

Тема 10. «Военно-медицинская подготовка».

Учебные вопросы:

1. Основы сохранения здоровья военнослужащих.
2. Правила личной и общественной гигиены.
3. Оказание первой медицинской помощи.

1. Основы сохранения здоровья военнослужащих

Охрана здоровья и физическое развитие военнослужащих - неотъемлемая часть их подготовки к выполнению своего воинского долга. Охрана здоровья обеспечивается созданием командирами (начальниками) во взаимодействии с органами государственной власти безопасных условий военной службы. Забота о сохранении и укреплении здоровья военнослужащих - обязанность командиров (начальников).

Охрана здоровья военнослужащих достигается:

проведением командирами (начальниками) мероприятий по оздоровлению условий службы и быта;

систематическим их закаливанием, регулярными занятиями физической подготовкой и спортом;

осуществлением санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебнопрофилактических мероприятий. Закаливание военнослужащих, занятия по физической подготовкой и спортом 339. Закаливание военнослужащих, занятия физической подготовкой и спортом проводятся в целях повышения устойчивости их организма к различным резким изменениям физических факторов окружающей среды, к условиям, связанным с особенностями военной службы и выполнением боевых задач.

Мероприятия по закаливанию военнослужащих организуются их командирами (начальниками) с участием начальника медицинской службы и начальника физической подготовки и спорта.

При планировании этих мероприятий учитываются состояние здоровья военнослужащих, их возраст и климатические условия местности.

Закаливание военнослужащих должно проводиться систематически и непрерывно путем комплексного использования водных, солнечных и воздушных факторов в сочетании с занятиями физической подготовкой и спортом.

Основными способами закаливания военнослужащих являются:

ежедневное выполнение физических упражнений на открытом воздухе;

обмывание до пояса холодной водой или принятие кратковременного холодного душа;

полоскание горла холодной водой, а также мытье ног холодной водой перед отбоем;

проведение в зимний период лыжных тренировок и занятий, выполнение некоторых работ в облегченной одежде;

проведение в летний период занятий физической подготовкой и спортивно-массовых мероприятий в облегченной одежде, принятие солнечных ванн и купание в открытых водоемах в свободное от занятий и работ время и в дни отдыха.

Физическая подготовка военнослужащих осуществляется во время утренней физической зарядки, учебных занятий, спортивно-массовой работы, в процессе учебно-боевой деятельности, а также в ходе самостоятельных тренировок военнослужащих. Во время занятий выполняются физические упражнения с использованием различных способов тренировки. Физическая нагрузка дозируется с учетом принадлежности военнослужащих к виду и роду войск Вооруженных Сил, возраста и состояния здоровья. Военнослужащие занимаются в спортивных секциях и спортивных командах во время, установленное распорядком дня и регламентом служебного времени.

2. Правила личной и общественной гигиены

Каждый военнослужащий должен заботиться о сохранении своего здоровья, не скрывать болезней, строго соблюдать правила личной и общественной

гигиены, воздерживаться от курения и употребления алкоголя, не допускать употребления наркотических средств и психотропных веществ.

Выполнение правил личной гигиены включает:

утреннее умывание с чисткой зубов;

мытьё рук перед приемом пищи;

умывание, чистку зубов и мытьё ног перед сном;

своевременное бритьё лица, стрижку волос и ногтей;

принятие гигиенического душа;

помывку в бане не реже одного раза в неделю со сменой нательного и постельного белья, носков;

содержание в чистоте обмундирования и постели, своевременную смену подворотничков.

Прическа военнослужащего, усы, если они имеются, должны быть аккуратными, отвечать требованиям гигиены и не мешать использованию средств индивидуальной защиты и ношению снаряжения.

Правила общественной гигиены включают поддержание чистоты в спальнях, помещениях, туалетах и других комнатах общего пользования, регулярное проветривание помещений, поддержание чистоты в общественных местах, а также на территории полка.

Для обеспечения невосприимчивости военнослужащих к инфекционным болезням проводятся предохранительные прививки, которые могут быть плановыми и по эпидемическим показаниям.

