

## Тема: «Специальная обработка»

### 1. Основные положения о специальной обработке

Применение противником ядерного, химического и бактериологического (биологического) оружия, а также при ЧС техногенного характера приводят к заражению различных объектов (личного состава, населения, вооружения, техники, материальных средств, оборонительных сооружений, зданий, местности) радиоактивными веществами (РВ), боевыми токсичными химическими веществами (БТХВ), аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) и бактериальными аэрозолями (БА). Контакт человека с заражёнными объектами становится опасным. В связи с этим возникает необходимость проводить удаление или обезвреживание РВ, БТХВ, АОХВ, БА на коже людей, на самых разных объектах, с которыми люди могут соприкасаться. Для обеспечения боеспособности подразделений и работоспособности населения, подвергшихся заражению РВ, БТХВ, АОХВ, БА, необходимо проведение специальной обработки.

**Специальная обработка** есть комплекс мероприятий, направленных на удаление или обезвреживание РВ, БТХВ, АОХВ, БА в целях уменьшения или предупреждения их поражающего действия на личный состав (население).

Специальная обработка, таким образом, проводится в *целях* восстановления боеспособности войск (работоспособности населения) - она является составной частью мероприятий по защите войск (населения) от оружия массового поражения

Специальная обработка (как система мероприятий) *включает*:

- санитарную обработку личного состава (войск, спасательных формирований, населения);
- дезактивацию, дегазацию, дезинфекцию вооружения, техники, обмундирования, снаряжения, обуви, индивидуальных средств защиты и других материальных средств (собственно специальная обработка).

Мероприятия по удалению радиоактивных веществ носят название *дезактивация*.

Мероприятия по удалению и обезвреживанию БТХВ и АОХВ носят название *дегазация*.

Мероприятия по удалению и обезвреживанию бактериальных аэрозолей носят название *дезинфекция*. При применении противником переносчиков инфекционных заболеваний проводится *дезинсекция* - уничтожение насекомых и клещей или *дератизация* - уничтожение грызунов.

В зависимости от обстановки и от наличия времени и средств **специальная обработка может быть частичной и полной**.

**Частичная специальная обработка** включает:

- частичную санитарную обработку личного состава, раненых и больных;
- частичную дегазацию, дезактивацию и дезинфекцию техники (в том числе санитарного транспорта), медицинского имущества и других предметов.

**Частичная санитарная обработка** заключается в обезвреживании и удалении БТХВ (АОХВ) с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования (воротник, манжеты рукавов) и лицевой части противогаза. Удаление РВ должно проводиться со всех открытых участков кожи, обмундирования и технических средств индивидуальной защиты.

Частичная санитарная обработка в очаге химического загрязнения должна проводиться в первые минуты после воздействия химических веществ; в очаге радиоактивного загрязнения - с учётом боевой обстановки (обстановки ЧС), но не позднее первого часа после выпадения радиоактивной пыли.

**Частичная дегазация** техники (в том числе санитарного транспорта), медицинского имущества и других предметов как обязательное и срочное мероприятие, проводится при заражении стойкими БТХВ, АОХВ. **Частичная дезактивация** проводится путем механического удаления радиоактивной пыли с поверхности объектов и обрызгивания водой прилегающей территории.

**Полная специальная обработка** включает:

- полную санитарную обработку личного состава, раненых и больных;
- полную дегазацию, дезактивацию и дезинфекцию техники (в том числе санитарного транспорта), медицинского имущества и других предметов.

**Полная санитарная обработка** личного состава, раненых и больных заключается в обмывании всего тела водой с мылом, обязательной смене белья и обмундирования. При загрязнении РВ

полная санитарная обработка проводится обязательно лишь в том случае, если после частичной санитарной обработки уровень загрязнения кожных покровов составляет 0,1 мР/ч и выше.

*Полная дезактивация, дегазация, дезинфекция* вооружения, техники, обмундирования, снаряжения, обуви, средств индивидуальной защиты заключаются в обезвреживании БТХВ, АОХВ и удалении РВ на всей поверхности обрабатываемых объектов. При заражении РВ одежда и обувь подлежат замене, если после вытряхивания и выколачивания уровень радиоактивного загрязнения составляет 0,5 мР/ч и выше.

