня.

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.

Антидот против ФОВ - шприц-тюбик с красным колпачком вводится в порядке само- или взаимопомощи при первых признаках поражения ОВ (сужение зрачков, затруднение дыхания и др.). Если признаки поражения не проходят в течение 15-30 минут, антидот вводится повторно.

Частичная санитарная обработка (ЧСО) осуществляется с использованием рецептов ИПП-8, 10, 11. Она включает в себя обработку открытых участков кожи (лицо, шея, кисти рук) и прилегающего к ним обмундирования (воротник, манжеты рукавов).

При проведении ЧСО необходимо вскрыть ИПП-8, первым ватно-марлевым тампоном удалить с кожи видимые капли ОВ методом «щипка», обильно смочить второй тампон рецептурой пакета и обработать с его помощью зараженные участки кожного покрова, после чего надеть противогаз и защитный костюм. Следует помнить, что жидкость пакета обладает раздражающим действием на слизистые оболочки рта, носа и глаз; поэтому во время обработки следует избегать контакта жидкости со слизистыми оболочками. Рецептуры ИПП-10, 11 позволяют отсрочить проведение ЧСО до 6-8 часов при предварительном их нанесении на открытые участки кожи.

При угрозе химического нападения по команде командира из аптечки индивидуальной принимается профилактический антидот против ФОВ – препарат П-10м 2 таблетки, через 20 часов можно принять повторно еще 2 таблетки.

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.).

3. Средства первой медицинской помощи при поражении отравляющими веществами: аптечка индивидуальная, индивидуальный противохимический пакет, их содержание и правила пользования

3.1. 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).

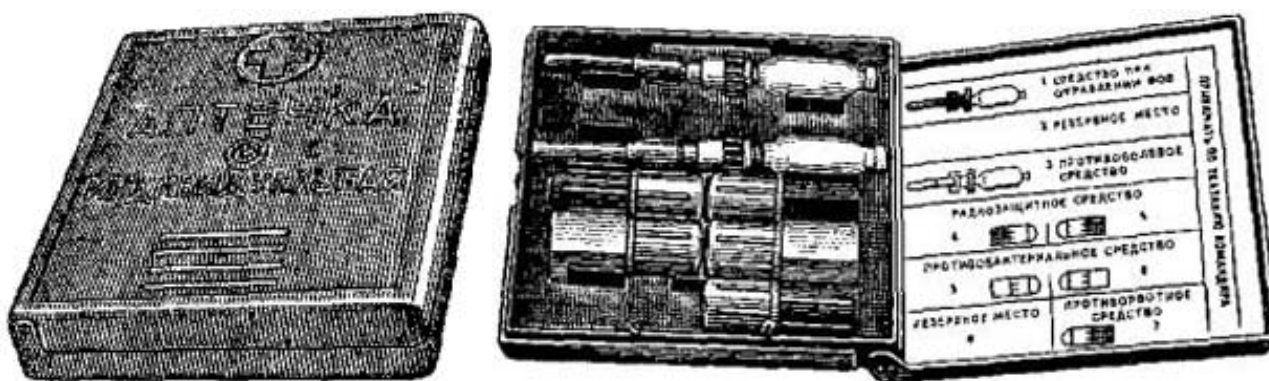


Рис. 1. Аптечка индивидуальная (АИ)

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 много-разового 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 первич-

ной 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.

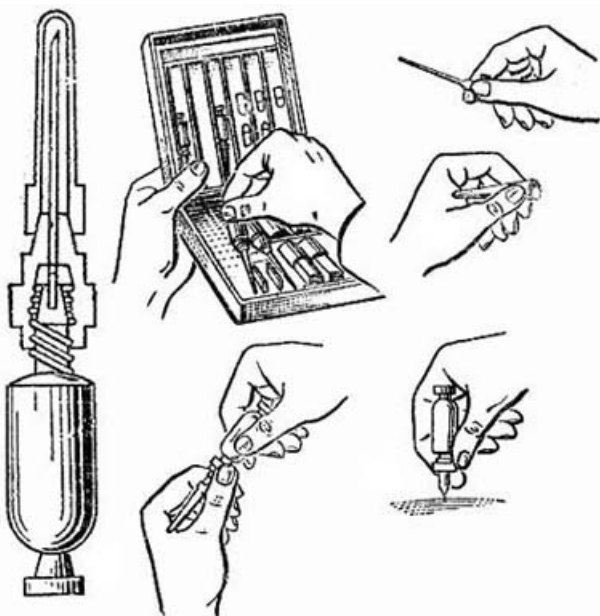


Рис. 2. Правила пользования шприц-тюбиком

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

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

- извлечь шприц-тюбик 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-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
- удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- не разжимая пальцев, извлечь иглу.

