

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В.И.Петлах^{1,2}, В.М.Розинов²

¹ ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. Представлен обзор материалов междисциплинарной конференции, посвященной проблемам оказания медицинской помощи детям при террористических актах и чрезвычайных ситуациях (ЧС). В заслушанных докладах всесторонне освещались как организационные аспекты обсуждаемой темы (развитие службы скорой медицинской помощи – СМП, педиатрических формирований Службы медицины катастроф – СМК), так и вопросы оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) при массовом поступлении пострадавших детей (резонансные ЧС в Беслане и Керчи) и взрослых (взрывы в Моздоке, Санкт-Петербурге, Волгограде). Ведущие военные хирурги проанализировали опыт оказания медицинской помощи раненым с огнестрельными и минно-взрывными ранениями и взрывными травмами.

Ключевые слова: военно-полевая хирургия, дети, медицина катастроф, террористические акты, чрезвычайные ситуации, экстренная медицинская помощь

Конфликт интересов / финансирование

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

Для цитирования: Петлах В.И., Розинов В.М. Медицинская помощь детям при террористических актах и чрезвычайных ситуациях // Медицина катастроф. 2019. №4. С. 14–19, <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-4-14-19>

Review article

MEDICAL CARE FOR CHILDREN IN ENVIRONMENT OF TERRORIST ATTACKS AND EMERGENCY SITUATIONS

V.I.Petlakh^{1,2}, V.M.Rozinov²

¹ The Federal State Budgetary Institution "All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita" of Health Ministry of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «N.I.Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Abstract. An overview of the materials of the interdisciplinary conference devoted to the problems of medical care for children in the environment of terrorist acts and emergency situations is presented. The reports comprehensively covered both organizational aspects of the topic under discussion (development of the emergency medical service, of pediatric units of the Service for disaster medicine) and the issues of emergency medical care in case of mass admission of injured children (resonant emergencies in Beslan and Kerch) and adults (explosions in Mozdok, St. Petersburg, Volgograd). Leading military surgeons analyzed the experience of providing medical care to the wounded with gunshot and mine-explosive wounds and explosive injuries.

Key words: children, disaster medicine, emergencies, emergency medical care, military field surgery, terrorist acts

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

For citation: Petlakh V.I., Rozinov V.M. Medical Care for Children in Environment of Terrorist Attacks and Emergency Situations. *Medicina katastrof=Disaster Medicine*. 2019; 4: 14–19 (In Russ.), <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-4-14-19>

Контактная информация:

Петлах Владимир Ильич – доктор медицинских наук, врач-хирург Полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита»

Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5
Тел.: +7 (499) 190-63-67

E-mail: vladimirip1@gmail.com

Contact information:

Vladimir I. Petlakh – Dr. habil. in Medicine, Surgeon of the Field Multipurpose Hospital of All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita"

Address: Russia, 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182
Phone: +7 (499) 190-63-67

E-mail: vladimirip1@gmail.com

В рамках III Национального конгресса «Здоровые дети — будущее страны», проходившего в Санкт-Петербурге 29–31 мая 2019 г., состоялась научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицинской помощи детям при террористических актах и чрезвычайных ситуациях». Инициатор и основной организатор проведения конференции – проректор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Е.К.Гуманенко. Следует отметить необычный формат данного мероприятия: на одной площадке были собраны как специалисты педиатрического профиля, так и «взрослые» хирурги, травматологи, реаниматологи, организаторы здравоохранения, а также, что было особенно ценным, военные хирурги, имеющие огромный опыт оказания медицинской помощи раненым.

Пленарное заседание открылось докладом С.Ф.Багненко «Современная система экстренной многопрофильной специализированной медицинской помощи населению Российской Федерации в догоспитальном и госпитальном периодах», в котором автор детально представил концепцию трёхуровневой системы здравоохранения в Российской Федерации. Вкратце ее можно изложить так: 1-й уровень – учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь – центральные районные больницы (ЦРБ); 2-й уровень – межмуниципальные медицинские центры (ММЦ) специализированной медицинской помощи по основным профилям заболеваний; 3-й уровень – региональные медицинские центры специализированной медицинской помощи по основным и «узким» профилям заболеваний. На основании статистических данных пациенты с неотложными заболеваниями (70–75%) нуждаются в терапевтической медицинской помощи в стационарных условиях, лабораторной диагностике, выполнении УЗИ, ЭКГ, рентгенографии и не нуждаются в инвазивных медицинских вмешательствах, оперативном лечении, реанимацион-

