

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

**ЭРКИНОВ ИЛЬХОМ ЭРКИН-ЎГЛИ**

*Ассистент кафедры «Педагогика-психологии» Самаркандского государственного медицинского университета.*

**МАХМАНАБИЕВА МАДИНА МЕЛС ҚИЗИ**

*Студентка лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета.*

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы лечебно-эвакуационного обеспечения, система этапного лечения, эвакуационная система оказания помощи, виды медицинской помощи в этапах медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.

**Ключевые слова:** Госпиталь, лечебно-эвакуационное обеспечение, чрезвычайная ситуация, система этапного лечения, эвакуационная система оказания помощи, медицинская помощь, этапы медицинской эвакуации, последовательность, преемственность.

Актуальность проблемы лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших при чрезвычайных ситуациях (ЧС) подчеркивается тем, что несмотря на развитую инфраструктуру организаций здравоохранения, достаточную сеть автомобильных и железных дорог, очень сложно оказать комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне ЧС или на её границе в оптимальные сроки и необходимом объеме одновременно большому количеству пострадавших.

**Многофакторность этой проблемы состоит в следующем:**

- катастрофа происходит внезапно с формированием большого количества пострадавших, одновременно нуждающихся в медицинской помощи;
- разнообразная структура пострадавших;
- удаленность зоны ЧС от лечебных учреждений;
- значительная часть пострадавших нуждается в специализированной медицинской помощи и лечении;
- единовременная госпитализация всех пострадавших в ближайшие стационары невозможна или затруднена из-за дефицита коек, медицинского оборудования и медицинского персонала;
- организация ликвидации ЧС требует определенного времени до начала ее проведения;

- опасность развития эпидемий;
- наличие диспропорции между масштабами катастрофы и силами, средствами местных организаций здравоохранения.

Следовательно, в ЧС необходима особая система деятельности организаций здравоохранения с учетом специфики конкретной экстремальной ситуации.

**Система этапного лечения пострадавших при чрезвычайных ситуациях** Большое количество пострадавших в ЧС и удаленность от организаций здравоохранения требует применения особой системы оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС. Такая система получила название - **лечебно-эвакуационного обеспечения** и представляет собой комплекс научно обоснованных своевременных, последовательно проводимых мероприятий по преемственному оказанию медицинской помощи пострадавшим в зонах ЧС, их лечению в сочетании с эвакуацией в лечебные учреждения для последующего лечения до окончательного исхода.

Формирование системы этапного лечения началось еще в античном Риме, когда применялись команды для эвакуации раненых с поля боя. Однако, вплоть до 19 века оснащение и возможности госпитальных учреждений были практически идентичны не зависимо от места расположения.

*Эвакуационная система оказания помощи представлена на данном рисунке*



Неэффективность существующей системы проявлялась в условиях появления большого числа раненых, ведения боевых действий на обширной территории и в течение длительного времени.

Основные принципы этапного лечения с эвакуацией по направлению сформулировал.



В.А Опель (1872-1932).

В системе этапного лечения важными являются определение и виды медицинской помощи. Под этапным лечением подразумевается такое лечение, которое не нарушается эвакуацией, и в которое она входит как неперемнная составная часть.

**Вид медицинской помощи** - это определенный перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях в зоне ЧС и на этапах медицинской эвакуации.

**Виды медицинской помощи:**

- первая помощь
- доврачебная помощь
- первая врачебная помощь
- квалифицированная помощь
- специализированная помощь

**Вид медицинской помощи определяется 4-мя критериями:**

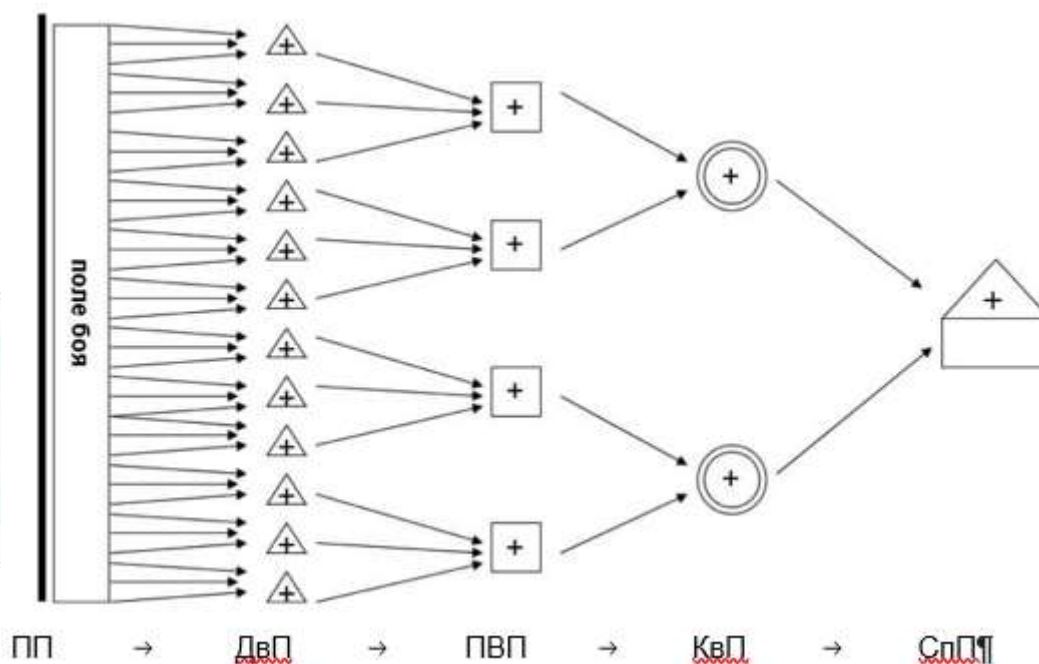
1. Цель оказания медицинской помощи.
2. Кто оказывает (силы) (*специальная подготовка оказывающего помощь*).
3. Чем оказывают (средства) (*необходимое имущество*).
4. Где оказывается (*условия оказания помощи*).

