

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник кафедри
загальновійськових дисциплін
полковник Станіслав КОРОЛЬОВ
__ . __ . 20__

ПЛАН

проведення практичного заняття №6 з навчальної дисципліни
“Бойова система виживання воїнів (у тому числі військово-медична підготовка)”

Заняття 6. Забезпечення життєдіяльності воїна у бойових умовах із урахуванням досвіду АТО.

Навчальна група: 5курс.

Час: 90хв.

Дата: 22.12.17

Місце: Д41104

Навчальна та виховна мета:

1. Удосконалювати практичні навички щодо життєдіяльності воїна у бойових умовах.
2. Навчити та практично вдосконалити навички щодо харчування, водопостачання.
3. Дати оптимальний набір знань, умінь і навичок, щоб кожен навчаємий міг застосовувати їх на практиці, швидко та розсудливо діяти в екстремальних ситуаціях.

Навчальні питання і розподіл часу:

- | | |
|---|---------|
| I. Вступна частина, доведення матеріалів бойового досвіду | - 5 хв. |
| II. Основна частина | -75 хв. |
| 1. Пропаганда гігієнічних знань та здорового способу життя. | -10 хв. |
| 2. Харчування у бойових умовах. | -15 хв. |
| 3. Водопостачання військ у бойових умовах. | -10 хв. |
| 4. Санітарна очистка місць розгортання військ. | -15 хв. |
| 5. Гігієна оборонних споруд. | -15 хв. |
| 6. Пропаганда здорового способу життя. | -10 хв. |

III. Заключна частина -10хв

Навчально-матеріальне забезпечення.

1. Лямки санітарні, носі санітарні, підручні засоби для транспортування поранених.
2. Форма одягу – польова.

Навчальна література:

1. Надання першої та домедичної допомоги в умовах виконання бойових завдань: Практичний посібник / Г.Б.Гишко – Харків:ХУПС, 2015.
2. Методичний матеріал з бойового досвіду застосування підрозділів для навчання військовослужбовців, призваних за мобілізацією (загальновійськова підготовка у навчальних центрах, військових частинах, навчальних підрозділах). Київ, 2015.

Керівник заняття: підполковник

Олег ПЕТРУК

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник кафедри
загальновійськових дисциплін
полковник Станіслав КОРОЛЬОВ
__ . __ . 20__

Методична розробка

проведення практичного заняття з навчальної дисципліни
“Бойова система виживання воїнів (у тому числі військово-медична підготовка)”

Заняття 6. Забезпечення життєдіяльності воїна у бойових умовах із урахуванням досвіду АТО.

Навчальна група: для всі спеціальностей.

Час: 90хв.

Місце: згідно розкладу.

Навчальна та виховна мета:

4. Удосконалювати практичні навички щодо життєдіяльності воїна у бойових умовах.
5. Навчити та практично вдосконалити навички щодо харчування, водопостачання.
6. Дати оптимальний набір знань, умінь і навичок, щоб кожен навчаємий міг застосовувати їх на практиці, швидко та розсудливо діяти в екстремальних ситуаціях.

Навчальні питання і розподіл часу:

- | | |
|---|---------|
| I. Вступна частина, доведення матеріалів бойового досвіду | - 5 хв. |
| II. Основна частина | -75 хв. |
| 1. Пропаганда гігієнічних знань та здорового способу життя. | -10 хв. |
| 2. Харчування у бойових умовах. | -15 хв. |
| 3. Водопостачання військ у бойових умовах. | -10 хв. |
| 4. Санітарна очистка місць розгортання військ. | -15 хв. |
| 5. Гігієна оборонних споруд. | -15 хв. |
| 6. Пропаганда здорового способу життя. | -10 хв. |
| III. Заключна частина | -10хв |

Навчально-матеріальне забезпечення.

1. Лямки санітарні, ноші санітарні, підручні засоби для транспортування поранених.
2. Форма одягу – польова.

Навчальна література:

1. Надання першої та домедичної допомоги в умовах виконання бойових завдань: Практичний посібник / Г.Б.Гишко – Харків:ХУПС, 2015.
2. Методичний матеріал з бойового досвіду застосування підрозділів для навчання військовослужбовців, призваних за мобілізацією (загальновійськова підготовка у навчальних центрах, військових частинах, навчальних підрозділах). Київ, 2015.

ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ ТА МЕТОДИКА ЙОГО ПРОВЕДЕННЯ.

Вступ.

Викладач приймає доповідь чергового навчальної групи. Проводить безпосередню організацію заняття. Оголошує тему та мету заняття, доводить питання, які будуть розглянуті та відпрацьовані практично в ході заняття. Доведення досвіду бойових дій в зоні АТО.

Кожен військовослужбовець сучасної української армії, крім майстерного володіння озброєнням, фізичної та тактичної підготовки, повинен досконало володіти прийомами надання медичної допомоги в бойових умовах. Більше того, він завжди впевнений, що його товариші також будуть знати, що робити в разі його поранення і нададуть допомогу, як тільки умови бою це дозволять. Українські військовослужбовці нарешті теж мають бути впевнені у кваліфікації своїх товаришів і самі повинні знати, вміти та бути готовими надати першу допомогу, коли вона знадобиться. Питання повинно стояти так, що військовослужбовець, який не володіє знаннями з тактичної медицини є небезпечним сам для себе та своїх товаришів.

1. ПРОПАГАНДА ГІГІЄНИЧНИХ ЗНАТЬ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Особиста гігієна – це комплекс заходів, направлених на зміцнення здоров'я, фізичного розвитку і підвищення витривалості військовослужбовців.

Особиста гігієна охоплює велике коло питань – догляд за тілом, правила і порядок загартовування організму, догляд за обмундируванням та взуттям, індивідуальні заходи профілактики уражень шкіри, органів дихання, шлунково-кишкового тракту отруйними, радіоактивними речовинами та патогенними мікроорганізмами.