ной поддержке, а также не требуют «тяжелой» диагностики – компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и ангиографии. В свою очередь пациенты с экстренными заболеваниями (25–30%) нуждаются в оперативном вмешательстве, пункциях, эндоскопическом гемостазе, реанимационной поддержке и интенсивной терапии, а также, как правило, требуют «тяжелой» диагностики. И только 2% пациентов требуют госпитализации в региональные (федеральные) медицинские центры. С учетом этих факторов разработана общая схема медицинской эвакуации (МЭ) пациентов в субъекте Российской Федерации (далее – субъекты) – рис. 1.

Наряду с этим проводится реорганизация работы скорой медицинской помощи – СМП, включающая её объединение с территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК) и создание единой диспетчерской на уровне субъекта; интенсивно развивается санитарная авиация. Кроме того, в региональном центре создаются стационары постоянной готовности с отделением СМП (Emergency Department) и дополнительными помещениями для размещения пациентов в состоянии легкой степени тяжести; в отдельных регионах (Ленинградская область, Республика Чувашия и др.) начато формирование медицинских округов [1].

Последующие доклады можно условно разделить на 2 части. В первую вошли сообщения, посвященные проблемам оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях (ЧС); во второй – военно-полевые хирурги и травматологи поделились опытом организации и оказания хирургической помощи военнослужащим и взрослому населению при терактах и в локальных вооруженных конфликтах (ЛВК).

В докладе С.Ф.Гончарова и В.М.Розинова «Организация и оказание медицинской помощи детям Российской Федерации в чрезвычайных ситуациях» была подробно проанализирована работа по созданию системы

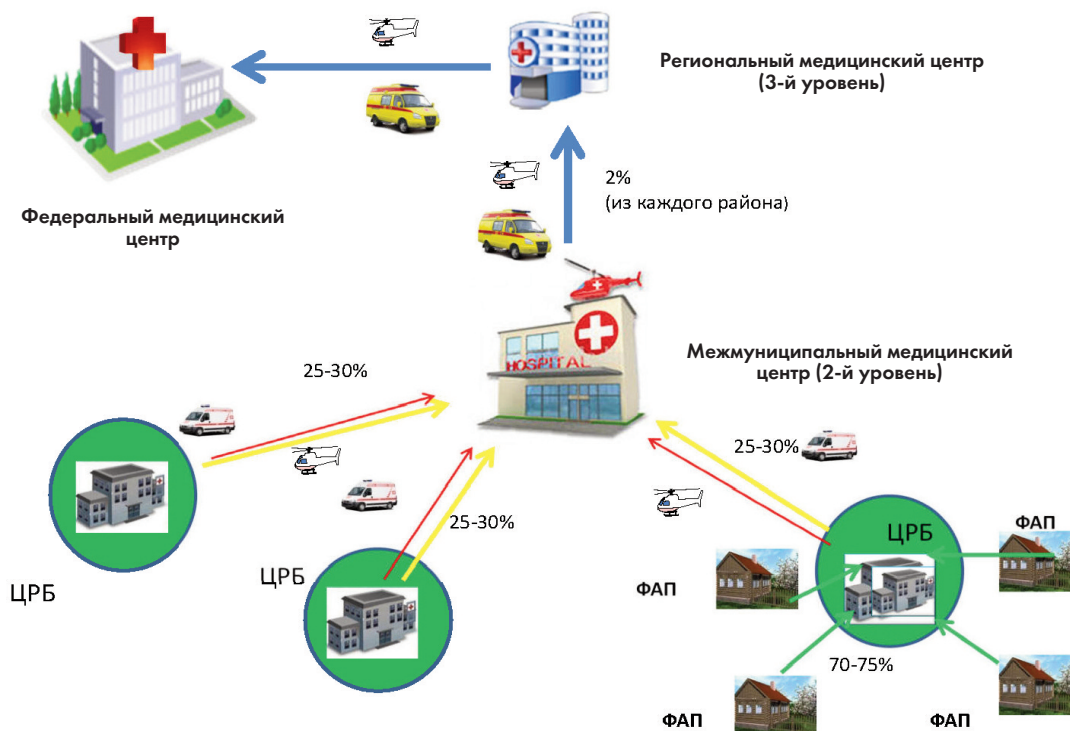


Рис. 1. Общая схема медицинской эвакуации пациентов в субъекте Российской Федерации, из доклада С.Ф.Багненко; ФАП – фельдшерско-акушерский пункт, ЦРБ – центральная районная больница