От прививок военнослужащие освобождаются только по заключению врача.

Отметки о прививках заносятся в медицинские книжки и военные билеты.

Военнослужащий обязан доложить в порядке подчиненности о случаях возникновения инфекционных заболеваний среди лиц, проживающих с ним в одной квартире (комнате общежития), и исполнять должностные и специальные обязанности с разрешения командира полка по заключению начальника медицинской службы.

Углубленное медицинское обследование солдат и сержантов проводится два раза в год перед началом зимнего и летнего периодов обучения, офицеров и прапорщиков - ежегодно (в четвертом квартале; во втором квартале проводится контрольное медицинское обследование).

К углубленному медицинскому обследованию офицеров и прапорщиков привлекаются врачи-специалисты из военно-медицинских учреждений.

Время, место и порядок проведения медицинского обследования и осмотра личного состава подразделений полка объявляются приказом командира полка. Запрещается назначать медицинские обследования и осмотры подразделений в дни отдыха.

Военнослужащие, отсутствующие по каким-либо причинам на медицинском обследовании, при первой возможности направляются командиром роты для этого в медицинский пункт полка.

Военнослужащий не должен скрывать своего заболевания. При заболевании он обязан немедленно доложить об этом непосредственному начальнику и с его разрешения обратиться за медицинской помощью в медицинский пункт полка.

Военнослужащие, внезапно заболевшие или получившие травму, направляются немедленно, в любое время суток, в медицинский пункт полка (госпиталь), а при необходимости в другие учреждения государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Заключение о частичном или полном освобождении военнослужащего от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ дается врачом на срок до шести суток, а в воинских частях, где должность врача штатом не предусмотрена, - фельдшером на срок до трех суток. В случае необходимости освобождение может быть продлено. Рекомендации врача (фельдшера) о частичном или полном освобождении военнослужащего от исполнения обязанностей подлежат обязательному выполнению должностными лицами.

По истечении предоставленного срока освобождения солдаты и сержанты должны быть направлены, если они в этом нуждаются, на повторный медицинский осмотр...

3. Оказание первой помощи

1. Первая помощь при кровотечениях

Временная остановка кровотечения достигается наложением давящей повязки, жгута или закрутки, прижатием артерии к кости на протяжении. Окончательная остановка кровотечения производится при обработке хирургами ран в перевязочной и операционной.

При любом кровотечении, особенно при повреждении конечности, поврежденной области следует придать приподнятое положение и обеспечить покой. Это способствует понижению давления крови в кровеносных сосудах, уменьшению в них кровотока и образованию тромба.

Кровотечение из мелких ран и капиллярное удастся остановить наложением давящей стерильной повязки. В целях лучшего сдавления сосудов ватно-марлевая подушечка ППИ или стерильная повязка накладывается на кровоточащую рану в виде тампона. Для временной остановки кровотечения на туловище пригоден лишь этот способ, так как другие неприемлемы.

Прижатие артерии на протяжении, т. е. по кровотоку, ближе к сердцу является простым и доступным в различной обстановке способом временной остановки артериального кровотечения. Для этого сосуд прижимают в месте, где та или иная артерия лежит не очень глубоко и ее удастся прижать к кости. В указанных точках можно определить пульсацию артерий при ощупывании пальцами.

При кровотечении в области лица и волосистой части головы нужно прижать подчелюстную и височную артерии.

В случае кровотечения на шее прижимают сонную артерию к позвоночнику у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Давящая повязка в области шеи накладывается таким образом, чтобы с неповрежденной стороны кровообращение сохранялось.

Наложение давящей повязки в области шеи Прижатие артерии в надключичной области Кровотечение у основания верхней конечности останавливается путем прижатия подключичной артерии в надключичной области. Плечевую артерию прижимают к кости плеча по краю двуглавой мышцы.

Кровотечение в области предплечья и кисти можно остановить при вкладывании в локтевой сгиб валика и максимальном сгибании руки в локтевом суставе.

Артерии голени прижимают в подколенной ямке, предварительно подложив в нее мягкий валик и максимально согнув ногу в коленном суставе.

