

ВЕКТОР РАЗВИТИЯ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ, К 85-ЛЕТИЮ СЛУЖБЫ САНАВИАЦИИ ДАГЕСТАНА

Н.Д.Даниялова¹, Н.Ш.Кураев², К.М.Курбанов²

¹ ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

² ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», Махачкала, Россия

Резюме. Представлена история создания (1938) и становления службы санитарной авиации в Республике Дагестан. Рассмотрены проблемы, с которыми столкнулись первопроходцы и энтузиасты «крылатой скорой». Отмечена приоритетность данной отрасли в структуре неотложной медицины Дагестана, значительную часть (25,5 тыс. км²) территории которого занимают горы. Сделан вывод, что актуальность проблемы дальнейшего развития санитарной авиации в Дагестане обусловлена ее приоритетностью и эффективностью в структуре неотложной медицины, так как позволяет оперативно предоставлять пациентам из труднодоступных районов дифференцированную специализированную медицинскую помощь в условиях многопрофильных стационаров.

Ключевые слова: авиамедицинские бригады, вертолёты, вертолётные площадки, Дагестанский центр медицины катастроф, дорожно-транспортные происшествия, пандемия Covid-19, пункты санавиации, Республика Дагестан, самолёты, санитарная авиация, санитарно-авиационные задания

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Даниялова Н.Д., Кураев Н.Ш., Курбанов К.М. Вектор развития санитарной авиации в республике Дагестан: история и современность, к 85-летию службы санавиации Дагестана // Медицина катастроф. 2023. №4. С. 53-56. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-53-56>

VECTOR OF DEVELOPMENT OF SANITARY AVIATION IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN: HISTORY AND MODERNITY, TO THE 85TH ANNIVERSARY OF DAGESTAN SANITARY AVIATION SERVICE

N.D.Daniyalova¹, N.Sh.Kurayev², K.M.Kurbanov²

¹ Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Russian Federation

² Dagestan Center for Disaster Medicine, Makhachkala, Russian Federation

Summary. The history of creation (1938) and formation of sanitary aviation service in the Republic of Dagestan is presented. The problems faced by the pioneers and enthusiasts of "winged ambulance" are considered. The priority of this branch in the structure of emergency medicine of Dagestan, a significant part (25.5 thousand km²) of which territory is occupied by mountains, is noted. It is concluded that the urgency of the problem of further development of air ambulance in Dagestan is conditioned by its priority and efficiency in the structure of emergency medicine, as it allows to promptly provide patients from hard-to-reach areas with differentiated specialized medical care in multidisciplinary hospitals.

Key words: air medical teams, airplanes, Dagestan Center for Disaster Medicine, helicopters, helipads, Republic of Dagestan, road accidents, Covid-19 pandemic, sanitary aviation, sanitary aviation points, sanitary aviation tasks

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Daniyalova N.D., Kuraev N.Sh., Kurbanov K.M. Vector of Development of Sanitary Aviation in the Republic of Dagestan: History and Modernity, to the 85th Anniversary of Dagestan Sanitary Aviation Service. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2023;4:53-56 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-53-56>

Контактная информация:

Даниялова Надежда Данияловна – доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с усовершенствованием врачей ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Адрес: Россия, 367000, г.Махачкала, пл. Ленина, д. 1

Тел.: +7 (988) 222-03-44

E-mail: nadusha1@inbox.ru

Contact information:

Nadezhda D. Daniyalova – Associate Professor of the Department of Anesthesiology and Resuscitation with advanced training of doctors of Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Address: 1, Lenina str., Makhachkala, 367000, Russia

Phone: +7 (988) 222-03-44

E-mail: nadusha1@inbox.ru

Учитывая географические особенности местности, санитарная авиация является для Дагестана жизненно необходимой. Республика Дагестан находится на южной границе европейской части Российской Федерации и относится к труднодоступным регионам. Протяжённость территории республики составляет: с севера на юг – около 414 км, с запада на восток – 222 км. Горы в Дагестане расположены в южной и средней частях республики, их площадь – 25,5 тыс. км². С востока территорию Дагестана омывают воды Каспия, в его северной части находится Прикаспийская низменность. Естественными границами горной части республики является 245-километровая полоса предгорий, упирающаяся в поперечные хребты и как бы дугообразно окаймляющая внутренний Дагестан.

