

Т.П. Склярова, Г.И. Сапронов, А.Р. Карапатьян, М.С. Лернер
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ
В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,

каф. медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Резюме. Оказание медицинской помощи детскому населению в условиях чрезвычайных ситуаций является актуальной проблемой медицины катастроф. К сожалению, особенностям организации оказания медицинской помощи педиатрического профиля не уделяется должного внимания в современной дидактической литературе. Ряд факторов, таких как масштаб чрезвычайной ситуации, ее характер, удельный вес и возраст пострадавших детей в структуре медико-санитарных потерь непосредственно влияют на процессы организации и оказания медицинской помощи. Для оказания медицинской помощи детскому населению необходимыми являются организация рационального порядка оказания помощи, наличие соответствующих профильных медицинских организаций, а также привлечение квалифицированных специалистов педиатрического профиля.

Ключевые слова: дети, медицинская помощь, чрезвычайные ситуации.

По современным данным численность детского населения в Российской Федерации составляет порядка 30 миллионов человек [1, 4]. Резкое увеличение количества чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, военных конфликтов и террористических актов диктует необходимость разработки современных подходов к организации оказания медицинской помощи детям [1, 2, 3, 5]. Данные зарубежных источников свидетельствуют о возможности высокого удельного веса детей в структуре медико-санитарных потерь во время локальных конфликтов и террористических актов. Так, в результате военных столкновений в Афганистане в 1992 году доля детей среди всех пострадавших достигала 25%, в ходе конфликта в Эритрее в период с 1991 по 1995 годы данный показатель составил 41% [7]. К превеликому сожалению, нашу страну тоже не обошли стороной трагедии. В результате террористического акта в 2004 году в Беслане по данным ВЦМК «Защита» пострадало 365 детей, что в структуре медико-санитарных потерь соответствовало 51% всех пострадавших [3].

Факторы, определяющие особенности организации и оказания медицинской помощи детям

К сожалению, особенностям организации оказания медицинской помощи педиатрического профиля не уделяется должного внимания в современной дидактической литературе. Однако, стоит отметить ряд ключевых факторов, определяющих особенности оказания медицинской помощи детям.

Первым ключевым фактором является возможность высокого удельного веса детей в структуре медико-санитарных потерь при различных чрезвычайных ситуациях, что в свою очередь осложняет прогнозирование медико-тактической обстановки [2].

Во-вторых, возрастные анатомо-физиологические аспекты детского организма, которые формируют особенности патогенеза, динамики клинических проявлений, что необходимо учитывать при обосновании лечебной тактики [3].

Следующий ключевой фактор – отсутствие среди детского населения таких важных компонентов комплексной медицинской помощи, как само- и взаимопомощь. Далеко не последнее место занимает и состояние отечественной системы здравоохранения, в которой выявляется недостаток высококвалифицированных специалистов педиатрического профиля [5].

Нормативная баз организации оказания медицинской помощи детям в условиях чрезвычайных ситуаций

Невозможна рациональная организация оказания медицинской помощи детскому населению в условиях чрезвычайных ситуаций и без соответствующей нормативно-правовой базы. Основными документами, регламентирующими порядок организации и оказания медицинской помощи детскому населению, являются со стороны ВЦМК «Защита» - «Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе осуществления медицинской эвакуации», а со стороны Министерства здравоохранения Российской Федерации – «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия»» [1, 5, 6].

Материально-техническое обеспечение оказания медицинской помощи детям в условиях чрезвычайных ситуаций

Для оказания медицинской помощи детскому населению в условиях чрезвычайных ситуаций система здравоохранения имеет определенный опыт и соответствующее материальное обеспечение. Принципиальная схема материально-технического обеспечения оказания медицинской помощи детям в условиях ЧС представлена на рис. 1.



Рис. 1. Схема материально-технического обеспечения оказания медицинской помощи детям в условиях ЧС

В составе Минздрава имеются Российская детская клиническая больница и НИИ хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И. Пирогова, оснащенные высокотехнологичной современной аппаратурой и укомплектованные высококвалифицированными кадрами педиатрического профиля. На базе краевых, республиканских и областных больниц в регионах созданы центры детской хирургии, в том числе профильные [5]. В крупных городах имеются хирургические отделения на базе детских больниц. Подстанции скорой помощи в своем составе имеют специализированные педиатрические бригады, готовые выдвинуться непосредственно в зону ЧС. При возникновении чрезвычайных ситуаций службой медицины катастроф разворачивается полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) – основное формирование, оказывающее квалифицированную помощь с элементами специализированной, оснащенное современной аппаратурой. В составе ПМГ имеется педиатрическое отделение, укомплектованное детскими анестезиологами-реаниматологами, детскими хирургами и педиатрами. В условиях чрезвычайных ситуаций с высоким удельным весом детей в структуре медико-санитарных потерь ПМГ госпиталь может быть перепрофилирован в полевой педиатрический госпиталь (ППГ), усиление происходит за счет привлечения нештатных специалистов педиатрического профиля из ближайших к зоне ЧС медицинских организаций [4].

Виды медицинской помощи, оказываемой детям, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций

Медицинская помощь детям, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, оказывается Всероссийской службой медицины катастроф в виде:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

При этом существуют 3 варианта оказания помощи у детей: вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно [2, 3, 5, 6].

Оказание медицинской помощи вне медицинской организации происходит в очаге поражения, в зоне ЧС, в пункте сбора пострадавших, в транспортном средстве при эвакуации.

Амбулаторно оказываемая помощь не предусматривает круглосуточного наблюдения за пациентом и осуществляется в условиях развернутого в зоне (вблизи зоны) ЧС мобильного медицинского отряда или госпиталя ВСМК, на базе трассового медицинского пункта, эвакуационного приемника, медицинского пункта временного размещения.