Догляд за шкірою

В процесі життєдіяльності людини шкіра постійно забруднюється. Бруд викликає сверблячку, що в свою чергу є причиною порушення цілісності шкірних покривів та появи гнійничкових захворювань шкіри. Порушення цілісності шкірних покривів може бути викликано й іншими причинами – дотиком до розпечених предметів, надмірним впливом сонячної радіації або холоду, попаданням на шкіру лугів та кислот, може бути наслідком удару і т.п.

Головне в догляді за шкірою – підтримка її чистоти та збереження цілісності.

Особовий склад повинен здійснювати, по можливості, щоденну помивку, а раз на тиждень митися в бані з обов'язковою зміною натільної та постільної білизни.

Ретельного догляду потребує шкіра рук. Руки потрібно обов'язково мити перед їдою, сном, вранці після підйому, після кожного відвідування вбиральні, після їх забруднення.

Не рідше одного разу на тиждень потрібно коротко стригти нігті, щоб під ними не накопичувався бруд.

Попередження невеликих травм шкіри полягає в ретельній підготовці робочих місць, використанні спецодягу, суворому дотриманні правил техніки безпеки. При отриманні невеликих травм, уражені місця потрібно змазати настойкою йоду або будь-яким відповідним дезінфікантом.

Догляд за волоссям

При недогляді за волоссям, з'являється неприємний запах, волосся стає сальним, блискучим. Мити голову потрібно не рідше одного разу на тиждень. Після миття волосся потрібно просушити чистим рушником та розчесати (власним, рідким гребінцем).

Догляд за волоссям полегшує коротка стрижка.

Правилами особистої гігієни передбачається своєчасне, по можливості, щоденне бритья обличчя. Бритвені приналежності потрібно тримати у чистоті. Перед бритьям стаканчик і пензель потрібно обварити кип'ятком, бритву протерти одеколоном. Обличчя після бритья слід помити водою з милом. Після бритья шкіру протерти одеколоном.

Гігієна ротової порожнини

Відсутність відповідного догляду за порожниною рота і зубами призводить до псування зубної емалі, створює передумови для появи неприємного запаху, розвитку карієсу, відкладання зубного каменю, втрати зубів.

Зуби потрібно чистити не менше двох разів на добу – вранці та ввечері перед сном. Щітку потрібно тримати у чистоті. Для видалення залишків їжі потрібно декілька разів протягом дня, після кожного прийому їжі, полоскати рот чистою водою.

Регулярно, не рідше двох разів на рік, необхідно звертатися до зубного лікаря з метою профілактичного огляду, видалення зубного каменю та своєчасного лікування хворих зубів.

Догляд за ногами

Правильний догляд за ногами – одна з важливих заporук боєздатності військовослужбовця. Потрібно проявляти постійну турботу щодо дотримання ніг у чистоті. Велике значення має правильна підгонка і дотримання правил носіння взуття та онуч.

При поганому догляді на шкірі ніг можуть утворюватися поприлості, тріщини у складках між пальцями, що в свою чергу призводить до розвитку гнійничкових та грибкових захворювань.

Особливо ретельно повинні слідкувати за ногами військовослужбовці, які страждають підвищеною пітливістю ніг, так як це є однією з причин виникнення потертостей. Появі потертостей ніг також сприяє неправильна підгонка взуття.

Лікування підвищеної пітливості ніг здійснюється як за рахунок загальних оздоровчих заходів (фізичні вправи, загартовування організму водою, сонцем і т.д.), так і щоденного миття ніг прохолодною водою, протирання міжпальцевих проміжків і шкіри стоп 2% саліциловим спиртом або 5-10% розчином формаліну (3 днів підряд робити протирання розчином формаліну, 7 днів перерив).

Гігієна взуття та одягу

Взуття повинно задовольняти певним фізіолого-гігієнічним вимогам: добре проводити назовні піт, характеризуватися малою теплопровідністю і намоканням,

не втрачати своїх властивостей при висиханні. Взуття повинно відповідати формі і розмірам ноги, тобто бути правильно підігнаним.

В будь-яку пору року підгонка взуття здійснюється на ногу, обгорнену двома онучами – літньою та зимовою. Вставні устілки на час підгонки виймають.

Для підгонки взуття необхідно правильно навернути онучі. Онучі використовують встановленого зразка по матеріалу та розмірам.

Велику увагу слід приділяти догляду за взуттям. Мокре та брудне взуття потрібно перш за все очистити від бруду та висушити. Взуття потрібно просушувати рівномірно та поступово; при швидкій сушці (на вогні, біля гарячої печі, на сонці) його гігієнічні властивості погіршуються.

Крем для взуття потрібно наносити рівномірним тонким шаром і розтирати насухо.

Велике значення в захисті організму від шкідливого впливу зовнішніх умов належить обмундируванню.

Теплозахисні властивості одягу у великій мірі залежать від його правильної підгонки. При підгонці обмундирування потрібно звертати увагу на те, щоб одяг вільно прилягав до поверхні тіла, не утруднював дихання і не обмежував свободу рухів.

Одяг, що промок, потрібно негайно просушити. Одяг потрібно щоденно чистити щіткою, найбільш брудні місця регулярно мити водою з милом за допомогою щітки і після просушування прасувати гарячою праскою.

Гігієна відпочинку і сну

Важливим заходом відновлення фізичних сил і збереження боєздатності військ на високому рівні є забезпечення своєчасного, достатньо тривалого і повноцінного відпочинку.

В розпорядку дня військової частини повинно бути передбачено достатньо часу для пасивного (сон, нерухоме лежання) та активного відпочинку (спортивні ігри, прогулянки на свіжому повітрі).

