

УДК 616:355.58+351.862

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ВООРУЖЕННОМ КОНФЛИКТЕ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОУРБАНИЗИРОВАННОГО РЕГИОНА

С.В.Бондаренко, А.Ю.Мельников

Донецкий республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, Украина

Рассмотрен опыт организации проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в локальном вооруженном конфликте (ЛВК) в условиях высокоурбанизированного региона.

Ключевые слова: высокоурбанизированный регион, организация проведения лечебно-эвакуационных мероприятий, локальный вооруженный конфликт, оказание медицинской помощи, пострадавшие

Конфликт интересов / финансирование

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов / финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Для цитирования: Бондаренко С.В., Мельников А.Ю. Организация проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при локальном вооруженном конфликте в условиях высокоурбанизированного региона. *Медицина катастроф*. 2018; 104(4): 62–63.

ORGANIZATION OF CURATIVE-EVACUATION MEASURES DURING LOCAL ARMED CONFLICT IN ENVIRONMENT OF HIGHLY URBANIZED AREA

S.V.Bondarenko, A.Yu.Mel'nikov

Republican Center of Emergency Medical Care and Disaster Medicine, Donetsk, Ukraine

The experience of the organization of curative-evacuation measures in the provision of medical care to victims of local armed conflict in a highly urbanized area is discussed.

Key words: highly urbanized area, local armed conflict, medical care delivery, organization of curative-evacuation measures, victims

Conflict of interest / Acknowledgments. The authors declare no conflict of interest / The study has not sponsorship.

For citation: Bondarenko S.V., Mel'nikov A.Yu. Organization of Curative-Evacuation Measures during Local Armed Conflict in Environment of Highly Urbanized Area. *Disaster Medicine*. 2018; 104(4): 62–63.

Контактная информация:

Мельников Александр Юрьевич – канд. мед. наук, заместитель главного врача Донецкого республиканского центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф
Адрес: Украина, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 14 И
Тел.: +38062-304-05-37
E-mail: almel2017@mail.ru

Contact information:

Aleksandr Yu. Mel'nikov – Candidate of Medical Science, Deputy Medical Director of Republican center of emergency medical care and disaster medicine
Address: Ukraine, 14 I, Il'ich ave, Donetsk, 83003
Phone: +38062-304-05-37
E-mail: almel2017@mail.ru

Характерной особенностью современных локальных вооруженных конфликтов (ЛВК) является сокращение временных параметров подготовки к ведению военных действий [1, 2]. Это, в свою очередь, сокращает время, необходимое для развертывания средств обеспечения медицинской помощью пострадавших в зоне конфликта и организации проведения лечебно-эвакуационных мероприятий.

В условиях высокоурбанизированного региона (более 90% городского населения) в качестве базы для оказания медицинской помощи пострадавшим в результате боевых действий широко используются учреждения здравоохранения городов и районов.

Использование имеющихся учреждений здравоохранения имеет следующие преимущества:

- нет необходимости в развертывании и организации обеспечения полевых госпиталей;
- густая сеть городской застройки позволяет бригадам скорой медицинской помощи (СМП) в течение 20 мин доставить пострадавшего в ближайшее учреждение здравоохранения;

- в имеющихся учреждениях здравоохранения пациенты могут получить экстренную специализированную медицинскую помощь за счет привлечения врачей-консультантов Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф (ЦЭМП и МК) региона.

При массовом поступлении пострадавших особое значение приобретает организация проведения лечебно-эвакуационных мероприятий. Прежде всего необходимо оценить потенциал ближайшего учреждения здравоохранения по следующим параметрам:

- количество свободных операционных;
- количество свободных аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- количество свободных хирургических коек и коек интенсивной терапии;
- запас медикаментов и средств медицинского назначения для проведения хирургического лечения и интенсивной терапии пострадавших;
- число врачей хирургов, анестезиологов-реаниматологов, операционных и палатных медсестер, а также других специалистов.

Таким образом, можно оценить, какому числу пострадавших может быть одновременно оказана экстренная хирургическая помощь и проводиться интенсивная терапия.

После оценки кадрового потенциала учреждения здравоохранения усиливаем его необходимым медицинским персоналом и определяем основные задачи проведения лечебно-эвакуационных мероприятий.

Централизованное управление станциями СМП, входящими в состав регионального ЦЭМП и МК, дает возможность в короткий промежуток времени привлечь достаточное количество бригад скорой медицинской помощи для участия в лечебно-эвакуационных мероприятиях.

Организация лечебно-эвакуационных мероприятий заключается в следующем:

- в очаге конфликта медицинскую помощь пострадавшим оказывают в объеме первичной медико-санитарной доврачебной и/или врачебной медицинской помощи медицинские подразделения военных и военизированных структур;

- на границе очага пациентов передают бригадам скорой медицинской помощи: проводится медицинская сортировка и продолжается оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в догоспитальном периоде. В соответствии с действующими нормативными документами Министерства здравоохранения региона выделены следующие сортировочные категории:

1-я категория – жизнь в опасности – непосредственная угроза жизни, которая может быть отсрочена при условии немедленного оказания медицинской помощи, проведения медицинской эвакуации и последующего лечения;

2-я категория – тяжелораненый или больной – пострадавший со стабильными витальными показателями, которые позволяют оказать ему медицинскую помощь во вторую очередь;

3-я категория – легкораненый или больной – незначительное повреждение здоровья, удовлетворительное состояние, возможность ожидания медицинской помощи на протяжении более длительного отрезка времени;

4-я категория – нет шансов на жизнь – повреждения, не совместимые с жизнью.

