

**Тема 2.10 «Роль и место тыловых  
госпиталей в современной системе  
лечебно-эвакуационного обеспечения  
войск»**

**Для студентов 6 курса лечебного,  
педиатрического факультетов и 5 курса  
стоматологического факультета**

# Введение

**Как известно, до 1986 года органами гражданского здравоохранения в интересах медицинской службы ВС планировалось развертывание двенадцати типов тыловых госпиталей: нейрохирургические; для раненых в грудь и живот; для раненых в бедро и крупные суставы; для обожженных; для раненых с повреждением опорно-двигательного аппарата; нуждающихся в протезировании; для раненых с повреждением костей плеча, предплечья и голени; женские смешанные; терапевтические; для больных туберкулезом; нервно-психиатрические; сортировочные (штат № 027/2 1968 года).**





**Их организационно-штатная структура была разработана с учетом приема контингентов раненых и больных, поступающих из госпитальных баз фронтов и получивших там квалифицированную и специализированную медицинскую помощь. Поэтому большинство тыловых госпиталей не были способны обеспечить прием и оказание квалифицированной медицинской помощи раненым и больным, поступающим непосредственно из войск ВО ВВ. Поступление же этих контингентов раненых и больных, по опыту учений, может достигать 30% от общего числа поступивших в ТГМЗ. Совершенно очевидно, что лишь малая часть тыловых госпиталей старой организации могла справиться с оказанием квалифицированной медицинской помощи при поступлении такого количества раненых и больных из очагов массового поражения на территории ВО ВВ.**

# **Вопрос 1 «Роль и место ТГЗ в современной системе ЛЭМ»**

**Эвакуация раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения РФ в условиях современной войны может быть представлена как комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации, погрузке их в транспортные средства, оказанию медицинской помощи и уходу за ранеными и больными в пути следования, разгрузке транспортных средств в пунктах назначения и доставке раненых и больных в соответствующие ТГЗ.**





