

Полковник медицинской службы С. И. БЕЛОВ

Оказание первой помощи и извлечение пораженных членов экипажа из самоходно- артиллерийских установок

На работу медицинского состава по оказанию первой помощи членам экипажей самоходно-артиллерийских установок (САУ), пораженным на поле боя, существенное влияние оказывают условия, в которых они действуют, в частности, характер боевых действий танковых подразделений, особенности структуры санитарных потерь среди членов экипажа¹, особенности размещения пораженных внутри боевых машин и ограниченные возможности входа санитаров в САУ через малые по размерам люки. Для оказания первой помощи и извлечения пораженных членов

¹ См. статью В. А. Шабалина в ВМЖ № 3 за 1959.

экипажа медицинские работники должны суметь проникнуть в самоходно-артиллерийскую установку на поле боя, оставаясь не замеченными для противника, ориентироваться внутри машины, умело обращаться с приборами и механизмами, знать рациональные в таких условиях приемы оказания помощи и щадящие способы извлечения. При нахождении САУ в укрытии или вне досягаемости огня противника создаются более благоприятные условия для оказания первой помощи и извлечения пораженных. Серьезные трудности для работы медицинского состава возникают в тех случаях, когда самоходно-артиллерийская установка располагается в зоне огня противника.

При приближении к поврежденной самоходно-артиллерийской установке санитары внимательно осматривают ближайшие укрытия (ямы, воронки, канавы, ячейки и др.), в которых могут оказаться покинувшие машину члены экипажа, и здесь оказывают первую помощь пораженным.

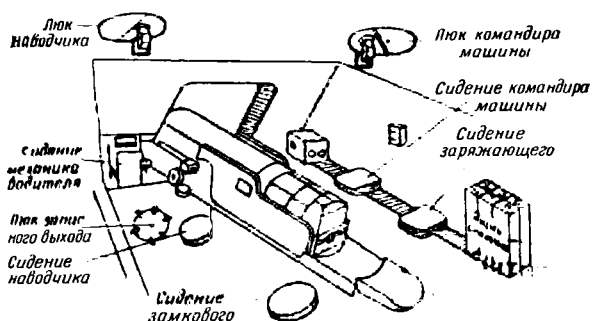


Рис. 1.

Если первая помощь оказана в порядке само- и взаимопомощи, то наложенные повязки, шины, жгуты проверяют и при необходимости исправляют. Легкопораженных членов экипажа следует привлекать в помощь для извлечения из боевой машины тяжелораненых товарищей. Если пораженные размещаются внутри самоходно-артиллерийской установки, санитар (санинструктор) проникает в машину, умело используя от наблюдения и защиты от огня противника корпус и башню САУ. С кормы или укрытого от противника борта машины санитар поднимается на крышу моторного отделения, переползает по крыше (на боку, на четвереньках) к башне САУ и специальным ключом открывает крышку люка. Вход в самоходно-артиллерийские установки СУ-152, СУ-100 осуществляется через широкий и свободный общий люк (рис. 1), а в самоходно-артиллерийскую установку СУ-122 — через люки заряжающего или командира машины. Другие люки этих машин не обеспечивают надежного укрытия санитаров, работающих на поле боя.

Оказание первой помощи внутри самоходно-артиллерийских установок сопряжено с трудностями (малые размеры внутренних помещений, необходимость изменения положения приборов и механизмов, полумрак в дневное время, сложность подхода к пораженным, трудность снятия одежды, осмотра места повреждения и наложения повязок), что ведет к увеличению времени на оказание помощи и некоторому снижению качества повязок, шин и т. п. Несмотря на это, медицинский состав должен суметь оказать первую помощь пораженным членам экипажа внутри машины.

Внутри боевой машины санитары в зависимости от условий боевой обстановки, тяжести поражения членов экипажа и состояния машины первую помощь оказывают здесь же на днище, на рабочем месте или извлекают пораженных наружу и оказывают необходимую медицинскую помощь в ближайшем укрытии.

Небольшие размеры рабочих мест членов экипажа, а также наличие многочисленных выступающих частей и механизмов САУ требуют от санитаров умелого и бережного обращения с пораженными в ма-

шине. Перемещение раненых с сиденья на сиденье, с сиденья на днище, извлечение раненых и обожженных без предварительного оказания первой помощи может резко ухудшить их состояние. Серьезная опасность для раненых возникнет в тех случаях, когда санитар будет извлекать их из боевых машин с неостановленным кровотоком, без простейшей иммобилизации переломов костей конечностей, а также с незакрытыми ранами, ожогами и без противогазов на местности, зараженной отравляющими, радиоактивными веществами и бактериальными средствами.



Рис. 2.

