

*Можжаева А.А.*

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПРИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЕ В МЕТРО**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шнитко С.Н.*

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

**Актуальность.** В настоящее время в современном мире число минно-взрывных травм (далее – МВТ) среди мирного населения неуклонно растет. Данная тенденция обусловлена все большим распространением боеприпасов взрывного действия и пиротехнических изделий, а также увеличением числа террористических актов с их применением. Так, за последние годы в Российской Федерации было зарегистрировано 55 террористических взрывов в метро, в которых было ранено 1253 человека, а погибло 318 (удельная доля погибших – 20,09%) (Сорока В.В., 2018).

**Цель:** изучить особенности организации и проведения медицинской сортировки при МВТ в метро.

**Материалы и методы.** В ходе настоящего исследования был проведен анализ актуальной зарубежной и отечественной литературы по теме организации медицинской сортировки при МВТ в метро.

**Результаты и их обсуждение.** Основными поражающими факторами при МВТ являются: бароакустический, механический, термический, психогенный и токсический. При этом преобладание того или иного фактора будет иметь решающее значение для структуры повреждений. Следует отметить, что преобладание тех или иных факторов будет зависеть не только от характеристик взрывного устройства, но также и от места происшествия. Так, при взрывах в замкнутых пространствах (например, в вагоне метро) большее значение имеют такие факторы взрыва, как бароакустический, термический и психогенный. Основными отличительными особенностями МВТ в метро являются: большее скопление людей на единице площади места происшествия, большее количество вторичных (третичных и т.д.) осколков, возможность поражения током, большая вероятность возникновения пожаров, большой удельный вес бароакустической травмы, увеличение количества пострадавших с комбинированными и сочетанными повреждениями, увеличение количества СП в связи с действием взрывной волны в замкнутом пространстве и подъемом людей на поверхность по узким проходам (в случае отключения эскалаторов). При МВТ в метро выделяют следующие 3 фазы: фазу начального хаоса (продолжительность – 7-20 мин, «волна самообратившихся», получивших легкие повреждения и не получивших помощи на догоспитальном этапе (50%)), организованную фазу (продолжительность – 20-60 мин, доставка пострадавших ССМП с различной степенью тяжести травм с оказанием первой помощи на месте (30%)), и фазу ликвидации последствий (продолжительность – 3-24 ч, позднее обращение легко пострадавших с острыми стрессовыми реакциями).

**Выводы:** медицинская сортировка при минно-взрывной травме в метро должна быть направлена в первую очередь на отделение легкопострадавших или испуганных людей, которые блокируют усилия медицинских работников по спасению пострадавших с более тяжелыми травмами. В связи с этим главной особенностью медицинской сортировки при минно-взрывной травме в метро будет являться деление пострадавших на 2 основные группы: ходячие и носилочные.