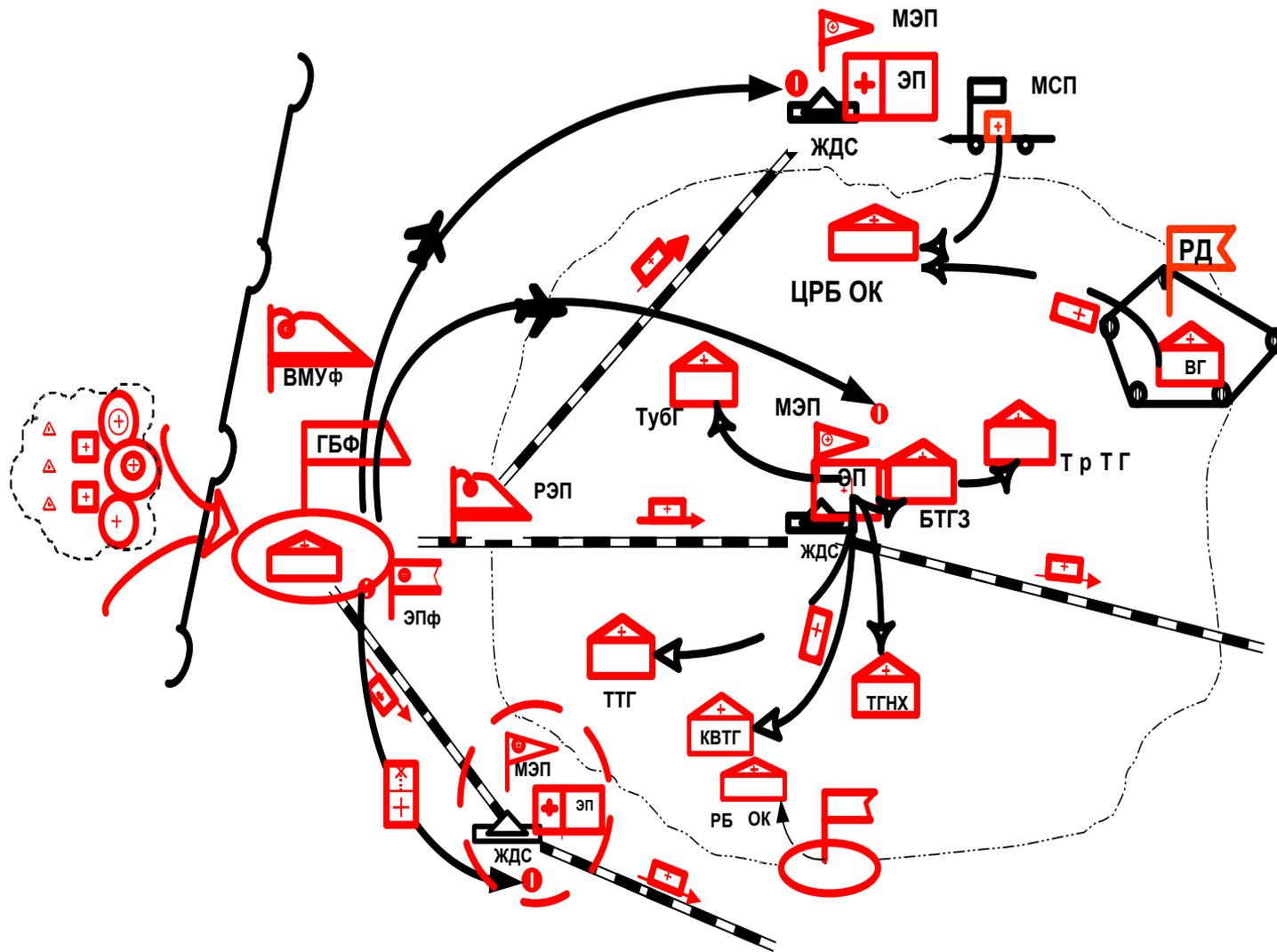
**В современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий в организации эвакуации раненых и больных принимают участие: во фронте - военно-медицинское управление, ЭП(ф), управления ГБФ; во внутреннем районе страны - эвакуационные пункты распределительные, местные, перегрузочных районов, медицинская служба ВО ВВ (территориального командования). Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется ГВМУ МО. Кроме органов управления к эвакуации раненых и больных привлекается большое количество сил и средств как военного, так и гражданского ведомств. В связи с этим успешное решение задач по эвакуации раненых и больных из ГБФ в ТГЗ возможно только при четкой организации взаимодействия между органами управления здравоохранения, военно-медицинской службы, службы военных сообщений, МЧС, местных органов власти и т.д.**



**Подготовка раненых и больных к эвакуации включает выполнение следующих обязательных требований:**

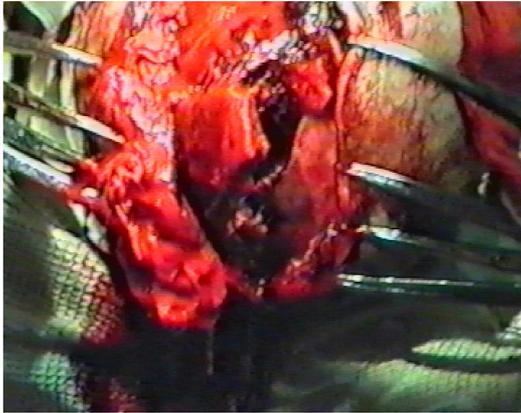
- 1. Завершения оказания раненому (больному) первичной специализированной медицинской помощи**
- 2. Замену транспортной иммобилизации на лечебную (гипсовую повязку, аппарат для внеочаговой фиксации, остеосинтез переломов)**
- 3. Проведение медицинских мероприятий, обеспечивающих транспортабельное состояние раненых и больных с учетом условий транспортировки и длительность эвакуации (восполнение кровопотери, стойкое купирование болевого синдрома и психомоторного возбуждения, детоксикационная терапия и др.)**

