

— ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ — МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

Полковник медицинской службы кандидат мед. наук С. И. БЕЛОВ

Приемы оказания первой помощи и извлечения тяжело- раненых членов экипажа из зенитной самоходной установки¹

Зенитная самоходно-артиллерийская установка (ЗСУ) по устройству агрегатов и размещению членов экипажа несколько отличается от танков и самоходно-артиллерийских установок. В бою зенитные самоходно-артиллерийские установки, как правило, будут действовать за боевыми порядками танков и САУ. Поэтому в подразделениях могут создаваться сравнительно благоприятные условия для оказания первой помощи, извлечения пораженных членов экипажа из боевых машин и последующей эвакуации их с поля боя в медицинские пункты. В таких условиях медицинские работники могут приближаться непосредственно на санитарно-транспортных средствах к поврежденным установкам. Значительные возможности в ЗСУ имеются для оказания само- и взаимопомощи.

Предлагаемые нами приемы оказания первой помощи и извлечения пораженных членов экипажа из зенитной самоходно-артиллерийской установки были отработаны практически на боевых машинах.

В передней части ЗСУ, в изолированном отделении управления, находится механик-водитель; над ним имеются два люка — для входа и выхода. Командир машины, заряжающие, наводчик и прицельный располагаются в боевом отделении машины, вдоль ее правого и левого бортов. Из-за отсутствия крыши боевого отделения вход и выход членов экипажа из установки осуществляется через верх башни. Этим же путем можно входить в машину для оказания первой помощи раненым членам экипажа.

Первую помощь тяжелораненому механику-водителю могут быстро оказать товарищи по экипажу — левый или правый заряжающий. Для этого они со своих рабочих мест опускаются на днище установки и переползают под приборами машины в отделение управления; накладывают раненому повязку, жгут, надевают противогаз, вводят антидоты и др. Для удобства оказания первой помощи раненому механику-водителю необходимо опустить спинку сиденья и положить на нее пострадавшего. В случае ранения живота, таза и нижних конечностей пострадавшего следует предварительно переместить из отделения управления в боевое отделение.

При ранении левого заряжающего первую помощь быстро может оказать располагающийся позади него наводчик, а в случае ранения последнего — левый заряжающий или прицельный. При одновременном ранении всех трех членов экипажа, находящихся вдоль левого борта машины, первую помощь им могут оказать командир установки, механик-

¹ См. статью этого автора в ВМЖ № 8, 1959 г. — **Ред.**

водитель или правый заряжающий. Если ранен командир установки, то ему оказывает первую помощь правый заряжающий. Для этого он поворачивается на своем рабочем месте кругом и становится лицом к раненому. Правому заряжающему может оказать помощь располагающийся позади него командир установки.

Высокие борта башни зенитной самоходно-артиллерийской установки и размещающийся позади башни гильзоприемник затрудняют вход медицинского состава в машину и извлечение тяжелораненых и больных членов экипажа. Санитар (санитарный инструктор или фельдшер), опустившись в боевое отделение через борт башни, осматривает на месте пострадавших и оказывает первую помощь вначале тяжелораненым. Приборы и механизмы установки ограничивают или даже вовсе исключают приближение медицинских работников к тяжелораненым. Поэтому следует умело и осторожно изменять положение приборов машины.

Для оказания первой помощи раненому механику-водителю санитар (санитарный инструктор) опускается в отделение управления. Чтобы оказать помощь командиру установки и правому заряжающему, он располагается у правого борта машины, на рабочем месте одного из членов экипажа. Первая помощь прицельному и левому заряжающему оказывается с рабочего места наводчика, а последнему — с сиденья прицельного или заряжающего. Здоровые и легко раненые члены экипажа помогают медицинским работникам оказывать помощь и извлекать тяжелораненых членов экипажа из машины.

Оказывать первую помощь тяжелораненым членам экипажа следует там, где они находятся, — на сиденье или на днище машины, чтобы исключить излишнее перемещение и травмирование их. Для удобства оказания первой помощи санитар или член экипажа может осторожно наклонить туловище раненого к себе на колени, на грудь или приборы машины. После этого можно накладывать повязки на голову, грудь, живот, верхние конечности, надевать противогаз и вводить antidоты. Для наложения повязок на нижние конечности раненых можно опустить на днище установки.

Тяжелораненые извлекаются из зенитной самоходной установки медицинскими работниками и товарищами по экипажу через два передних люка и открытую часть башни. Для извлечения раненых применяются специальная или носилочная лямка, ремни и другие подручные средства. При отсутствии их раненые могут извлекаться и на руках, без каких-либо приспособлений. Однако этот способ более трудоемок для работающих и травматичен для раненых.

Раненый механик-водитель со своего рабочего места



Рис. 1. Извлечение раненого механика-водителя через верхний передний люк.



Рис. 2. Извлечение раненого механика-водителя через нижний передний люк.



Рис. 3. Снятие на землю раненого члена экипажа с кормы машины.

может быть извлечен одним — двумя членами экипажа или медицинскими работниками на руках через передние люки головой или ногами вперед (рис. 1 и 2). При извлечении водителя через верхний передний люк (см. рис. 1) один человек располагается снаружи на броне машины и, удерживая раненого под мышки, поднимает его с сиденья вверх. Второй — внутри установки поддерживает раненого под бедра и ягодицы. После извлечения раненого укладывают на броню и опускают на землю.

В случае неисправности верхнего люка или поворота башни установки в сторону выносить

раненого механика-водителя можно ногами вперед через второй передний люк (см. рис. 2). Особенно целесообразно применять этот способ извлечения при ранении в живот, таз и нижние конечности. Обычно один член экипажа (санитар) находится спереди машины и, удерживая раненого за ноги, вытягивает на себя. Другой член экипажа направляет раненого в люк изнутри установки. После извлечения раненых из машины их переносят в ближайшее укрытие или к месту стоянки санитарного транспорта.

В отдельных случаях через передние люки зенитной самоходной установки описанными выше способами можно выносить и других раненых членов экипажа, особенно левого заряжающего, когда он опустился на днище машины вблизи отделения управления. Раненого вначале переносят на сиденье механика-водителя, а затем одним из описанных выше способов извлекают.

Раненых членов экипажа, располагающихся в боевом отделении ЗСУ, извлекают 2—3 человека через борт башни. Один — два человека, находящиеся в машине, поднимают раненого с днища (с сиденья) на бортовую или кормовую часть башни. Один санитар с помощью лямок или ремней поддерживает раненого с борта машины. Затем на лямках или ремнях пострадавшего снимают на корму или борт установки, а отсюда опускают на землю.

Раненого командира машины, прицельного и наводчика, находящихся на своих рабочих местах, лучше выносить на корму машины, укладывать их на гильзоприемник, а затем снимать с кормы на землю (рис. 3). Правого и левого заряжающего целесообразнее извлекать через соответствующий борт машины.

Высокие борта башни не позволяют снять раненого с установки на руках. Поэтому в ЗСУ для извлечения раненых необходимо предусмотреть специальную лямку санитара, которая в значительной степени помогает поднять тяжелораненых с днища машины. В опытах мы применяли два скрепленных вместе ремня от брезента ЗСУ. Однако они не могли в полной мере заменить специальную лямку санитара.