При резко осложненной боевой обстановке (артиллерийский обстрел или воспламенение САУ, угроза захвата ее противником и т. п.) извлекать пораженных надо без оказания первой помощи. В Великую Отечественную войну отмечались случаи, когда медицинские работники и товарищи по экипажу извлекали пораженных даже из воспламенившихся танков и самоходно-артиллерийских установок. Улучшение конструкции САУ, оснащение их противопожарным оборудованием, надо полагать, поведет к снижению пожаров в боевых машинах и,

следовательно, к более своевременному извлечению пораженных из боевых машин.

В тех случаях когда позволяет боевая обстановка и состояние машины, уже в САУ необходимо наложить тяжелопораженным повязку и жгут, надеть противогаз, ввести антидот и обезболивающие средства, осуществить простейшую иммобилизацию поврежденных конечностей. Оказать первую помощь легкораненым и раненым средней тяжести можно вне машины, а искусственное дыхание целесообразно всегда делать после извлечения пораженных из машины, особенно когда самоходно-артиллерийская установка находится на незараженной местности.

Высокий темп движения, стремительность атаки, большая маневренность на поле боя танков и самоходно-артиллерийских установок, разобщенность членов экипажа, ограниченное количество санитаров в танковых подразделениях и т. д. определяют повышенную роль само- и взаимопомощи среди танкистов в современном бою. Первая помощь тяжелопораженным членам экипажа будет оказываться здоровыми и легкоранеными товарищами с использованием средств танковой аптечки и индивидуальных перевязочных и противохимических пакетов.

В СУ-152 и СУ-100 пострадавшему механику-водителю первую помощь могут оказать располагающиеся позади него наводчик (рис. 2) или заряжающий. Последний может оказать помощь и впереди сидящему наводчику. Первую помощь командиру машины наиболее удобно оказать второму заряжающему. Если здоров командир САУ или первый заряжающий, они помогут второму заряжающему.

В СУ-122 отделение управления располагается у правого борта машины, поэтому раненому механику-водителю раньше других может оказать первую помощь командир машины, а раненому командиру — второй заряжающий. Наводчик и первый заряжающий работают между пушкой и левым бортом машины и при ранении одного из них другой сразу окажет помощь товарищу. При надевании в машине на пораженных членов экипажа противогаза и наложении повязок на голову санитар предварительно отстегивает ларингофон, снимает танкошлем, отключает

его от переговорного устройства, а после перевязки вновь надевает на пораженного. На все это требуется в два раза больше времени, чем вне машины.

В самоходно-артиллерийских установках СУ-152 и СУ-100 необходима определенная последовательность в работе санитаров по оказанию медицинской помощи и извлечению из машины пораженных членов экипажа. Приведенные в боевое положение приборы и механизмы затрудняют подход к тяжелопораженным. Санитары должны в таких случаях изменять положение агрегатов машины (отводить в сторону пушку и опускать ее ограждение, опускать спинку сиденья и т. п.). В ночное время, а днем при закрытых люках необходимо включать электроосвещение, а если оно неисправно, пользоваться карманным электрическим фонарем.

Санитар, проникнув в САУ через общий люк, вначале оказывает помощь первому заряжающему, обычно располагающемуся при ранении около люка, и извлекает его. Затем, переместившись несколько вперед, оказывает помощь наводчику. Если в машине одновременно рабстают два санитары, то один оказывает помощь наводчику и механику-водителю, а второй проходит за пушку для оказания первой помощи командиру машины и второму заряжающему. Чтобы оказать медицинскую помощь и извлечь из САУ-152 (СУ-100) механика-водителя, санитар отводит в сторону сиденье наводчика, до отказа поворачивает влево пушку, при этом казенная часть ее с прицельным и поворотным механизмом отойдет вправо. Таким образом освобождается проход в отделение управления. Опустив назад спинку сиденья механика-водителя и положив на нее пораженного, санитар берет водителя сзади под мышки и вытягивает в боевое отделение. Оказав первую помощь пораженному на днище САУ, санитар вместе с товарищем по экипажу переносит его вдоль борта к общему люку и через него извлекает механика-водителя из машины.

Из СУ-152 (СУ-100) наиболее целесообразно извлекать пораженных членов экипажа через общий люк силами двух — трех санитаров на лямке Ш-4, носилочной лямке или в крайнем случае вручную. При размещении пораженных членов экипажа на своих рабочих местах через общий люк первыми извлекают тяжелопораженных заряжающих (располагающихся вблизи люка), потом наводчика, механика-водителя и командира машины или вначале командира машины, а за ним наводчика и механика-водителя. Прежде чем вынести раненого командира машины и второго заряжающего через общий люк, санитар поднимает их со своих рабочих мест или днища машины, переносит через ограждение и казенную часть пушки и направляет головой в общий люк.

Членов экипажа САУ, имеющих повреждения головы, задней поверхности туловища и ягодиц извлекают из машины головой вперед и лицом вниз (рис. 3), а пострадавших, у которых повреждены конечности, грудь и живот, сначала укладывают на здоровый бок или спину. При извлечении тяжелопораженных из боевой машины один санитар располагается за башней САУ и, наклонившись в общий люк, поднимает вверх пораженного, удерживая его за здоровые верхние конечности, одежду или лямку. Второй санитар или здоровый член экипажа, находясь внутри машины, поддерживает пораженного за нижние конечности и, приподнимая вверх, направляет его в люк. Уложив раненого на откинутую крышку общего люка, постепенно перемещают его и опускают на крышку моторного отделения. Затем первый санитар ложится на бок, принимает и укладывает на свою согнутую в коленном и тазобедренном суставах ногу пораженного и, укрываясь за башней САУ, перемещает раненого к корме или борту машины (рис. 4). Второй санитар в это время выходит из машины и с земли принимает раненого у первого са-

нитара. Вдвоем они оттаскивают раненого в ближайшее укрытие, из которого он будет вынесен санитарями-носильщиками или вывезен санитарными (боевыми) машинами.

После извлечения из танка раненого члена экипажа с переломом бедра ему вначале вводят обезболивающее средство, производят простейшую иммобилизацию конечности и втроем выносят из машины. При этом два человека находятся в боевой машине, поддерживают раненого под таз, поясницу и нижние конечности со стороны здоровой конечности и осторожно приподнимают в люк лицом вверх. Один санитар, находясь около люка снаружи машины, тянет за конец лямки. Затем раненого бережно переносят к корме машины и снимают на землю.



Рис. 3.

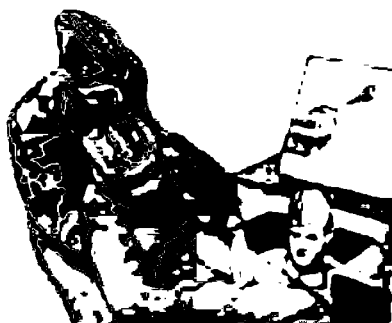


Рис. 4.

В случае обстрела противником бортов и кормы самоходно-артиллерийской установки проникнуть в нее санитарам и извлечь оттуда раненых будет трудно, а иногда нужно будет ждать прекращения огня противника или вывода боевой машины с пораженным экипажем силами ремонтно-эвакуационной группы в ближайшее укрытие. В отдельных случаях действия медицинского состава придется прикрывать огнем танков и самоходно-артиллерийских установок, а также маскирующими дымами. Если под машиной имеется твердый грунт или воронка, яма, окоп, целесообразно извлекать пораженных из СУ-152 через широкий люк запасного выхода, находящийся в днище.

Передний люк над рабочим местом механика-водителя СУ-100 можно использовать для извлечения пораженных членов экипажа, когда машина обращена кормой в сторону противника и когда нельзя использовать общий люк. Первым извлекают механика-водителя, так как он находится непосредственно около люка. Санитар, находящийся внутри машины, укладывает пораженного водителя на спинку сиденья, а затем направляет в люк его нижние конечности, которые подхватывает другой санитар снаружи САУ. Затем первый санитар берет пораженного под мышки и направляет в люк, второй санитар принимает его на себя и бережно опускает на землю. После извлечения механика-водителя санитары подносят к переднему люку остальных пораженных членов экипажа и извлекают их из машины.

В самоходно-артиллерийской установке СУ-122 наиболее удобны для извлечения пораженных люки командира машины и заряжающего, расположенные в крыше башни. В командирский люк первым извлекают командира машины, затем механика-водителя или заряжающего, предварительно переместив их со своих рабочих мест на сиденье командира САУ.

Пораженного извлекают с помощью лямок или без них головой вверх два санитара. Санитар, работающий внутри машины, удерживая пострадавшего правой рукой за поясной ремень, а левой подхватив бедра, направляет его головой в отверстие люка. Второй санитар, стоя на правом борту за башней машины и наклонившись в люк, поднимает пораженного за концы лямок или под мышки. Приподняв пораженного над отверстием люка, его укладывают животом (трудью) на крышу башни, а затем перемещают на правый борт или корму боевой машины. Во время работы санитары и пораженный укрываются за поднятой крышкой люка и башней машины от наблюдения и огня противника.

Наибольшие трудности возникают при оказании медицинской помощи и извлечении механика-водителя. Санитар, подойдя сзади к раненому механику-водителю, находящемуся в отделении управления, опускает его на откинутую спинку, оказывает первую помощь, а затем переносит в боевое отделение, и вместе с другим санитаром поднимает на рабочее место командира машины. При этом один санитар удерживает раненого под мышки, а второй, стоя сбоку, поддерживает его за ноги. С целью расширения пространства между пушкой и правым бортом машины для удобства работы санитаров пушку поворачивают до отказа вправо. Последовательность извлечения механика-водителя и заряжающего через командирский люк такая же, как и командира машины.