Пострадавших, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии (1-я и 4-я сортировочные категории), доставляют в ближайшее учреждение здравоохранения, кадровый состав которого усиливают за счет привлечения консультантов регионального ЦЭМП и МК для оказания экстренной специализированной медицинской помощи. Врачебные бригады для усиления учреждений здравоохранения формируют заранее и включают в них специалистов, наиболее востребованных при лечении огнестрельных и минно-взрывных травм: травматологов, нейрохирургов, ангиохирургов, торакальных хирургов, анестезиологов.

При необходимости врачебные бригады могут быть дополнительно оснащены медицинским оборудованием и запасом медикаментов.

Пострадавшим оказывается специализированная медицинская помощь.

Пациентов с легкими повреждениями (3-я сортировочная категория) направляют любым транспортом (сопровождение медработником – при необходимости) в резервное учреждение здравоохранения, находящееся недалеко от ближайшего учреждения здравоохранения и имеющее возможность организовать амбулаторную помощь пациентам хирургического и терапевтического профиля. Пострадавшим оказывается медицинская помощь по показаниям. При наличии показаний пациентов

направляют в специализированные медицинские учреждения, что существенно снижает нагрузку на ближайшее учреждение здравоохранения.

Пациентов, находящихся в состоянии средней степени тяжести (2-я сортировочная категория), доставляют в специализированные клиники и многопрофильные больницы для оказания специализированной медицинской помощи и реабилитации. Это также снижает нагрузку на ближайшие учреждения здравоохранения и улучшает перспективы выздоровления пациентов.

Таким образом, схема организации проведения лечебно-эвакуационных мероприятий практически включает в себя 2 этапа оказания медицинской помощи (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), что соответствует современным тенденциям организации оказания медицинской помощи в условиях локального вооруженного конфликта [3].

В случае перемещения очага конфликта к учреждению здравоохранения проводится медицинская эвакуация пациентов и персонала в учреждение здравоохранения, расположенное в тылу. При возможности размещения приветствуется формирование многопрофильных больниц, ориентированных на оказание медицинской помощи пострадавшим в боевых действиях [4, 5].

Выводы

При локальном вооруженном конфликте в условиях высокоурбанизированного региона для оказания медицинской помощи всем пострадавшим в очаге конфликта целесообразно использовать гражданские учреждения здравоохранения, что приводит к уменьшению затрат времени на развертывание военно-медицинских подразделений и обеспечивает максимально быстрое оказание специализированной медицинской помощи большому числу пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стратегическое прогнозирование международных отношений / Подбerezкин А.И. и др. / Под ред. Подбerezкина А.И., Александрова М.В.; Моск. гос. ин-т междунар. отношений (ун-т) М-ва иностр. дел Рос. Федерации, Центр военно-политических исследований. М.: МГИМО-Университет, 2016. 743 с.
2. Дубинкин В.А., Тушков А.А. Медицина катастроф в условиях мирного и военного времени: Монография. Владивосток: Изда. дом Дальневост. федерал. ун-та, 2013. 136 с.
3. Кокоев В. Г. Основные направления совершенствования системы оказания медицинской помощи и лечения легкораненых в современных вооруженных конфликтах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Воен.-мед. акад. им. С.М.Кирова. СПб., 2005. 23 с.
4. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях: Уч. пособие / Сажно В.И., Захаров Г.И., Карлин Н.Е., Пильник Н.М. СПб.: ООО "Издательство ФОЛИАНТ", 2003. 248с.
5. Организация специализированной медицинской помощи. Проблема множественной и сочетанной травмы (политравмы), пути решения, роль службы медицины катастроф / Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Кудрявцев Б.П., Саввин Ю.Н. // Политравма. 2016. №2. С. 6–11.

REFERENCES

1. Podberezkin A.I. et al., *Strategicheskoe prognozirovanie mezhdunarodnyh otnoshenij*, (Strategic forecasting of international relations), Moscow, MGIMO-Universitet Publ., 2016, 743 p. (In Rus.).
2. Dubinkin V.A., Tushkov A.A., *Medicina katastrof v usloviyah mirnogo i voennogo vremeni*, (Disaster medicine in peacetime and wartime), Vladivostok Publ., 2013, 136 p. (In Rus.).
3. Kokoev V.G., *Osnovnye napravleniya sovershenstvovaniya sistemy okazaniya medicinskoj pomoshchi i lecheniya legkoranenyykh v sovremennykh vooruzhennykh konfliktah*, Avtoref. diss. ... kand. med. nauk, (The main ways to improve the medical care system and treatment of lightly wounded in modern armed conflicts), Extended abstract of Candidate's thesis in Medicine, St. Petersburg Publ., 2005, 23 p. (In Rus.).
4. Sakhno V.I., Zakharov G.I., Karlin N.E., Pil'nik N.M., *Organizatsiya medicinskoj pomoshchi naseleniyu v chrezvychajnykh situatsiyah*, (Organization of civil medical care in emergencies), Study guide, St. Petersburg, FOLIANT Publ., 2003, 248 p. (In Rus.).
5. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Kudryavcev B.P., Savvin Yu.N., (Organization of specialized medical care. The problem of multiple and combined injuries (polytrauma), solutions, the role of disaster medicine service), *Politramva*, 2016; 2: 6–11 (In Rus.).