

### **Список цитированных источников**

1. Маклаков, А.Г. Общая психология / А.Г. Маклаков. – СПб: Фолиант, 2003. – 592 с.
2. Кошкаров, В.С. Профессия риска / В.С. Кошкаров. – Уральский институт ГПС МЧС России, 2004. – 45 с.
3. Водопьянов, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянов. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.

## **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СРЕДСТВА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В МИРНОЕ ВРЕМЯ**

*Т.П. Дюбкова  
Минск, БГУ*

Своевременное оказание первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях имеет решающее значение в сохранении их жизни и предупреждении тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности или значительному ухудшению состояния здоровья. Любая широкомасштабная природная или техногенная чрезвычайная ситуация отличается переходом на особый режим оказания медицинской помощи, направленный на спасение в максимально короткие сроки наибольшего числа пострадавших, имеющих шансы выжить [1]. В организации первой медицинской помощи различают два периода: первый – оказание само – и взаимопомощи сразу же после стихийного бедствия или техногенной катастрофы, второй – оказание первой медицинской помощи силами здравоохранения и личным составом аварийно-спасательных формирований. До прибытия профессиональных спасателей и бригад скорой медицинской помощи проходит определенный интервал времени, продолжительность которого определяется удаленностью зоны чрезвычайной ситуации от их дислокации. Очевидным является тот факт, что при состояниях, угрожающих жизни, первая помощь должна быть оказана на месте происшествия незамедлительно в порядке само – и взаимопомощи любым лицом, независимо от наличия медицинского образования. В связи с этим приобретает актуальность обучение студентов всех специальностей и профилей образования высших учебных заведений приемам первой помощи при изучении дисциплины «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность».

Цель настоящей публикации – сформулировать общие принципы организации первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуаци-

ях природного и техногенного характера и обосновать содержание, объем и последовательность мероприятий по спасению жизни.

Возможности организации само – и взаимопомощи до прибытия спасательных формирований и медицинских служб могут быть ограничены в связи с непредсказуемостью обстановки, продолжающимся воздействием поражающих факторов, отсутствием табельных средств и перевязочного материала, а также особым психо-эмоциональным состоянием людей, находящихся в очаге. Действия по спасению людей должны быть направлены в первую очередь на размещение их на безопасной территории, что позволяет устранить дополнительно возникающую опасность для жизни. Первую помощь следует оказывать вначале пострадавшим, находящимся в доступных местах среди завалов, разрушенных зданий и сооружений, а затем лицам, извлеченным из-под завалов. Краеугольным камнем при оказании помощи должно стать соблюдение мер собственной безопасности [2]. В ситуации повышенного риска извлечение пострадавших и помощь им должны оказывать профессиональные спасатели, имеющие соответствующую подготовку и снаряжение. Для определения очередности оказания первой помощи по жизненным показаниям необходима быстрая оценка состояния пострадавших и их первичная сортировка. В экстренных случаях (артериальное кровотечение, остановка дыхания и сердца, травматический шок) следует как можно быстрее принять меры по поддержанию жизненно важных функций организма. Для оказания эффективной помощи необходимо использовать любые подручные средства, имеющиеся в реально сложившейся обстановке. Студенты высших учебных заведений, изучающие дисциплину «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность», должны владеть навыками применения как табельных, так и подручных средств оказания первой помощи.

Содержание первой помощи пострадавшим зависит от характера стихийного бедствия или техногенной катастрофы. При землетрясениях, сопровождающихся сильными разрушениями, преобладают множественные травмы, переломы костей, кровотечения. Продолжительное нахождение в завалах, вызванных обрушением строительных конструкций или грунта, осложняется развитием синдрома длительного сдавления (травматический токсикоз). Обрыв линий электропередач влечет за собой местные и общие повреждения, вызванные воздействием электрического тока высокого напряжения. Разрушение газопроводной системы приводит к утечке газа и служит причиной массовых пожаров, следствием которых являются ожоги кожи и дыхательных путей пламенем, а также отравления токсичными продуктами горения. При наводнениях на первый план выступают резкое переохлаждение организма пострадавших и асфиксия в результате попа-

дания воды в дыхательные пути. Техногенные катастрофы с выбросом радиоактивных или сильнодействующих ядовитых химических веществ являются причиной комбинированных поражений: радиационных ожогов кожи и острой лучевой болезни, химических ожогов кожи, слизистых оболочек и тяжелых отравлений.

