

5. Одинцова, М.А. Психология стресса : учебник и практикум для вузов / М.А. Одинцова, Н.Л. Захарова. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 299 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-05254-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/413921>(дата обращения: 06.03.2021).

УДК 614.8.086

**Дядькина К.А., Крючкова Е.С., Антонов С.И.  
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОРОЖНО-  
ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Dyadkina K.A., Kryuchkova E.S., Antonov S.I.  
ORGANIZATION OF MEDICAL ASSISTANCE IN ROAD TRAFFIC  
ACCIDENTS**

Department of dermatovenereology and life safety  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [dyadkina.k@mail.ru](mailto:dyadkina.k@mail.ru), [lissabeth@gmail.com](mailto:lissabeth@gmail.com)

**Аннотация.** В статье рассматривается влияние качества и своевременности оказания первой медицинской помощи на показатели смертности в результате дорожно-транспортных происшествий. По официальной статистике ГИБДД в 2020 году в России произошло 145073 ДТП, в которых погибло 16152 человека, пострадало - 183040. [3] Причем основная часть погибших - люди трудоспособного возраста, что определяет актуальность и социальную значимость проблематики. К основным причинам высокой летальности в ДТП относится недостаточная организация медицинской помощи пострадавшим, поэтому важную роль в снижении показателей смертности и инвалидности играют не только профилактические мероприятия, направленные на сокращение случаев ДТП, но и уровень развития системы здравоохранения, качественная и эффективная помощь пострадавшим.

**Annotation.** The article examines the impact of the quality and timeliness of first aid on mortality rates as a result of road traffic accidents. According to the official statistics of the traffic police in 2020, 145073 road accidents occurred in Russia, in which 16152 people died, 183040 were injured. [3] Moreover, the bulk of the dead are people of working age, which determines the relevance and social significance of the problem. The main reasons for the high mortality rate in road accidents include insufficient organization of medical care for victims, therefore, not only preventive

measures aimed at reducing the number of road traffic accidents, but also the degree of development of the health care system, high-quality and effective assistance to victims play an important role in reducing mortality and disability rates.

**Ключевые слова:** дорожно-транспортные происшествия; организация медицинской помощи; медицинская помощь; догоспитальный этап.

**Key words:** road traffic accidents; organization of medical care; health care; prehospital stage.

### **Введение**

По статистике, в 2/3 случаях летальные исходы при дорожно-транспортных происшествиях наступают до прибытия бригады скорой медицинской помощи (БСМП) и до 10% случаев — в ходе транспортировки в лечебные учреждения [1]. Следовательно, выживаемость пострадавших зависит от своевременности и правильности выполнения протоколов оказания скорой медицинской помощи, особенно на догоспитальном этапе. Утяжелению состояния пострадавших и учащению летальных исходов способствует увеличение времени прибытия БСМП, ошибки лечения и тактики БСМП.

Пожалуй, самым важным фактором, который определяет эффективность медицинской помощи при ДТП, является профессионализм проведения полного комплекса лечебно-диагностических мероприятий на догоспитальном этапе. К перечню манипуляций оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП относятся: оценка тяжести состояния, диагностика ведущих симптомов, обеспечение проходимости дыхательных путей, временная остановка кровотечения, адекватная иммобилизация и противошоковая терапия. Объем помощи, оказываемый пострадавшим, должен обязательно включать борьбу с шоком, частью которой является транспортная иммобилизация. В некоторых регионах России в стандарт оказания первой медицинской помощи включен противошоковый костюм «Каштан», используемый для нетравматичной иммобилизации, борьбы с гиповолемическим и травматическим шоком [2].

**Цель исследования** – провести обзор литературы по организации оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе и разобрать основные ошибки, совершаемые при оказании данной помощи, пути их разрешения.

**Материалы и методы исследования:** научные статьи электронных порталов [ciberleninka.ru](http://ciberleninka.ru), [elibrary.ru](http://elibrary.ru); действующий приказ МЗ РФ № 388н “Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи”

Показатели, характеризующие объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и эвакуации, оцениваются в соответствие со стандартом для догоспитального этапа – «Стандарты оказания скорой медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами ССиНМП», утвержденные Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 18.12.2006 г. № 462.

Важность профессионального выполнения манипуляций по оказанию первой медицинской помощи очевидна. Однако, ошибки случаются. Так, в ДТП,

произошедшем в Екатеринбурге 21 января 2012 году, бригадой скорой помощи не было произведено обездвиживание шейного отдела позвоночника при транспортировке пострадавшей девушки в бессознательном состоянии к автомобилю СМП. Девушка скончалась через 2 дня после аварии. Нарушение подтверждено в областном Минздраве.

