

Истомина А.А., Титишина П.А.

РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Научные руководители: н-к м/с Евхута Д.В.

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

Актуальность. В условиях радиационной аварии приоритетами в организации оказания медицинской помощи являются мероприятия медицинской сортировки потока пораженных. Опыт крупнейших радиационных аварий в мире показывает, что существенную роль играет организация оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Сохраняющаяся угроза радиационных аварий диктует необходимость владения медицинскими работниками знаниями и навыками необходимыми для эффективного выполнения мероприятий оказания медицинской помощи пострадавшим и ликвидации последствий аварии.

Цель: разработать алгоритм действий медицинских работников в условиях радиационной аварии на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Анализ отечественных и зарубежных источников: «Нормы радиационной безопасности Республики Беларусь» (НРБ-2020), «Инструкцию по организации оказания медицинской помощи при радиационных авариях» (Минздрав РБ, 2019), клинические рекомендации Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), а также публикации в базах PubMed, eLibrary и ScienceDirect за 2018–2025 гг.,

Результаты и их обсуждение. Выделены три типа аварий: на радиационно-опасных объектах (РОО), террористические и транспортные. Они имеют принципиально разные характеристики, частоту встречаемости и алгоритм реагирования. Аварии на РОО являются наиболее распространенным и изученным типом. Характеризуется массовым поступлением пострадавших с преимущественно равномерным типом облучения. Первичная сортировка проводится по клиническим симптомам. Пациенты с рвотой в течение 2-4 часов после облучения направляются в первую очередь (приоритет 1), в то время как пациенты с тошнотой, слабостью, эритемой могут быть эвакуированы вторым эшелонном (приоритет 2). Отсутствие симптомов – наблюдение (приоритет 3). Санитарная обработка проводится всем, кто находился в зоне радиоактивных осадков после дозиметрического контроля. Второй тип аварий связан с намеренными действиями по радиационному заражению местности или людей. Основной сценарий – использование радиологических рассеивающих устройств («грязных бомб»). Основной поражающий фактор – взрывная травма, ожоги, ранения. Сортировка начинается по травматологическим признакам (SALT, START). Приоритет 1 – угрожающие жизни травмы. Приоритет 2 – тяжелые травмы, не угрожающие жизни. Приоритет 3 – легкопострадавшие. Радиологическая сортировка проводится после стабилизации состояния. Санитарная обработка не должна задерживать оказание неотложной помощи. Третий тип аварий происходит при перевозке радиоактивных материалов. Характеризуется небольшим числом пострадавших и возможным сочетанием локального радиационного загрязнения с механическими травмами (ДТП). Особенности сортировки: приоритет 1 – пострадавшие с травмами, угрожающими жизни, независимо от наличия загрязнения; приоритет 2 – лица с подтвержденным загрязнением без тяжелых травм; приоритет 3 – лица без загрязнения и травм. Санитарная обработка проводится мобильными группами на месте происшествия или в ближайшем медпункте.

Выводы. Знание алгоритмов действий в зависимости от типа радиационных аварий, а также принципов медицинской сортировки и санитарной обработки пострадавших позволяет более эффективно оказывать медицинскую помощь на догоспитальном этапе, тем самым минимизировать негативные последствия для пострадавших в остром периоде и снизить риски отдаленных последствий радиационного воздействия.