Санітарний інструктор повинен роз'яснити військовослужбовцям користь природних оздоровчих факторів, які загартовують організм, і водночас попереджувати їх про тяжкі наслідки зловживання сонячними ваннами.

Для нормальної підтримки фізіологічних процесів в організмі, дорослій людині необхідно не менше 7-8 годин безперервного сну. Найбільшу користь приносить сон, який розпочинається в першій половині ночі, до 12-ої години, і закінчується рано вранці. Рекомендується не перевантажувати шлунок на ніч надмірною їжею та великою кількістю рідини.

Перед сном приміщення повинні обов'язково провітрюватися. Найбільш ефективне сквозне провітрювання.

Спокійному нічному сну сприяє прогулянка на свіжому повітрі.

2. ХАРЧУВАННЯ У БОЙОВИХ УМОВАХ

Харчування здорової людини повинно відповідати наступним вимогам:

- калорійність добового раціону повинна відповідати витратам енергії людини;
- раціон має бути збалансований відносно білків, жирів, вуглеводів та мікроелементів, тобто містити певну кількість всіх необхідних поживних речовин;
- їжа повинна бути легкозасвоюваною та добре засвоюватися організмом;
- за складом харчових продуктів їжа повинна бути різноманітною, мати приємний запах, хороший вид та смак, бути нешкідливою, не повинна містити

патогенних бактерій, гельмінтів, токсинів, а також отруйних і радіоактивних речовин.

Солдатський пайок має науково обґрунтований вміст білків, жирів та вуглеводів; повністю покриває потребу організму військовослужбовця в живильних речовинах, його калорійність відповідає енерговитратам.

Раціон за калорійністю розподіляють так: на сніданок 25-30%, на обід 45-50%, на вечерю 30-20%. Таке розподілення добового раціону припускає найбільше фізичне навантаження в денний час.

Вживати їжу, воду та харчовий лід дозволяється тільки із дозволених джерел. З метою уникнення порушень технологічного режиму приготування їжі, слід проводити контроль якості харчів та води, здійснювати їх спеціальну обробку. Забороняється допускати до приготування їжі осіб, у яких виявленні гнійничкові захворювання шкіри, ангіна, гострі та хронічні шлунково-кишкові захворювання тощо. Приготовлена їжа повинна зберігатися відповідно до встановлених вимог. Миття брудного посуду повинно здійснюватися в спеціально відведеному місці при суворому дотриманні температурного режиму води з використанням спеціальних миючих засобів.

З метою запобігання розмноженню комах, гризунів видалення продовольчих відходів повинно здійснюватися відповідно до встановлених вимог.

В польових умовах, санітарний інструктор роти здійснює санітарний нагляд за підвезенням харчових продуктів і води, виконанням правил оброблення продуктів і приготування їжі щодо попередження харчових токсикоінфекцій, вимагає дотримання кухарями особистої гігієни.

Харчові отруєння

До харчових отруєнь відносяться гострі захворювання, які виникають при вживанні їжі, що містить токсичні речовини або мікроорганізми.

Харчові отруєння за своїм походженням можуть бути бактеріальними або небактеріальними. Бактеріальні харчові отруєння поділяються на харчові токсикоінфекції та харчові інтоксикації (токсикози).

Харчові токсикоінфекції виникають у результаті вживання їжі, яка забруднена патогенними мікроорганізмами. Для таких отруєнь характерний короткий прихований період захворювання (як правило від 3-4 до 21-24 годин), гострий початок та нетривалий перебіг (до 2-3 днів). Хвороба супроводжується багатократним проносом, болем в животі, нудотою і блювотою, підвищенням температури тіла до 38-40°, погіршенням серцево-судинної діяльності. Токсикоінфекції, як правило, виникають при приготуванні їжі з недоброякісних, забруднених мікроорганізмами м'ясних продуктів та риби.

Перша медична допомога полягає в негайному промиванні шлунку шляхом викликання штучної блювоти (одночасний прийом 1,5-2 літрів теплої води з наступним подразненням кореня язика). Промивання здійснюється до появи "чистих вод". Забороняється прийом будь-якої їжі (протягом 1-2 діб) крім питва (теплий чай). В разі необхідності потерпілого направляють до більш кваліфікованого медичного працівника.

За захворювання, які виникають при вживанні їжі, що містить бактерійні токсини, називаються харчовими інтоксикаціями (ботулізм, стафілококова інтоксикація).

Інкубаційний період при ботулізмі триває від 2 годин до 10 діб. Характерними симптомами є ураження центральної нервової системи (порушення ковтання, проблеми з мовою, косоокість, порушення акомодатії ока, роздвоєння в очах).

Перша медична допомога полягає у негайній евакуації на вищий рівень медичного забезпечення та введенні специфічної антиботулінічної сироватки.

Стафілококова інтоксикація виникає найчастіше в результаті вживання молока, молочних продуктів, страв з м'яса або риби, заражених стафілококовим токсином. Захворювання настає через 2-4 години після вживання їжі з ентеротоксином та супроводжується блювотою, проносом, незначним або непостійним підвищенням температури тіла. Хвороба завершується через 1-2 доби видужанням.

Харчові отруєння можуть бути і небактеріального походження. Вони виникають у результаті вживання отруйних продуктів (отруйних грибів, рослин, ягід), отрутохімкатів, що використовуються для боротьби з хворобами сільськогосподарських рослин, і гербіцидів – для знищення бур'янів.

Військовослужбовцям слід роз'яснити небезпеку вживання отруйних грибів, забороняється самостійно готувати або вживати їжу з грибів.

Характерними ознаками отруєння є: швидконарастаюча слабкість, слиновиділення, нудота, багатократна блювота, сильні болі (кольки) в животі, головний біль, запаморочення, колапс, марення, судоми.