Полная специальная обработка должна обеспечить личному составу возможность действовать без средств индивидуальной защиты органов дыхания и кожи.

## **2. Средства, используемые для частичной санитарной обработки**

Для проведения частичной санитарной обработки при заражении БТХВ (АОХВ) используются индивидуальные противохимические пакеты ИПП-8 или ИПП-11.

*Индивидуальный противохимический пакет ИПП-8* представляет собой стеклянный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованный вместе с четырьмя ватно-марлевыми тампонами и памяткой по применению пакета в герметически заваренный полиэтиленовый мешочек. Время приведения пакета в действие составляет 25 – 30 секунд, время обработки рецептурой открытых участков кожи – не менее 1,5 – 2 минут. Дегазация с помощью ИПП-8 эффективна до 5 минут после заражения, однако, наиболее эффективной является дегазация, проведенная в течение первых 1 – 2 минут после заражения. Механизм действия полидегазирующей рецептуры ИПП-8 заключается в растворении, смывании и щелочном гидролизе токсичных веществ.

К недостаткам ИПП-8 следует отнести неудачное техническое решение при создании формы пакета: стеклянный флакон легко бьется, затруднено повторное использование пакета в виду малого количества ватно-марлевых тампонов и сложности хранения уже вскрытого пакета. Кроме того, полидегазирующая рецептура обладает сильным раздражающим действием при попадании на слизистые оболочки и выраженным обезжиривающим эффектом (за счет смывания водно-липидной пленки кожи), что облегчает проникновение токсичных веществ через обработанные участки кожи при их повторном попадании.

*Индивидуальный противохимический пакет ИПП-11* представляет собой плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9 x 13 см. В ней находятся четыре тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой. Оригинальное техническое решение пакета позволяет быстро, в течение 5 – 10 секунд, проводить частичную санитарную обработку лица еще до одевания противогаза (при задержке дыхания).

Полидегазирующая рецептура ИПП-11 обеспечивает растворение, смывание и связывание токсичных веществ. В отличие от ИПП-8 рецептура данного пакета менее эффективна при дегазации БТХВ кожно-резорбтивного действия, но не обладает столь выраженным раздражающим эффектом и при применении БТХВ нейротоксического действия может использоваться с профилактической целью. В этом случае открытые участки кожи необходимо обработать полидегазирующей рецептурой ИПП-11 за 20 – 30 минут до возможного контакта с БТХВ нейротоксического действия. Необходимо помнить, что профилактическое применение ИПП-11 ни в коей мере не освобождает от необходимости повторного лечебного использования полидегазирующей рецептуры индивидуального противохимического пакета в первые минуты после заражения БТХВ и применения технических средств индивидуальной защиты кожных покровов и органов дыхания. В случае предварительной обработки кожи рецептурой ИПП-11 время эффективной дегазации БТХВ при повторном лечебном применении содержимого пакета может увеличиваться до 20 минут (наибольшая эффективность – в первые минуты).

*При отсутствии табельных технических средств и растворов* частичная санитарная обработка должна проводиться с помощью вспомогательных средств методом смыва БТХВ или РВ с зараженных поверхностей. Так, для обработки открытых кожных покровов и прилегающих к ним участков одежды может использоваться мыльная вода, 5 – 10 % аммиачная вода, водный раствор порошка СФ-2у и другие моющие средства.

### 3. Дегазация

Дегазация - мероприятия по удалению или обезвреживанию БТХВ, АОХВ. Различают два вида дегазации - естественную (пассивную дегазацию или самодегазацию) и искусственную (активную дегазацию).

*Естественная* дегазация происходит самопроизвольно, силами природы на основе испарения и уноса паров БТХВ, АОХВ ветром, растворением и гидролизом химических веществ влагой воздуха и почвы. Скорость естественной дегазации зависит от метеорологических условий, стойкости БТХВ и АОХВ на почве и других объектах и требует подчас значительного времени, которое в боевой обстановке не всегда может удовлетворять войска.

*Искусственная* дегазация проводится с помощью специальных методов, которые значительно ускоряют удаление или обезвреживание БТХВ и АОХВ.

Необходимость проведения дегазации возникает при формировании зон химического заражения стойкими БТХВ (АОХВ), поскольку при этом существует реальная угроза развития поражений у открыто расположенного на местности личного состава войск (спасательных отрядов, населения) вследствие поступления токсикантов через кожу, слизистые и раневую поверхность. Кроме того, все зараженные стойкими БТХВ (АОХВ) являются опасными для окружающих.