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. Второй 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.

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

Противоболевое средство следует применять при сильных болях, вызванных переломами, обширными ранами, размозжением тканей и ожогами.

Для применения содержимого пеналов необходимо: отвинтить крышку пенала, принять рекомендуемое количество таблеток, указанное в описании каждого препарата, и запить таблетки водой из

фляги. При отсутствии воды таблетки необходимо разжевать и проглотить.

Радиозащитное средство - содержимое одного пенала принять за 40—60 мин до возможного облучения, если ожидаемая доза радиации составляет 100 рад и выше. При необходимости препарат в той же дозе (содержимое одного пенала) может быть принят через 6 ч после первого приема. В особых случаях (температура воздуха выше 30°C, появление тошноты, укачивание) дозу препарата рекомендуется снизить до четырех таблеток, особенно при повторных приемах.

Профилактическое средство от ФОВ (две таблетки антидота) принять, по возможности, за 0,5—1 ч до вероятного контакта с ОВ. Допускается ежедневный прием профилактического антидота в разовой дозе по две таблетки в течение 5—7 дней.

Противобактериальное средство - содержимое одного пенала принимают при опасности заражения возбудителями инфекционных заболеваний, а также при ранениях и ожогах. Повторный прием (содержимое одного пенала) осуществляют через 6—8 ч после первого.

Противорвотное средство - одну таблетку принимают после облучения или контузии при появлении тошноты или рвоты. Действие препарата продолжается в течение 4—5 ч после его приема. При необходимости (продолжающаяся тошнота, рвота) препарат в той же дозе следует принять повторно.

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.

3.2. Пакет противохимический индивидуальный. Предназначение, порядок и правила пользования

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИПП-8 предназначен для оснащения личного состава.

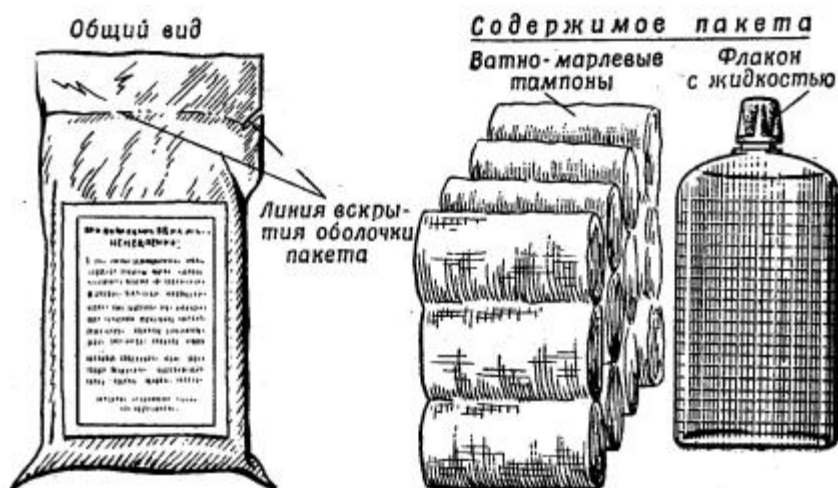


Рис. 3. Индивидуальный противохимический пакет: ИПП-8

Пакет ИПП-8 (рис. 3) 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.

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 аэрозолями и каплями ОВ и их дегазации порядок проведения частичной специальной обработки с использованием ИПП-8 при надетом противогазе в мо-

мент 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.