медицинской помощи детям в ЧС, начиная с работы педиатрических бригад в составе Всесоюзного центра экстренной медицинской помощи при землетрясении в Армении (1988) и заканчивая созданием в структуре Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») Полевого педиатрического госпиталя (ППГ), работавшего в Чеченской Республике в 2001–2002 гг. В настоящее время Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) располагает 83 ТЦМК, на базе которых организованы более 3 тыс. штатных и 27 тыс. внештатных формирований (отрядов, бригад), в состав которых входят врачи педиатрического профиля, а на федеральном уровне в структуре Полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) ВЦМК «Защита» имеются отделение педиатрии и детской хирургии, бригада экстренного реагирования (БрЭР) с врачами педиатрами и, в случае необходимости, может быть развернут в короткие сроки полевой педиатрический госпиталь. Готовность к оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим детям при их массовом поступлении определяется не только созданием специальной службы, но и общим состоянием педиатрического звена отечественного здравоохранения. Следует, однако, отметить, что в последнем наблюдаются настораживающие тенденции – так, за последние годы обеспеченность детского населения кадрами детских хирургов сократилась на 3,0%, а обеспеченность профильными койками – на 26,6% [2]. Определенные перспективы повышения качества оказания медицинской помощи детям, в том числе и в ЧС, связаны с созданием межрегиональных педиатрических центров специализированной хирургической помощи, телемедицинским консультированием и развитием служб медицинской эвакуации.

В многоплановом сообщении «Организация специализированной хирургической помощи детям, пострадавшим при природных и техногенных катастрофах, войнах, террористических актах в России и мире» (докладчик – В.А.Митиш) были продемонстрированы результаты лечения тяжелых открытых повреждений в Институте хирургии им. А.В. Вишневского, а также представлен опыт работы бригады врачей НИИ неотложной детской хирургии и травматологии г. Москвы по оказанию специализированной хирургической помощи детям, пострадавшим в ЧС за рубежом (Гаити, Индонезия и др.), где специалисты НИИ работали на базе местных лечебных учреждений. Интерес участников конференции привлекла информация о лечении в НИИ пострадавших в ЧС, произошедшей в политехникуме г. Керчь. Из 11 поступивших лишь у одного было огнестрельное ранение головы, у остальных – минно-взрывная травма (МВТ) с сочетанными повреждениями конечностей, головы и органов брюшной полости (2), а также грудной клетки (4). Все пострадавшие нуждались в оказании многоэтапной высокотехнологичной хирургической помощи и длительной реабилитации.

Доклад С.Ф.Гончарова и В.И.Петлаха «Организация этапной медицинской помощи детям, пострадавшим во время террористического акта в школе №1 г.Беслана (2004)» был посвящен анализу организационной и клинической составляющих оказания медицинской помощи пострадавшим во время этого крупнейшего теракта с участием детей в нашей стране [3]. Результаты анализа свидетельствуют о достаточно высоком уровне организации оказания медицинской помощи пострадавшим: учитывая большое число детей-заложников, использование педиатрической бригады ВЦМК «Защита» совместно со специалистами аэромобильного госпиталя

отряда «Центроспас» МЧС России было совершенно обоснованным; промежуток времени был рационально использован для концентрации медицинских сил, налаживания их взаимодействия и проведения тренировок по массовому приему пораженных. Расположение госпиталя на границе очага катастрофы позволило как уменьшить общее количество этапов медицинской эвакуации, так и значительно снизить риск проведения медицинской эвакуации тяжелораненых.

В структуре санитарных потерь ведущее место занимали огнестрельные поражения, среди которых преобладали осколочные ранения (рис. 2).

На первом этапе – в ППГ – были выполнены 47 экстренных операций; на втором – в клиниках Владикавказа – 165 операций; 146 детей, нуждавшихся в специальных методах лечения, были эвакуированы самолетами в Москву (135) и Ростов (11). Всего на этапах медицинской эвакуации погибли 10 детей, из них 5 поступили в ППГ в агональном состоянии; 4 – с огнестрельной черепно-мозговой травмой (ЧМТ) – в клиники Владикавказа; один ребенок с осложненным абдоминальным ранением – в Москве.

