

женном пневмотораксе и герметизации плевральной полости при открытом пневмотораксе, укладку для коникотомии и другое медицинское имущество. В закрепленных на промежуточной панели тканевых контейнерах размещаются прибор для измерения артериального давления, фонендоскоп, аппарат ИВЛ и т.д. [2].

Разработанные военными медиками с учетом последних достижений медицинской и фармацевтической науки аптечки и сумки медицинские освоены и выпускаются отечественной промышленностью. Они позволяют эффективно оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пострадавшим, раненым и больным в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера как в мирное, так и в военное время.

Литература

1. Использование современных аптечек для оказания первой помощи военнослужащим Вооруженных сил Российской Федерации / Мирошниченко Ю.В., Гребенюк А.Н., Ко-

нонов В.Н. и др. // *Воен.-мед. журн.* 2012. № 3. С. 48–54.

2. Мирошниченко Ю.В., Миляев А.В., Куринной Е.Д. Реализация современных медицинских, технических и тактических требований в конструкциях аптечек и сумок медицинских // *Воен.-мед. журн.* 2011. № 8. С. 61–65.

3. Мирошниченко Ю.В., Миляев А.В., Ступников А.В. Становление системы комплектно-табельного оснащения войскового звена медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации и ее модернизация в современных условиях // *Вестн. Росздравнадзора.* 2011. № 3. С. 48–54.

4. *Emergency War Surgery: Third United States Revision / Borden Institute Walter Reed Army Medical Center. Washington, DC, 2004.*

5. Lawrence D.T., Kirk M.A. *Chemical Terrorism Attacks: Update on Antidotes // Emergency Medicine Clinics of North America.* 2007. Vol. 25. P. 567–595.

6. APPLICATION of modern first-aid KITS and medical bags AT LIQUIDATION of CONSEQUENCES of EXTREME situations

Задачи выездных бригад скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

Л.Л. Стажадзе^{1,2}, Л.Б. Буданцева²

¹ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ,

²Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения

Катастрофа – внезапно возникшее, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей. Крупномасштабные катастрофы сопровождаются дезорганизацией сложившегося уклада жизнедеятельности, паникой и периодом неопределенности. Оказавшаяся в зоне ЧС первая бригада СМП берет на себя организационные функции: информирует экстренные службы города о возникшей ЧС, проводит медицинскую сортировку, оказывает экстренную медицинскую помощь, регистрирует пострадавших. От уверенных действий бригады СМП зависит многое – от минимизации неоправданных безвозвратных потерь до установления относительного порядка в зоне ЧС.

Ключевые слова: медицина катастроф, выездные бригады СМП, медико-санитарная помощь, регистрация пострадавших.

Disaster is a sudden and quick accident which is followed by human victims, injured health. Disasters with mass casualties are accompanied with disorganization of the habitual life style, panic, period of uncertainty. If the ambulance team happens to be the first in a disaster site, it takes a responsibility to inform disaster services about the event, makes the medical triage, provides urgent medical aid, registers victims. A lot depends on secured and reliable actions of the first medical rescue team – from minimization of death outcomes till organizing a relative order in the disaster site.

Key words: disaster medicine, mobile urgent medical teams, medico-sanitary help, registration of victims.

Ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) в Москве возложена на Службу экстренной медицинской помощи (СЭМП) и ее головное учреждение – Научно-практический центр экстренной медицинской помощи (ЦЭМП) – территориальный центр медицины катастроф [1, 2].

В состав СЭМП входят Станция скорой и неотложной медицинской помощи с выездными бригадами (СМП) и многопрофильные стационары городского подчинения (ГКБ).

Алгоритм действий ЦЭМП в штатном режиме при получении сигнала о ЧС включает в себя: направление в зону ЧС бригады ЦЭМП для организации работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и выездных бригад СМП в количестве, адекватном масштабам ЧС по данным первичной информации (важность первичной информации очевидна); оповещение ГКБ о возможном потоке пострадавших и ведущей патологии; координацию оперативного взаимодействия со всеми службами, привлекаемыми к ликвидации последствий ЧС.

Вместе с тем в зоне ЧС первой может оказаться бригада СМП, в том числе ведомственная, и в этом случае до прибытия специалистов ЦЭМП эта бригада должна брать на себя организационные функции по ликвидации медицинских последствий ЧС. В связи с этим считаем целесообразным обратить внимание специалистов выездных бригад СМП на ряд основополагающих положений.

К а т а с т р о ф а – внезапно возникшее, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей. Крупномасштабные катастрофы сопровождаются дезорганизацией сложившегося уклада жизнедеятельности, паникой и периодом неопределенности. От уверенных действий бригады СМП зависит многое – от минимизации неоправданных безвозвратных потерь, до установления относительного порядка в зоне ЧС.

Ч р е з в ы ч а й н а я с и т у а ц и я – обстановка, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, требующая перехода СЭМП из режима повседневной деятельности в чрезвычайный режим работы.

О ч а г Ч С – территория, которая может сохранять повышенную опасность в течение длительного времени и где могут работать только обученные специалисты-спасатели со своим специальным оборудованием и экипировкой. Особо опасны аварии с выбросом химических и радиоактивных продуктов, обрушения зданий с неустойчивыми фрагментами конструкций, быстро распространяющиеся пожары.

З о н а Ч С – территория, начинающаяся с внешней границы очага, на которой устанавливается определенный и необходимый режим, способствующий ликвидации последствий ЧС, в первую очередь медицинских.