При обучении студентов педагогических и гуманитарных специальностей вузов приемам первой помощи следует принимать во внимание отсутствие у них базовых медицинских знаний. В связи с этим перечень практических навыков для овладения студентами должен быть ограничен мероприятиями, направленными на спасение жизни на месте происшествия. К их числу относятся закрытый массаж сердца, искусственное дыхание методом «изо рта в рот», временная остановка наружного кровотечения, транспортная иммобилизация при переломах костей, закрытие проникающих ран грудной клетки. В ранее опубликованных работах мы подчеркивали актуальность создания стандартов первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, предназначенных для лиц, не имеющих медицинского образования [3]. Унификация стандартов призвана повысить качество подготовки к действиям в чрезвычайной ситуации лиц любой профессии и специальности. Последовательность оказания первой помощи выглядит следующим образом: 1) остановка артериального кровотечения; 2) искусственное дыхание и закрытый массаж сердца; 3) противошоковые мероприятия (введение обезболивающих средств, обработка ран и транспортная иммобилизация при переломах костей).

Возможности первой помощи пострадавшим расширяются при использовании табельных и подручных средств. Для временной остановки артериального кровотечения при повреждении крупного сосуда применяют жгут кровоостанавливающий. При его отсутствии могут быть использованы двойная петля брючного ремня или круговое пережатие конечности путем скручивания подручных средств (закрутка). Для закрутки могут применяться резиновая трубка, веревка, шарф, платок, пояс, галстук, полотенце и др. Обеспечение неподвижности костей в области перелома в кратчайшие сроки является ключевым моментом в профилактике травматического шока. При оказании первой помощи ввиду отсутствия транспортных средств иммобилизации используются любые подручные материалы (доски, палки, лыжи, трости, картон и др.). Для надежной иммобилизации необходимо иметь не менее двух предметов, которыми фиксируют поврежденную конечность с противоположных сторон.

#### **Список цитированных источников**

1. Стажадзе, Л.Л. Особенности организации догоспитальной медицинской помощи, принятые в медицине катастроф / Л.Л. Стажадзе, Е.А.

Спиридонова // Медицина критических состояний. – 2008. – № 2. – С. 5-7.

2. Миронов, Л. Л. Первая медицинская помощь / Л. Л. Миронов [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2006. – 194 с.

3. Дюбкова, Т.П. К вопросу о необходимости создания стандартов оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Т.П. Дюбкова // 90–летие здравоохранения Республики Беларусь: материалы Республиканской науч. – практ. конф., Минск, 19 июня 2009 г. / БелМАПО; редкол. В.И. Жарко [и др.]. – Минск, 2009. – С. 61-63.

## **РАДИОСВЯЗЬ КАК СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ПОМОЩЬ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

*С.В. Козлов  
Витебск, УО «ВГМУ»*

Среди задач, решаемых здравоохранением, значительное место занимает оказание медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (ЧС). В Республике Беларусь принимаются серьезные меры к сокращению смертности населения. Среди причин высокой смертности на втором месте травма.

Эффективность медицинской помощи пострадавшим при ЧС мирного и военного времени в значительной мере зависит от качества управления привлекаемыми силами и средствами. Материальной основой управления являются средства связи.

Целью исследования проведенного по данной теме являлось обоснование выбора средств связи для организации управления медицинскими формированиями, способными оказывать помощь при ЧС мирного и военного времени.

Материалами исследования стали данные экспериментов по установлению и поддержанию связи в ходе учения медицинского отряда специального назначения ВГМУ. Учение проведено совместно с организациями и формированиями министерства здравоохранения и министерства обороны в Полоцком районе Витебской обл. Так же проведены изучение состояние вопроса по данным печати и анализ коммерческих предложений по построению сетей и предоставлению услуг подвижной радиосвязи.

В ходе экспериментов время установление связи с абонентом, осуществляющим дежурство (предварительно подготовленными средствами с момента посылки вызова до ответа) составило в среднем: по прямой проводной телефонной линии 1,0 с; в радионаправлении, ор-