

*Шоджай А. З., Житко Д. В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ**

*Научный руководитель доц. Пантюхов А. П.*

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность данной темы обусловлена как тенденцией в мире к увеличению количества терактов, так и появлением новых форм и методов проявления терроризма: кибертерроризм, лазеры, применение беспилотных летательных аппаратов и др.

При организации оказания медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов необходимо учитывать специфику терактов:

угроза личной безопасности для медперсонала, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов;

проблемы со связью: блокирование (перегрузка) средств связи, соблюдение конфиденциального режима обмена информацией, согласование организации связи с соответствующими структурами КГБ;

особенности структуры санитарных потерь: до 60% нуждается в стационарной медицинской помощи; множественные и сочетанные ранения среди нуждающихся в стационарном лечении могут составлять до 30%; на долю минно-взрывной травмы приходится до 30%; степени тяжести ранений: легкая - 30%, средняя - 40%, тяжелая и крайне тяжелая - 30%, до 15,0% пораженных находится в состоянии травматического шока;

теракты совершаются, как правило, на объектах, где имеется значительное количество людей. Наиболее быстро (до 2-3 часов) удается ликвидировать медико-санитарные последствия терактов, совершаемых на мобильных объектах, и более длительное время требуется при взрывах жилых домов, административных зданий (более 1 суток);

из-за опасности возможна эвакуация с места теракта тяжело раненых до стабилизации состояния здоровья;

эшелонированное оказание медицинской помощи в 2-3 эшелона, в зависимости от количества и тяжести состояния здоровья пострадавших;

сложная психологическая обстановка, необходимость психологической коррекции большому количеству людей в зоне ЧС;

необходимость создания оперативных групп органов управления здравоохранением;

при массовых поражениях необходимо распределение потоков, пораженных среди организаций здравоохранения, привлечения большого количества санитарных автомобилей (не менее 1 автомобиля на 2 пораженных);

Основные мероприятия при химическом терроре: отправление специалистов в район террористического акта; идентификация химических агентов, определение уровней загрязнения окружающей среды и степени опасности произошедшего инцидента; прогноз развития ситуации; рекомендации по проведению защитных мероприятий (спасатели, медицинский персонал, население);

санитарно - токсикологическая оценка мест расположения медицинских формирований; оказание экстренной медицинской помощи пораженным в очаге (специфическая антидотная терапия, оказание помощи по неотложным показаниям); оказание специализированной медицинской помощи;

Выводы: организация оказания медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов должна быть специфической.