Преимущества использования «крылатой скорой» в Дагестане – очевидны. Например, чтобы доехать до некоторых районов требуется в среднем 8–9 ч, тогда как вертолёт преодолет это расстояние за 30–40 мин. В связи с этим в таких районах альтернативы для «летающей скорой» просто не существует. Одним из направлений применения санитарной авиации в Дагестане является оказание специализированной медицинской помощи особому контингенту больных, для которых критично правило «золотого часа» (инсульты, инфаркты, политравма, патология беременности и новорождённых).

В СССР создание службы санитарной авиации, инициированное Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, относится к 1927 г.

Сохранилось немного архивных данных о развитии санитарной авиации в Дагестане. Известно, что в 20–40 гг. XX в. в республике часто возникали эпидемии малярии, тифа, холеры. Для предохранения населения от острозаразных заболеваний в Дагестане была создана санитарно-эпидемиологическая служба, а формирование в г.Махачкале авиазвена и авиаотряда в 1938 г. по праву можно считать точкой отсчёта развития дагестанской санавиации, основной задачей которой было оказание широкой медико-амбулаторной помощи [1].

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Дагестане была развёрнута широкая сеть эвакогоспиталей. В это тяжёлое для страны время из-за нехватки авиационного транспорта медицинскую эвакуацию раненых в основном осуществляли железнодорожным и водным транспортом. Прифронтовые авиачасти Гражданского Воздушного Флота (ГВФ) СССР осуществляли доставку медикаментов и консервированной крови в эвакогоспитали, расположенные на территории Дагестана [2].

По данным М.К.Нагиевой, в 1950 г. медицинские специалисты клиник Дагестана выполнили 72 экстренных вылета в районы, в том числе акушеры-гинекологи – 20 вылетов, хирурги – 27 вылетов. Медицинские специалисты других профилей выполнили 14 плановых вылетов [3]. Основным направлением использования санавиации в те годы была доставка врачей к пациенту. В послевоенное время в Дагестане активно создавались горные аэродромы, представлявшие собой площадки площадью в несколько десятков квадратных метров, ограниченные со всех сторон глубокими обрывами и ущельями – Гуниб, Ботлих, Карат, Кумух и Хунзах.

Во второй половине XX в. произошла настоящая революция в использовании санавиации, связанная с применением вертолётов. Этому способствовали неоспоримые преимущества винтокрылой машины над самолётом – вертолёту не требуется оборудованная взлётно-посадочная полоса, он может приземлиться в

труднодоступной или горной местности, у него менее «травматичные» перепады давления при взлёте и посадке. И в настоящее время вертолёт составляет конкуренцию самолётам, поскольку подготовка борта к вылету не занимает много времени, а также в связи с возможностью его посадки на вертолётные площадки, расположенные на крыше или на территории клиники.

Эпоха развития воздушной скорой медицинской помощи (СМП) в СССР поражает своими масштабами. Так, к 1968 г. в СССР имелись 164 больницы, к которым были приписаны санитарные самолёты и вертолёты [4]. В Махачкале на базе республиканской клинической больницы в 1963 г. был создан пункт санитарной авиации. Пункт располагался в приёмном отделении больницы, всю работу выполняли один врач и один фельдшер. Начальником службы санитарной авиации была назначена Ефросия Тихоновна Скринник, работавшая на этой должности до 1965 г. В 1965–1991 гг. службу санавиации Дагестана возглавлял Заслуженный врач Республики Дагестан Амир Максудович Магомедов.

С 1992 г. служба санитарной авиации Дагестана была передана в подчинение больницы СМП с санитарным вертолётном Ми-8. И уже в 1997 г. на базе больницы СМП был создан Дагестанский центр медицины катастроф (ДЦМК). В результате реформирования отрасли здравоохранения в 2014 г. произошло слияние службы скорой медицинской помощи и ДЦМК с единым диспетчерским отделом. В настоящее время в единую систему входят сеть станций (отделений) СМП, региональный центр медицины катастроф и служба санитарной авиации. Подобная структура является принципиально новой для сближения уровней оказания экстренной медицинской помощи, что позволяет оперативно решать задачи как при работе в режиме чрезвычайной ситуации (ЧС), так и в режиме повседневной деятельности.