Перша медична допомога полягає в негайному промиванні шлунку водою (бажано слабким розчином перманганату калію) та транспортуванні потерпілого на вищий рівень медичного забезпечення.

Слід також вести роз'яснювальну роботу щодо небезпеки вживання технічних рідин. Тара, в якій вони зберігаються, повинна мати попереджувальні написи.

3. ВОДОПОСТАЧАННЯ ВІЙСЬК У БОЙОВИХ УМОВАХ

Вода має велике значення для нормальної життєдіяльності організму людини. Вміст води в тілі дорослої людини становить 58-65% її ваги. Втрата організмом 10-11% води, що міститься в ньому, може призвести до тяжких наслідків, а втрата 20-25% води – до смерті.

Велике значення відіграє вода при теплообміні організму із зовнішнім середовищем. Більше 80% всього тепла, що віддається організмом, виділяється через шкіру.

Вода має також велике гігієнічне значення.

Вода, призначена для пиття, приготування їжі та вмивання, повинна бути нешкідливою, тобто не містити хвороботворних мікробів та токсинів, радіоактивних та отруйних речовин. Питна вода, крім того, повинна бути прозорою та безбарвною, без запаху, мати приємний освіжаючий смак.

Щодобова потреба людини у воді повинна відповідати кількості рідини, що втрачає організм. Крім того, повинна бути передбачена вода для гігієнічних цілей. Норми водопостачання повинні різнитися в залежності від виду діяльності, кліматичних умов та забезпеченості водою району дислокації або дій військ.

В польових умовах в помірному поясі з достатньою забезпеченістю водою для питних та господарських потреб для однієї людини необхідно близько 10 літрів води в день, з них: 2,5 літра передбачається на приготування чаю та підтримки запасу води у флязі; 4,5 літра – на приготування їжі та миття посуду, 3 літра на умивання. В жаркому поясі потреба води зростає до 15 літрів на людину в день.

В районах, недостатньо забезпечених водою, потреба води на одну людину в день складає: в помірному поясі – 8 літрів, в жаркому поясі – 10 літрів. В районах з солоною водою прісну воду використовують тільки для приготування чаю, їжі та наповнення фляг; для всього іншого використовується солоня вода.

Джерела води

Для водопостачання військ можуть використовуватися:

- підвозна вода в контейнерах, пляшках тощо;
- джерела підземної (грунтової) води (бурові свердловини, шахтні криниці, джерела);

- відкриті водойми (ріки, озера, ставки, водоймища, моря);
- атмосферні опади (дощова вода і вода від танення снігу).

В усіх випадках за умови відсутності підвочної води перевагу слід віддавати джерелам підземної (грунтової) води. Чим більша глибина залягання водоносного шару, тим краще в санітарному відношенні вода.

Забір води для пиття та приготування їжі слід здійснювати вище по течії ріки від місць забору води для технічних та господарських цілей. З цією метою влаштовують прості водозабірні пристосування, фільтраційні криниці, криниці з фільтраційними траншеями.

Криниці виривають у місцях, зручних для підходу та під'їзду, обов'язково вище по схилу від зазначених осередків зараження.

Найбільш високою якістю характеризується артезіанська вода. Воду гарної якості також мають джерела та ключі.

В маловодних районах за відсутності інших джерел води в літній час для водопостачання може використовуватися дощова вода, а в зимовий час – вода, яку отримують при таненні снігу або льоду. Дощову та снігову воду необхідно знезаражувати.

На деяких морських побережжях єдиним джерелом води часто є морська вода. Прісну воду з морської води отримують шляхом її перегонки або виморожування при температурі повітря не вище – 3°, – 4°. Спосіб виморожування базується на тому, що прісна вода замерзає швидше, ніж солоня. Тому льодяна корка на морській воді майже не містить солей. Якщо вода зберігає солонуватий смак, здійснюють повторне виморожування. Отриману таким чином воду знезаражують кип'ятінням або хлоруванням.

Очищення води

Під очисткою води в польових умовах розуміють комплекс заходів, спрямованих на видалення з води отруйних, радіоактивних речовин, хвороботворних мікроорганізмів та отрут, покращення її органолептичних властивостей.

Існують такі види обробки води:

- освітлення – видалення домішок та частинок речовин у завислому стані. При освітленні води одночасно відбувається її дезодорація (знищення запаху) та знебарвлення;

- знезараження – звільнення від хвороботворних мікроорганізмів;

- знешкодження – видалення отруйних речовин та отрут;

- дезактивація – видалення радіоактивних речовин.

В порівняно рідких випадках (при вмісті у воді великої кількості мінеральних речовин та наявності гірко-солоняного смаку) проводять опріснення та зм'якшення води.

Освітлення води

Для освітлення води використовують відстоювання, фільтрування і коагуляцію. Шляхом відстоювання з води можна видалити тільки крупні частинки речовин у завислому стані. Для прискорення відстоювання і фільтрування та отримання води більш високої якості мутні та пофарбовані води попередньо коагулюють.

Коагуляцією називається швидке видалення з неї грубої муті та колоїдно-розчинених речовин у завислому стані шляхом її обробки коагулянтами (глинозем, залізний купорос). В ході реакції утворюється осадок у вигляді рихлих часток, що осідають на дно. Лише одна коагуляція води без її знезараження понижує вміст у воді мікробів на 70-90%, а вода стає безбарвною та прозорою. Визначення кількості

коагулянту здійснюють експериментальним шляхом відповідно до встановленого порядку. Після коагуляції воду фільтрують через табельні (універсальний переносний фільтр, тканинно-вугільний, автофільтрувальна станція) або підручні фільтри (піщано-вугільний), а при відсутності фільтрів відстоюють протягом 2-4 годин. Як корпус підручних фільтрів використовують ящики, бочки та інші ємності, фільтруючим матеріалом є тканина, пісок, гравій, деревна стружка, деревне та активоване вугілля.

