

*Домосканова Т.М.*

## **СОРТИРОВКА ПОРАЖЕННЫХ ПРИ МАССОВОЙ ТРАВМЕ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., п-к м/с Соколов Ю.А.*

*Факультет техносферной безопасности*

*Университет гражданской защиты Министерства по чрезвычайным ситуациям*

*Республики Беларусь, г. Минск*

**Актуальность.** В современном мире наблюдается неуклонный рост числа травм вследствие воздействия различных поражающих факторов при чрезвычайных ситуациях мирного времени, несчастных случаях в быту, а также при ведении локальных вооруженных конфликтов. В ситуациях одномоментного возникновения большого количества пострадавших особенно важно понимать, что тяжесть состояний требует дифференцированного подхода. Первичная сортировка пораженных позволяет расставить приоритеты в оказании помощи и эвакуации на госпитальный этап оказания медицинской помощи, эффективно распределить доступные медицинские и немедицинские ресурсы, с акцентом на пациентах с экстренными состояниями, имеющих максимальные шансы на выживание при своевременном лечении. Сортировка пострадавших являются одним из основополагающих элементов управления в условиях кризисных ситуаций.

**Цель:** на основе анализа существующих сортировочных алгоритмов пострадавших при массовой травме установить их общие черты и различия.

**Материалы и методы.** Проведена комплексная оценка доступных литературных и интернет-источников по сортировочным алгоритмам догоспитального этапа оказания медицинской помощи: научные публикации, отчеты международных организаций, включая Всемирную организацию здравоохранения.

**Результаты и их обсуждение.** На основании полученных данных были установлены наиболее распространенные сортировочные алгоритмы: START, JumpSTART, SAVE, SIEVE, CareFlight Triage, SORT Triage, SALT. В исследованиях отмечена важность индивидуального подхода к сортировке, учитывая специфические условия и характер происшествия.

К общим особенностям первичных сортировочных алгоритмов отнесены: «ходячий фильтр» - глобальная сортировка; индивидуальная сортировка - определение приоритетов оказания медицинской помощи и эвакуации на госпитальный этап; распределение пострадавших на 4-5 основных категорий (экстренные, неотложные, ходячие, погибшие, агонирующие); сортировочное решение принимается на основании оценки состояния «треугольника смерти» (мнемоническое правило RPM – respiration, perfusion, mentalstatus).

**Выводы.** В мире существует множество систем первичной сортировки пострадавших при массовой травме; их многообразие свидетельствует об отсутствии «эталонного» единый общепринятого алгоритма. Сортировка пострадавших в результате катастроф природного и техногенного характера является ключевым элементом реагирования. Разработанные системы сортировки следует изучать и применять в ситуациях стихийных бедствий для быстрой идентификации критических травм и оказания помощи максимальному числу пациентов, которым это принесет пользу, с учетом имеющихся ресурсов. Разнообразие алгоритмов сортировки и критериев, используемых в них, подразумевает, что каждая страна должна выбирать метод сортировки, основываясь на конкретных медико-географических и нормативно-правовых особенностях региона, характере потенциальных чрезвычайных ситуаций, а также доступных ресурсах своих центров.