- 4. Проведение полной санитарной обработки раненого (больного)**
- 5. Оформление медицинских документов эвакуируемого (истории болезни, эвакуационного конверта)**
- 6. Выдачу раненым и больным продовольственного, вещевого и денежного аттестатов**
- 7. Выдачу личных вещей, орденов и медалей, принадлежащих эвакуируемому**
- 8. Экипировку эвакуируемого (выдачу обмундирования в соответствии со временем года и погодой).**



**Принципиальная схема эвакуации раненых и больных военнослужащих из ГБФ в специальные формирования здравоохранения субъекта Российской Федерации**

## **Раненные нейрохирургического профиля, подлежащие эвакуации в ТГЗ**



- раненые после операции трепанации черепа с образованием значительных костных дефектов;
- раненые с последствиями инфекционных осложнений проникающих ранений черепа и головного мозга;
- раненые с остеомиелитом костей черепа;
- раненые с не удаленными инородными телами в полости черепа;
- раненые с последствиями тяжелой закрытой травмы мозга и выраженными неврологическими нарушениями;
- раненые с повреждениями спинного мозга и позвоночника.

**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых нейрохирургического профиля: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 14 – 21 суток после операции, авиационными средствами транспортными средствами – 2 – 3 суток.**

## При ранениях ЛОР - органов эвакуации в ТГЗ подлежат



- раненые с тяжелыми повреждениями лор - органов, нуждающиеся в многоэтапных пластических операциях (отрывы ушных раковин и большей части наружного носа, ранения глотки, гортани и трахеи, после операций шейной медиастинотомии и ларингофиссуры);
- раненые с наличием инородных труднодоступных тел, вызывающих функциональные расстройства лор - органов;
- лица с средствами – 2 –4 суток.
- тяжелыми формами баротравмы при упорных слуховых и вестибулярных расстройствах;
- раненые и больные при наличии гнойных осложнений в виде рецидивирующих абсцессов, флегмон и остеомиелитов, требующих длительного лечения; при развитии хронической гнойной инфекции у контуженных (гнойные отиты, синуситы).

**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых в ЛОР - органы: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 7 – 10 суток после операции, авиационными средствами транспортными**

## При ранениях в челюстно-лицевую область эвакуации в ТГЗ подлежат



- раненные в челюстно-лицевую область, имеющие обширные дефекты костных и мягких тканей с выраженными анатомическими и функциональными нарушениями;
- раненные с множественными переломами челюстей, с выраженными расстройствами функции жевания, глотания и речи;
- раненные с обширными глубокими ожогами лица (III а и II Ib степени);
- раненные с повреждениями челюстно-лицевой области, осложненными остеомиелитом или стойкой контрактурой.

**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых в челюстно-лицевую область: при эвакуации железнодорожным транспортом (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 10–15 суток после операции, авиационными средствами транспортными средствами – 7 – 10 суток.**

### **Противопоказаниями к эвакуации раненых в челюстно-лицевую область являются:**

- тяжелое общее состояние, сопровождающееся выраженными нарушениями функции внешнего дыхания, а также изменениями гемодинамических показателей;
- лихорадящее (септическое) состояние;
- состояние после перевязки наружной и общей сонной артерии до снятия швов;
- состояние после трахеотомии до установления устойчивого внешнего дыхания.