Знезараження води

Використовують два способи знезараження – кип'ятіння та хлорування води.

Кип'ятити воду при відсутності підозри на зараження її хвороботворними мікроорганізмами потрібно не менше 10 хвилин, починаючи з моменту закипання. Якщо вода заражена споровими формами мікробів, знезараження її досягається кип'ятінням протягом години; при значному зараженні води вегетативними формами мікробів воду кип'ятять 30 хвилин. Після зберігання протягом доби кип'ячену воду потрібно повторно знезаражити кип'ятінням або хлоруванням.

Хлорування здійснюється шляхом введення у воду рідкого хлору або хлорного вапна. Існує два способи знезараження води хлором: нормальними дозами та великими дозами (перехлорування). Визначення хлорпотреби води здійснюють експериментальним шляхом відповідно до загальноприйнятих методик. Перехлорування порівняно з хлоруванням нормальними дозами має ряд переваг: не потрібно визначати хлорпотребу води, час знезараження скорочується, надійно знезаражуються мутні води, великої кольоровості, краще усуваються невластиві доброякісній воді запахи та присмаки.

Знезараження індивідуальних запасів води у флягах здійснюється за допомогою спеціальних таблеток аквадас . Одна таблетка розрахована на знезараження одної фляги води; при знезараженні мутної води використовують подвійну дозу. Вода, оброблена аквадасом , придатна для пиття через 45 хвилин після повного розчинення таблетки.

Санітарний інструктор повинен слідкувати за забезпеченістю особового складу свого підрозділу засобами індивідуального знезараження води та інструктувати військовослужбовців щодо порядку їх застосування.

Дезактивація води

Дезактивацією води називають її обробку різними хімічними, фізичними і фізико-хімічними методами з метою видалення радіоактивних речовин.

Повноту видалення радіоактивних речовин перевіряють на місці за допомогою дозиметричних приборів.

Дезактивація води в польових умовах може здійснюватися іонообмінним способом, перегонкою, фільтруванням через спеціальне вугілля – карбоферогель-М, коагуляцією та фільтрацією через різні фільтруючі матеріали.

Іонообмінний спосіб заснований на фільтрації води через іонообмінні смоли або іоніти, які здатні затримувати розчинені у воді радіоактивні речовини, вступаючи з ними в обмінні реакції.

Для дезактивації води способом іонного обміну використовуються табельні фільтри, а у випадку їх відсутності – фільтри з підручних матеріалів.

Перегонка води з метою її дезактивації може здійснюватися в польовій опріснювальній установці.

Дезактивація води фільтруванням через карбоферогель-М здійснюється з попереднім освітленням води шляхом коагуляції та відстоювання. При цьому способі також використовуються табельні фільтри, а за їх відсутності – фільтри з підручних матеріалів.

При відсутності спеціальних фільтруючих матеріалів (іонітів, карбоферогеля-М) дезактивацію води можна проводити шляхом коагуляції, відстоювання і фільтрування через табельні фільтри і фільтри з підручних матеріалів.

Робота по дезактивації води повинна виконуватися в захисному одязі, резиновому взутті та рукавичках; категорично забороняється під час цієї роботи їсти та курити. Ступінь радіоактивної зараженості обладнання та рівень випромінювання на робочих місцях систематично перевіряють за допомогою дозиметричних приборів. При необхідності проводять дезактивацію обладнання. Непридатні для подальшого використання фільтруючі матеріали видаляють у встановленому порядку.

Засоби зберігання та транспортування води

В польових умовах воду зберігають в табельних резервуарах з прорезиненої тканини, а також в різноманітній підручній тарі (бочки, баки, цистерни та ін.).

Тара для зберігання води повинна завжди зберігатися в чистоті.

В польових умовах тару дезінфікують не рідше одного разу на тиждень, а при випадковому забрудненні – негайно.

В зимовий час з метою запобігання замерзання запасів води резервуари з водою поміщують в опалювальні укриття та утеплюють за допомогою підручних матеріалів.

Організація водопостачання військ

В обов'язки санітарного інструктора з даного напрямку входить:

- нагляд за санітарним станом фляг і наповненням їх доброякісною водою або чаєм;
- видача військовослужбовцям таблеток для знезараження води у флягах та інструктування військовослужбовців щодо порядку їх використання;
- роз'яснення військовослужбовцям правил питного режиму на марші та нагляд за їх виконанням;
- контроль (за вказівкою лікаря, помічника лікаря або фельдшера) за санітарним станом джерел води, за обладнанням, призначеним для добування, транспортування, зберігання води, і засобами очистки та знезараження води;
- контроль за дотриманням режиму, що встановлений у зоні санітарної охорони джерел води;
- участь в розвідці джерел води, відборі проб води для дослідження і відправки їх в лабораторію.

4. САНІТАРНА ОЧИСТКА МІСЦЬ РОЗГОРТАННЯ ВІЙСЬК

Вбиральні та помийні ями потрібно тримати в чистоті та систематично дезінфікувати розчином хлорного вапна та обробляти препаратами, що знищують мух. Вбиральні та помийні ями повинні знаходитися не ближче 75 м від жилих помешкань, їдалень.

Для збору і видалення сміття використовуються спеціальні залізні баки (контейнери).

Видалення нечистот, сміття, рідких і твердих відходів здійснюється у встановленому порядку.

При короткочасному розгортанні військ у польових умовах нечистоти знезаражують у відритих в ґрунті ровиках, а відходи, помийні – в ямах, котрі засипають землею.

Санітарний інструктор вибирає місце для польових ровиків, які повинні знаходитися вдалині від джерел води нижче по рельєфу місцевості.

