

## ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЕ В МЕТРО

**Шнитко С.Н.**

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»,  
Минск, Беларусь  
voenmed@bsmu.by*

*Публикация посвящена выявлению основных ошибок при организации и проведении лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в чрезвычайных ситуациях, а именно при взрывах в метро. В ходе исследования автор классифицировал ошибки на 5 групп. Знание ошибок во многих случаях позволит избежать их при организации и проведении лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших при взрывах в метро.*

**Ключевые слова:** *минно-взрывная травма; лечебно-эвакуационное обеспечение; чрезвычайная ситуация.*

## THE MAIN MISTAKES IN THE ORGANIZATION AND CONDUCT OF MEDICAL AND EVACUATION SUPPORT FOR VICTIMS OF MINE- BLAST TRAUMA IN THE METRO

**Shnitko S.N.**

*Military Medical Institute in the Belarusian State Medical University  
Minsk, Belarus*

*The publication is devoted to the identification of the main errors in the organization and conduct of medical and evacuation support for victims in emergency situations, namely, during explosions in the metro. In the course of the study, the author classified the errors into 5 groups. Knowing the mistakes in many cases will allow you to avoid them when organizing and conducting medical and evacuation support for victims of explosions in the metro.*

**Key words:** *mine-blast trauma; medical and evacuation support; emergency situation.*

Разработка новых взрывных веществ и методов их применения в прошлом веке, а также все более широкое использование как в военное, так и в мирное время в этом веке, привели к увеличению числа минно-взрывных травм (МВТ) [1,3].

Так за 2002-2017 гг. в Республике Дагестан было совершено 256 терактов посредством взрывов минных боеприпасов. При этом пострадали 2830 человек, из них раненых – 2103 (74,3%), погибших - 727 (25,7%) [2].

При анализе литературных данных и опыта оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС) следует отметить основные ошибки лечебно-эвакуационного обеспечения при МВТ в метро.

*I. Ошибки в организации управления лечебно-эвакуационного обеспечения при чрезвычайных ситуациях (МВТ в метро)*

1. Невозможность создать единую команду и руководство в процессе организации и ликвидации ЧС.

2. Нарушения связи между руководителем штаба ликвидации ЧС и делегированными специалистами различных служб и ведомств.

3. Недостаток информации и неспособность оценить ЧС, а также предоставить ее для построения реальной картины объема и характера ЧС (МВТ в метро).

4. Неучитывание особенностей МВТ в замкнутом пространстве (в метро).

5. Неспособность представить в процессе разработки плана ликвидации ЧС эффективный отчет в штаб ликвидации ЧС.

6. Проблемы, связанные с необходимостью выделения дополнительных ресурсов (людей и материальных средств) для ликвидации начала и развития ЧС.

7. Ошибки связи (невозможность общаться между участниками ликвидации ЧС из-за несовместимости информационных систем, отключение мобильных станций связи и т.д.).

*II. Ошибки при проведении медицинской сортировки пострадавших от чрезвычайной ситуации (МВТ в метро)*

1. Игнорирование принципа первичной сортировки «жив – мертв» в очаге ЧС.

2. Ошибки в реализации алгоритмов сортировки на группы в ходе внутриспунктовой медицинской сортировки.

3. Игнорирование динамичного наблюдения за пострадавшими при проведении внутриспунктовой и эвакуационно-транспортной медицинской сортировки (переход пострадавших в состоянии от легкого к более тяжелому и наоборот).

4. Ошибки диагностического поиска в ходе внутриспунктовой медицинской сортировки, направленного на выявление жизнеугрожающих последствий при МВТ.

5. Игнорирование использования при диагностическом поиске в ходе проведения внутриспунктовой медицинской сортировки различных шкал оценки витальных функций пострадавшего (шкала Глазго, шкала тяжести травмы и т.д.).

*III. Ошибки при выносе (вывозе) пострадавших из очага массовых санитарных потерь и оказания необходимой помощи им*

1. Ошибки, связанные с обеспечением мер безопасности в очаге ЧС как для спасательных команд, так и для пострадавших от МВТ.

2. Игнорирование принципа быстрого выноса (вывоза) пострадавших от МВТ из зоны ЧС специалистами спасательных команд.

3. Игнорирование принципа развертывания медицинских формирований вблизи места теракта.

4. Невозможность установить достаточный объем площади для оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим от МВТ.

5. Игнорирование приоритета оказания неотложной медицинской помощи, направленной только на устранение жизнеугрожающих последствий МВТ (остановка наружного кровотечения, ликвидация нарушений дыхания, противошоковая терапия, транспортная иммобилизация и т.д.).

6. Невозможность организовать динамичный контроль за пострадавшими от МВТ (особенно для тех пострадавших, кто потенциально может перейти из группы «отсроченных» в «срочную» группу).

7. Неопределение площадки для погибших в зоне ЧС.

*IV. Ошибки при осуществлении эвакуации пострадавших от МВТ в лечебные учреждения*

1. Нерациональный выбор эвакуационных направлений для пострадавших от ЧС.

2. Игнорирование определения у пострадавшего от МВТ эвакуопределяющей патологии, которая диктует направление эвакуации его.

3. Игнорирование принципа «децентрализации обращений», который позволяет более равномерно распределить нагрузку и избежать перенагрузки одних лечебных учреждений при незанятости других.

4. Отсутствие эффективного распределения и координации транспортных средств для эвакуации пострадавших от ЧС.

5. Отсутствие подготовленного персонала для выполнения эвакуационной деятельности.

6. Отсутствие информации в лечебном учреждении о том, когда последний пострадавший был вывезен с места происшествия и направлен на эвакуацию в лечебное учреждение.

*V. Ошибки в организации медицинского снабжения при ликвидации чрезвычайной ситуации*

1. Отсутствие плана по обеспечению медицинским имуществом при ликвидации ЧС (МВТ в метро).

2. Невозможность обеспечить своевременную и полноценную доставку медицинского имущества в очаг массовых санитарных потерь при ликвидации ЧС (МВТ в метро).

### **Список литературы**

1. Военно-полевая хирургия : учебник / под ред. С.А. Жидкова, и С.Н. Шнитко. – Минск: БГМУ, 2008. – 350 с.

2. Миннуллин, И.П.; Завражнов, А.А., Халилюлин, Р.И. Особенности организации и содержания скорой медицинской помощи при террористических актах, совершенных посредством взрывов // Альманах инст. им. А.В. Вишневского. – 2018, № 1. – С. 72-76.

3. Младенов, Н. Взрывна травма. – София: Сорттрейд, 2014. – 362 с.