## При ранениях и травмах органа зрения эвакуации в ТГЗ подлежат



- раненые с двухсторонними прободными ранениями глазного яблока, осложненными: разрушением или полным помутнением хрусталика; кровоизлиянием в стекловидное тело или формированием в нем тяжелей и мембран; отслойкой сетчатки или подозрением на нее;
- раненые с ранениями глазницы, сопровождающимися грубой деформацией ее стенок, смещением глазного яблока и стойкой (более двух недель) диплопией;
- раненые после энуклеации разрушенного глазного яблока, если ранение сочеталось с повреждением и грубой деформацией стенок глазницы;
- раненые при контузии с разрывом и деформацией оболочек глазного яблока, кровоизлияниями в полость глаза;
- раненые с тяжелыми двухсторонними ожогами глазного яблока и век;
- раненые с ожогами макулярной области обоих глаз световым излучением ядерного взрыва;
- раненые при заболеваниях глаз (иридоциклит, неврит зрительного нерва, флегмона глазницы), требующих длительного лечения или имеющих неясный, сомнительный прогноз.

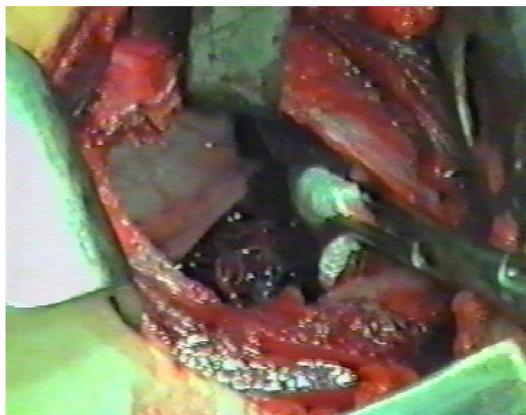
**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых с повреждениями органа зрения: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 3 – 5 суток после операции, авиационными транспортными средствами – 2 – 4 суток.**

## **Противопоказаниями к эвакуации в ТГЗ при ранениях и травмах органов зрения являются:**



- **начинающееся гнойное воспаление в полости глаза;**
- **недостаточная герметизация прободных ран глазного яблока;**
- **острое повышение внутриглазного давления;**
- **неостановленное кровотечение из глазницы при ранении глазного яблока;**
- **неустраненное несмыкание глазной щели.**

## При ранениях и травмах груди эвакуации в ТГЗ подлежат



- раненые с проникающими ранениями груди и проведенной операции широкой торакотомии;
- раненые с сочетанными торакоабдоминальными ранениями;
- раненые с наличием инородных тел в корне легкого и средостении;
- раненые с различными осложнениями ранений и при закрытых травмах: бронхиальный свищ, ограниченная эмпиема плевры, абсцесс легкого и другие.

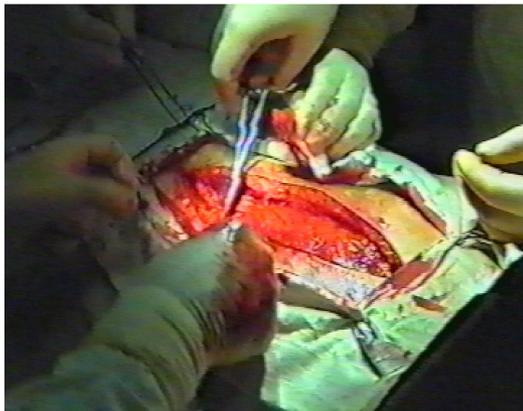
**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых в грудь: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 10 – 15 суток после операции, авиационными транспортными средствами – 2 – 3 суток.**

**Противопоказаниями к эвакуации раненых в грудь ЯВЛЯЮТСЯ:**

- тяжелые формы острой дыхательной недостаточности;
- септическое состояние;
- эмпиема плевры.