Тверді відходи спалюють або закопують у землю.

Перед передислокацією вбиральні та помийні ями засипають землею та утрамбовують.

У воєнний час санітарний інструктор повинен приймати участь у нагляді за очисткою поля бою та захороненням у встановленому порядку трупів загиблих.

Після закінчення робіт по захороненню, особи, які його здійснювали, проходять санітарну обробку зі зміною натільного білля. Спецодяг та транспорт – дезінфікуються.

5. ГІГІЄНА ОБОРОННИХ СПОРУД

Відкриті фортифікаційні споруди (окопи, траншеї і ходи сполучення) не захищають людей від впливу холоду, жару, вітру, снігу, дощу, туману і пилу.

Знаходячись в них, люди тісно контактують з ґрунтом. Особливо тяжкі

створюються в непогоду, коли намокає одяг або взуття. Тривале перебування людей в окопах може призвести до ряду специфічних захворювань. Під впливом сирості (навіть при температурі вище нуля) може наступити озноб кінцівок і особливий вид відмороження стоп – "траншейна стопа" (див розд. 7). Загальний та місцевий вплив холоду може призвести до "воєнних" нефритів – дифузному запаленню нирок в результаті ослаблення імунобіологічних властивостей організму. В траншеях частіше виникають простудні захворювання, фурункульоз та шлунково-кишкові захворювання. Тому траншеї потрібно упорядковувати в санітарно-господарчому відношенні: в тупиках ходів сполучення організувати вбиральні, зробити над ними дах для захисту від дощу і снігу, ніші для зберігання питної води, в землянках або бліндажах необхідно мати польове переносне обладнання для сушки одягу і взуття.

Особовий склад підрозділів повинен безперебійно постачатися гарячою їжею та чаєм. Потрібно слідкувати, щоб перед кожним прийомом їжі військовослужбовці мили руки.

В герметичних спорудах (командні пункти, вузли зв'язку) з метою попередження отруєння особового складу повинна влаштовуватися штучна примусова двохстороння вентиляція.

Гігієна пересування військ

Марш є тяжкою фізичною працею, на яку витрачається до 4000 ккал і більше за добу. Вагове навантаження військовослужбовця (зброя, боеприпаси, спорядження та ін.) інколи виходить за межі норми (1/3 ваги тіла). Крім великого вагового навантаження на витривалість військовослужбовця впливає швидкість пересування та дальність переходу.

В ході маршу санітарний інструктор повинен надавати консультації щодо характерних симптомів теплових та холодних уражень, спонукати військовослужбовців до взаємного їх відстеження, контролювати дотримання водного режиму, періодів відпочинку, здійснення інших превентивних заходів; особливу увагу звертати на відстаючих, сильно виснажених, у випадку необхідності негайно надавати першу медичну допомогу.

При марші в горах на висоті 2500-3000 м можуть проявлятися ознаки гірської хвороби, причиною якої є брак кисню у розрідженому повітрі. Виникнення гірської хвороби супроводжується головним болем, запамороченням, шумом у вухах, серцебиттям, задишкою, посинінням або блідістю шкірних покривів. Може з'являтися втрата апетиту, нудота, блювота, людина може втратити свідомість.

Попередження гірської хвороби досягається тренуванням в гірських походах з поступовими підйомами на більшу висоту, правильним режимом пересування з додатковими зупинками на відпочинок.

В горах необхідно захищати очі від опіків ультрафіолетовим промінням окулярами з темним склом.

На марші між автомобілями повинна дотримуватися відстань 25-50 м в залежності від напрямку вітру з метою запобігання отруєнню вихлопними газами та зменшення дії пилу. Зупинки повинні бути через 2-3 години руху на 20 хвилин та використовуватися для розминки, прийому їжі і т.д.

Через 6-8 годин перебування в дорозі робиться привал на 2-3 години для відпочинку і прийому гарячої їжі, огляду, малого ремонту і заправки автомобілів паливом.

При перевезенні авіаційним транспортом напередодні і в день польоту із раціону виключаються продукти, що сприяють газоутворенню в шлунку (бобові, капуста, житній хліб). За 1,5-2 години до посадки в літак дається невелика кількість їжі та солодкий чай. Фляги заповнюються чистою водою.

При перевезенні залізничним або водним шляхом здійснюється попередня підготовка рухомого складу (очищення, дезинфекція, дезинсекція).

До обов'язків санітарного інструктора входить:

- участь в організації і проведенні санітарної обробки власного підрозділу;
- перевірка санітарного стану вагонів (кают) для розміщення підрозділу в дорозі;
- перевірка забезпеченості вагонів (кают) необхідним інвентарем;
- контроль за прибиранням у вагонах (каютах) і виконанням військовослужбовцями правил особистої гігієни;
- роз'яснення особовому складу заходів профілактики інфекційних захворювань в дорозі (особливо гострих кишкових захворювань), небезпеки, яку представляє вживання продуктів харчування і напоїв, придбаних на ринках станцій та пристанях, пиття води з випадкових (неперевірених) джерел води;
- активне виявлення осіб, які захворіли в дорозі, негайна ізоляція інфекційних хворих за вказівкою лікаря. Нагляд за здоров'ям осіб, що перебували у контакті з хворими;
- проведення заключної дезінфекції вагону (каюти) після ізоляції хворого;
- контроль за чистотою кухонного інвентарю, поставкою їжі, її розподіленням та вживанням.

6.ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Заняття фізичною підготовкою і спортом

Медичне забезпечення бойової та фізичної підготовки включає медичний контроль за проведенням занять, виконанням заходів профілактики травматизму, у разі необхідності – надання адекватної медичної допомоги.

Санітарний інструктор повинен знати організацію і порядок проведення фізичної підготовки та загартовування особового складу.