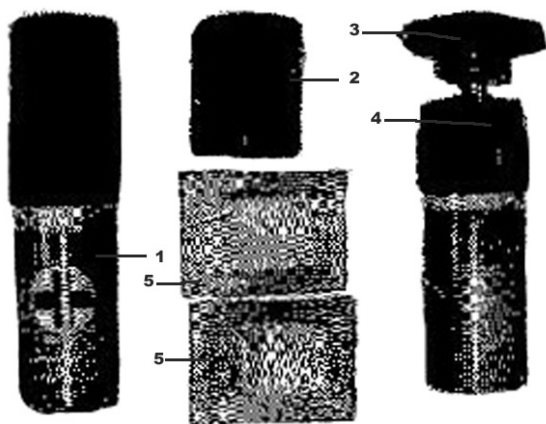


Рис. 4. Индивидуальный противохимический пакет ИПП-9



Рис. 5. Индивидуальный противохимический пакет ИПП-10

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИПП-9 (Рис. 4) представляет собой металлический баллон 1 с крышкой 2. Под крышкой находятся ватно-марлевые тампоны 5 и пробойник 3 с губчатым тампоном (грибком) 4.

Характеристика пакета ИПП-9:

- время приведения пакета в действие – 5-10 с;
- продолжительность обработки – 1,5-2 мин;
- масса пакета – 230 г;
- объем дегазирующей рецептуры – 135 мл.

При заражении открытых участков кожи аэрозолями и каплями ОВ и их дегазации порядок проведения частичной специальной обработки с использованием ИПП-9 при надетом противогазе в момент применения противником ОВ *следующий*:

- снять крышку пакета и надеть ее на донную часть корпуса;
- утопить пробойник до упора;
- перевернуть пакет тампоном (грибком) вниз и два-три раза резко встряхнуть до увлажнения тампона;
- протереть тампоном шею, кисти рук, воротник, манжеты, наружную поверхность лицевой части противогаза;
- сухой салфеткой просушить кожу шеи, рук; вытянуть пробойник вверх до упора; закрыть корпус крышкой и убрать пакет.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИПП-10 (Рис. 5) представляет собой металлический баллон 1 с крышкой-пробойником 2.

Характеристика пакета ИПП-10:

- время приведения пакета в действие – 5-10 с;
- продолжительность обработки – 1,5-2 мин;
- масса пакета – 240 г;

объем дегазирующей рецептуры – 160 мл.

При заражении открытых участков кожи аэрозолями и каплями ОВ и их дегазации порядок проведения частичной специальной обработки с использованием ИПП-10 при надетом противогазе в

момент применения противником ОВ *следующий*:

- перевести пробойник в рабочее положение;
- ударом по нему рукой вскрыть пакет и извлечь пробойник;
- поочередно наливая в ладони небольшое количество рецептуры равномерно нанести ее на всю поверхность шеи, кистей рук и наружную поверхность лицевой части противогаза;
- аналогично обработать воротник куртки (шинели), манжеты рукавов, захватывая наружную и внутреннюю поверхности ткани;
- плотно закрыть пакет и сохранять его до повторного использования.

4. Надевание противогаза на пострадавшего

Для надевания противогаза на пораженного оказывающий помощь становится на колени у головы пораженного сзади, его голову кладет себе на колени; обеими руками берет шлем-маску за края так, чтобы большие пальцы были снаружи, а остальные внутри маски, растягивает ее и надевает на подбородок, потом на голову пораженного.

При ранениях головы применяется специальный шлем для раненных в голову (ШР) (рис. 6).



Рис. 6. Шлем для раненных в голову

Это резиновый шлем, в который вмонтированы очки, вдыхательный и выдыхательный клапаны и наглухо прикреплена соединительная трубка.

По бокам имеются три пары тесемок, которые завязываются на голове для уменьшения свободного пространства. Для герметизации вокруг шеи в нижней части шлема имеется обтюратор-воротничок с петлей и крючком, а на задней поверхности – клиновидный клапан, с помощью которого можно изменить объем шлема при его надевании и прилаживания на голове с целью обеспечения герметичности.

Соединительная трубка присоединяется к коробке общевоинского противогаза.

Шлемы ШР изготавливаются одного размера, допускающего надевание их сверх повязок и шин, применяемых при ранении в голову.

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ШЛЕМОМ. При получении шлема необходимо проверить его целостность, особенно целостность резины обтюратора и клиновидного клапана.

