

УДК 614.2+614.84(470-25)

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЖАРАХ НА ТЕРРИТОРИИ МОСКВЫ

Л.Г.Костомарова, С.В.Смирнов, В.И.Потапов, Т.Н.Бук

Научно-практический центр экстренной медицинской помощи
Департамента здравоохранения города Москвы
НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, Москва

Представлены данные статистического анализа чрезвычайных ситуаций, связанных с пожарами на территории Москвы, за 2006–2007 гг. Приведен пример организации медицинского обеспечения пожара пятой категории сложности с большим числом пострадавших. Рассмотрен опыт работы ожогового центра НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского при оказании специализированной медицинской помощи пострадавшим при пожаре.

Ключевые слова: медицинское обеспечение, ожоговый центр, санитарные потери, термическая травма, чрезвычайная ситуация

В последнее время техногенные аварии и катастрофы, в том числе пожары, становятся все более масштабными, сопровождаясь значительным числом жертв [1–3]. Несмотря на уменьшение в 2007 г. по сравнению с 2006 г. на 3,7% количества пожаров на территории Российской Федерации, число получивших в результате них травмы, увеличилось на 1,6%. Наибольшее количество пожаров происходит в городах и составляет 65,4% от общего количества пожаров на территории России, число погибших – 55,1% от общего числа погибших при пожарах, а число травмированных – 70,5% от общего числа травмированных при пожарах [4].

Термическая травма является одной из наиболее тяжелых видов патологии мирного времени. В 2007 г. в результате 211 163 пожаров на территории Российской Федерации погибли 15 924 чел. и 13 646 чел. получили различные виды травм. В среднем в России люди погибают

на каждом тринадцатом пожаре, а в городе – на каждом шестнадцатом. Из числа обожженных, госпитализируемых в лечебные учреждения страны, ежегодно погибают около 10 тыс. чел., а в длительной медицинской, социально-трудовой и психологической реабилитации нуждаются до 15 тыс. чел. [1, 4].

Таким образом, организация оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами на сегодняшний день продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения [4, 5].

В Научно-практическом центре экстренной медицинской помощи (НПЦ ЭМП, Центр) Департамента здравоохранения города Москвы проведен ретроспективный статистический анализ чрезвычайных ситуаций (ЧС), связанных с пожарами на территории Москвы за последние 2 года (2006–2007 гг.), изучены сведения, содержащиеся в базе данных автоматизированной информационно-аналитической системы «ЧС Москвы», и данные статистических счетов НПЦ ЭМП о медико-санитарных последствиях ЧС в Москве за этот период.

Следует отметить, что в течение двух лет пожары продолжали оставаться на первом месте по распространенности (33%) среди всех ЧС в городе (рис. 1).

Число пострадавших при пожарах находится на втором месте после числа пострадавших в транспортных авариях. Данные представлены на рис. 2.

Однако по тяжести санитарных потерь и летальным исходам пожары, как и в предыдущие годы, занимают первое место (рис. 3).

Известно, что пожары сопровождаются тяжелыми медицинскими последствиями, а лечение обожженных является одним из наиболее сложных разделов медицины, поэтому необходимо как можно быстрее (желательно в течение первых часов) эвакуировать пострадавших в многопрофильные клиники и ожоговые центры для их специализированного лечения [5].

Как пример успешного медицинского обеспечения ЧС, связанной с пожаром, может быть представлена организация ликвидации медицинских последствий пожара в Московском институте государственного корпоративного управления и права. В результате возгорания на 4-ом этаже пятиэтажного здания старой постройки, расположенного в юго-восточной части города, 02.10.07 произошел пожар с распространением по всей площади 4-го этажа и пере-

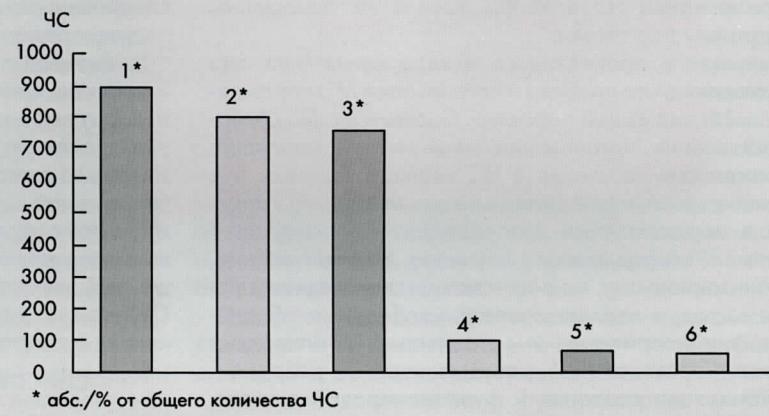


Рис. 1. Структура чрезвычайных ситуаций в Москве (2007 г.); 1 – пожары (904/33); 2 – транспортные (813/29); 3 – криминальные (778/28); 4 – инфекционные (167/6); 5 – технологические (68/2); 6 – прочие (65/2)