При поражении людей или заражении техники и имущества БТХВ (АОХВ), формирующими зоны нестойкого заражения (например, фосген, синильная кислота), необходимость в проведении специальной обработки, как правило, отсутствует. В этих случаях для обезвреживания БТХВ (АОХВ) чаще всего бывает достаточной естественная дегазация, за счет быстрого спонтанного разрушения токсикантов.

**Способы дегазации** могут быть физическими, химическими и смешанными.

*Физические способы дегазации* основаны на удалении БТХВ (АОХВ) с зараженных объектов механическим путем, с помощью растворителей (бензин, керосин, спирт, ацетон и др.) или сорбентов (силикагель, активированный уголь) и их способности к испарению при воздействии горячего воздуха. При этом следует иметь в виду, что, несмотря на достаточно полное обеззараживание объекта после такой обработки, БТХВ (АОХВ) не теряют своих токсических свойств, поэтому растворители, ветошь, тампоны, которые использовались для дегазации, после ее окончания должны быть обезврежены химическим путем или сжиганием.

*Химические способы* основаны на способности БТХВ (АОХВ) к реакциям гидролиза, окисления, хлорирования или связывания с образованием безвредных или малотоксичных соединений.

Наиболее эффективными являются *смешанные (физико-химические) способы дегазации*, при которых, благодаря совместному воздействию физических и химических факторов, происходит быстрое и полное разрушение БТХВ (АОХВ).

Применяемые для дегазации вещества делят на следующие группы:

1. Вещества, содержащие активный хлор - вещества окислительно-хлорирующего действия (хлорная известь, хлорамин, дихлорамин, дветретиосновная соль гипохлорита кальция, гексахлормеламин) – хлорактивные вещества.
2. Щелочные вещества (аммиак, едкий натрий, моноэтаноламин, карбонат натрия, алкоголят натрия и др.).
3. Табельные дегазирующие растворы.

#### Хлорактивные вещества

*Хлорная известь (ХИ)* - белый порошок с запахом хлора. Хлорная известь содержит 26-30% активного хлора (активным хлором называется то количество хлора, которое выделяется при действии на хлорную известь соляной кислоты при пересчете на весовой процент). Процент активного хлора является условным выражением окислительной способности вещества.

Хлорная известь в воде растворяется плохо. Применяется для дегазации местности, оборонительных сооружений, деревянных предметов. Может использоваться в сухом виде, в виде кашицы в разведении 1:2, в виде суспензии в разведении 1:9. Используется для дегазации V – газов, иприта и люизита.

*Двухтрехосновная соль гипохлорита кальция (ДТС ГК)* — белый порошок с запахом хлора. Умеренно растворяется в воде. Содержит 55-60% активного хлора. Применяется в виде суспензии 1:5-1:10, осветлённых растворов. Используется для дегазации V – газов, иприта и люизита.

#### Щелочные вещества

*Аммиак* - ( $NH_3$ ) -бесцветный газ, 25% раствор в воде - аммиачная вода, 10% раствор в воде - нашатырный спирт  $NH_4OH$  - бесцветные прозрачные жидкости, раздражают слизистые оболочки глаз и органов дыхания, на кожу действуют значительно слабее. Используются для дегазации зарина, зомана.

*Едкий натр* - каустическая сода ( $NaOH$ ) - белые куски или мелкие чешуйчатые пластинки, хорошо растворимые в воде. Концентрированные растворы агрессивны: вызывают химические ожоги кожи, порчу тканей и обуви. Используется для дегазации зарина, зомана, люизита.

*Моноэтаноламин* - бесцветная сиропообразная жидкость со слабым аммиачным запахом, хорошо растворима в воде, на кожу человека не действует. Используется в смеси с другими щелочными дегазаторами и органическими растворителями. Повышает скорость дегазации и понижает температуру замерзания растворов.

*Карбонат натрия* (кальцинированная сода) - белый кристаллический порошок, хорошо растворим в воде. Водные растворы имеют щелочную реакцию. Сравнительно невысокая щёлочность при применении карбоната натрия не разрушает текстильные изделия, что позволяет использовать её для дегазации обмундирования бучением (кипячением в слабощелочном растворе).