Первого заряжающего и наводчика СУ-122 удобнее всего извлекать через ближайший к ним люк заряжающего. Один санитар располагается внутри машины, второй работает снаружи около люка за башней. Приподняв пораженного в люк, санитары укладывают его (в зависимости от локализации ранения) животом, грудью или спиной на крышу башни, затем осторожно опускают на крышу моторного отделения, переносят к корме машины и снимают на землю. В случае обстрела кормы или бортов СУ-122 раненных членов экипажа можно извлекать через люк запасного выхода или после вывода машины в ближайшее укрытие через люки башни. Если боевая машина с пораженными членами экипажа находится в укрытии или в тылу наших войск и не подвергается огневому воздействию со стороны противника, санитары могут спокойно оказать помощь и извлечь пораженных из машины через ближайшие к ним свободные люки.

В СУ-152 (СУ-100) командира машины со своего сиденья извлекают с помощью лямок через командирский люк, а заряжающих, наводчика и механика-водителя — через общий люк описанными выше приемами. В модернизированном образце СУ-152 второго заряжающего можно вынести из машины через дополнительный люк заряжающего, оборудованный над его рабочим местом.

В СУ-122 пораженного механика-водителя выносят через одноименный люк, командира машины и второго заряжающего через командирский люк, а наводчика и первого заряжающего — через люк заряжающего. Применение противником средств массового поражения резко осложнит работу медицинского состава по оказанию помощи и извлечению пораженных членов экипажа из боевых машин. При работе санитаров и санитарных инструкторов в индивидуальных средствах противохимической защиты (противогаз, чулки, перчатки, фартук) затрудняется проникновение в боевые машины, ориентирование внутри САУ, оказание помощи пораженным, а также извлечение пораженных членов экипажа.

С целью быстрого прибытия медицинского состава в индивидуальных средствах ПХЗ в район атомного взрыва и защиты его от действия ионизирующих излучений спасательные команды должны направляться в очаг не пешком, а на бронированном транспорте (танки, бро-

нетранспортеры, бронетягачи, самоходно-артиллерийские установки и др.). Это позволит быстрее преодолеть разрушенные участки местности и в короткие сроки эвакуировать пораженных из зоны с высоким уровнем радиации.

В очаге атомного взрыва первую помощь пораженным танкистам следует начать оказывать с эпицентра взрыва и в местах с максимальными уровнями радиации. Члены экипажей, располагавшиеся в укрытых и неукрытых боевых машинах, вблизи эпицентра получают крайне тяжелые и тяжелые комбинированные поражения и будут нуждаться в скорейшей медицинской помощи. Распространяющаяся ударная волна с большой скоростью и силой проникает в конструктивные отверстия боевой машины и обуславливает травмы и ожоги членов экипажа. Пораженные могут оказаться также заваленными в разрушенных укрытиях около боевых машин и под ними. Поэтому потребуются предварительная, иногда довольно продолжительная, раскопка завалов и умелое извлечение пострадавших. Высокий уровень радиации в районе эпицентра взрыва вызовет облучение пораженных, располагающихся вне боевых машин, и, следовательно, ухудшит и без того тяжелое состояние их.

В очаге атомного взрыва, а также на местности, зараженной радиоактивными веществами, медицинские работники вначале оказывают первую помощь тем тяжелопораженным членам экипажа, которые располагаются вне боевых машин. Их в первую очередь следует эвакуировать с зараженной местности. Если по какой-либо причине эвакуация задерживается, то надо укрыть пораженных в боевой машине для защиты от действия ионизирующих излучений. Затем оказывают медицинскую помощь тем пораженным, которые находятся внутри боевых машин, так как извлечение раненых и обожженных без оказания помощи, несомненно, поведет к загрязнению ран и ожогов радиоактивными веществами.

Извлекать пораженных из САУ и снимать их с машины следует на сторону, противоположную эпицентру атомного взрыва, имея в виду, что части машины, обращенные к эпицентру взрыва, на определенном расстоянии могут сильно забрасываться радиоактивным шлаком и пылью, а в гусеницах возникнет значительная наведенная радиация. Не следует также размещать пораженных на земле рядом с гусеницами.

Перед извлечением пораженных из боевой машины работающие надевают на пострадавших средства ПХЗ и проводят частичную дезактивацию в тех участках брони, с которыми могут соприкасаться пораженные при извлечении, или же покрывают эти участки защитными накидками членов экипажа.

Если позволяет боевая обстановка, состояние пораженных и машины, то после оказания первой помощи в машине на зараженном участке местности пораженных не следует выносить из САУ до подхода санитаров-носильщиков или санитарного транспорта.