В случае артериального кровотечения в области нижней конечности прижимают бедренную артерию в паху или у внутреннего края четырехглавой мышцы.

Для успешной остановки кровотечения артериальный сосуд необходимо сдавливать мякотью двух–четырёх пальцев. Такой метод остановки кровотечения применяется как кратковременная мера. Ее необходимо дополнить быстрым наложением жгута.

Наложение жгута является основным способом временной остановки кровотечения на поле боя при ранении крупных артериальных сосудов конечности.

Причины и признаки состояний, требующих проведения неотложных реанимационных мероприятий

Неотложными состояниями называются патологические изменения в организме, вызывающие быстрое ухудшение состояния пострадавшего и, при отсутствии немедленной медицинской помощи, несущие в себе угрозу для жизни пострадавшего или больного.

К неотложным состояниям, требующих проведения реанимационных мероприятий относятся:

нарушения дыхания (утопление, асфиксия вследствие попадания инородных тел);

кровотечения из магистральных сосудов;
аллергические состояния (анафилактический шок);
травматический шок;
электротравма, поражение молнией;
тепловой и солнечный удар.

Во всех перечисленных случаях пострадавший может быть без сознания, поэтому следует четко усвоить алгоритм оказания первой помощи при неотложных состояниях.

1 этап - устранение действия (причины) поражающего фактора (извлечение утопленного из воды, удаление инородного тела из дыхательных путей, остановка кровотечения, устранение действия аллергена, предотвращение воздействия электрического тока).

2 этап - оценка состояния пострадавшего и, при необходимости, начало реанимационных мероприятий.

3 этап - после стабилизации состояния пострадавшего - поддержание жизнедеятельности, продолжение терапии и госпитализация пострадавшего.

Основными реанимационными (направленными на оживление организма) мероприятиями, которые обязан уметь проводить каждый военнослужащий, являются: искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание) и закрытый массаж сердца. Они позволяют восстановить дыхание и кровообращение.

Искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание).

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, выдвигание нижней челюсти вперед и раскрытие рта. 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.

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.

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.

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 выпуске трубки изо рта спасателя грудная клетка спадает и происходит выдох. 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.

Закрытый массаж сердца.

Для поддержания кровообращения необходимо проводить непрямой массаж сердца. Для этого больного следует уложить на спину на твердой поверхности (земля, пол, каталка, щит, специальная подкладка на койке). Оказывающий помощь находится с любой стороны от него и кладет кисть ладонной поверхностью на нижнюю треть грудины на 2–3 поперечника пальца выше основания мечевидного отростка так, чтобы поперечная ось кисти соответствовала продольной оси грудины. Ладонь второй руки накладывают на тыл первой, чтобы усилить давление. Надавливание на грудину производят ладонной поверхностью кисти, причем пальцы ее не должны касаться поверхности груди.

Давление на грудину осуществляют толчком строго вертикально выпрямленными в локтевых суставах руками, главным образом, за счет тяжести тела оказывающего помощь. При этом делают толчки (60–80 в минуту) с таким усилием (30–40 кг), чтобы у взрослого грудина смещалась в сторону позвоночника на 4–5 см, после чего быстро прекращают давление, не отрывая рук от грудины. При нажатии на грудину сердце сдавливается между ней и позвоночником, а кровь из его камер поступает в сосуды большого и малого круга кровообращения. В период прекращения надавливания кровь пассивно заполняет камеры сердца. В последнее время считают, что в поддержании кровообращения при закрытом массаже сердца основное значение имеет не непосредственное сжатие сердца, а колебания внутригрудного давления.

Во избежание переломов ребер нельзя смещать руки с грудины и надавливать на ребра. Смещение рук при массаже ниже или выше

рекомендуемой точки может привести к переломам грудины. При этом следует обеспечить согласованность: толчок при массаже сердца производится сразу же после окончания очередного вдувания воздуха при ИВЛ, а вдувание начинается сразу после окончания 5-го нажатия на грудину при массаже сердца.