*Алкоголяты натрия* - вещества общей химической структуры R-O-Na, порошкообразные вещества, хорошо растворимые в спиртах и других безводных органических растворителях. Спиртовые растворы алкоголятов натрия могут считаться универсальными дегазаторами, пригодными для дегазации почти всех БТХВ. Алкоголяты натрия вводят в специальные рецептуры, предназначенные для дегазации.

#### Табельные дегазирующие растворы

*Дегазирующий раствор №1* представляет собой 1.25% раствор гексахлормеламина или 2.5% раствор дихлорамина в дихлорэтаноле. Он предназначен для дегазации оружия, техники, транспорта и других предметов, заражённых ипритом, люизитом или V-газами. Температура замерзания раствора составляет  $-35^{\circ}C$ , что позволяет применять его зимой. Недостатком дегазирующего раствора №1 является то, что он вызывает коррозию металлов.

*Дегазирующий раствор №2-ащ* (аммиачно-щелочной) представляет собой водный раствор, содержащий 2% едкого натра, 5% моноэтаноламина, 20% аммиака. Он предназначен для дегазации объектов заражённых заринном, зоманом, люизитом. Кроме того, он нейтрализует остатки дегазирующего раствора №1 и продукты дегазации и тем самым предохраняет металлические поверхности от коррозии. Температура замерзания раствора  $-40^{\circ}C$ .

*Дегазирующий раствор №2-бщ* (безаммиачно-щелочной) представляет собой водный раствор, содержащий 10% едкого натра и 25% моноэтаноламина. Предназначен для тех же целей, что и дегазирующий раствор №2-ащ. Температура замерзания раствора  $-30^{\circ}C$ .

Следует помнить, что все табельные дегазирующие растворы агрессивны, поэтому при проведении дегазации необходимо защищать органы дыхания и кожу от попадания этих веществ.

*Для санитарной обработки стандартные дегазирующие растворы не используются!*

#### 4. Дезактивация

*Дезактивация* - мероприятия по удалению радиоактивных веществ (РВ). Необходимость проведения специальной обработки при загрязнении РВ определяется вредным действием, которое оказывает на организм человека ионизирующее излучение при превышении предельно допустимых значений степени загрязнения. Дезактивация должна обеспечить снижение степени радиоактивного загрязнения до допустимых значений, обеспечивающих безопасность людей.

Дезактивация может быть естественной и искусственной.

*Естественная дезактивация* происходит за счёт распада радиоактивных веществ или удаления их с заражённого объекта дождём и ветром. Естественная дезактивация не всегда отвечает потребностям практики по времени и качеству.

*Искусственная дезактивация* подразумевает использование таких активных методов, которые приводят к значительному снижению степени радиоактивного загрязнения в короткий срок.

**Способы дезактивации** основаны на физических и физико-химических процессах.

При использовании *физических способов дезактивации* (обметания, вытряхивания, выколачивания, смывания водой, снятия поверхностного зараженного слоя грунта, продовольствия и т.п. с последующей изоляцией или закапыванием) удаление РВ осуществляется без помощи специальных химических соединений.

*Физико-химические способы дезактивации* основаны на применении специальных химических средств, которые облегчают процесс удаления РВ с зараженных объектов. Такими средствами могут быть поверхностно-активные моющие и комплексообразующие средства, например, препараты СН-50 и СФ-2у, на основе которых готовятся 0,15 – 0,3 % дезактивирующие растворы. Затем вновь образованный комплекс должен быть удалён. Кроме того, освобождение жидких сред (в том числе, воды) от РВ возможно путем разбавления, осаждения, перегонки, фильтрации с использованием ионообменных смол.

Для дезактивации металлических, деревянных, стеклянных, резиновых и других предметов может быть использована вода, но водой РВ смываются плохо, так как в ней плохо растворяются. Для улучшения качества дезактивации применяют специальные дезактивирующие вещества.

Наиболее распространённым средством является дезактивирующий порошок СФ-2У (СФ-3) - однородный мелкодисперсный порошок, хорошо растворимый в воде. Применяется в виде 0,075%-0,15% водных растворов. В составе СФ-2У действующим началом является поверхностно-активное вещество (сульфонол, комплексообразователь триполифосфат натрия). СФ-2У можно использовать, растворяя в морской и жёсткой воде, холодной воде. Зимой он может быть растворён в 20%-25% аммиачной воде. Рецепт СФ – 3 имеет улучшенные комплексообразующие свойства, в нее введены хлорактивные вещества, что позволяет применять ее для дегазации V – газов, иприта и люизита, а также для дезинфекции.