Дальнейшей вехой развития санитарной авиации в республике стало принятие Закона Республики Дагестан от 10 июля 2006 г. №36¹ и Распоряжение Правительства Республики Дагестан от 29 июля 2019 г. №210-р².

Как известно, в СССР в разные годы руководство службой санитарной авиации осуществляли различные ведомства: в 1937 г. – санитарная авиация была передана из ведения Наркомздрава СССР в состав ГВФ СССР, в 1963 г. она вошла в состав Минздрава СССР. После распада СССР возникла угроза прекращения существования службы воздушной медицинской помощи в России. В эти годы вылеты санавиации организовывал МЧС России. Уникальную отрасль удалось сохранить. Реанимация воздушной скорой помощи в национальном масштабе произошла в 2013 г., когда Президент Российской Федерации В.В.Путин поручил организовать единую современную службу «летающей» скорой в масштабах всей России. Так появилась Национальная служба санитарной авиации (НССА) России.

В 2019 г. Дагестан вошёл в число 49 регионов, участвующих в реализации программы по развитию санавиации в России, направленной на повышение доступности для населения экстренной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

¹ Об организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в Республике Дагестан: Закон Республики Дагестан от 10 июля 2006 г. №36

² О стратегии развития санитарной авиации республики до 2024 года: Распоряжение Правительства Республики Дагестан от 29 июля 2019 г. №210-р

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» 8 октября 2019 г. санитарная авиация Дагестана пополнилась новым вертолётом Ми-8АМТ. Санитарно-авиационные услуги реализуются Национальной службой санитарной авиации России. Все вылеты финансируются из средств федерального бюджета. Ежегодно увеличивается количество вылетов и число больных и пострадавших, эвакуированных силами санитарной авиации (таблица). Так, в 2019–2022 гг. число эвакуированных увеличилось на 44%; количество вылетов – на 45%.

Для санавиации Дагестана 2020 год был особенно нелёгким. Как и вся система здравоохранения в целом, «крылатая скорая» работала с колоссальной нагрузкой и внесла неоценимый вклад во всеобщую борьбу с Covid-19. Во время пандемии вылеты в горы были более частыми и востребованными. Доминирование респираторной патологии было вызвано бушевавшим опасным вирусом. В Дагестане общая нозология болезней пациентов, эвакуируемых с применением санавиации, мало чем отличается от других регионов. Заболевания сердечно-сосудистой системы и травмы занимают лидирующие позиции в структуре выполненных вылетов.

По Распоряжению Правительства Республики Дагестан от 29 июля 2019г. №210-р² разработана и утверждена «Стратегия развития санитарной авиации Республики Дагестан до 2024 года». В соответствии с этим документом Дагестанский центр медицины катастроф с целью снижения смертности от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) разработал логику маршрутизации пациентов при оказании urgentной медицинской помощи пострадавшим в ДТП. На наиболее аварийно опасных участках федеральной автодороги (ФАД) «Кавказ», соединяющей северную и южную части республики, созданы зоны ответственности лечебных медицинских организаций (ЛМО), налажено круглосуточное дежурство 14 трассовых врачебных бригад. С целью предупреждения потери времени при медицинской транспортировке пострадавших в условиях загруженности автомобильных дорог созданы «площадки подскока»: в 5 мин езды от ЛМО – 21 площадка, более 5 мин езды от ЛМО – 27 площадок. На 890-м км ФАД «Кавказ» (территория Каякентского района республики) силами ГУ МЧС России по Республике Дагестан в 2022 г. была построена вертолётная площадка, которая, в случае необходимости, может использоваться медицинскими специалистами ДЦМК. В целом в 2022 г. воздушной скорой помощью и санитарным автотранспортом в травмоцентры 1-го – 3-го уровня были госпитализированы 2040 пострадавших в ДТП. В 2019–2022 гг. доля погибших в общем числе пострадавших в ДТП снизилась с 12,0 до 9,0%. В 2019–2022 гг. за счет использования санитарной авиации повысилась доступность экстренной

и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, что способствовало уменьшению на 17% смертности среди пациентов с выраженной сердечно-сосудистой патологией.

