

Вдовенко Д.В., Воднева И.А.

АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ

Научный руководитель: ст. преп. Войт В.П.

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

Согласно данным ЮНЕСКО, на сегодняшний день землетрясения занимают лидирующую позицию среди стихийных бедствий по числу погибших и пострадавших людей, объему и тяжести разрушений, а также по величине материального ущерба. Основным фактором, обуславливающим сложность оказания помощи жертвам землетрясения, является возникновение дисбаланса между ресурсами аварийно-спасательных и медицинских служб и массовым жертвами в условиях невозможности функционирования медицинских учреждений в полную силу ввиду их повреждения. Также немаловажную роль играет географическая удаленность, создающая временные ограничения для своевременного прибытия дополнительных медицинских ресурсов.

В ходе проведения аварийно-спасательных операций в зоне разрушения землетрясением выделяют 5 основных этапов: осмотр места происшествия с целью получения объективной оценки последствий катастрофы и оценки безопасности проводимых спасательных работ; сбор всех пострадавших, находящихся на поверхности; поиск живых пострадавших в доступных пространствах; извлечение пострадавших, находящихся в завалах; общая расчистка завалов.

Первая помощь пострадавшим заключается в выполнении простейших медицинских мероприятий спасателями либо самими пострадавшими в порядке взаимопомощи непосредственно на месте получения повреждений с помощью табельных либо подручных средств. Оказание первичной медицинской помощи начинается с определения наличия сознания и пульса, состояния дыхания и реакции зрачков на свет. После оценки данных показателей начинается этап оказания непосредственно медицинской помощи, которая варьируется в зависимости от вида и степени полученных повреждений.

По данным ВОЗ, наиболее распространенными травмами, полученными в результате землетрясения, являются черепно-мозговые травмы и повреждения конечностей. Кроме этого, часто наблюдается торакоабдоминальное разможнение, вызывающее висцеральное кровоизлияние, краш-синдром и синдром остеофасциального компартмента, которые могут осложниться острой почечной недостаточностью и привести к смерти. Особого внимания заслуживает синдром длительного сдавливания, который представляет собой специфический вариант травмы, связанный с массивным длительным раздавливанием мягких тканей или сдавливанием магистральных сосудистых стволов конечностей и встречается в 20-30% случаев при аварийных разрушениях зданий, обвалах и землетрясениях. Помимо физического воздействия на ткани, он сопровождается потенциально опасными для организма человека последствиями, такими как психическое расстройство, шоковое состояние и потеря сознания. Анализ причин травм при землетрясениях, проведенный ВОЗ, выявил, что в 10% случаев травмы были получены в результате обвалов зданий, в 35% — от падения разрушающихся конструкций, а в 55% — от необоснованности действий самих пострадавших в результате возникновения страха и паники.

Немаловажную роль в оказании помощи пострадавшим играет медицинская телематика. Так, справиться с последствиями катастрофы, особенно в условиях географической удаленности, помогает использование компьютеризированной системы управления и контроля. Таким образом, на данный момент существует исключительная важность разработки телемедицинских проектов в географических районах с повышенным риском стихийных бедствий, что позволит и ускорить и оптимизировать реагирование медицинских служб и минимизировать количество пострадавших при разрушенной инфраструктуре.