Табельный дезактивирующий порошок СН-50 помимо дезактивирующего действия обладает также дегазирующей и дезинфицирующей способностью за счёт содержания в нём веществ окислительно-хлорирующего действия.

Для дезактивации могут быть использованы другие синтетические моющие средства (СМС): "Кристалл", "Лотос", "Эра", "Дон" и др.

## **5. Организация и проведение санитарной обработки «поражённых» на этапах медицинской эвакуации (ЭМЭ)**

При организации и проведении санитарной обработки необходимо исходить из следующих общих положений:

- пораженным БТХВ, АОХВ тяжелой и крайне тяжелой степени необходимо обеспечить снятие противогАЗа в течение первого часа;

- пораженным БТХВ, АОХВ тяжелой и крайне тяжелой степени полная санитарная обработка противопоказана, поэтому ограничиваются частичной санитарной обработкой со сменой белья и обмундирования;

- на проведение частичной санитарной обработки открытых участков кожи с помощью табельного средства у одного пораженного затрачивается около 2 – 3 минут, на частичную санитарную обработку со сменой обмундирования – от 6 до 8 минут, на полную санитарную обработку с помывкой – от 15 до 20 минут.

### *5. 1. Организация и проведение частичной санитарной обработки на этапе первой и доврачебной помощи*

Частичная санитарная обработка (ЧСО) «поражённых» в очаге проводится в порядке само-, взаимопомощи, стрелками-санитарами, санитарными инструкторами (санитарными дружинница-

ми), фельдшером, а также личным составом отряда ликвидации последствий применения противником оружия массового поражения (спасательным отрядом ГО).

При загрязнении капельно-жидкими АОХВ, БТХВ необходимо, не снимая противогаза, медленно провести обработку открытых участков кожи, загрязненных участков одежды, обуви, лицевой части противогаза. Такую обработку необходимо проводить с использованием индивидуального противохимического пакета или других дегазирующих средств.

В случае загрязнения АОХВ, БТХВ при своевременно не надетом противогазе необходимо задержать дыхание, закрыть глаза и тампоном, смоченным жидкостью, быстро протереть лицо, а затем надеть противогаз.

Если человек в момент загрязнения находился в верхней одежде, то вначале дегазируют загрязненные места пальто, а затем его снимают и дегазируют участки одежды, находившиеся под загрязненным местом.

При загрязнении РВ – лицам, находившимся в герметизированных защитных объектах или заблаговременно одевших средства индивидуальной защиты (СИЗ) кожи и противогазы, дезактивацию одежды и частичную санитарную обработку кожных покровов не проводят до выхода из зоны поражения. Лицам, оказавшимся в зоне радиоактивного загрязнения без СИЗ, необходимо провести частичную санитарную обработку, а затем надеть СИЗ. При этом частичную санитарную обработку кожных покровов (лица, шеи, рук) проводят путем обмывания водой из фляги или другого закрывающегося сосуда. Радиоактивную пыль удаляют обметанием или выколачиванием одежды и обуви.

После выхода из зоны радиоактивного загрязнения необходимо провести частичную санитарную обработку. Для этого сначала снимают средства защиты (кроме противогаза) и отряхивают их или протирают ветошью, смоченной водой (дезактивирующим раствором), а затем, не снимая противогаза, обметанием удаляют радиоактивную пыль с одежды. Верхнюю одежду лучше снять и тщательно выколотить из нее пыль. Обувь обрабатывают обметанием или протиранием ветошью, смоченной водой (дезактивирующим раствором). После этого обмывают чистой водой открытые участки тела, лицевую часть противогаза и снимают его, затем моют лицо, прополаскивают рот и горло. При недостатке воды открытые участки тела и лицевую часть противогаза протирают влажным тампоном (полотенцем, носовым платком), смоченным водой. В зимних условиях обеззараживание одежды и обуви можно проводить, протирая их чистым снегом.