С этой целью следует умеренно растянуть резину и посмотреть ее на свет; проверить исправность вдыхательного и выдыхательного клапанов и крючка-застежки; очистить шлем от загрязнений и тщательно (насухо) протереть его, особенно обтюратор и клиновидный клапан; протереть очки и вставить в очковые проймы незапотевающие пленки.

При обнаружении прорыва (прокола) резины, неисправности клапанов или других деталей шлем необходимо заменить.

Перед надеванием шлем быстро соединяют гофрированной трубкой с поглотительной коробкой имеющегося у раненого общевоинского противогаза

Шлем надевают на голову раненого следующим образом:

- расстегивают воротник куртки и нательной рубашки;
- берут шлем двумя руками за внутреннюю поверхность обтюратора (большие и указательные пальцы должны находиться под крючком и петлей с каждой стороны); подбирают в складки края шлема до линии перехода головной части и обтюратора в утолщенную лицевую часть и, широко растянув входное отверстие шлема, быстро надевают его на голову раненого и тотчас подтягивают и расправляют нижние края;
- надев шлем на голову, тотчас же застегивают крючок-застежку на воротничке обтюратора, уложив его на расправленное в две симметричные складки основание клиновидного клапана; этим

достигается герметизация;

- подтягивают переднюю часть шлема к поверхности лица и устанавливают очковые стекла перед глазами; расправляют шлем таким образом, чтобы он облегал поверхность головы, затем стягивают задние края его головной части и завязывают тесемки (сначала средние, затем верхние и нижние);
- дополнительно проверяют правильность расположения воротничка-обтюлятора на шее раненого и, не нарушая достигнутой герметичности, осторожно расправляют мелкие складки клиновидного клапана;
- свисающие края надставки обтюлятора закладывают за воротники нательной рубашки и куртки (шинели) и, если возможно, застегивают воротники.

При надевании шлема на раненого в черепно-мозговую область подводят передний край растянутого обтюлятора под подбородок и натягивают его на лицо, а затем на голову, несколько приподняв ее руками, чтобы подвести задние края шлема под затылок.

Надевая шлем на раненого в челюстно-лицевую область, нужно, широко растянув входное отверстие шлема, подвести основание клиновидного клапана под затылок, приподнять одной рукой голову раненого и натянуть шлем на голову и затем на лицо.

Надев на раненого шлем, надо осмотреть через очки его лицо и в дальнейшем систематически наблюдать за ним: следить за кожей лица и состоянием зрачков, за частотой дыхания и пульса.

При появлении рвоты и засорений дыхательных клапанов рвотными массами шлем надо заменить, при кровотечении и незначительной рвоте – принять меры к предотвращению засорения клапанов; для этого сдвигают шлем в сторону или изменяют положение раненого.

Снимают шлем в порядке, обратном порядку надевания: развязывают матерчатые тесемки и расстегивают крючок-застежку на воротничке-обтюляторе; расправив края клиновидного клапана, подводят ладони под обтюратор, растягивают его и осторожно снимают шлем с головы.

После пользования шлемом надо отсоединить его от коробки противогаза, тщательно обработать содержимым ИПП и прокипятить в 2% растворе соды в течение 2 часов, затем промыть водой с мылом, протереть тампонами, смоченными денатурированным спиртом, и высушить на воздухе; проверить исправность шлема, как указывалось выше.

5. Искусственная вентиляция легких при поражении отравляющими веществами

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ) позволяет восстановить самостоятельное дыхание пострадавшего при поражении отравляющими веществами.



Рис. 7. Выдвижение нижней челюсти вперед и вверх при западении корня языка

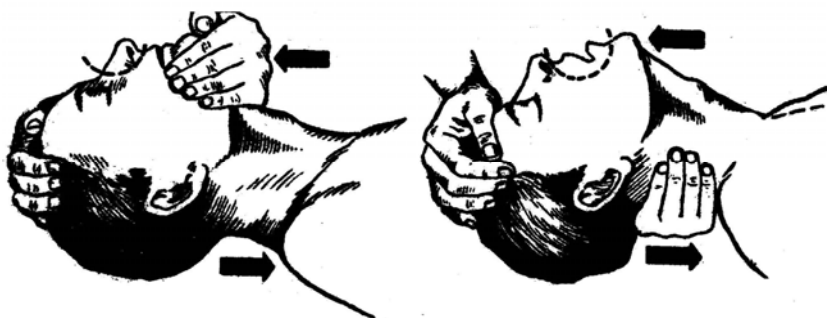


Рис. 8. Отгибание головы назад

Вначале необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей. Восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей достигают укладыванием больного на спину и «выполнением так называемого тройного приема, включающего запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед и раскрытие рта (рис. 7, 8).