## При ранениях и травмах живота эвакуации в ТГЗ подлежат

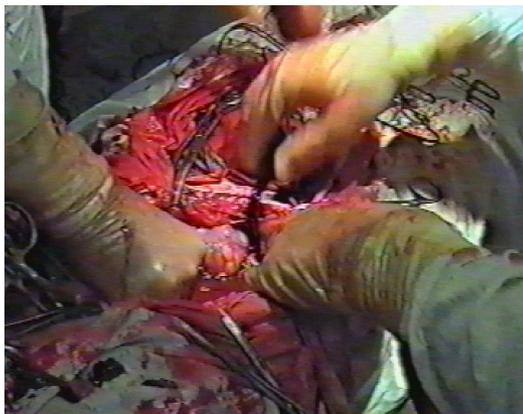


- раненые после лапаротомии при наличии осложнений, требующих хирургического лечения (кишечный, каловый свищ и др.);
- раненые с тяжелыми нарушениями функций органов пищеварения после перенесенных оперативных вмешательств;

**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых в живот: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 10 – 15 суток после операции, авиационными средствами транспортными средствами – 3 – 4 суток.**

**Противопоказаниями к эвакуации раненых в живот:**

- нагноение послеоперационной раны;
- межкишечные (внутрибрюшные) абсцессы;
- угроза эвентрации внутренних органов;
- септическое состояние.



## При ранениях и травмах мочеполовой системы эвакуации в ТГЗ подлежат

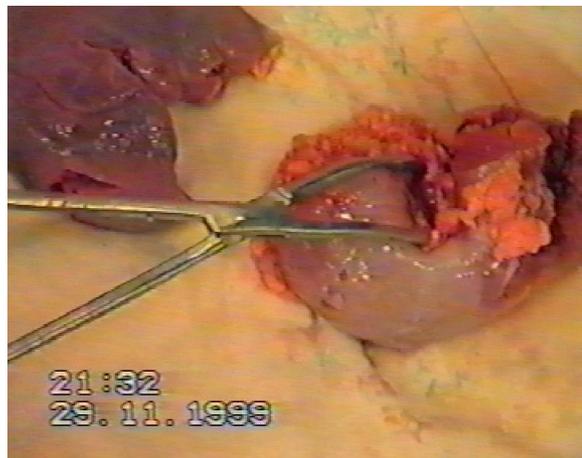


- раненые с повреждениями почек, осложненными воспалительным процессом, мочевыми свищами и нарушениями функции органа;
- раненые с повреждениями мочеиспускательного канала, сопровождающимися нарушением мочеиспускания;
- раненые с обширными повреждениями наружных половых органов, требующими восстановительного оперативного лечения.

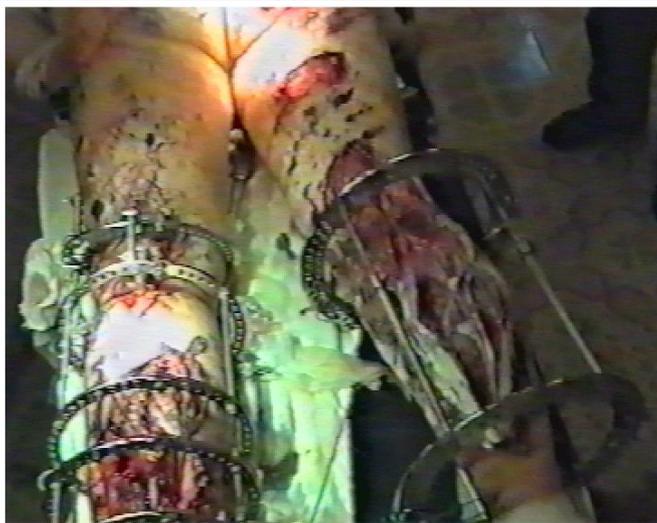
**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых в органы мочеполовой системы: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – не ранее 7 – 10 суток после операции, авиационными средствами транспортными средствами – 3 – 5 суток.**

**Противопоказаниями к эвакуации при ранениях мочеполовой системы:**

- угроза вторичных кровотечений;
- гнойно-мочевые затеки;
- септическое состояние.