Во время вдувания массаж сердца приостанавливают. В связи с тем, что массаж сердца и ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос» утомительны для оказывающих помощь, то в зависимости от самочувствия они должны периодически меняться местами.

Об эффективности массажа сердца и ИВЛ в процессе реанимации свидетельствуют следующие признаки:

отчетливая пульсация магистральных артерий (сонная, подвздошная);

сужение зрачков и восстановление глазных рефлексов;

нормализация окраски кожных покровов;

восстановление самостоятельного дыхания;

восстановление сознания при своевременно начатой реанимации.

При необходимости массаж сердца и ИВЛ продолжают непрерывно во время транспортировки больного в лечебное учреждение.

Начав реанимацию, нужно обязательно остановить наружное кровотечение, если оно возникает, любым доступным методом (жгут, пальцевое прижатие сосуда, давящая повязка). Во время реанимации для увеличения притока венозной крови к сердцу и улучшения мозгового кровотока, особенно при кровопотере, целесообразно приподнять ноги или вообще придать больному положение с опущенным головным концом.

Четких и ранних критериев перехода клинической смерти в биологическую нет. Абсолютно достоверными признаками наступления биологической смерти являются: окоченение мышц и трупные пятна, однако они появляются поздно. В сомнительных случаях можно ориентироваться на 30-минутный от начала проведения период безуспешной реанимации.

Первая помощь при поражении электрическим током, молнией, утоплении, обвалах, удушении, укусах ядовитых змей, насекомых и острых пищевых отравлениях

Первая помощь при поражении электрическим током.

При стихийных бедствиях, производственных авариях, нарушениях исправности электроприборов, воздействии молнией и при других несчастных случаях возможны поражения людей электрическим током – электротравмы. Они вызывают болевые ощущения, судорожные сокращения мышц, расстройство деятельности нервных центров, органов дыхания и кровообращения. Может наблюдаться и мгновенная смерть. На месте соприкосновения с источником поражения возникают так называемые знаки тока, иногда ожоги различной степени, вплоть до обугливания и сгорания отдельных частей тела. Тяжесть электротравмы зависит от величины и степени воздействия тока, путей его прохождения через организм. Возможны поражения электрическим током вследствие несанкционированного преодоления электризуемых проволочных ограждений, применяемых для охраны и обороны различных объектов, в том числе и военного назначения. Поражение электрическим током возникает не только от прикосновения к источнику электричества, но и при приближении к установкам с высоким напряжением на расстояние, достаточное для образования искры или вольтовой дуги.

Первая помощь при электротравме.

Попавшего под напряжение человека в первую очередь необходимо как можно быстрее освободить от воздействия электрического тока. Если невозможно отключить ток выключателем, рубильником или вывернуть электрические пробки, нужно перерубить провода топором с деревянной ручкой или инструментом, ручка которого обернута изолирующим материалом. Скрученные в шнур провода во избежание короткого замыкания и ожога следует пересекать по одному, на некотором расстоянии друг от друга. Можно убрать провода или токопроводящую часть находящегося под

напряжением предмета сухой доской, палкой, жердью, сухой скаткой шинели и другими предметами. Когда электрический ток проходит через тело пострадавшего в землю, нужно ему под ноги пододвинуть сухую доску или другой изолирующий материал. Очень важно при этом соблюдать меры предосторожности, чтобы самому не попасть под напряжение. В этом случае желательно пользоваться резиновыми перчатками и резиновой обувью.

У пострадавших от молнии нередко обнаруживаются тяжелейшие травмы - отрыв конечностей, раздробление костей, параличи конечностей и т.п. Характерно появление на коже извилистого ветвистого рисунка красноватого цвета. После освобождения пострадавшего от действия тока в случае остановки дыхания и сердцебиения необходимо немедленно приступить к закрытому массажу сердца и экспираторному дыханию «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Успех реанимации определяется своевременностью начала этих мероприятий – они должны проводиться, как правило, не позднее 1–2 минут после поражения электрическим током.