Этот прием обеспечивает смещение передней группы мышц шеи и корня языка кпереди, что восстанавливает проходимость глотки. Поддержание проходимости дыхательных путей облегчается

подкладыванием небольшого валика под спину больного на уровне лопаток.

Если в ротовой полости или в глотке оказываются инородные тела, кровь или рвотные массы, их необходимо удалить пальцем, обернутым марлей, платком, тканью. При наличии отсасывателя используют его. Если после обеспечения проходимости воздухоносных путей дыхание не восстанавливается, немедленно начинают искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).

ИВЛ в процессе реанимации осуществляют простейшими методами: «рот в рот» или «рот в нос». При этом оказывающий помощь находится сбоку от больного, делает глубокий вдох, а затем с силой выдыхает воздух в дыхательные пути больного, плотно прижав свои губы к его губам непосредственно либо через платок или марлю, зажав его нос своей щекой или пальцем. Выдох происходит пассивно (рис. 9).

При использовании метода «рот в нос» выдыхаемый воздух вдувают через нос, зажав рот больного. Для удобства и эффективности проведения ИВЛ можно использовать воздуховод или трубку дыхательную (S-образная, ТД-1.02).

Имеющийся на оснащении воздуховод представляет собой плотную резиновую S-образную трубку с круглым щитком посередине (рис. 10).

Воздуховод сначала вводят между зубами выпуклой стороной вниз, а затем поворачивают указанной стороной вверх и продвигают к языку до его корня. Язык оказывается прижатым воздуховодом ко дну полости рта.

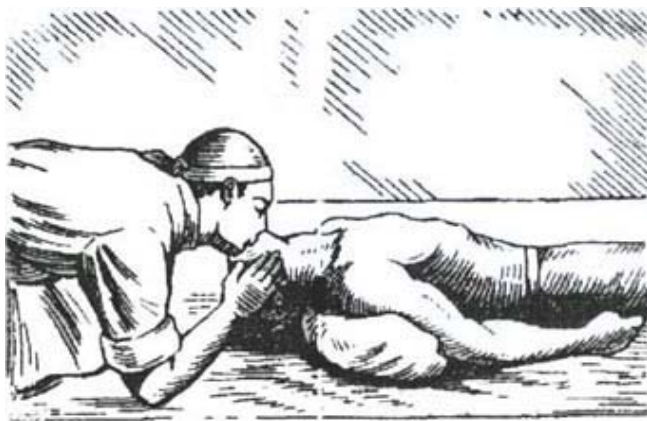


Рис. 9. Искусственное дыхание «изо рта в рот»
(через платок, марлю)

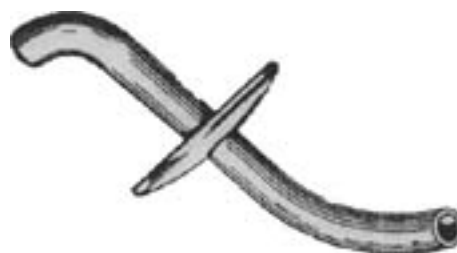


Рис. 10. Трубка (воздуховод) для проведения искусственного дыхания «изо рта в рот»



Рис. 11. Дыхание с помощью S-образной трубки



Рис. 12. Дыхание с помощью маски
и дыхательного мешка

После этого, сжимая нос пострадавшего с обеих сторон большими и указательными пальцами, придавливают щиток воздуховода ко рту. Другими пальцами обеих рук поднимают подбородок вверх. Оказывающий помощь делает глубокий вдох, берет в рот мундштук воздуховода и вдувает через него воздух. Это сопровождается подъемом грудной клетки пострадавшего. При выпускивании трубки изо рта спасателя грудная клетка спадает и происходит выдох (рис. 11).

При наличии на месте происшествия необходимого оснащения предпочтение следует отдать на

этой стадии оживления ручным аппаратам ИВЛ (АДР-1200, ДП-11) (рис. 12).