## При ранениях и повреждениях длинных трубчатых костей, крупных суставов, костей таза эвакуации в ТГЗ подлежат:



- раненые с ампутацией конечностей на любом уровне;
- раненые с переломами бедренной, плечевой, большеберцовой костей, обеих костей предплечья;
- раненые с ранениями (разрушениями) суставных поверхностей тазобедренного, коленного, плечевого и локтевого суставов;
- раненые с переломами костей таза, сопровождающимися нарушениями целостности тазового кольца;
- раненые с повреждениями магистральных кровеносных сосудов и нервных стволов.

**Возможные сроки готовности к эвакуации раненых с повреждениями длинных трубчатых костей, крупных суставов, костей таза: при эвакуации железнодорожными транспортными средствами – не ранее 7 – 10 суток после операции, авиационными средствами транспортными средствами – 3 – 4 суток.**

**Противопоказаниями к эвакуации в ТГЗ при ранениях и повреждениях длинных трубчатых костей, крупных суставов, костей таза являются:**

- некупированные явления шока;
- угроза и начальные признаки развития анаэробной инфекции;
- тромбоз магистральных сосудов;
- острые гнойно-септические осложнения.

## При ожогах эвакуации в ТГЗ подлежат



- глубоких поражений кожного покрова площадью свыше 10% поверхности тела;

- глубоких ожогов лица и функционально важных и высоко активных областей тела (кисть, стопа, промежность, крупные суставы).

**Возможные сроки готовности к эвакуации пострадавших с ожогами: при эвакуации железнодорожными (автомобильными, морскими) транспортными средствами – после выведения из шока не ранее 10 – 15 суток после операции, авиационными транспортными средствами – 2 – 3 суток.**

**Противопоказаниями к эвакуации являются:**

- некупированные явления ожогового шока;
- неустойчивые показатели гемодинамики (пульс, давление, суточный диурез);
- развившиеся осложнения (пневмония, сепсис).



## Эвакуации в ТГЗ подлежат

### Из числа пораженных ионизирующим излучением:

Лица с острой лучевой болезнью третьей степени после купирования проявлений первичной реакции и достаточно надежного установления степени тяжести поражения.

### Из числа пораженных ОВ:

1. Тяжелопораженные фосфорорганическими веществами при развитии у них тяжелых соматических (абсцедирующие пневмонии) или неврологических осложнений (токсические полиневриты, интоксикационные энцефаломиелопатии, психоорганический синдром, затяжные астеноневротические состояния);

2. Пораженные ипритами с абсцедирующими пневмониями, выраженными анемиями и значительным упадком питания;

3. Пораженные окисью углерода со стойкими органическими изменениями центральной нервной системы.

### Из числа пораженных ботулотоксином

Эвакуации в ТГЗ подлежат лица, имеющие абсцедирующую пневмонию или стойкие неврологические осложнения (периферические полиневриты, затяжные астенические состояния).

## **Эвакуации в ТГЗ подлежат**

### **Из числа больных:**

1. Больные активной формой туберкулеза легких.
2. Больные абсцедирующей пневмонией.
3. Больные с обострением хронической пневмонии II-III стадии.
4. Больные с гипертонической болезнью III ст.
5. Больные с тяжелыми формами ИБС.
6. Больные с ревмокардитом в активной фазе.
7. Больные с затяжной формой острого диффузионного гломерулонефрита, с обострением хронического гломерулонефрита
8. Больные с хроническим пиелонефритом при нарушении концентрационной или азотовыделительной функции почек
9. Больные с заболеваниями системы крови и диффузными заболеваниями соединительной ткани
10. Больные с тяжелыми формами эндокринных заболеваний
11. Больные с распространенными дерматозами

### **Из числа раненых и больных психоневрологического профиля:**

1. Больные с тяжелыми формами закрытой травмы головного мозга с параличами, парезами, судорожными припадками.
2. Пораженные ФОВ и ботулотоксином с выраженными и стойкими неврологическими и психическими расстройствами.
3. Больные с затяжными реактивными состояниями и психозами
4. Больные эпилепсией с психическими нарушениями.
5. Больные с органическими заболеваниями ЦНС.
6. Больные с последствиями заболеваний периферических нервов, сопровождающиеся глубоким нарушением функций.
7. Больные с затяжными симптоматическими психозами.
8. Больные с органическими инфекционными психозами с затяжным течением.