Не оставят никого равнодушным истории спасения жизни людей силами дагестанской санавиации. Так, например, из-за сильных снегопадов автодвижение в селении Бежта было невозможно. Чтобы спасти жизнь женщины с осложнённой беременностью, сельчане несли её на носилках к вертолёту несколько километров сквозь непогоду. В тот же день экипаж и авиамедицинская бригада (АМБр) данного вертолёта оказали помощь пациенту с острой сосудистой патологией, заблокированному в соседнем высокогорном селе.

В высокогорьях Дагестана высоковольтостребованным является выполнение неотложных нейрохирургических операций. Зачастую выполненная на месте события экстренная нейрохирургическая операция служит профилактикой усугубления тяжести состояния пациента и повышает его шансы на благополучный неврологический исход. Нейрохирурги ДЦМК разработали и активно применяют эффективную методику лечения острого дислокационного синдрома [5].

В 2021 г. на Всероссийском форуме санитарной авиации, проходившем в г.Волгограде, в число победителей вошли врачи Дагестанского центра медицины катастроф: в номинации «Врач года в санитарной авиации» – бортхирург Давид Уччев, в номинации «Нештатная ситуация в полёте» – детский реаниматолог Ильяс Шарбузов. Данная нештатная ситуация произошла на борту вертолёта при проведении медицинской эвакуации ребёнка с выраженной дыхательной недостаточностью, рождённого в раннем гестационном периоде. Ребёнку выполнялась искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ). Врач зафиксировал витальные нарушения, которые развились в результате спонтанного напряжённого пневмоторакса справа. Отмечалось падение сердечной деятельности. Доктор И.А.Шарбузов мгновенно оценил экстренность и серьёзность ситуации и провёл комплексную интенсивную терапию. Ребёнок был успешно эвакуирован в Перинатальный центр г.Махачкалы и после двух месяцев лечения выписан домой.

Служба санитарной авиации Дагестана – коллектив высококвалифицированных специалистов, способных интенсивно работать в экстремальных условиях – подошла к своему 85-летию юбилею с внушительными результатами. Ежедневно на дежурство заступает специализированная авиамедицинская бригада. Кроме того, на дому практикуется дежурство специалистов узкого профиля – акушеров-гинекологов, хирургов, инфекционистов, нейрохирургов, комбустиологов и др. В арсенале «крылатой скорой» имеются портативные средства диагностики, инструменты и медицинская аппаратура для оказания качественной медицинской помощи на месте события и при проведении медицинской эвакуации пациентов. Диспетчерская связь обеспечивается круглосуточно по телефонам местной, междугородной и мобильной связи. С помощью раций осуществляется координация деятельности всей системы санитарной авиации. Функцию дежурного диспетчера выполняют фельдшеры, имеющие многолетний стаж практической работы в здравоохранении. В планах Дагестанского центра медицины катастроф – увеличение до 300 количества санитарно-авиационных заданий; более широкое применение авиационной техники в чрезвычайных ситуациях и при дорожно-транспортных происшествиях; дальнейшее развитие сети вертолётных площадок вблизи лечебных медицинских организаций и пунктов санавиации вдоль федеральных автодорог.

Таблица / Table
**Объём оказания медицинской помощи
с использованием санитарной авиации в 2019–2022 гг.**
Volume of medical care provided
sanaviation in 2019-2022

Показатель Indicator	2019	2020	2021	2022	Динамика, % Dynamics, %
Число эвакуированных, чел. Number of evacuees, people	90	253	204	207	+44,0
Количество вылетов, абс. Quantity departures, abs.	79	185	173	176	+45,0

1. Амирханов М.А., Магомедов А.Ш., Паристова Л.П. История аэропорта Махачкала // Научный лидер. 2021. № 6. С.10-15.
2. Нагиева М.К. Организация донорской службы в Дагестане в годы Великой отечественной войны // Вестник института ИАЭ. 2015. №2. С.112-115.
3. Нагиева М.К. Развитие здравоохранения Дагестана в послевоенный период (1945-1950-е годы XX века) // Вестник Дагестанского научного центра РАН. 2013. № 51. С.123-126.
4. Васильева А.С., Федотов С.Н. Развитие санитарной авиации в России: историческое развитие, современное состояние и перспективы функционирования // Экономист лечебного учреждения. 2019. №10.
5. Иманшапиев А.М., Кураев Н.Ш., Даниялова Н.Д. Применение комплексного метода лечения у больных с острым дислокационным синдромом в условиях районных больниц горного Дагестана // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2018. № 2. С. 41-44.

