

Боричевский Д. С.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ
ПОСТРАДАВШИХ**

Научный руководитель ст. преп. Коришук М. В.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусском государственном медицинском университете, г. Минск*

Медицинская сортировка имеет своей целью обеспечение своевременной помощи в оптимальном объеме максимально большому числу больных в экстренных условиях. Существует простая и доступная даже не квалифицированным спасателям система первичной сортировки пострадавших, не требующая медицинской квалификации и оборудования и применяемая широко в странах СНГ. Это система «простого триажа и быстрого оказания помощи» – Simple Triage And Rapid Treatment (она же START), разработанная в Калифорнии в 1983 году для реагирования на землетрясения и природные чрезвычайные ситуации. Сортировка пострадавших по системе START популярна своей доступностью именно из-за критериев для оценки состояния пострадавшего и зачисление его в группу с соответствующим приоритетом (цветом), а на эти действия уходят считанные минуты. В этой системе критериями оценки срочности являются способность самостоятельно ходить, ЧДД, капиллярное наполнение, и способность выполнять команды.

В 1995 году Т. Hodgetts с соавт. была предложена система первичной сортировки «Решето» (SIEVE), которая применяется в качестве сортировки «первого взгляда» - быстрого и простого расположения по приоритетам большого количества жертв одновременно в случае массового поступления пострадавших. Приоритетным является способность самостоятельно передвигаться, частота дыхания и частота пульса, степень проходимости дыхательных путей. Отличия метода SIEVE от метода сортировки START следующие: SIEVE определяет патологическое дыхание как <10 вдохов или > 30 вдохов в мин, в то время как система START считает >30 вдохов в мин как патологическое. START распределяет пострадавших с отсутствием пульса на лучевой артерии, как нуждающихся в неотложной помощи, SIEVE заменяет этот критерий на ЧСС>120 в холодных условиях или в темноте. Сортировочная шкала SIEVE широко используется в Великобритании, Нидерландах, Швеции, и военной организации НАТО. Она использовалась во время крушения поезда в Balochistan в Пакистане.

В 2001 году для стандартизации принятия сортировочного решения при ЧС в Австралии был разработан алгоритм принятия сортировочного решения Care Flight Triage algorithm. Алгоритм оценивает возможность выполнения команд, наличие дыхания, присутствие радиального пульса. От алгоритма сортировки START отличается тем, что оценка сознания происходит в первую очередь, и отсутствует подсчет частоты дыхательных движений.

Кроме того, в 1990-х гг. специалистами Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова была разработана шкала «ВПХ-сорт» для медицинской сортировки пострадавших в условиях массовых санитарных потерь. Тяжесть травмы с использованием данной шкалы оценивается по пяти критериям: реакция на боль, характер и частота дыхания, систолическое АД, наличие признаков проникающего ранения живота или отрыва конечности. Шкала требует дополнительных исследований в целях повышения эффективности. В целях улучшения точности, чувствительности и специфичности этой «ВПХ-сорт» была предложена усовершенствованная шкала «ВПХ-Сорт-2» по определению пострадавших, нуждающихся в неотложных мероприятиях оказания хирургической помощи, которая находится на этапе клинических испытаний.

Несмотря на наличие большого количества разных шкал, в настоящее время ни один нормативно-правовой акт в РБ не закрепляет порядок использования никаких шкал, что вынуждает лицо производящее медицинскую сортировку пользоваться исключительно своим опытом.