## **Эвакуации в ТГЗ подлежат**

### **Из числа женщин-военнослужащих**

**эвакуации в ТГЗ подлежат раненые и больные с вышеперечисленными ранениями (заболеваниями), а также раненые, имеющие:**

- сочетанные ранения и травмы органов женской половой сферы живота;**
- с осложнениями проникающих ранений живота, тупой травмы и повреждением внутренних органов, требующих хирургического лечения (кишечные свищи, каловые свищи);**
- сочетанные ранения и травмы женских гениталий и органов мочеполовой системы;**
- обширные ранения (повреждения) женских наружных половых органов, требующих восстановительного лечения.**

### **Из числа больных женщин-военнослужащих**

**эвакуации в ТГЗ подлежат:**

- гинекологические больные с рецидивирующими хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов, при наличии опухолевого процесса, недержания мочи;**
- беременные со сроком беременности 32 недели и более;**
- роженицы (с 6 дня после родов).**

## **Вопрос 2 «Структура и задачи ТГЗ»**

# БАЗОВЫЙ ГОСПИТАЛЬ

## ОТДЕЛЕНИЯ

## Кабинеты

Приемно-  
эвакуационное

Терапев-  
тическое -2

Анестезиологии  
и реанимации

Урологическое

Функциональной  
Диагностики

Сортировочно-  
эвакуационное

Гинекологическое

Ожоговое

Нейрохирургическое

Эндоскопический

Полостной  
хирургии  
2

Стоматологическое  
(с зуботех.  
лабораторией)

Хирургическое

Физиотерапевтическое

Лечебной  
Физкультуры

Травматологическое

Операционное

Гнойной хирургии

Лабораторное

Патологоанатомическое

Подразделения обеспечения (единые для всех ТГЗ)

Рентгеновское

Аптека

Хозяйственное  
отделение

Столовая

Прачечная

Склады

Клуб

# НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ

## ОТДЕЛЕНИЯ

Приемно-  
сортировочное

Офтальмологи-  
ческое

Анестезиологии  
и реанимации

Рентгеновское

Нейрохирурги-  
ческое (6,4,2)

Челюстно-  
лицевой  
хирургии и  
стоматологии  
(с зуботех.  
лабораторией)

Психоневрологи-  
ческое

Хирургическое  
- 2

Физиотерапевти-  
ческое

Отоларинголо-  
гическое

Операционное

Лабораторное

## Кабинеты

Функциональной  
Диагностики

Эндоскопический

Лечебной  
Физкультуры

## Подразделения обеспечения (единые для всех ТГЗ)

Аптека

Хозяйственное  
отделение

Столовая

Прачечная

Склады

Клуб

# ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ

## ОТДЕЛЕНИЯ

## Кабинеты

Приемно-  
сортировочное

Гнойной  
хирургии

Анестезиологии  
и реанимации

Рентгеновское

Функциональной  
Диагностики

Хирургическое

Стоматологиче-  
ское (с  
зуботех.  
лабораторией)