ходом, в дальнейшем, на 5-й этаж и чердак. Пожару присвоили 5-ую категорию сложности.

В диспетчерскую НПЦ ЭМП сообщение о пожаре на одном из этажей института с возможными пострадавшими поступило в 13 ч 29 мин. Через 2 мин после получения сигнала к месту события выехала бригада экстренного реагирования Центра и бригады скорой медицинской помощи (СМП). В 13 ч 45 мин (прошло 16 мин с момента получения сигнала) бригада НПЦ ЭМП находилась на месте происшествия, где оперативно были организованы сортировочные площадки, проведено оказание первой врачебной помощи.

Общее число пострадавших в результате пожара составило 57 чел., из них 6 погибли на месте. В течение первых полутора часов все пострадавшие были госпитализированы в медицинские учреждения города, располагающие мощными реанимационными блоками, отделениями хирургического и травматологического профиля. Основными базами госпитализаций стали многопрофильные стационары службы экстренной медицинской помощи, расположенные в юго-восточном административном округе: городские клинические ,

а также НИИ СП им. Н.В.Склифосовского и ГКБ № 36, имеющие ожоговые отделения.

В ГКБ № 13 были госпитализированы 15 чел.; по 7 чел. в НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского и ГКБ № 36; по 5 чел. – в ГКБ № 1 им. Н.И.Пирогова и № 68; 3 чел. – в ГКБ № 7; по 2 чел. – в ГКБ № 12, 53, 33 им. проф. А.А.Остроумова; по 1 чел. – в ГКБ им. С.П.Боткина, № 6 и № 64.

Возраст пострадавших – от 16 до 63 лет (16–20 лет – 36 чел.; 21–30 лет – 11; 35 лет и старше – 3 чел.).

Большая часть пострадавших (41 чел., 80,4%) были госпитализированы бригадами СМП, для чего были привлечены 23 линейных и 7 специализированных бригад. Два пострадавших были доставлены в НИИ СП им. Н.В.Склифосовского вертолетом. Остальные (10 чел., 19,6%) самостоятельно обратились за медицинской помощью в ближайшие к месту события стационары (ГКБ № 13 – 8 чел.; ГКБ № 53 – 2 чел.). После оказания медицинской помощи в приемных отделениях больниц их направили на амбулаторное лечение.

В течение всего периода ликвидации последствий ЧС с целью медицинского

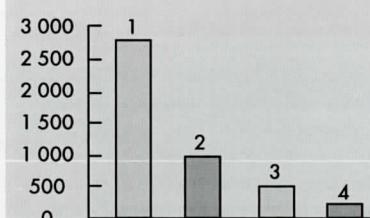


Рис. 2. Распределение числа пострадавших в чрезвычайных ситуациях в Москве (2007 г.); 1 – транспортные (2 830 чел.); 2 – пожары (1 001 чел.); 3 – криминальные (494 чел.); 4 – технологические (91 чел.)

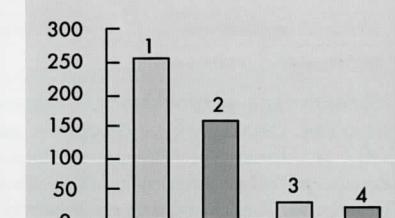


Рис. 3. Распределение числа погибших в чрезвычайных ситуациях в Москве (2007 г.); 1 – пожары (265 чел.); 2 – транспортные (160 чел.); 3 – криминальные (32); 4 – технологические (18 чел.)

Таблица

Характер полученных повреждений и тяжесть состояния пострадавших

Характер повреждения	Степень тяжести состояния				Всего, общ./%
	удовлетворительное	среднее	тяжелое	крайне тяжелое	
Термическая травма (ожоги)	-	2	2	-	4/7,8
Изолированная травма опорно-двигательного аппарата	1	5	-	-	6/11,8
Множественная травма опорно-двигательного аппарата	-	2	-	-	2/3,9
Сочетанная травма	1	1	3	-	5/9,8
Комбинированная травма	2	12	14	6	34/66,7
Итого (общ./%)	4/7,8	22/43,1	19/37,3	6/11,8	51/100

обеспечения работ, проводимых спасателями, сотрудниками противопожарной службы и иных ведомств, на месте происшествия постоянно находилась бригада НПЦ ЭМП. В 22 ч 15 мин в Центр поступило сообщение о завершении проводимых аварийно-спасательных работ и возвращении бригады с места события.

Характер полученных повреждений и тяжесть состояния пострадавших на пожаре в Московском институте государственного корпоративного управления и права 02.10.07 представлены в таблице, из данных которой следует, что значительную часть пострадавших (34 чел., 66,7%) составляли пациенты с комбинированными травмами: сочетание термической и механической травм с отравлением продуктами горения. При этом у 21 пострадавшего была диагностирована ингаляционная травма.

Большинство пострадавших (25 чел., 49,1%) находились в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. Пять человек с комбинированной травмой, находившиеся в крайне тяжелом состоянии, умерли в первые дни после поступления в стационары.

В первые сутки пострадавшие с термической травмой, поступившие в многопрофильные стационары, были осмотрены специалистами ожогового центра НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. Для дальнейшего специализированного лечения 5 пострадавших (все с ингаляционной травмой), первично госпитализированные в ГКБ № 13 и № 68, были переведены в городской ожоговый Центр НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. Одному больному с тяжелыми ожогами дыхательных путей в течение двух недель в Центре проводили искусственную вентиляцию легких. В результате проведенного лечения больной выписан домой. Из числа пострадавших с поверхностными ожогами (II-IIa степени) в первые–вторые сутки после травмы для местного лечения были применены биологические повязки на основе коллагена первого типа с тромбоцитарным фактором роста. Это позволило добиться эпителизации ожоговых ран на 5–7-е сутки после их применения. При использовании традиционных методов

лечения ожоги такой глубины эпителизируются в течение 2,5–3 недель.

Двое больных из ГКБ № 13 и № 7 были переведены в ожоговое отделение ГКБ № 36 для специализированного лечения. В результате проведенного лечения из стационаров выписаны 46 больных.

Межбольничные переводы показали возможность внесения корректировки в схему организации медицинской помощи пострадавшим с камбустиологической патологией и явились еще одним убедительным подтверждением использования в мегаполисе в условиях ЧС 3-этапной системы эвакуации.

Опыт организации медицинской помощи массовому потоку пострадавших в результате пожара указывает на необходимость максимального использования возможностей ожогового Центра. Кроме того, при направлении пострадавших на госпитализацию в многопрофильные стационары необходимо учитывать, что в ближайшие к месту события

стационары другие пострадавшие будут обращаться и самостоятельно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдоминальные осложнения у тяжело-обожженных и современные подходы к их профилактике и хирургическому лечению / К.Н. Мовчан, Е.В. Зиновьев, В.О. Сидельников, С.М. Казарян // Вестник Рос. Воен.-мед. акад. 2007. № 2 (18). С. 12–15.
2. Сидельников В.О., Казарян С.М. Синдром полиорганной недостаточности у тяжело-обожженных: Уч.-метод. пособие (лекция). СПб.: ВМедА, 2007. 26 с.
3. Ретроспективный анализ медицинских последствий пожаров на территории Москвы / Л.Г. Костомарова, С.В. Смирнов, В.И. Потапов, Т.Н. Бук, П.А. Брыгин // Медицина катастроф. 2007. № 3 (59). С. 10–12.
4. Государственный доклад о состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2007 году // М.: МЧС России; ФГУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2008. 250 с.
5. Смирнов С.В., Карапев Н.А. Организация специализированного ожогового центра и ее влияние на результаты лечения ожоговой травмы // НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Москва.

Материал поступил в редакцию 23.10.08

Organization of urgent medical help during the conflagration on the territory of Moscow

L.G.Kostomarova, S.V.Smirnov, V.I.Potapov, T.N.Buk

Data of statistic analysis of emergencies, which were caused by conflagration on the territory of Moscow, during past two years (2006-2007), were presented. An example of the organization of medical support during the fire of fifth category of complexity with great number of victims was given. An experience of the work of the burn center of Institute of emergent help named by N.V. Sklifosovsky during the giving help for the victims of the conflagration was examined.

Medical help, burn center, sanitary losses, thermal trauma, emergency