Объединяясь для спасения жизни

НПО ВНМ

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

5-й СЪЕЗД ВРАЧЕЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ

ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНА

К 10-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ ОБЩЕСТВА НПО ВНМ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЖУРНАЛА им. Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО «НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

15–16 ОКТЯБРЯ 2021 г.

МОСКВА

го масштаба, синхронизированные с основным проектом.

Таким образом, представленный комплексный подход к реорганизации приемного отделения позволяет не только системно и обоснованно выбрать оптимальную схему функционирования ПДО, но и сэкономить значительное количество времени и ресурсов на ее реализацию.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ДОЛЖНА ИМЕТЬ СОВРЕМЕННЫЙ ПОЛЕВОЙ ПОДВИЖНЫЙ ГОСПИТАЛЬ

Л.В. Писаренко, С.А. Гуменюк, С.А. Федотов

ГБУЗ МОТ «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф ДЗМ»

Москва, Россия

Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи населению в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуации (ЧС) не теряет своей актуальности и до настоящего времени. Эффективность оказания качественной своевременной помощи населению и ликвидаторам ЧС находится в большой зависимости от того, насколько высок уровень оснащения медицинских формирований и лечебных учреждений.

Опыт последних лет свидетельствует, что одной из наиболее важных составляющих мер жизнеобеспечения населения в ЧС в различных климатических и географических зонах является быстрое развертывание дополнительных медицинских подразделений, в том числе и в виде полевых подвижных медицинских комплексов (ППМК) или полевых подвижных госпиталей (ППГ).

Современные технологии и разработки позволили выйти на принципиально новый уровень в отечественном производстве мобильных госпиталей для нужд Минобороны РФ, МЧС (Министерство РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий), МВД (Министерство внутренних дел РФ), ФСБ (Федеральная служба безопасности). Подвижность такого ППМК позволяет оперативно реагировать на поступающие вызовы, а по современной комплектной оснащенности лечебно-диагностическим оборудованием он ничем не уступает стационарным учреждениям. Так, ППГ Минобороны РФ эффективно используются не только для предоставления квалифицированной помощи военнослужащим, но и всем нуждающимся вне зависимости от окружающих условий или удаленности места происшествия от административных центров, а также в труднодоступных поселениях, в населенных пунктах со слабо развитой сетью стационарных объектов здравоохранения.

Функциональность ППГ подразумевает его многократное использование для оказания всех видов медицинских услуг в полевых условиях, которые включают и хирургическое вмешательство, и предоставление терапевтических и диагностических процедур в полевых условиях с целью поддержания здоровья населения или личного состава на качественно высоком уровне.

ППГ на базе пневмокаркасных модулей необходим для его быстрого временного развертывания и автономной работы. Такие мобильные госпитали могут использоваться и просто в труднодоступных поселениях, в населенных пунктах со слабо развитой сетью стационарных объектов здравоохранения.

Инфраструктура и комплектация ППГ разрабатывается в соответствии с целевым назначением и численностью койко-мест (например, 50, 80, 100). В зависимости от целевого назначения модульная система ППГ по своему количеству может увеличиваться или исключаться. ППГ обычно формируется на базе грузовых автомобилей типа «КамАЗ» и «Урал» с прицепами и полуприцепами. Для безопасности предусмотрены: система пожарной сигнализации; огнетушители; охранная система автомобиля; система ГЛОНАСС (глобальная навигационная спутниковая система) с экстренной кнопкой у водителя, при нажатии на которую передается сигнал тревоги в специализированные службы; система связи кабины водителя с медицинскими отсеками; видеорегистратор.

Основу ППГ составляют: медицинский блок, жилой блок для обслуживающего персонала, санитарно-гигиенический блок и энергетический блок. В состав комплекса входят как минимум пять таких машин, в которых

размещается медицинское имущество для всех структурных подразделений ППГ: клинико-диагностическая лаборатория; рентгенодиагностический комплекс; операционный блок; стерилизационный блок. А также приемно-сортировочный, аптечный, изоляционный, эвакуационный, операционный блоки с отделением предварительной подготовки пациентов, интенсивной терапии, госпитальные модули с отделением для тяжелых больных и для приема пищи.

Подвижная система может работать длительное время без восполнения ресурсной базы. Автономность работы без пополнения запасов – от 3 до 5 суток. Это происходит благодаря работе встроенных систем жизнеобеспечения:

• Электропитания — работа мобильного госпиталя осуществляется от внешней сети переменного тока напряжением в 220/380 В и частотой 50 Гц, дизельных электростанций или от своей бортовой сети при аварийных ситуациях.

• Водоснабжения — подвижной медицинский комплекс имеет доступ к горячей и холодной воде. В каждом модуле предусмотрена специальная мойка объемом не менее 45 л. В конструкции предусмотрен подогрев воды до +60 °С.

• Отопления и вентиляции — включение систем такого типа в мобильном госпитале может осуществляться принудительно от автономных фильтрационных установок.

• Освещения — для проведения операций или работы в темное время суток.

Все действующие блоки медицинского госпиталя оснащены необходимыми складными гарнитурами.

Эксплуатация этих госпиталей может осуществляться при: температуре воздуха от -50 до +60 °С; влажности воздуха до 98%; атмосферном давлении до 3000 м над уровнем моря; скорости ветра до 25 м/с; дождевой интенсивности до 5 мм/мин; и снеговой нагрузке до 25 кг/м^2.

Для развертывания ППГ, например, на 50 коек, необходима квадратная площадка около 2500 м^2. Время развертывания ППГ из походного состояния – 40–60 мин. Штатная численность – 7 водителей и 15 медицинских сотрудников. При необходимости штат персонала может увеличиваться. Пропускная способность ППГ-50 при максимальных нагрузках – от 125 человек в час.

Подобные отечественные ППГ-100 Минобороны РФ в период пандемии *COVID*-19 успешно себя проявили и в настоящее время активно работают не только на части территории России, но и в зарубежных странах (Италии, Сербии, Сирии и др.).

Таким образом, в случаях мгновенного возникновения ЧС, особенно землетрясений, аварий на дорогах и промышленных предприятиях, наводнений и других катастроф, быстрое развертывание ППГ является оптимальным для оказания как экстренной, так и неотложной помощи пострадавшему населению. Этими ППГ должна обладать каждая территориальная служба медицины катастроф, особенно при удалении или отсутствии стационарных медицинских учреждений.

ОБЩАЯ СТРУКТУРА БАЗЫ ДАННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

О.Г. Синякова, Н.Е. Кудряшова, Е.В. Мигунова, Л.Т. Хамидова
ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
Москва, Россия

Использование в медицинской практике баз данных (БД), содержащих результаты диагностических исследований, является чрезвычайно важным в связи с возможностями систематизации, обработки и обобщения диагностических и лечебных сведений, совместного анализа информации, полученной в результате различных исследований пациентов.

Цель работы – создание БД результатов обследования пациентов методами лучевой диагностики.

Материал и методы. Центральным вопросом при создании БД является выбор способа представления информации. Данные лучевой диагностики прежде всего представлены в виде серии изображений, для архивирования и интеграции которых используются системы *PACS* (*Picture Archiving and Communication Systems*). Результатами обработки и оценки этих изображений являются, с одной стороны, количественные показатели, характеризующие различные функции исследуемых органов и