При начале реанимационных мероприятий делают 2–3 вдувания воздуха и проверяют наличие пульсации сонных артерий. Если эти вдувания не приводят к восстановлению самостоятельного дыхания и восстановлению или усилению сердечной деятельности, начинают массаж сердца, сочетая его с ИВЛ. Эффективность ИВЛ контролируют по экскурсиям грудной стенки. Вдуть большой объем воздуха нецелесообразно, так как это не увеличивает эффективность ИВЛ, а только способствует попаданию воздуха в желудок, перераздуванию его. При попадании большого количества воздуха в желудок его опорожняют при помощи зонда. ИВЛ осуществляют с частотой 15 вдуваний в минуту.

6. Особенности транспортировки пострадавших

После восстановления удовлетворительного самостоятельного дыхания и кровообращения как при наличии, так и при отсутствии сознания при транспортировке пострадавшему придается стабилизированное боковое положение. При укладке пострадавшего все действия проводятся быстро и в строгой очередности:

Исходное положение пострадавшего - на спине. Реаниматор в положении сбоку с любой стороны.

- согнуть правую ногу в коленном суставе, подтянуть стопу к коленному суставу другой ноги;
- левое предплечье согнуть под углом 90 градусов, положить на живот, кистью к правому боку;
- выпрямить правую руку, прижать ее к туловищу, пальцы выпрямить, сместить предплечье и кисть левой руки к голове. Взять пострадавшего одной рукой за левое плечо, другой за таз и повернуть на правый бок «накатом»;
- довернуть пострадавшего в положение полулежа на правой половине живота, голову запрокинуть. Левую руку согнуть в локтевом суставе, несколько подтянуть к голове, кисть удобно расположить под головой. Правую руку расположить сзади, вплотную к туловищу, несколько согнуть в локтевом суставе, кисть умеренно подтянуть кверху.

7. Требования безопасности и правила поведения на зараженной местности

Личный состав, укрывшееся от поражения химическим оружием в убежищах, должно оставаться в них до получения разрешения на выход. Если убежище окажется поврежденным, то укрывшиеся в нем должны надеть противогазы, средства защиты кожи, по указанию дежурных покинуть убежище и выходить за пределы очага химического заражения. Так же должны поступать лица, оказавшиеся в необорудованных в противохимическом отношении укрытиях и вне убежищ и укрытий. При этом нужно помнить, что в очаге химического заражения местность, воздух, вода, растительность и все объекты заражены ОВ.

Выходить из очага химического заражения нужно по направлениям, обозначенным указателями, а если их нет, то в сторону, перпендикулярно направлению ветра. В этом случае можно быстрее выйти из зоны заражения, так как глубина распространения зараженного облака в несколько раз превышает ширину его фронта.

По зараженной территории надо двигаться быстро, но не бежать и не поднимать пыли; не прислоняться к зданиям, не прикасаться к окружающим предметам; следить, чтобы не было открытых участков тела; нельзя снимать противогаз и другие средства защиты, снимать перчатки, поправлять голыми руками противогаз и одежду; не наступать на видимые капли и мазки ОВ.

Особую осторожность необходимо соблюдать при движении через лесные массивы, поля сельскохозяйственных культур, так как капли ОВ, осевшие на листьях и ветках, при прикосновении к ним могут заразить одежду и обувь, что может привести к отравлению до выхода из очага химического заражения.

При попадании капель ОВ на открытые участки тела или на одежду и обувь нужно немедленно обработать эти места дегазирующим раствором из индивидуального противохимического пакета. После выхода из зараженного района нельзя торопиться снимать средства защиты и особенно противогаз, ибо одежда, обувь и противогаз могут быть заражены отравляющими веществами.

Снимать зараженную обувь, одежду и индивидуальные средства защиты можно только на специальных пунктах. В отдельных случаях зараженная верхняя одежда (но не противогаз) может быть снята с разрешения командира. Зараженная одежда, обувь и средства защиты направляются на дегазацию на станции обеззараживания одежды, а каждый, вышедший из очага химического заражения, проходит полную санитарную обработку. Снимая зараженную одежду и обувь, нельзя касаться незащищенными частями тела их внешней (зараженной) стороны. Противогаз всегда нужно снимать в последнюю очередь.