При сохранении дыхания и сердцебиения, но бессознательном состоянии пострадавшего ему необходимо расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт или обрызгать лицо водой и в боковом стабилизированном положении эвакуировать пострадавшего в лечебное учреждение. Находящемуся в сознании пострадавшего нужно обязательно уложить, не позволяя оставаться на ногах, так как возможны осложнения, связанные с тяжелым нарушением кровообращения и обмена веществ. На обожженные участки тела накладывается стерильная повязка. Пострадавшего следует оберегать от охлаждения.

Первая помощь при поражении молнией.

Молния представляет собой разряд атмосферного электричества. Напряжение тока в молнии измеряется миллионами вольт. При поражении молнией человека в организме его происходят процессы, аналогичные тем, которые вызываются электричеством, но они гораздо более ярко

выражены. При повреждениях молнией у пострадавшего отмечаются изменения на коже в виде «рисунков молнии» - красные полосы или зигзагообразные линии с большим или меньшим количеством ответвлений, которые исчезают при надавливании.

«Знаки молнии» появляются в связи с параличом кожных сосудов и держатся, обычно в течение двух-трех дней, позднее на месте их остаются в коже точечные кровоизлияния. Места входа и выхода тока похожи на отверстия пулевых ранений с сильно обожженными краями. У пострадавшего часто можно отметить бледность лица и похолодание конечностей. Общие явления при поражении молнией аналогичны тем, которые имеют место при действии электротока. Также возможна «мнимая смерть», бороться с которой следует, приступив как можно скорее к искусственному дыханию. Меры первой помощи при поражении молнией те же, что и при повреждениях электрическим током.

3.3. Первая помощь при утоплении.

При спасении утопающего в первую очередь следует позаботиться о собственной безопасности. Для утопающего характерны судорожные, не всегда достаточно осознанные движения, которые могут представлять серьезную опасность для спасателя.

Подплывать к утопающему следует сзади и, схватив его за волосы или подмышки, перевернуть лицом вверх таким образом, чтобы оно было над водой. Пострадавшего нужно как можно быстрее вытащить из воды, освободить от затрудняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, поясной ремень и др.). После этого спасатель укладывает пострадавшего животом на бедро своей согнутой в колене ноги лицом вниз, чтобы голова пострадавшего находилась ниже туловища, очищает полость рта от ила, песка, слизи. Затем энергичным надавливанием на корпус освобождает легкие и желудок от воды. На очищение дыхательных путей и их освобождение от воды следует тратить не более 20–30 с. Для определения тяжести состояния и дальнейшего лечения необходимо без промедления

вызвать врача и по возможности быстро транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение, где должны быть продолжены реанимационные

Первая помощь при укусах ядовитых змей.

Любую незнакомую змею следует считать заведомо ядовитой. Не пытайтесь без крайней необходимости ловить змей, даже если они малы размером и внешне вялы. Ядовиты и только что вылупившиеся из яйца детеныши змей. Следует соблюдать осторожность в обращении с мертвыми змеями, у некоторых из них яд сохраняет свои свойства долгое время. Случайный укол ядовитым зубом может вызвать отравление. Змеи никогда не нападают без предупреждения! Поза угрозы кобры - поднятая вертикально передняя треть тела, раздутый капюшон, покачивание из стороны в сторону, шипение, напоминающее чихание, броски в сторону врага. Кобра способна совершить бросок, равный третьей части длины ее тела. Раздраженный щитомордник мелко трясет кончиком хвоста. В позе угрозы эфа сворачивается двумя плотными полукольцами, в середине которых слегка приподнимает голову. Гадюки и гюрза, угрожая броском, свертываются, зигзагообразно выгибают переднюю часть тела, сильно шипят. Шипение гюрзы напоминает звук вырывающегося из отверстия ручного насоса воздуха.

Если вы неожиданно заметили ползущую змею, замрите, дайте ей возможность уйти. Если змея приняла позу угрозы, отступите медленно назад. Избегайте резких, пугающих змею движений. Нельзя, защищаясь, выставлять вперед руки, разворачиваться к змее спиной. Если у вас есть палка, держите ее перед собой по направлению к змее. Не убегайте от встретившейся змеи - можно наступить на незамеченную другую. Сохраняйте спокойствие в решениях, действиях, жестах. Помните, опасна змея, которую вы не видите, обнаруженная змея угрозы не представляет.