Под **этапом медицинской эвакуации** понимаются силы и средства медицинской службы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема и регистрации пострадавших, медицинской сортировки, оказания различных видов медицинской помощи и лечения, а также подготовки к дальнейшей эвакуации.



Этапы медицинской эвакуации (ЭМЭ) в системе гражданского здравоохранения представлены на рисунке.

В настоящее время система этапного лечения с эвакуацией по направлению представлена данным рисунке.



нуждается 100%      нуждается 95%      нуждается 90%      нуждается  
60%      нуждается 20%

При этом, пострадавшие последовательно проходят все ЭМЭ. Эвакуация выполняет роль связующего звена между различными видами помощи. Важными являются определения «последовательности», «преемственности» и «своевременности» в оказании медицинской помощи.

**Последовательность** - оказание медицинской помощи «от простого к сложному».

**Преемственность** - последующий вид медицинской помощи дополняет мероприятия, выполненные ранее.

Преемственность в оказании помощи и лечении обеспечивается:

-во-первых, наличием единства понимания происхождения и развития патологического процесса, а также единых принципов диагностики и оказания

помощи пострадавшим и их лечения при различных поражениях, полученных при катастрофах;

-во- вторых, наличием четкой медицинской документации, сопровождающей каждого пострадавшего (больного).

Медицинскими документами, обеспечивающими ознакомление каждого последующего врача с тем, что было диагностировано у пострадавшего предыдущим врачом, и какая ему оказана помощь, являются первичная медицинская карточка, талон на госпитализацию, история болезни (если заведена) и другая документация.

Своевременность в оказании медицинской помощи достигается хорошей организацией розыска, выноса и вывоза (эвакуации) пострадавших из очага поражения, максимальным приближением медицинских формирований к зоне ЧС, правильной организацией их работы, использованием современных средств поиска пострадавших и информационных технологий.

*Недостатками этапного лечения с эвакуацией по направлению являются:* - необходимость повторного оказания различных видов медицинской помощи пострадавшим;

-многоэтапность при эвакуации (увеличение длительности лечения и ухудшение исходов);

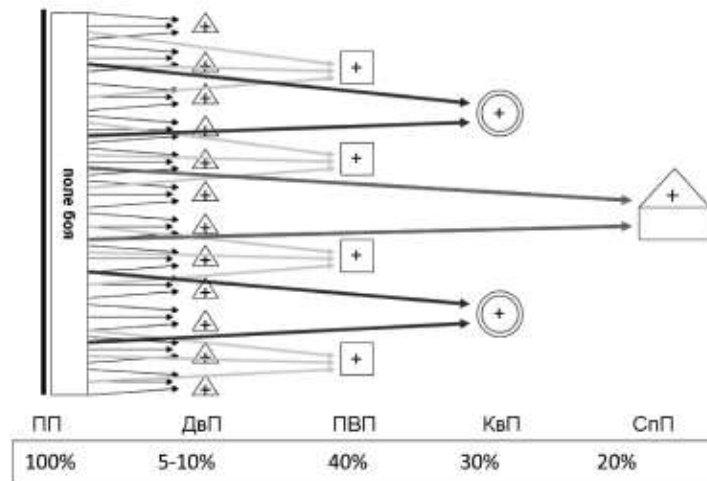
-недостаточное рассредоточение эвакуационных потоков по лечебным учреждениям (снижение эффективности использования хирургических сил, удлинение сроков оказания медицинской помощи).

Условиями, при которых вынужденно используется этапное лечение с эвакуацией по направлению, являются: большое число пострадавших; ЧС на большой территории; длительная ЧС (т.е. - масштабные войны, эпидемии, аварии на радиационно-опасных объектах).