Таким образом, проведенная в ППГ сортировка, основанная на принципах военно-полевой хирургии, и правильное распределение видов и объема оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации позволили свести к минимуму показатели летальности, а также значительно уменьшили тяжесть состояния раненых детей. Важным фактором следует признать и наличие предшествующего опыта оказания медицинской помощи в условиях кризисных ситуаций, в т.ч. в ЛВК, у специалистов педиатрической бригады ВЦМК «Защита».

Темой трех последующих докладов были медицинские аспекты резонансной ЧС в г.Керчь. Хронология оказания медицинской помощи в данной ЧС отражена в докладе «Структура пострадавших и организация экстренной медицинской помощи в городской больнице г. Керчь детям, пострадавшим во время чрезвычайного происшествия в городском политехническом колледже» (авторы: М.А.Еникеев, М.В.Хужина, А.А.Мирошниченко, В.Н.Азизов, А.Ф.Баталова). Поскольку трагедий подобного масштаба в учебных заведениях России до этого не было, а также, учитывая отсутствие медицинских публикаций по данному событию, осветим его более подробно.

17 октября 2018 г. в политехническом колледже г.Керчь один из учащихся взорвал самодельные взрывные

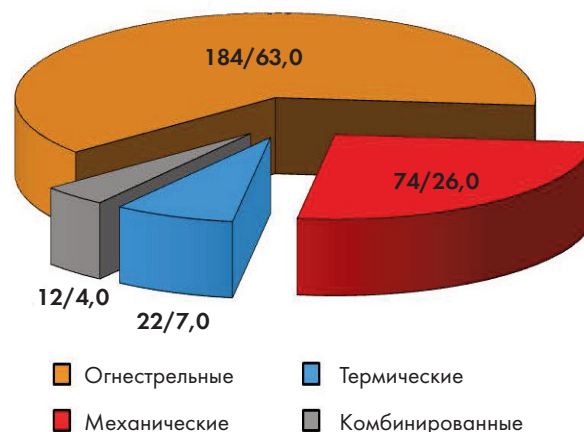


Рис. 2. Распределение госпитализированных детей по факторам поражения, чел./%, из доклада С.Ф.Гончарова и В.И.Петлаха

устройства и открыл стрельбу по ученикам и преподавателям. В ЧС погибли 19 чел., повреждения различного вида и тяжести получил 51 чел. На протяжении двух часов в Керченскую больницу №1 им. Н.И.Пирогова машинами СМП и попутным автотранспортом был доставлен 51 пострадавший – 41 учащийся и 10 преподавателей.

Организация работы. На базе приёмного отделения было развернуто сортировочно-эвакуационное отделение, состоящее из 8 сортировочно-эвакуационных бригад. Пострадавшие поступали через 2 входа, наиболее тяжёлых сразу доставляли в операционный блок и отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). В ОРИТ проводились: осмотр и оценка тяжести состояния; медицинская сортировка; обезболивание; временная остановка наружного кровотечения; наложение асептических повязок на раны – среднее время нахождения пострадавшего в ОРИТ – 10–15 мин. В операционных были сформированы 8 хирургических бригад; пострадавших, нуждавшихся в экстренном оперативном вмешательстве под наркозом, сразу доставляли в операционные.

Результаты оказания медицинской помощи и лечения. После оказания медицинской помощи в приемном отделении 17 пострадавших, не нуждавшихся в дальнейшем лечении в условиях круглосуточного стационара, были направлены на амбулаторное лечение в поликлиники города, 34 – госпитализированы. Характер повреждений у пострадавших представлен в таблице.

Таблица

Распределение пострадавших по характеру повреждений, из доклада М.А.Еникеева и соавт.

Характер повреждения	Число пострадавших, чел.
Взрывные осколочные ранения	26
Взрывные ранения с повреждением мягких тканей	9
Взрывные проникающие ранения полостей	7
Взрывные ранения с ограниченными ожогами	5
Взрывные ранения с отрывом сегментов конечностей	4
Всего	51

Распределение пострадавших по тяжести повреждений было следующим: тяжёлые ранения – 10 чел.; ранения средней тяжести – 24; лёгкие ранения – 17 чел. В операционных были выполнены следующие оперативные вмешательства: лапаротомия – один пострадавший; ампутация сегментов конечностей – 5; первичная хирургическая обработка (ПХО) костно-мышечных ран – 13; ПХО ран мягких тканей – 28 пострадавших. В ОРИТ находились 10 пострадавших, которым проводились искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ), инотропная поддержка кровообращения, переливание крови и кровезамещающих растворов.