Профессиональность проведения комплекса лечебно-диагностических мероприятий определяется укомплектованностью штата БСМП медицинскими работниками и необходимым оборудованием. В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 20 июня 2013 года N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями на 21 февраля 2020 года) скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации должна оказываться медицинскими работниками выездных БСМП. Выделяют фельдшерские и врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи. Существует два варианта состава общепрофильной фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи: водитель и два фельдшера скорой медицинской помощи, либо фельдшер скорой медицинской помощи, медицинская сестра (медбрат) и водитель. Общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи. [4] Выездные бригады скорой медицинской помощи должны быть укомплектованы лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения согласно составу медицинской укладки выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 июня 2010 г. N 445н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи". Эти требования выполняются не всегда. В некоторых районах России БСМП состоят из одного фельдшера и водителя, что определяется кадровым дефицитом медицинских работников в некоторых регионах РФ. Результатом, при выезде бригады на место ДТП, где требуется как минимум две пары рук, является увеличение нагрузки на одного работника и, следовательно, уменьшение качества оказания медицинской помощи.

Немаловажным фактором эффективности оказания медицинской помощи является время, в течение которого бригада скорой медицинской помощи прибывает на место происшествия. Временной показатель, не превышающий 15 минут от приема вызова - оптимальный, соответствующий экстренному реагированию на ДТП; нормированным значением данного временного показателя установлен 20-ти минутный интервал до прибытия бригады СМП на ДТП, регламентированный Приказом Минздравсоцразвития России от 20 июня 2013 года N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями на 21 февраля 2020 года); также существует и другой временной норматив,

основанный на общепринятом понятии – правиле «золотого часа», которое гласит: необходимый объем помощи должен быть оказан в течение 60 минут с момента регистрации ДТП до прибытия пострадавшего в стационар. В «золотом часе» выделяют «платиновые полчаса» - время, в течение которого пострадавший должен получить первую медицинскую помощь.

Среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи до пострадавших по Свердловской области (рис. 1) составляет 22,1 минуты, что соответствует регламенту [5].



Рис.1 Время прибытия бригады скорой медицинской помощи до пострадавших

### Выводы

Основными факторами, определяющими эффективность оказания первой медицинской помощи, являются: профессиональность проведения всего комплекса лечебно-диагностических мероприятий, время прибытия скорой медицинской помощи, укомплектованность штата БСМП. Чтобы оказать полноценную первую медицинскую помощь, бригаде СМП, необходимо, прежде всего, добраться до места происшествия в регламентированный промежуток времени (до 20 минут). Время прибытия зависит от загруженности дорог, места расположения станции СМП, оперативности реагирования диспетчерской службы. Следующим этапом является собственно первая медицинская помощь, качество оказания которой зависит от укомплектованности штата БСМП медицинскими сотрудниками, необходимым оборудованием и медикаментами.

### Список литературы:

1. Баранов А.В. Анализ оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в арктической зоне российской федерации / Баранов А.В., Вилова Т.В., Барачевский Ю.Е., Баушев В.О. //Скорая медицинская помощь – 2016 – №3 – С. 11-14.

2. Баранов А.В. Организация медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе медицинской

эвакуации / Баранов А.В., Ключевский В.В., Барачевский Ю.Е. // Политравма. 2016. – С. 12-17.

3. Госавтоинспекция. Показатели состояния дорожного движения. Статистика по Российской Федерации на 2020 год. [Электронный ресурс] - <http://stat.gibdd.ru/> (дата обращения 27.02.2021)

4. Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 года № 388н “Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи” (с изменениями на 21 февраля 2020 года)

5. Приложение 1 к Решению Екатеринбургской городской Думы от 28 апреля 2020 года № 25 Информация «Об итогах работы в сфере здравоохранения муниципального образования «город Екатеринбург» в 2019 году, приоритетных направлениях и задачах на 2020 год»

УДК 614.8.027.2

**Ерыгина Я.А., Грозина А.В., Антонов С.И.  
ХИМИЧЕСКАЯ РАЗВЕДКА И ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН  
ХИМИЧЕСКИХ АВАРИЙ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Erygina Ya.A., Grozina A.V., Antonov S.I.  
CHEMICAL EXPLORATION AND IDENTIFICATION OF THE  
CAUSES OF CHEMICAL ACCIDENTS**

Department of dermatovenereology and life safety  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: eryginayana2201@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрены актуальность химической разведки, её цели и задачи, а также основные причины химических аварий.

**Annotation.** The article deals the relevance of chemical exploration, its goals and objectives, as well as the main causes of chemical accidents.

**Ключевые слова:** химическая разведка, химические аварии, аварийно химически опасные вещества, химические производства.

**Key words:** chemical exploration, chemical accidents, emergency chemical hazardous substances, chemical production.

**Введение**

В последние годы возрастает вероятность возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС), в результате которых могут образоваться большие очаги