

**Броницкий С.К., Герасименко А.М.**

## **ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТАБЕЛЬНОСТИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ РАНЕННЫХ КАК ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Научный руководитель: п/п-к м/с Шамрук Д.В.**

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

Транспортировка раненых и пострадавших в тяжелом и крайне тяжелом состоянии на всех этапах медицинской эвакуации, а именно непосредственно с места происшествия, между стационарами и внутрибольничная перевозка между отделениями представляет актуальную проблему практической медицины. По данным отечественной научной литературы, в связи с высокой степенью риска развития внезапных жизнеугрожающих осложнений, материальными затратами, психологическим напряжением пациентов и медицинского персонала, транспортировка сопоставима с оперативным вмешательством.

Этап транспортировки пациента подразделяется на 3 фазы: подготовительную, саму транспортировку, стабилизацию состояния после транспортировки. Фаза транспортировки является самой незащищенной, по следующим причинам: пациент находится вне отделения реанимации, затруднен мониторинг и отсутствует достаточное количества оборудования для контроля непредвиденных ситуаций. Возможно смещение эндотрахеальной трубки, опустошение кислородного балона, отключение портативного оборудования в связи с нехваткой энергии, дезорганизация инфузионной терапии и возникновение множества других отягощающих обстоятельств.

Помимо существования вышеупомянутых проблем, отдельного внимания заслуживает проблема транспортабельности пациента, то есть его способность перенести транспортировку. Поэтому в настоящее время существует оценка тяжести состояния пациентов, которая делится на 4 группы: компенсированное состояние (пациенты являются транспортабельными), субкомпенсированное состояние (пациенты транспортабельны при выполнении всех неотложных мероприятий по устранению жизнеугрожающих последствий ранения или повреждения), декомпенсированное состояние (временно нетранспортабельные пациенты) и агональное (нетранспортабельные пациенты). Однако отсутствие оказания медицинской помощи на месте диктует необходимость обязательной эвакуации независимо от тяжести состояния, например в малонаселенных местах или при сложной медико-тактической обстановке.

Транспортабельность пациентов зависит от следующих факторов: технической оснащенности, слаженности работы медицинского персонала, что достигается четко выработанными алгоритмами действия, плеча и загруженности маршрута медицинской эвакуации, возможности использования санитарно-авиационной техники. Необходимо учитывать доступные интегральные критерии, такие как систолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, уровень сознания по шкале Глазго, уровень насыщения гемоглобина кислородом, кислородозависимость, по возможности - индекс оксигенации, нуждаемость в респираторной и инотропной поддержке.

На данный момент, вопрос обеспечения адекватной транспортабельности и наиболее безопасной и эффективной транспортировки остается открытым. Знание и учет всевозможных особенностей транспортабельности и транспортировки пациентов позволит минимизировать количество осложнений, повысит выживаемость раненых и увеличит шансы возможного успеха в оказании специализированной медицинской помощи, что является особенно актуальным вопросом хирургической практики.