Одной из задач, решаемых *на этапе доврачебной помощи* путем проведения частичной санитарной обработки, является обеспечение возможности снятия противогаза. Для пораженных тяжелой и крайне тяжелой степени, поступивших из стойких очагов БТХВ, АОХВ, проведение этих мероприятий рассматривается как важная составная часть оказания неотложной помощи. Для этого необходимо:

- установленным порядком снять средства индивидуальной защиты кожных покровов (в частности, защитный плащ и чулки);
- провести повторную частичную санитарную обработку с помощью ИПП;
- обработать обмундирование, повязки, обувь, снаряжение и полотнища носилок рецептурой пакета ДПС-1 (ДПП-М);
- снять противогаз.

Все вышперечисленные мероприятия должны проводиться параллельно с оказанием доврачебной помощи (введение антидотов, ингаляция кислорода и т.п.) без выгрузки пораженных с транспортных средств. После осуществления мероприятий частичной санитарной обработки и оказания доврачебной помощи разрешается дальнейшая эвакуация пораженных со снятым противогазом в хорошо вентилируемых кузовах санитарных и специальных машин или в грузовых автомашинах с открытым кузовом.

## *5.2. Организация и проведение частичной санитарной обработки на этапе первой врачебной помощи*

В целях предотвращения возможности вторичных радиационных или химических поражений раненых и больных (пораженных), а также медицинского персонала на этапе первой врачебной помощи должна проводиться частичная санитарная обработка. Нуждаемость в проведении специальной обработки определяется на сортировочном посту медицинского пункта полка, медицинского отряда

ГО санитарным инструктором-дозиметристом, оснащенным приборами радиационной и химической разведки (ВПХР, ДП-5).

Все пораженные, поступающие из химических или радиационных очагов, разделяются на сортировочном посту на три группы:

- нуждающиеся в проведении санитарной обработки;
- не нуждающиеся в проведении санитарной обработки;
- подлежащие изоляции.

Санитарный транспорт (техника, используемая в качестве транспорта подвоза раненых и больных; чаще всего в этих целях используется грузовой автотранспорт) и медицинское имущество из химических и радиационных очагов разделяется на два потока: нуждающееся и не нуждающееся в проведении дегазации и дезактивации.

При определении нуждаемости в проведении специальной обработки санитарный инструктор-дозиметрист сортировочного поста руководствуется следующими положениями:

- все пораженные, прибывшие из очагов поражения стойкими БТХВ, АОХВ и радиационных очагов, считаются зараженными (загрязненными) и нуждаются в проведении санитарной обработки;
- санитарный транспорт и медицинское имущество, прибывшие из очагов поражения стойкими БТХВ, АОХВ и радиационных очагов, считаются зараженными и подлежат проведению дегазации или дезактивации.

Частичная санитарная обработка на данном этапе осуществляется на площадке специальной обработки (ПСО), которая состоит из площадки санитарной обработки и площадки специальной обработки транспорта и имущества, разделенных каждая на грязную и чистую половины.

При поступлении раненых и больных из радиационных или химических очагов личный состав, работающий на ПСО, так же как и санитарный инструктор-дозиметрист сортировочного поста, должен использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожных покровов. При угрозе химического заражения для этих целей могут применяться общевойсковой фильтрующий противогаз и общевойсковой защитный комплект (ОЗК) или комплект Л-1. Для защиты от возможных поражений РВ достаточно использовать респиратор, защитные очки, защитный фартук, нарукавники, перчатки и чулки, надетые поверх халата и общевойскового комплексного защитного костюма (ОКЗК).

Легкопораженные самостоятельно направляются на площадку и под руководством санитара проводят частичную санитарную обработку в порядке само- и взаимопомощи. Тяжелопораженным частичную санитарную обработку проводят санитары.

На площадке санитарной обработки ПСО может оказываться неотложная помощь, для чего на столе для лекарственных препаратов предусмотрен запас антидотов и перевязочных пакетов индивидуальных.

На расстоянии 20 – 25 метров от площадки санитарной обработки выделяется участок для площадки специальной обработки транспорта и имущества. На этой площадке разворачиваются емкости с дегазирующими и дезактивирующими растворами, с помощью которых водители самостоятельно проводят специальную обработку транспорта. Контроль за правильностью проведения и полнотой дегазации (дезактивации) осуществляет санитар.