1. Amirkhanov M.A., Magomedov A.Sh., Parystova L.P. The History of Makhachkala Airport. *Nauchnyy Lider*. 2021;6;8:10-15 (In Russ.).
2. Nagieva M.K. Organization of the Donor Service in Dagestan during the Great Patriotic War. *Vestnik Instituta IAE*. 2015;2:112-115 (In Russ.).
3. Nagieva M.K. Development of Health Care in Dagestan in the Post-War Period (1945-1950s of the XX century). *Vestnik Dagestanskogo Nauchnogo Tsentra RAN*. 2013;51:123-126 (In Russ.).
4. Vasil'eva A.S., Fedotov S.N. The Development of Air Ambulance in Russia: Historical Development, Current State and Prospects for Functioning. *Ekonomist Lechebnogo Uchrezhdeniya*. 2019;10 (In Russ.).
5. Imanshapiev A.M., Kuraev N.Sh., Daniylova N.D. The Use of a Complex Method of Treatment in Patients with Acute Dislocation Syndrome in the Conditions of District Hospitals in Mountainous Dagestan. *Vestnik Dagestanskoy Gosudarstvennoy Meditsinskoy Akademii*. 2018. 2;27:41-44 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 25.07.23; статья принята после рецензирования 30.10.23; статья принята к публикации 30.11.23
The material was received 25.07.23; the article after peer review procedure 30.10.23; the Editorial Board accepted the article for publication 30.11.23

НЕКРОЛОГ MEMOIR



15 ноября 2023 г. на 78-м году ушел из жизни Борис Васильевич Гребенюк – Заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке.

Борис Васильевич окончил фельдшерское училище и Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова. С 1966 по 1995 г. находился на военной службе, где прошел путь от фельдшера воинской части до начальника медицинской службы Воздушно-десантных войск и начальника общевойсковой медицинской службы армии.

После увольнения с военной службы, начиная с 1995 г., Б.В.Гребенюк работал во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») Минздрава России. Борис Васильевич внес весомый вклад в создание и совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК): при его непосредственном участии было организовано тесное взаимодействие с министерствами и ведомствами, входящими в Единую государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), разработаны нормативная правовая база деятельности и структура Штаба ВСМК, позволяющие на

современном уровне четко и слаженно решать вопросы реагирования на ЧС, создана единая информационная система Службы медицины катастроф Минздрава России.

Участвуя в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, Борис Васильевич неоднократно находился в зонах чрезвычайных ситуаций, где проявил себя талантливым организатором, инициативным, энергичным, деятельным и грамотным специалистом Службы медицины катастроф.

Б.В.Гребенюк неоднократно выезжал в Чеченскую Республику в период ведения там боевых действий, работал в составе оперативной группы Минздрава России по восстановлению её разрушенного здравоохранения. Борис Васильевич принимал активное участие в организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего при катастрофических наводнениях в Краснодарском и Хабаровском краях. Его руководство ликвидацией медико-санитарных последствий многих крупных чрезвычайных ситуаций всегда способствовало оперативному и четкому выполнению всех необходимых мероприятий и успешному решению поставленных задач.

Б.В.Гребенюк участвовал в образовательном процессе, передавая свой богатый опыт и знания в области медицины катастроф врачам и руководителям медицинских учреждений, был членом редакционной коллегии журнала «Медицина катастроф», выполнял большой объем работы по методическому обеспечению деятельности Службы медицины катастроф, по порядкам организации и действий при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

За заслуги в военной службе и в области здравоохранения Б.В.Гребенюк был награжден государственными наградами – орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III ст., медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II ст., а также многими ведомственными наградами Минздрава, Минобороны, МЧС России.

Редакционная коллегия журнала «Медицина катастроф» и товарищи по работе глубоко скорбят о кончине Бориса Васильевича Гребенюка и выражают свои искренние соболезнования его родным и близким. Память о нём навсегда сохранится в наших сердцах.