Первая помощь при укусе змеи. Неправильные действия при оказании помощи часто приносят больший ущерб здоровью, чем сам укус змеи, существенно затрудняют диагностику, дальнейшее лечение.

При укусе кобры в первую минуту ощущается небольшое жжение, появляются онемение, краснота, боль. Онемение, боль быстро распространяются на всю пораженную конечность, иногда на туловище. Нарушается координация движений (шатающаяся походка, трудно стоять на ногах). Наступает расстройство речи и глотания. Возможны сильное слюноотделение, непреодолимая сонливость. Дыхание угнетенное, становится все более редким, поверхностным. Температура тела повышается до 38-39°. Пострадавший без помощи может погибнуть через 2-7 часов.

Укус гадюк, гюрзы, щитомордника вызывает сильную продолжительную боль. Большой отек в месте укуса. Затем быстро распространяется. (Например, при укусе в палец отек может дойти до плеча.) Кожа в области укуса приобретает красновато-синюшный оттенок. Через 20-40 минут возникают явления шока: бледность кожных покровов, головокружение, тошнота, рвота, слабый и частый пульс, снижение давления. Возможна периодическая потеря сознания. Иногда возбуждение и судороги. Смерть может наступить через 30 мин, но иногда через сутки и более.

При оказании помощи сразу после укуса нужно обеспечить пострадавшему полный покой в горизонтальном положении. При необходимости перенести пострадавшего в удобное, защищенное от непогоды место. Самостоятельное движение пострадавшего недопустимо.

Чтобы замедлить распространение яда в организме, ограничьте подвижность пострадавшего. Пораженные конечности иммобилизируйте. При укусе в ногу прибинтуйте ее к здоровой и, подложив что-либо под колени, слегка приподнимите их. При укусе в руку зафиксируйте ее в согнутом положении. Давайте пострадавшему больше пить чая, бульона, воды (от кофе как возбуждающего лучше отказаться). Усиленное водопотребление способствует выводу яда из организма. Постарайтесь немедленно на носилках доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение. Змею желательно отыскать и доставить врачу для опознания. В случае

необходимости проводите продолжительное искусственное дыхание и массаж сердца.

Если есть сыворотка, то вводите ее внутримышечно (лучше в область спины) не позже чем через 30 мин после укуса. При укусе гадюки, щитомордника введение сыворотки нецелесообразно.

Нельзя:

разрезать место укуса крестообразно или вырезать пораженный участок. Порезы случайными предметами (ножами, осколками стекла) приводят к инфекциям, к повреждению вен, сухожилий;

прижигать ранку раскаленными на огне предметами, угольями от костра, порохом. Ядовитые зубы змей достигают сантиметра в длину, яд вводится глубоко в мышечную ткань;

прижигать место укуса едким калием, азотной, серной и карболовой кислотами;

накладывать жгут выше места укуса. Наложение жгута на пораженную конечность ухудшает состояние пострадавшего, провоцирует гангренозные явления (особенно при укусах гюрзы, гадюк), повышает возможность летального исхода.

Помните, что алкоголь не является противоядием, а, наоборот, затрудняет выведение яда из организма, усиливает его действие.

Первая помощь при укусах ядовитых насекомых.

При укусах насекомых (пчел, ос, шмелей и др.) прежде всего необходимо удалить пинцетом жало с пузырьком, наполненным ядом, после чего промыть ранку спиртом. На место укуса рекомендуется холод (лед). При тяжелой интоксикации показаны витаминные препараты, обильное питье; при множественных укусах - новокаиновая блокада мест укусов. В тяжелых случаях пострадавшего необходимо экстренно госпитализировать.

Из опасных для здоровья человека ядовитых насекомых, обитающих на территории нашей страны, можно выделить следующих: каракурты, скорпионы, тарантулы и некоторые другие виды членистоногих.