Консультативная поддержка и медицинская эвакуация. 17.10.2018 г. в 14:00 прибыли 7 бригад СМП из ряда городов Краснодарского края; в 16:00 – специалисты из медицинских учреждений г.Симферополя; в 16:20 – специалисты из краевой клинической больницы (ККБ) №1 г.Краснодара. Проведены консультации пострадавших для определения их транспортабельности: в Республиканской детской клинической больнице (РДКБ) г.Симферополя; Симферопольской клинической больнице (СКБ) СМП №6; Республиканской клинической больнице (РКБ) им. Н.А.Семашко; Краевой кли-

нической больнице (ККБ) №1. В 16:30 началась эвакуация пострадавших в лечебные учреждения Симферополя; 18.10.2018 г. с 7:00 началась эвакуация пострадавших в лечебные учреждения Москвы и Краснодара.

В докладе С.Б.Богданова «Организация и содержание работы выездной многопрофильной бригады неотложной специализированной медицинской помощи Краснодарской краевой больницы в городской больнице г.Керчь во время чрезвычайного происшествия в городском колледже» была показана готовность лечебных медицинских организаций (ЛМО) соседнего региона к оказанию экстренной помощи пострадавшим в Керчи. Так, в течение 2–4 ч 7 автомашин СМП, 4 реанимобиля и 2 вертолета со специалистами Краснодарского края работали в Керчи, помогая в проведении вторичной сортировки и организации проведения МЭ, необходимость которой была очевидна. В Краснодар были высланы 3 рейса санитарного вертолета, в том числе один – ночью. Таким образом, всего в ЧС медицинская помощь была оказана 73 пострадавшим: амбулаторная помощь была оказана в Симферополе и Темрюке – 22, в Керчи – 17; лечились в стационарах Керчи – 4 пациента, Симферополя – 2 пациента, эвакуированы в Москву – 12, в Краснодар – 15 пациентов; погиб один пострадавший.

Завершил данную тему доклад В.А.Порханова, А.Г.Барышева, С.П.Григорова «Организация и содержание специализированной медицинской помощи в Краснодарской краевой клинической больнице №1 им. проф. С.В.Очаповского детям, пострадавшим в чрезвычайном происшествии в г.Керчь». Краснодарская краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В.Очаповского – крупное современное многопрофильное учреждение по оказанию специализированной медицинской помощи. В больнице – 234 реанимационные койки, 507 – хирургических, 155 – травматологических. В ее структуре – отделения грудной и нейрохирургии, ожоговый центр. Всего в больницу из Керчи были доставлены 15 пострадавших, в том числе 14 детей. Пациентов в состоянии средней тяжести (5) перевели в ДКБ №1, девяти пациентам было проведено этапное хирургическое лечение, включавшее реконструктивные операции на костях и суставах и кожные пластики.

Педиатрический раздел конференции завершился докладом В.В.Агаджаняна и соавт. «Организация помощи детям с политравмой в Кузбассе». Авторы работают в специализированном центре и поделились опытом организации и оказания медицинской помощи детям с политравмой [4]. На примере лечения 128 детей, 80% которых получили повреждения в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), авторы убедительно показали важность качественного оказания медицинской помощи в догоспитальном периоде. Последнее стало возможным благодаря организации и эффективной работе бригад медицинской эвакуации при Областном клиническом центре охраны здоровья шахтеров и своевременному оказанию специализированной медицинской помощи в многопрофильной клинике. При анализе результатов лечения пострадавших с тяжелой политравмой установлено, что только 35% из них сразу поступили в специализированный стационар, а 65% были госпитализированы в районные и городские больницы.

В докладе убедительно доказана эффективность раннего лечения пострадавших детей с политравмой в многопрофильном специализированном центре – летальность уменьшилась почти в 2 раза – до 1,7 %.