Основоположником системы этапного лечения с эвакуацией по назначению является Б. К. Леонардов (1892-1939).

Система этапного лечения с эвакуацией по назначению представлена на



рисунке.

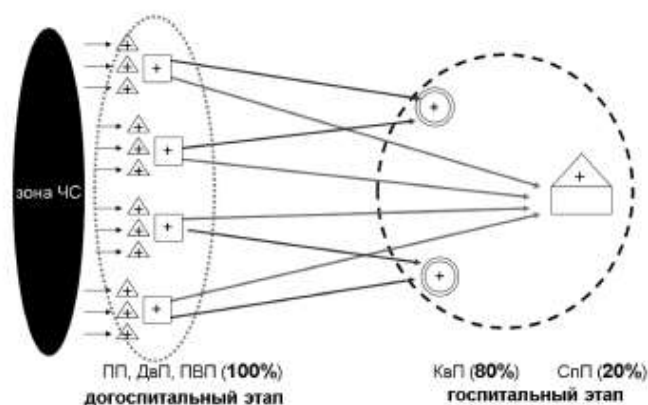
При данной системе пострадавший сразу доставляется на тот **этап медицинской эвакуации**, где ему будет оказана исчерпывающая медицинская помощь.

Экстраполируя систему этапного лечения с эвакуацией по назначению при боевых действиях на мирное время, получаем двухэтапную систему оказания помощи и лечения пострадавших при ЧС.

*«Какой смысл протаскивать всех раненых через все этапы эвакуации, если за тот период времени раненого можно доставить в такое место, где он получит медицинскую помощь, наиболее полно отвечающую его состоянию»*

При этом на первом до госпитального этапа (в очаге или на границе очага) проводится медицинская сортировка, оказывается ПП, ДврП и ПВП медицинская помощь. Перечень мероприятий медицинской помощи и их объем зависит от подготовки и оснащения медицинских формирований, работающих в зоне, а также от количества пострадавших. При необходимости пострадавшим проводится частичная санитарная обработка и осуществляется медицинская эвакуация пострадавших.

На втором госпитальном этапе (в лечебно-профилактических учреждениях территориального или ведомственного здравоохранения) проводится медицинская сортировка, оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь, при необходимости проводится полная санитарная обработка. Наиболее оптимальным вариантом является после оказания первой помощи в очаге ЧС сразу эвакуировать пострадавших в соответствующее специализированное лечебное учреждение (отделение).



Двухэтапная система оказания помощи и лечения пострадавших при чрезвычайных ситуациях.

**Вывод:** Таким образом, система этапного лечения позволяет обеспечить последовательное, преемственное и своевременное оказание медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших, а применение двухэтапной системы позволяет сократить время оказания медицинской помощи и реализовать принцип «золотого часа».

#### Литература:

1. Fuqarolar muxofazasi va uning tibbiy xizmati: darslik / Saidov B.M. darslik – T.: Yangi asr avlodi, 2006.
2. Erkinov Ilkhom Erkin Ogli. (2023). Life Safety and Civil Protection in Natural Emergencies. Eurasian Research Bulletin, Volume 17|February, ISSN: 2795-7365, 188-190.
3. Erkinov Ilkhom Erkin-coals, Lutfillaev Mirzohid Salokhitdinovich Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan. BASIC PRINCIPLES OF THE ORGANIZATION STUDIES AT THE UNIVERSITY. World Bulletin of Management and Law (WBML) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> Volume-7, February-2022 ISSN: 2749-3601. 95-96 bet.
4. Эркинов Илхом Эркин ўғли, БДК 2022. ҲАЁТ ФАОЛИЯТИ ХАВФСИЗЛИГИ АСОСЛАРИ” ҚОИДАЛАРИНИ ЎҚИТИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ ВА АҲАМИЯТИ. JOURNAL OF EXERCISE PHYSIOLOGY.2(ISSN1097-9751),393-397.  
[https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=ru&user=JO8jN4QAAAAJ&citation\\_for\\_view=JO8jN4QAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=JO8jN4QAAAAJ&citation_for_view=JO8jN4QAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC)
5. Erkinov Ilxom Erkin o'gli: <https://www.scholarexpress.net>
6. Erkinov Ilxom Erkin o'gli: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7213946>

7. <https://www.newjournal.org/index.php/new/article/view/9883> Erkinov Ilkhom , Nilufar Shuxratovna.
8. <https://www.newjournal.org/index.php/new/article/view/9880> Erkinov Ilkhom , Baxridinova Dilso'z Fazlidinovna.
9. <https://www.newjournal.org/index.php/new/article/view/9879> Erkinov Ilkhom , Ibroximova Risqiya Usmonovna.
10. <https://univerpubl.com/index.php/horizon/article/view/2798> EXTERIOR COAT INFECTIONS: ANthrax, rabies. Erkinov Ilkhom
11. <https://www.bjisrd.com/index.php/bjisrd/article/view/1699>