### *5.3. Организация и проведение полной санитарной обработки на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи*

В целях предотвращения возможности вторичных радиационных или химических поражений раненых и больных (пораженных), а также медицинского персонала на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи проводится полная санитарная обработка.

Нуждаемость в проведении специальной обработки определяется на сортировочном посту санитаром инструктором-дозиметристом, оснащенным приборами радиационной и химической разведки (ВПХР, ДП-5). Все нуждающиеся в проведении санитарной обработки направляются в отделение специальной обработки (ОСО) данного этапа медицинской эвакуации.

ОСО разворачивается на удалении 30 – 50 м от других функциональных подразделений ЭМЭ с подветренной стороны, по возможности вблизи водоисточника. В ОСО разворачивают три площадки:

- санитарной обработки;

- специальной обработки обмундирования и имущества;
- специальной обработки транспорта.

Площадка санитарной обработки ОСО развертывается в двух палатках. В одной из них развертывается раздевальная, в другой – моечная и одевальная. Все эти помещения делятся на потоки для легкопораженных и тяжелопораженных, а также на грязную и чистую половины. На грязной половине оборудуют раздевальную, места для сбора зараженных средств индивидуальной защиты, личного оружия, снаряжения, обмундирования и обуви, а также для сбора зараженного медицинского имущества, использованного для доставки пораженных на площадку и при оказании им медицинской помощи. Здесь же отрывают сточные канавы и водосборные колодцы. На чистой половине оборудуют моечную и одевальную, размещаются емкости с запасом воды, создаются запасы незараженного медицинского имущества и обмундирования.

Пораженные, нуждающиеся в санитарной обработке, направляются на площадку санитарной обработки. При благоприятных погодных условиях перед площадкой санитарной обработки развертывается сортировочная площадка, при неблагоприятных – сортировка пораженных проводится непосредственно в раздевальной. Работают в этих подразделениях фельдшер, регистратор, санитары-носильщики и санитары-раздевальщики, одетые в средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожных покровов.

Работающий на сортировочной площадке фельдшер оценивает степень тяжести поражений, и осуществляет сортировку пораженных по объему и очередности санитарной обработки.

При сортировке выделяется группа тяжелопораженных, которым помывка противопоказана: шок, обширные ранения и ожоги, проникающие ранения и т.д. Таким пораженным проводят частичную санитарную обработку со сменой обмундирования. Принятое решение об объеме и очередности санитарной обработки закрепляется сортировочной маркой (ПСО-1, ПСО-2, ЧСО).

В раздевальной производится обработка открытых участков кожных покровов жидкостью ИПП при заражении БТХВ или их обмывание водой при загрязнении РВ. Легкопораженные делают это в порядке само- и взаимопомощи, а тяжелопораженным обработку осуществляют санитары-раздевальщики. При наличии показаний в раздевальной пораженным оказывается неотложная медицинская помощь.

По окончании подготовки тяжелопораженные (носилочные) выносятся санитарями-раздевальщиками в тамбур, ведущий в моечную, и передаются там санитарам-душорам. В межтамбурном промежутке средства индивидуальной защиты органов дыхания с пораженных снимаются и помещаются в специальный прорезиненный мешок для последующей обработки. Легкопораженные направляются в моечную самостоятельно.

В моечной проводится полная санитарная обработка, которая заключается в помывке всего тела теплой водой с мылом. Здесь работают два санитаря-душора и водитель-дезинфектор установки ДДА в защитных очках, нарукавниках, фартуках и чулках.

Из моечной пораженные направляются в одевальную, где работают санитарный инструктор-дозиметрист, санитары-одевальщики и санитары-носильщики. Здесь проводится контроль полноты санитарной обработки (если степень загрязнения РВ после обработки остается выше допустимой - 0,1 мР/ч, человек проходит санитарную обработку повторно), одевание пораженных, по показаниям могут осуществляться мероприятия неотложной помощи, после чего пораженные доставляются в приемно-сортировочное отделение данного этапа.

На этапах оказания квалифицированной медицинской помощи, являющихся «промежуточными», при поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь допускается сокращение объема специальной обработки до частичной санитарной обработки с последующим проведением полной санитарной обработки на этапе специализированной медицинской помощи.

На этапах оказания специализированной медицинской помощи *всем поражённым проводится полная санитарная обработка.*