В последующих сообщениях был представлен опыт организации и оказания медицинской помощи при наиболее крупных терактах в нашей стране. В докладе А.А.Завражнова «Опыт оказания медицинской помощи пострадавшим во время террористического акта в военном госпитале г.Моздока 3 августа 2003 г.» рассмотрены особенности оказания медицинской помощи в кризисной ситуации, которая возникла в лечебном учреждении. В военном госпитале в г.Моздоке 3 августа 2003 г. был совершен террористический акт – взрыв, мощность которого составила 1 т в тротиловом эквиваленте. В это время в госпитале находились в общей сложности 180 чел. – пациенты, медперсонал и посетители. Важным фактором в спасении пострадавших было оперативное прибытие пожарных бригад и бригад СМП. Все пострадавшие (80) были первоначально доставлены в центральную районную больницу (ЦРБ) Моздока, где им были выполнены следующие операции: лапаротомия (2), аутовенозная сосудистая пластика (1), ампутация конечности (2), трепанация черепа (1) и др. Уроки ликвидации медико-санитарных последствий данного теракта автор сформулировал следующим образом: необходимость защиты медицинских организаций при повышенной террористической опасности; высокая значимость качества оказания первой помощи в очаге; полноценная медицинская помощь и лечение пострадавших в рамках региональной травмосистемы; ранняя санитарно-авиационная эвакуация тяжелых пострадавших в специализированные многопрофильные учреждения; совместные действия силовых структур и военно-гражданское взаимодействие.

Особый интерес слушателей вызвала аналитическая часть доклада, посвященная медико-санитарным последствиям терактов, совершенных путем взрыва в Волгограде (3), Моздоке, Санкт-Петербурге и Керчи, доля безвозвратных потерь при которых составила 10–30% [5]. Основными ошибками при оказании медицинской помощи в догоспитальном периоде были: отсутствие логистики в сортировке пострадавших по тяжести состояния на месте события и маршрутизации пациентов по профильности ЛМО – в 75% наблюдений. В госпи-

тальном периоде оставались нерешенными проблемные вопросы организации оказания медицинской помощи: отсутствовала отработанная схема оповещения и сбора персонала ЛМО; попытки организации оказания помощи в ЛМО, не имеющих опыта работы в экстремальных условиях; незнание принципов организации и проведения медицинской сортировки; отсутствие резерва дыхательной аппаратуры, каталог и операционных столов. Выявленные недостатки при оказании хирургической помощи: незнание принципов хирургической тактики «damage control»; пропуск необходимых этапов или нарушения при выполнении ПХО огнестрельных ран (отсутствие дренирования, «первичный» шов); отсутствие «стабильной» фиксации переломов длинных костей и костей таза; замена единой концепции оказания хирургической помощи консилиумом по каждому пострадавшему.

В первой части доклада В.Е.Парфёнова и В.А.Мануковского «Организация и содержание медицинской помощи пострадавшим при террористическом акте в Петербургском метрополитене 3 апреля 2017 г.» отражен опыт Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе по лечению тяжелых сочетанных повреждений, во второй части были приведены результаты анализа оказания медицинской помощи при теракте, в котором погибли 15 чел., пострадали 102 чел., из которых 51 был госпитализирован [6]. Представленное в докладе клиническое наблюдение – успешное лечение пострадавшей с МВТ с индексом тяжести ISS – 34 балла и прогнозом для жизни – «отрицательный – 4 ч» (диагноз занимал целую страницу истории болезни) – показало возможности современной хирургии повреждений и высокий профессионализм специалистов Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе.

В завершение первой части конференции были заслушаны 2 доклада классиков военно-полевой хирургии: Е.К.Гуманенко – «Принципы оказания хирургической помощи раненым с огнестрельными ранениями» и И.М.Самохвалова – «Особенности специализированной хирургической помощи раненым с минно-взрывными ранениями и взрывными травмами» [7].