Каракурт - один из опаснейших представителей паукообразных. Зона обитания каракурта охватывает южные районы страны. Иногда каракурты встречаются и в Подмосковье. Яд каракурта в 15 раз сильнее яда гремучей змеи и в 50 раз - яда тарантула. Причем ядовиты и молодые животные, и самцы. На месте укуса появляется маленькое, темное, быстро исчезающее пятно. Через несколько минут развивается отек, появляются сильные боли, распространяющиеся на конечности, поясницу, грудь, живот, отмечается резкое напряжение мышц брюшного пресса. В дальнейшем наступает озноб, повышается температура тела, возможны обильное потоотделение, выраженное возбуждение, галлюцинации, страх смерти, подергивания различных мышц, тошнота, рвота, затруднение дыхания и внезапная его остановка.

Первая помощь при укусе каракурта включает выдавливание из ранки первых капель крови. Ранку следует обработать 1% раствором марганцовокислого калия. Местно прикладывают холод. Пораженную конечность обездвиживают. При нарушениях дыхания проводят искусственное дыхание. Во всех случаях необходимы госпитализация больного и введение специальной противокаракуртовой сыворотки (в подлопаточную область, а при тяжелой интоксикации внутривенно).

Скорпионы обитают в зонах пустынь и полупустынь Средней Азии, Казахстана, в гористых местах Южного Крыма, на Кавказе. В месте укуса появляются боль, краснота, отек (образуется несколько пузырьков, наполненных жидкостью). У пострадавшего отмечают тошнота, рвота, сонливость, озноб, головная боль, головокружение. Через 15-30 мин после укуса возможны судороги, нарастание одышки. Артериальное давление вначале повышается, затем падает. После улучшения состояния возможно возобновление симптомов отравления. В тяжелых случаях может наступить остановка дыхания.

Первая помощь включает выдавливание из ранки первых капель крови, промывание ранки 1% раствором марганцовокислого калия, местно холод и

иммобилизация пораженной конечности, введение противоскорпионной сыворотки (при ее отсутствии - противокаракуртовой или сыворотки антикобра) подкожно, в подлопаточную область.

Тарантул является постоянным обитателем пустынных и полупустынных районов страны. В месте укуса виден его след, отмечаются острая боль, покраснение, распространенный отек. Пострадавший испытывает тяжесть во всем теле, сонливость, апатию. Артериальное давление вначале повышено, затем понижается. Через 5-6 ч состояние улучшается.

Первая помощь заключается в введение противокаракуртовой сыворотки, промывание ранки 1% раствором марганцовокислого калия. Местно холод, иммобилизация пораженной части тела. Как во всех случаях поражения от ядовитого животного, необходимо обеспечить госпитализацию больного.

Первая помощь при пищевых отравлениях.

Пищевые отравления начинаются через несколько часов после еды. Появляются тошнота, резкая слабость, чувство распирания и боль в подложечной области; вскоре присоединяется обильная рвота, которая приносит больному некоторое облегчение. Рвота сочетается с поносом. Стул частый, обильный, жидкий, иногда с примесью слизи, может сопровождаться схваткообразными болями в животе. Нередко наблюдаются повышение температуры, головная боль, ломота в теле.

Неотложная помощь при пищевых отравлениях должна начинаться с промывания желудка при помощи толстого зонда до полного очищения от остатков пищи, т. е. до чистой воды. В тех случаях, когда невозможно ввести зонд, больному дают пить стаканами воду с последующим механическим раздражением пальцами зева до появления рвоты. После рвоты следует дать солевое слабительное (20-30 г сульфата магния или натрия в 400-500 мл воды). Больного следует уложить в постель, поместить на живот грелки. При болях можно дать 5-7 капель 0,1 % раствора сульфата атропина или 0,015 г белладонны, иногда атропин (0,5-1 мл 0,1 % раствора) можно ввести подкожно. При пищевых отравлениях в первые 1-2 дня больному

рекомендуют воздержаться от еды: можно давать негорячий чай. В дальнейшем пищевой режим постепенно расширяется по указанию врача.