Контроль за проведенням ранкових фізичних вправ полягає у визначенні форми одягу погодним умовам та фізичному навантаженню, нагляді за темпом та інтенсивністю занять, правильністю дихання під час виконання вправ.

Реакцію організму на фізичне навантаження санітарний інструктор визначає за частотою пульсу, дихання та загальним самопочуттям.

При організації фізичної підготовки звертають увагу на відпрацювання у особового складу якостей, які сприяють кращому виконанню завдань по бойовій підготовці.

Санітарний інструктор повинен систематично перевіряти санітарно-гігієнічний стан місць занять фізичною підготовкою, про всі виявленні недоліки – доповідати командирі підрозділу або безпосередньому медичному начальнику.

Санітарний інструктор повинен знати основи фізичного тренування і самоконтролю спортсмена за станом власного здоров'я.

Тренування зміцнює опорно-руховий апарат, сприяє встановленню певної ваги, покращує обмін речовин. Санітарний інструктор повинен знати, як визначається вага і яку вагу прийнято вважати нормальною.

На заняттях з фізичної підготовки, а також на тренуваннях санітарний інструктор повинен звертати увагу на поступовість втягування осіб, які займаються, відпрацювання ними ритму дихання, правильну постановку і надійне закріплення спортивних снарядів, забезпечення страхування і допомоги, наявність та справність матів, їх правильне розташування та використання, а також на недопустимість занять у відсутність керівника.

На заняттях з лижної підготовки санітарний інструктор перевіряє у військовослужбовців підгонку і шнурування взуття, правильність кріплення лиж, а також знання ними заходів профілактики відморожень.

Заняття з фізичної підготовки і спорту проводяться в поєднанні із заходами по загартовуванню організму. Загартовування підвищує стійкість організму до різких змін температури повітря, браку кисню, інфекцій. У загартованої особи підвищується теплоутворення. При сильному охолодженні рівновага теплового балансу у нього зберігається довше, ніж у незагартованого.

В районах з жарким кліматом проводиться загартовування до надмірної жару. Покращення тепловіддачі у осіб, загартованих до високої температури, забезпечує здатність до збереження сталої температури тіла.

Для загартовування використовуються природні фактори – сонце, повітря, вода. Але вибір засобів загартовування повинен здійснюватися з урахуванням місцевих кліматичних умов, віку людей, режиму їх праці та побуту.

Загартовування

Загартовування сонцем базується на дії ультрафіолетового проміння. Під їх впливом на шкірі відкладається особлива речовина – пігмент меланін, який надає їй коричневий відтінок (загар). Загоріла, загартована шкіра стійка до опіків, запалень і захворювань шкіри.

Загартовування сонцем, сонячні ванни, починають проводити при температурі повітря не нижче +16, +18° і швидкості вітру не більше 5 м/с. При цьому забороняється лежати на сирій землі.

Загартовування повітрям може здійснюватися круглий рік. Повітря діє на шкіру людини своєю температурою, вологістю та рухом. Для загартовування повітрям використовують ранкові фізичні вправи, які проводяться на відкритому повітрі у формі одягу, встановленій в залежності від температури повітря і сили вітру.

Санітарний інструктор зобов'язаний слідкувати за дотриманням встановленого часу перебування військовослужбовців на повітрі та за їх самопочуттям. При появі ознобу загартовування потрібно припинити.

Загартовування водою здійснюється обтиранням, обливанням, прийомом ванн та купанням.

Для загартовування використовують воду різної температури: холодну (12,5-18,8°), прохолодну (18,5-27,5°), теплу (27,5-34°), теплу (34-40°) та гарячу (40-43,5°).

Перед прийомом водної процедури шкіра не повинна бути холодною, її потрібно зігріти, але не до появи поту.

Обтирання здійснюється рушником, губкою або спеціальною рукавичкою, яку змочують водою кімнатної температури і віджимають. Спочатку обирають руки, потім шию, груди, живіт, спину і ноги. Після цього в цій же послідовності розтирають тіло сухим рушником до почервоніння та появи відчуття тепла. Тривалість процедури коливається від 3 до 8 хвилин.

При обливанні досягається температурне подразнення шкіри, яке спричиняє легку тонізуючу і збуджуючу дію на нервову систему, кровообіг і дихання. Після закінчення процедури шкіру витирають насухо простиралом або рушником.

Обмивання ніг перед сном є однією з поширених водних процедур. Починати процедури слід з +16°, +18° поступово знижуючи температуру води до +5°, +7°. Після обмивання ноги насухо витирають і розтирають шкіру до почервоніння.

Для обмивання всього тіла використовують душ. Процедури починають з +20° поступово знижуючи температуру води до +15°, +16°. Після обмивання тіло насухо витирають і розтирають сухим рушником до почервоніння шкіри.

Найкращим методом загартовування у літній період є купання. Для купання виділяються перевірені і обладнані водоймища (річка, озеро, ставок і т.д.).

При купанні потрібно виконувати ряд правил. Спочатку купаються один раз на день. Входять у воду поступово, виходять швидко. Забороняється входити у воду пітним, допускати появу ознобу, запаморочення, збліднення пальців і посиніння губ. Після виходу з води, слід насухо обтертися рушником до появи легкого почервоніння шкіри і відчуття тепла, а потім одягтися.

При загартовуванні водою низької температури, купанні в холодній воді може настати переохолодження організму. При появі таких симптомів, як ознобу, тремтіння, посиніння шкіри і слизових, болю в м'язах, купання слід негайно припинити, тіло потерпілого розтерти до почервоніння, укрити його теплою ковдрою та дати гарячого чаю.