Физиотерапевти-  
ческое

Эндоскопический

Травматологи-  
ческое 4,3,2

Лабораторное

Лечебной  
Физкультуры

Ожоговое

Операционное

Травматологи-  
ческое для  
легкораненых 2,1,1

Ортопедическая  
лаборатория

## Подразделения обеспечения (единые для всех ТГЗ)

Аптека

Хозяйственное  
отделение

Столовая

Прачечная

Склады

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ

## ОТДЕЛЕНИЯ

Приемно-  
сортировочное

Инфекционное

Анестезиологии  
и реанимации

Рентгеновское

Хирургическое

Невроло-  
гическое

Физиотерапевти-  
ческое

Терапевтическое  
3

Терапевтическое  
токсикологи-  
ческое

Лабораторное

Терапевтическое  
радиологическое

Психиатрическое

Стоматологическое  
0/3-3-3

## Кабинеты

Функциональной  
Диагностики

Эндоскопическое

Лечебной  
Физкультуры

## Подразделения обеспечения (единые для всех ТГЗ)

Аптека

Хозяйственное  
отделение

Столовая

Прачечная

Склады

Клуб

# КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ

## ОТДЕЛЕНИЯ

Приемно-  
сортировочное

Кожно-  
венерологическое 7,5,4

Физиотерапевтическое

Хирургическое

Стоматологическое

Терапевтическое

Анестезиологии  
и реанимации

Лабораторное

Рентгеновское

## Кабинеты

Функциональной  
Диагностики

Эндоскопический

Лечебной  
Физкультуры

## Подразделения обеспечения (единые для всех ТГЗ)

Аптека

Хозяйственное  
отделение

Столовая

Прачечная

Склады

Клуб

# ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ГОСПИТАЛЬ

## ОТДЕЛЕНИЯ

Приемно-  
диагностическое

Стоматологическое (с зуботех. лабораторией)

Анестезиологии  
и реанимации

Операционное

Фтизиатерапевтическое 7,6,4

Физиотерапевтическое

Лабораторное

Туберкулезное,  
легочное  
хирургическое

Рентгеновское

Туберкулезное,  
костно-  
суставной  
туберкулез

Туберкулезное,  
урогенитальный  
туберкулез

## Кабинеты

Функциональной  
Диагностики

Эндоскопический

Лечебной  
Физкультуры

## Подразделения обеспечения (единые для всех ТГЗ)

Аптека

Хозяйственное  
отделение

Столовая

Прачечная

Склады

Клуб

## **На тыловые госпитали здравоохранения возлагаются следующие задачи:**

- Прием, медицинская сортировка и санитарная (специальная) обработка поступающих в госпиталь раненых и больных, дезинфекция, дезинсекция и дезактивация их вещей, обмундирования и доставившего их транспорта
- Своевременное медицинское обследование поступивших раненых и больных, оказание им специализированной медицинской помощи, лечение до определившихся исходов и медицинская реабилитация
- Проведение ВВЭ всех находящихся на лечении, а также организация и проведение (совместно с органами МСЭК) МСЭК всех увольняемых из ВС РФ
- Своевременная выписка из госпиталей раненых и больных по выздоровлению или перевод их по медицинским показаниям в другие тыловые госпитали или реабилитационные центры
- Подготовка к эвакуации раненых и больных, подлежащих переводу в другие лечебные учреждения
- Организация охраны госпиталя, а также его защиты от оружия массового поражения и неблагоприятных экологических факторов
- Оказание консультативной помощи по своему профилю другим ТГЗ
- Материально-бытовое обеспечение раненых и больных и выплата им денежного довольствия
- Проведение воспитательной и культурно-досуговой работы с ранеными и больными
- Ведение медицинского, материального и финансового учета и отчетности
- Проведение специальной подготовки личного состава госпиталя;
- Проведение научно-исследовательской работы в госпитале;

## **На тыловые госпитали - базовые, кроме того, возлагаются следующие задачи:**

- **Развертывание силами приемно-эвакуационных отделений на железнодорожных станциях, в портах и аэропортах в районах дислокации базовых ТГЗ эвакуационных приемников и организация разгрузки прибывающих санитарных транспортов**
- **Прием, медицинская сортировка, временное размещение и подготовка к дальнейшей эвакуации раненых и больных, подлежащих лечению в других тыловых госпиталях, и организация их доставки в эти госпитали**
- **Оказание неотложных мероприятий первичной специализированной медицинской помощи поступившим непрофильным раненым и больным, находящимся в нетранспортабельном состоянии, их временная госпитализация и лечение до восстановления транспортабельности.**

**Благодарю за внимание**