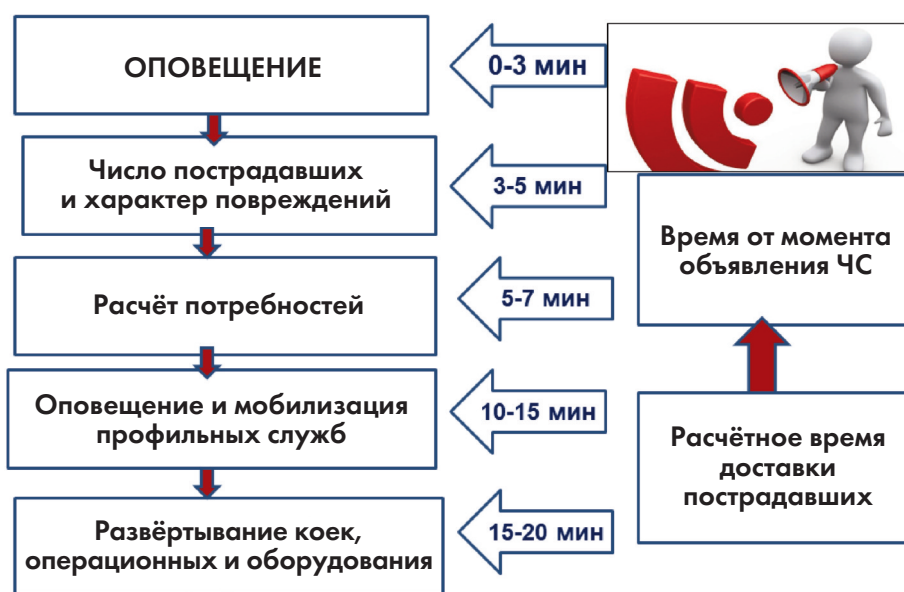


Рис. 3. Порядок действий при массовом поступлении пострадавших, из доклада И.М.Самохвалова

В первом докладе автор подробно изложил современную концепцию оказания медицинской помощи раненым, основанную на организационных и лечебно-тактических принципах, разработанных на богатейшем опыте военных хирургов. Применительно к здравоохранению в мирное время должна быть создана система, обеспечивающая оказание ранней многопрофильной специализированной хирургической помощи в полном объеме в максимально короткие сроки, основы которой уже изложены в официальном документе [8]. Из лечебно-тактических принципов важнейшие относятся к ПХО огнестрельных ран – она должны быть одновременной и исчерпывающей. При оперативных вмешательствах у раненых, находящихся в тяжелом состоянии, современный подход к лечебной тактике заключается в программированном многоэтапном хирургическом лечении (damage control surgery).

И.М.Самохвалов подробно (специально для гражданских специалистов) представил классификацию взрывных поражений, рассказал о поражающих факторах и воздействии взрывной волны на организм человека.

Особое внимание автор уделил принципам и наиболее типичным ошибкам при проведении медицинской сортировки: недооценке или переоценке тяжести состояния раненых и смешиванию потоков [9]. Особенно ценным для слушателей был детальный разбор действий при массовом поступлении раненых (рис. 3).

Вторая часть конференции была посвящена разбору клинических случаев и результатов лечения детей с огнестрельными поражениями, пострадавших в ЧС. Спе-

циалисты из клиник Керчи, Краснодара, Москвы продемонстрировали благоприятные исходы лечения тяжелых повреждений, достигнутые в результате применения комплекса современных диагностических и лечебных технологий и участия в лечении специалистов разного профиля.

Заключение. Делегаты конференции, представлявшие разные регионы России и широкий спектр медицинских специальностей, активно обсуждали содержание докладов. Особый интерес был проявлен к различным аспектам организации и оказания экстренной медицинской помощи пораженным в Беслане и Керчи. Содержание дискуссии убедительно свидетельствовало о необходимости совмещения организационных форм деятельности службы скорой медицинской помощи и Службы медицины катастроф (СМК) с постулатами военно-полевой хирургии в условиях массового поступления пострадавших. На конференции отмечалось, что в целях заблаговременной подготовки к работе в ЧС природного, техногенного и биолого-социального характера подавляющее большинство ЛМО госпитального периода нуждается в проведении структурных ресурсоёмких преобразований.