Стационарная помощь предусматривает круглосуточное наблюдение за состоянием пациента, осуществляется в условиях, обеспечивающих круглосуточное наблюдение, на базе госпиталя ВСМК, лечебно-профилактических медицинских организаций.

Особенности медицинской эвакуации детского населения

Также необходимо отметить особенности, связанные с медицинской эвакуацией пострадавших детей, в частности произвести сортировку [5]. Выделяют 3 основные сортировочные группы у детей:

- пораженные дети, нуждающиеся в симптоматической терапии и не подлежащие эвакуации на следующий этап;
- пораженные дети, нуждающиеся в экстренной медицинской (хирургической) помощи на данном этапе;
- пораженные дети, подлежащие незамедлительной эвакуации в лечебные учреждения второго этапа медицинской эвакуации.

Выводы. Защита здоровья и жизни детей в любых чрезвычайных ситуациях является одной из самых гуманных и наиболее важных задач медицины катастроф и одним из приоритетов государства. Детям, как наименее социально защищенной группе, при организации и оказании медицинской помощи принадлежит приоритет в очередности ее получения. Для оказания рациональной медицинской помощи детям необходимо наличие подготовленных профильных медицинских кадров и современной аппаратуры, следует учитывать анатомо-физиологические, возрастные особенности детского организма, характера, локализацию и тяжесть поражения.

Литература.

1. Бессмертнов В.В., Волкова Д.М., Кожанова Д.А., Нуржанова А. Особенности оказания медицинской помощи детям в условиях чрезвычайной ситуации. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013; 3: 2: 238.
2. Бычков В.А., Гаткин Е.Я., Ильина Е.С. Организация работы полевого педиатрического госпиталя в г. Гудермесе Чеченской Республики. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: медицина. 2004; 1: 68-73.
3. Гончаров С.Ф., Петлах В.И., Розинов В.М. Медицинская помощь детям, пострадавшим в локальных военных конфликтах и террористических актах. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015; 5: 1: 21-27.
4. Ибрагимова Г.Я., Гайсаров А.Х., Каюмова А.Ф., Насырова Р.В. Возрастные особенности как основа формирования запасов медицинского имущества, используемых для оказания медицинской помощи детям, пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций. Аспирантский вестник Поволжья. 2016; 5-6: 179-182.
5. Розинов В.М., Петлах В.И. Организация медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2016; 6: 4: 6-12.
6. Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство / под ред. К. Макуэйя-Джонса, Э. Малинеукс, Б. Филлипс, С. Витески; пер. с англ.; под общ. ред. проф. Н.П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009.
7. de Caen A.R., Kleinman M.E., Chameides LPaediatric basic and advanced life support 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation. 2010; 8: 213–259.

Abstract.

T.P. Sklyarova, G.I. Sapronov, A.R. Karapitian, M.S. Lerner
THE PARTICULAR QUALITIES OF PROVISION OF EMERGENCY
CARE TO CHILDREN (SHORT MESSAGE)

Voronezh State Medical University, Voronezh

Providing medical assistance to children in emergency situations is an urgent problem of emergency medicine. Unfortunately, the peculiarities of organization of the medical assistance provision

to the pediatric profile are not given due attention in modern didactic literature. A number of factors, such as the scale of the emergency situation, its nature, the proportion and age of the affected children in the structure of health-care losses directly affect the processes of organization and delivery of medical care. To provide medical assistance to children, it is necessary to organize a rational procedure for the provision of assistance, the availability of relevant specialized medical organizations, and to attract qualified specialists.

Keywords: children, medical assistance, emergency situations

References.

1. BessmertnovVV, VolkovaDM, KozhanovaDA, NurzhanovaA. Features of medical care for children in an extremely difficult situation. Bulletin medicinskikh internet-conferencii. 2013; 3: 2: 238.
2. Bychkov VA, Gatkin EY, Il'ina E.S. Organization of work in the field pediatric hospital in Gudermes town, in the republic of Chechnya. VestnikRossiskogouniversitetadruzhbynarodov. Seria: medicina. 2004; 1: 68-73.
3. Goncharov SF, Petlakh VI, RozinovVM. MEDICAL CARE FOR CHILDREN, DAMAGED IN LOCAL MILITARY CONFLICTS AND TERRORIST ATTACKS. Rossiskiyvestnikdetskoykhirurgii, anesthesiologii I reanimatologii. 2015; 5: 1: 21-27.
4. IbragimovaGYa, GaisarovAKh, KayumovaAF, NasyrovaRV. Age features as a basis for forming of reserves of medical goods which are used for the delivery of medical care to pediatric patients in emergency situations // Aspirantskiy vestnik Povolzhya. 2016; 5-6: 179-182.
5. Rozinov VM, Petlakh V.I. Provision of emergency care to children. Rossiskiyvestnikdetskoykhirurgii, anesthesiologii I reanimatologii. 2016; 6: 4: 6-12.
6. Modern emergency care for critical conditions in children. Practical guidance / ed. K. Macquay-Jones, E. Malineux, B. Phillips, S. Viteski; trans. from the English; under the Society. Ed. prof. N.P. Shabalova. M.: MEDpress-inform, 2009.
7. de Caen A.R., Kleinman M.E., Chameides L. Paediatric basic and advanced life support 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation. 2010; 8: 213–259.

Сведения об авторах: Складорова Татьяна Петровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко, SklyarovaT@yandex.ru; Сапронов Геннадий Иванович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко, Gisdok09@yandex.ru; Карапатьян Артём Ромэнович – студент 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко, ark_136@mail.ru; Лернер Маргарита Сергеевна – студентка 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко