Министерство здравоохранения Российской Федерации Российская Академия наук
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России
ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи имени И. И. Джанелидзе» Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Ленинградской области Российское общество скорой медицинской помощи



## СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – 2019

## МАТЕРИАЛЫ

18-го ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА
(ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ),
ПОСВЯЩЕННОГО 120-ЛЕТИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В РОССИИ

30-31 мая 2019 г.



Санкт-Петербург 2019 **Выводы.** 1. Самостоятельное изучение руководства по эксплуатации респиратора и инструктаж на рабочем месте не позволили приобрести устойчивое знание необходимых стартовых параметров для включения респиратора в режиме ИВЛ. 2. Для получения устойчивых знаний необходимо разработать учебную программу, в которой определить цель обучения, методы достижения цели, оценочные средства для контроля результатов обучения.

Дежурный Л. И., Закурдаева А. Ю., Закиров Р. Р.

## РАСШИРЕННАЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ – ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЕ

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России,

ГБУЗ города Москвы «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы»,

Москва, Россия

В настоящее время Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и Перечень мероприятий первой помощи утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н. Эти перечни содержат самые простые действия по оказанию первой помощи, доступные практически для любого гражданина. Однако существуют категории участников оказания первой помощи, которые могут и должны оказывать помощь пострадавшим в большем объеме, например, при воздействии специфических факторов риска, в условиях невозможности своевременного оказания медицинской помощи и др.

Необходимость расширения объемов первой помощи для отдельных категорий участников ее оказания привела к тому, что в Государственную Думу Российской Федерации был внесен законопроект, предусматривающий дифференциацию первой помощи на три вида: базовая первая помощь, расширенная первая помощь и первая помощь в особых случаях.

В процессе обсуждения законопроекта и его экспертизы было выявлено, что такое деление сильно усложняет понимание различий между расширенной первой помощью и первой помощью в особых случаях, в том числе потому, что первый вид опирается на выполняемые дополнительные мероприятия первой помощи, а второй в основном, — на условия ее оказания.

Поэтому в новой редакции ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предлагается дифференцировать первую помощь только на два вида: базовая первая помощь и расширенная первая помощь. При этом предлагается ввести Порядки оказания первой помощи, которые отличаются от Порядков оказания медицинской помощи.

Разрабатываемые порядки оказания первой помощи для различных категорий участников ее оказания позволят учесть и условия оказания первой помощи и перечень дополнительных мероприятий по ее оказанию, а также другие аспекты. Подразумевается, что порядки оказания первой помощи разрабатываются в зависимости от необходимости и условий оказания первой помощи для различных ка-

тегорий участников ее оказания. Порядки определяют перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по оказанию первой помощи, устанавливают последовательность выполнения мероприятий по оказанию первой помощи, предусматривают утверждение правил оказания первой помощи и технику выполнения мероприятий первой помощи. Введение порядков оказания первой помощи позволит структурировать и унифицировать оказание первой помощи.

## Деменко В. В., Чепляев А. А., Шабанов Т. В. ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ

ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва, Россия

Лечение ожогов сопровождается высокими показателями осложнений и летальности. Пострадавшие с обширными ожогами, в том числе с термоингаляционным поражением, поступают в близлежащие лечебные учреждения, ресурсов которых оказывается недостаточно. Это вынужденная мера, так как зачастую ожоговые центры и отделения находятся на значительном удалении от места происшествия. При этом медицинскую помощь ожоговым пострадавшим оказывают врачи травматологи, хирурги, анестезиологи-реаниматологи, не всегда обладающие достаточными знаниями об особенностях лечения термической травмы.

Для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи необходима медицинская эвакуация пострадавших в специализированные учреждения в 72 часа с момента происшествия.

Учитывая высокий риск осложнений, необходима соответствующая подготовка пострадавших к медицинской эвакуации, а также медицинские бригады, обладающие необходимой квалификацией и оборудованием.

На основании опыта проведения медицинских эвакуаций ожоговых пострадавших, специалистами ВЦМК «Защита» выявлен ряд ошибок на всех этапах оказания медицинской помощи ожоговым больным. Основные: нерациональная маршрутизация, малый объем проводимых и/или неверная тактика лечебнодиагностических мероприятий, поздняя передача информации о необходимости перевода пострадавшего в ожоговый центр, неполная или недостоверная информация о состоянии пострадавшего в предоставленной медицинской документации, невыполнение назначений, рекомендованных в процессе телемедицинской консультации.

Главными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре термических поражений, ран и раневой инфекции РМАПО ежегодно проводятся циклы, посвященные различным аспектам лечения ожогов. В то же время с целью снижения рисков осложнений во время медицинской эвакуации, а также повышения уровня оказания медицинской помощи пациентам с термической травмой сотрудниками ФГБУ «ВЦМК «Защита», ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России и общественной организацией объединение комбустиологов «Мир без ожогов» ведётся работа по разработке, дальней-