Санітарний інструктор, стрілець-санітар повинен вміти швидко надати допомогу потопаючому, яка полягає у відновленні прохідності дихальних шляхів з наступним здійсненням штучного дихання (розд. 3). Для цього, потерпілого кладуть (ділянкою живота) на зігнуте коліно особи, що надає допомогу, видаляють з порожнини рота і гортані воду, блювотні маси тощо; енергійними рухами стискають грудну клітку, намагаючись видалити воду з трахеї та бронхів. Потім потерпілого кладуть на рівну поверхню та здійснюють штучне дихання.

В процесі фізичної підготовки і занять спортом велике значення має самоконтроль.

Надмірне тренування з великими фізичними навантаженнями може призвести до перетренування, яке проявляється в поганому самовідчутті, зниженні працездатності, погіршенні апетиту, поганим сном вночі та сонливістю удень, підвищеною дратівливістю; при виконанні фізичних вправ спортсмен швидко утомлюється, у нього втрачається швидкість рухів, рано з'являється загальна слабкість.

Про всі недоліки в організації занять з фізичної підготовки і місць занять санітарний інструктор повинен своєчасно доповідати командирі і старшому медичному працівникові.

Проблеми куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин

Вживання алкоголю (наркотичних речовин, ліків) є однією з серйозних проблем для військової спільноти, що впливає на боєздатність військовослужбовця, боєготовність підрозділу, продуктивність праці, здоров'я особового складу та членів їх сімей. Подолання даної шкідливої звички потребує багато часу та ресурсів.

Причини для подібних зловживань можуть бути різноманітні. Як правило, люди вживають шкідливі речовини з метою досягнення змін світосприйняття, наприклад, із-за бажання покращення фізичного (уникнення болю) чи морального (стрес, сумління) стану. Багато вживають шкідливі речовини для того, щоб забути неприємні відчуття, звернути на себе увагу; навіть від нудьги або із-за цікавості.

Але ефект від вживання шкідливих речовин нетривалий, вони ніяк не можуть вирішити існуючі проблеми, лише відстрочують або ускладнюють їх. Особи, що зловживають шкідливими речовинами, ризикують стати залежними від них, що створює окрім старих проблем нові.

Зловживання шкідливими речовинами може призвести до серйозних отруєнь, психічних розладів або навіть до летального наслідку.

Санітарний інструктор повинен здійснювати раннє виявлення випадків подібних зловживань, доводити факти до командира та медперсоналу.

Серед військовослужбовців повинні пропагуватися численні способи, що полегшують відмову від куріння. Найбільш ефективним вважається поступове скорочення кількості цигарок, що викурюються в день. При цьому рекомендується переносити час чергового звичного куріння, особливо викурювання першої цигарки, відволікати себе важливим та цікавим заняттям. Підкреслюється позитивний вплив психологічної підтримки в сім'ї, на службі. Особливо це важливо в перші тижні та місяці, коли курець повинен подолати психологічну звичку до вживання тютюну.

Слід систематично перевіряти ефективність заходів по боротьбі з курінням. Як один з напрямів в цій роботі розглядається практичний показ впливу тютюну на стан здоров'я та рівень фізичного розвитку (витривалість) організму. З цією метою проводяться обстеження, в ході яких порівнюються можливості виконання фізичних вправ військовослужбовцями-курцями та некурцями.

Роль санітарного інструктора в профілактиці шкірних і венеричних захворювань

Профілактична робота по боротьбі з шкірними та венеричними захворюваннями у військах включає:

- виявлення і лікування хворих з шкірними та венеричними захворюваннями;
- виявлення та усунення факторів, які можуть сприяти розвитку шкірних захворювань;
- проведення санітарно-освітньої роботи серед особового складу.

Військовослужбовці, що повертаються з відпустки та відряджень, молоде поповнення підлягають обов'язковому огляду.

Санітарний інструктор повинен надавати першу медичну допомогу військовослужбовцям при мікротравмах, запобігаючи тим самим гнійничковим хворобам шкіри.

Захворілого на венеричну хворобу необхідно ретельно опитати, щоб в'ясувати, хто є джерелом зараження. Дані про цю особу потрібно надати старшому медичному працівникові.

Санітарний інструктор повинен брати активну участь в санітарно-освітній роботі, головними завданнями якої є:

- виховання навичок особистої гігієни;
- ознайомлення військовослужбовців з найбільш поширеними шкірними та венеричними захворюваннями і заходами по їх запобіганню;
- роз'яснення відповідальності захворілого перед сім'єю, оточуючими і власним військовим підрозділом;
- роз'яснення сутності і значення індивідуальної профілактики венеричних захворювань.

При бесідах з військовослужбовцями про венеричні захворювання головну увагу потрібно приділити тому, як уникнути зараження. Роз'яснити важливість раннього звернення до лікаря у випадку захворювання, небезпеки спроб самолікування.

При статевих стосунках слід завжди використовувати презервативи. Винятком можуть бути статеві стосунки між чоловіком та жінкою, що знаходяться в шлюбі, або зі здоровим у даному сенсі партнером протилежної статі. Після випадкового статевого акту слід помити статеві органи та негайно здійснити сечовипускання.

Під час бесід санітарний інструктор повинен навчати військовослужбовців прийомам першої медичної допомоги і взаємодопомоги при мікротравмах шкіри, знайомити із заходами боротьби з пітливістю стоп.

Підведення підсумків занять.

При підведенні підсумків заняття викладач проводить розбір доповідей і загальне підведення підсумків. Він оцінює ступень підготовленості курсантів, повноту та якість обробки навчальних питань, відмічає недоліки в діях курсантів, указує шляхи усунення цих недоліків, називає прізвиська курсантів найбільш активних і менш активних на занятті.

Розробив:

Старший викладач кафедри загальновійськових дисциплін.
підполковник

Олег ПЕТРУК

Методична розробка обговорена

та схвалена на засіданні кафедри загальновійськових дисциплін
протокол №__ від __.__.20__р.