М е д и ц и н с к а я с о р т и р о в к а – это распределение пострадавших на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях [3]. Проведение сортировки необходимо для обеспечения максимально эффективной помощи большому количеству пострадавших при резком дефиците медицинских сил и средств, с переходом от принципов «индивидуальной медицины» (медицинские работники – пациент) к принципам «коллективной медицины» (медицинский работник – контингент пострадавших). Выбор места для сортировочной площадки зависит от времени года, погодных условий, конкретной ситуации в зоне ЧС. В частности, для сортировочных площадок могут быть использованы холлы зрелищных и торговых учреждений.

В условиях ограниченного числа медицинских работников и большого количества пострадавших помощь оказывается по жизненным показаниям и включает в себя остановку артериального кровотечения из магистральных сосудов, респираторную поддержку или сердечно-легочную реанимацию

при отсутствии повреждений, не совместимых с жизнью.

П е р в и ч н ы й с п и с о к п о с т р а д а в ш и х – обобщенные, неполные сведения о пострадавших или лицах, обратившихся за помощью, зарегистрированных на месте ЧС с момента ее возникновения до эвакуации последнего пострадавшего из зоны ЧС.

Исходя из вышеприведенного, в первую очередь следует подчеркнуть, что все работы, связанные с организацией и оказанием медико-санитарной помощи пострадавшим, проводятся в зоне очага, максимально допустимо приближенной, но никак не в очаге. Извлечение, эвакуация и первая помощь в очаге осуществляются спасателями.

Бригада СМП, оказавшаяся первой в зоне ЧС незамедлительно должна включиться в сложный и многоэтапный процесс ликвидации медицинских последствий.

Прежде всего следует оценить общую обстановку – место события, характеристика очага, масштаб ЧС, возможное количество пострадавших, в том числе детей, ведущий фактор, превалирующие повреждения. Эти данные позволяют ориентировочно определить необходимо-достаточное число бригад СМП. Первичную оценку структуры и масштаба санитарных потерь и последующие уточнения (только существенные) в максимально короткие сроки следует передавать по каналам доступной связи в диспетчерскую. Допустимо дублирование передачи первичной информации по телефонам экстренных служб: 01 – МЧС (пожарные и спасатели); 03 – Станция скорой и неотложной медицинской помощи; 02 – Полиция; 112 – Служба спасения; 04 – Аварийная газовая служба.

Необходимо установить взаимодействие с аварийно-спасательными службами, сообщить им о своем месте нахождения и определить каналы связи. Совместно с правоохранительными органами бригада СМП определяет наиболее подходящие пути прибытия медицинских формирований СЭМП, соблюдая правило «петли», – пути въезда и выезда транспортных средств для эвакуации пострадавших не должны пересекаться.

В это же время начинается медицинская сортировка и первичная регистрация пострадавших. Целесообразно распределить выполнение этих задач между членами бригады СМП. В первую очередь помощь оказывается детям, так как они не владеют навыками оказания само- и взаимопомощи. При передаче пострадавших прибывающим бригадам СМП обязательна регистрация.

Регистрация пострадавших имеет ряд специфических особенностей. По своей сути регистрируемые параметры можно условно разделить на «именные» и «неименные». К «именным» относятся: Ф.И.О., пол, возраст, адрес места жительства; к неименным – место события, адрес, предварительный диагноз, объем и результат оказания помощи

(госпитализация, отказ от госпитализации, помощь оказана на месте), номер наряда на госпитализацию, номер бригады СМП и подстанции, место госпитализации.

Как показал анализ выполненных работ по ликвидации реальных случаев ликвидации медицинских последствий ЧС в Москве, в зоне ЧС регистрация «именных» показателей у пострадавших крайне затруднена и зачастую невозможна.

Это связано с объективными обстоятельствами: от 20 до 60% тяжелых пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии, первично регистрируются как «неизвестные»; в ряде случаев пострадавшие с сочетанной травмой, находящиеся в сознании (шок, превалирующие повреждения опорно-двигательного аппарата на фоне сотрясения головного мозга), дают о себе неверные сведения, путая Ф.И.О., возраст, адрес; пережившие стрессовую ситуацию дети в силу психофизиологических особенностей также могут давать о себе неполные или неверные сведения. Искажение «именных» показателей может возникнуть от особенностей слухового восприятия трудно произносимых сведений и при их передаче по каналам связи. Следует подчеркнуть, что в этих условиях точная регистрация максимально доступных «неименных» параметров приобретает особую, приоритетную значимость для последующей идентификации пострадавших, что в свою очередь имеет важное медико-социальное значение. При транспортировке легко пострадав-

ших попутным транспортом регистрация «именных» и «неименных» параметров обязательна, и в этом случае необходимо также записать госномер и марку транспортного средства.

После прибытия в зону ЧС бригады ЦЭМП все работы по организации медико-санитарного обеспечения ликвидации последствий ЧС специалисты ЦЭМП берут на себя и им передаются все записи по регистрации «именных» и «неименных» параметров пострадавших.

Таким образом, любая бригада СМП, оказавшаяся в зоне ЧС, должна быть готовой до прибытия основных сил СЭМП взять на себя организационные функции по ликвидации медицинских последствий ЧС.

Литература

1. Костомарова Л.Г., Стажадзе Л.Л. *Территориальная служба медицины катастроф Москвы*. М., 2001; 223с.
2. Буданцева Л.Б., Костомарова Л.Г., Федотов С.А., Стажадзе Л.Л. // *Медицина катастроф*. – 2013. №1 (81). – С. 10 – 13.
3. Петров В.П. // *Прогнозирование медико-санитарных последствий в чрезвычайных ситуациях, технология организации медицинского обеспечения населения на территории Чувашской республики*//Чебоксары.2007. стр. 345.