Участники форума были едины во мнении, что проведение подобных конференций с участием военных медиков, специалистов медицины катастроф, врачей хирургических специальностей играет большую роль в формировании современной доктрины лечебно-эвакуационного обеспечения детского населения в условиях различных чрезвычайных ситуаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Багненко С.Ф. Состояние и перспективы развития неотложной помощи пострадавшим при ДТП. [Электронный ресурс]: <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/travma/19/prez/001.pdf>
2. Розинов В.М., Ваганов Н.Н., Горбачев О.С. Детская хирургия в России – предварительные итоги оптимизации // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2016. №6. С. 8–18. [Электронный ресурс]: <http://www.rps-journal.ru/jour/article/view/264/265>.
3. Гончаров С.Ф., Петлах В.И., Розинов В.М. Медицинская помощь детям, пострадавшим в локальных военных конфликтах и террористических актах // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015. №5. С. 21–27. [Электронный ресурс]: <https://www.rps-journal.ru/jour/article/view/125/126>
4. Политравма. Лечение детей / Под ред. Агаджаняна В.В. Новосибирск: Наука, 2014. 244 с.
5. Совершенствование организации оказания помощи пострадавшим при террористических актах / Завражнов А.А., Боско О.Ю., Маскин С.С., Маланин Д.А. // Матер. Всерос. конф. «Оказание скорой медицинской и неотложной медицинской помощи раненым и пострадавшим при массовом поступлении» / 3-й съезд врачей неотложной медицины (к 125-летию со дня рождения С.С.Юдина). М., 2016. С. 17.
6. Особенности лечения пострадавших в террористическом акте в Санкт-Петербургском метрополитене (03.04.2017 г.) с тяжелыми минно-взрывными повреждениями / Тулупов А.Н., Кажанов И.В., Мануковский В.А., Никитин А.В. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2018. №4. С. 47–58. [Электронный ресурс]: <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2018-0-4-47-58>
7. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Руководство для врачей / Под ред. Гуманенко Е.К., Самохвалова И.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 672 с.
8. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком: приказ Минздравсоцразвития России от 15 ноября 2012 г. №927н. [Электронный ресурс]: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9103>
9. Догоспитальная сортировка как первый этап управления лечением пострадавших / Самохвалов И.М., Казначеев М.В., Петухов К.В., Суворов В.В., Маркевич В.Ю., Гончаров А.В., Гаврилин С.В., Пичугин А.А., Цымбаленко А.В. // Скорая медицинская помощь. 2016. №17. С. 13–19. [Электронный ресурс]: <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2016-17-2-13-19>

REFERENCES

1. Bagenko S.F. The state and prospects for the development of emergency care for victims of road accidents (In Russ). URL: <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/travma/19/prez/001.pdf>
2. Rosinov V.M., Vaganov N.N., Gorbachyov O.S. Pediatric Surgery in Russia - Preliminary Results of Optimization. *Rossiiskij vestnik detskoy hirurgii, anesteziologii i reanimatologii* = Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2016; 6(3): 8–18. (In Russ). URL: <http://www.rps-journal.ru/jour/article/view/264/265>
3. Goncharov S.F., Petlakh V.I., Rozinov V.M. Medical Care for Children, Damaged in Local Military Conflicts and Terrorist Attacks. *Rossiiskij vestnik detskoy hirurgii, anesteziologii i reanimatologii* = Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2015;5(1):21–27. (In Russ.). URL: <https://www.rps-journal.ru/jour/article/view/125/126>
4. Politrauma. Treatment for children. Edited by V.V.Agadzhanian. Novosibirsk, Nauka Publ., 2014. 244 p. (In Russ.).
5. Zavrzhnov A.A., Bosco O.Yu., Maskin S.S., Malanin D.A. Improving the organization of assistance to victims of terrorist acts. Materials of the All-Russian Conference "Providing Emergency Medical and Emergency Medical Care to the Wounded and Victims of Mass Arrival". 3rd congress of emergency doctors (on the 125th anniversary of the birth of S.S.Yudin). Moscow Publ., 2016. P. 17 (In Russ.).
6. Tulupov A.N., Kazhanov I.V., Manukovskiy V.A., Nikitin A.V. Features of treatment of victims of the terrorist attack in St. Petersburg metro (03.04.2017) with severe explosive injuries. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2018; (4): 47–58 (In Russ.). URL: <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2018-0-4-47-58>
7. Field Surgery of Local Wars and Armed Conflict: A Guide for Physicians / Ed. E.K. Gumanenko, I.M. Samokhvalova. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2011. 672 p. (In Russ.).
8. On approval of the procedure for providing medical care to victims with combined, multiple and isolated injuries accompanied by shock. Order of the Minister of Health and Social Development of the Russian Federation dated November 15, 2012 No. 927n. (In Russ.). URL: <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2016-17-2-13-19>
9. Samokhvalov I.M., Kaznacheev M.V., Petuchov K.V., Suvorov V.V., Markevich V.U., Goncharov A.V., Gavrilin S.V., Pichugin A.A., Cymbalenko A.V. Prehospital Triage as the first Period of Injured Patients Care Management. *Emergency Medical Care*. 2016; 17 (2): 13–19. (In Russ.). URL: <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2016-17-2-13-19>

Материал поступил в редакцию 16.10.19; статья принята к публикации 27.11.19