

1. Антонова, С. Б. Клинико-эпидемиологические особенности заболеваемости микроспорией в Свердловской области / С. Б. Антонова, М. А. Уфимцева // Клиническая дерматология и венерология. – 2016. – № 3. – С. 12–15.
2. Клинические рекомендации российского общества дерматологов и косметологов. Эритразма. – 2017. – С. 17.
3. Котрехова Л.П. Роль бактериально-грибковых инфекций в патогенезе заболеваний кожи и методы их лечения / Л.П. Котрехова, И.В. Пиотровская // Клиническая дерматология и венерология. – 2011. – Т. 9. – № 3. – С. 38-44.
4. Рудяк А.Л. Эритразма. – В кн.: Вопросы дерматологии и венерологии. Сборник работ Центрального кожно-венерологического института Министерства здравоохранения СССР. – М.: Медгиз, 1953. – С. 53-58.
5. Рудяк А.Л. Этиология, клиника, диагностика и лечение эритразмы: автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1970.
6. Хисматуллина З.Р. Атипичные случаи микроспории (обзор) / З.Р. Хисматуллина, А.Р. Харисова // Проблемы медицинской микологии. – 2018. – Т. 20. – № 1. – С. 3-5.
7. Inci M. prevalence of interdigital erythrasma in southern region of Turkey / M. Inci, G. Serarslan, B. Ozer, et al. // J Eur Acad Dermatol Venereol. –2012. – Т. 26. – №11. – P. 1372-1376.
8. Groves John B. Erythrasma / John B. Groves, Andrew M. Freeman // StatPearls Publishing. – 2019.
9. Morales-Trujillo M.L., Arenas R., Arroyo S. Interdigital erythrasma: clinical, epidemiologic, and microbiologic findings // ActasDermosifiliogr. — 2008. – Т. 99. – №6. – P. 469-473.
10. Rao A.G. Erythrasma of Palm: Presentation at the Rare Site / A.G. Rao, A. Karanam, Farheen // Indian Dermatol Online J. — 2019. – Т.10. – №3. – С. 356-357.
11. Sarkany I. Incidence and bacteriology of erythrasma / I. Sarkany, D. Taplin, H. Blank // Arch Dermatol. – 1962. – № 85. – P. 578-582.

УДК 614.88

**Посохина А.В., Антонов С.И.
ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА
ФЕДЕРАЛЬНЫХ ТРАССАХ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

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

**Posokhina A.V., Antonov S.I.
ORGANIZATION OF MEDICAL CARE IN CASE OF ROAD TRAFFIC
ACCIDENTS ON FEDERAL HIGHWAYS OF THE URAL FEDERAL
DISTRICT**

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

E-mail: posokhina.nastasya@mail.ru

Аннотация. В статье осуществлен анализ дорожно-транспортных происшествий на федеральных трассах Уральского федерального округа. Рассмотрены основные пункты оказания медицинской помощи специализированными трассовыми медицинскими пунктами. Также в работе даны рекомендации автолюбителям по снижению случаев дорожно-транспортных происшествий.

Annotation. The article analyzes road accidents on the federal highways of the Ural Federal District. The main points of medical care by specialized route medical points are considered. Also, the work gives recommendations to motorists to reduce the number of road accidents.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, федеральные трассы, медицинская помощь.

Key words: road traffic accidents, federal highways, medical care.

Введение

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) в настоящее время далеко не редкость. Из всех ЧС различные транспортные и дорожно-транспортные аварии и катастрофы занимают ведущее место, как по частоте, так и по числу пораженных и погибших [1]. Если в черте города вероятность того, что к пострадавшим придут на помощь в скором времени, велика, то на федеральных трассах этот объем помощи может снизиться.

Под ДТП понимается событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб [1].

Автомобильные дороги делятся на несколько типов: необщего и общего пользования, последние из которых подразделяются на местного значения, регионального/межмуниципального значения и федерального значения.

Территория Уральского федерального округа (УрФО) занимает 1818,49 тыс. кв. километров (10,62% площади Российской Федерации). Округ включает в себя 6 объектов: 4 области (Свердловская, Челябинская, Курганская, Тюменская) и 2 автономных округа (Ханты-Мансийский – Югра, Ямало-Ненецкий). Административным центром УрФО является город Екатеринбург, Свердловская область [2].

Стоит сказать, что перечень дорог федерального значения утверждается Правительством РФ. Так, федеральные трассы УрФО соединяют следующие

субъекты: Екатеринбург-Тюмень (Р-351), Екатеринбург-Челябинск (М-5), Екатеринбург-Ханты-Мансийск (Р-404), Екатеринбург-Курган (Р-354).

Организация оказания медицинской помощи при ДТП на федеральных трассах возложена на территориальные центры медицины катастроф (ТЦМК). На каждом направлении трасс УрФО ТЦМК имеют специальные трассовые медицинские пункты, которые оказывают медицинскую помощь, благодаря которым увеличивается шанс спасения пострадавших в ДТП за пределами населенных пунктов.

Цель исследования – обзор деятельности ТЦМК по спасению пострадавших в ДТП на федеральных трассах.

Задачи:

1. Произвести анализ данных по работе ТЦМК на федеральных трассах Уральского федерального округа.
2. Дать рекомендации для автолюбителей относительно поведения на дорожных трассах.

Материалы и методы исследования

1. Материалом для исследования стали Положение «о трассовом медицинском пункте» [3] и отчеты по деятельности ТЦМК Свердловской, Челябинской, Тюменской, Курганской областей и ХМАО.

2. В работе были использованы следующие методы исследования: анализ и синтез имеющейся информации.

Результаты исследования.

1. Из исследуемого Положения «о трассовом медицинском пункте» можно выделить следующие основные направления работы, оказываемые при ДТП на федеральных трассах:

1.1. Прием вызова и информации о ДТП, в ходе которого диспетчер узнает информацию о месте и времени происшествия, количестве пострадавших, характере травмы и об опасности дальнейшего вмешательства окружающих факторов. После опроса диспетчер должен дать совет по оказанию первой медицинской помощи (МП) до прибытия бригады трассового пункта (ТП), согласно методическому пособию [4].

1.2. Оказание скорой МП, т.е. помощи, требующей срочного медицинского вмешательства [5], участникам дорожно-транспортного движения и гражданам, самостоятельно обратившимся на данный пункт за МП.

1.3. Проведение комплекса аварийно-спасательных работ при ДТП, к которым относится извлечение пострадавших из аварийного автомобильного средства путем применения специального оборудования.

Фельдшеры, находящиеся на ТМП, имеют сертификаты, как спасателя, так и медицинского работника, а также их автомобили оснащены всеми необходимыми инструментами для извлечения пострадавшего из аварийного транспортного средства. То есть, не дожидаясь приезда спасателей МЧС, фельдшер, прибывший на место ДТП, может приступить к извлечению пострадавшего из транспортного средства, если самостоятельно участники

аварии не могут покинуть автомобиль. Это существенно улучшает и упрощает оказание медицинской помощи, снижает риски гибели пострадавших при ДТП.

2. Стоит обратить внимание на то, что за каждым транспортным пунктом закреплена своя так называемая зона ответственности. Так, на примере ТЦМК Свердловской области, выделяется 12 ТП, информация о которых представлена в таблице 1.

В Курганской области существует 7 ТМП, за которыми закреплена своя зона ответственности на ФАД Р-354 [6].

При отсутствии ДТП на федеральных трассах органы управления и силы ТЦМК функционируют в режиме повседневной деятельности. Таким образом, ТП могут организовывать и осуществлять скорую и специализированную скорую помощь населению. Также ТМП в режиме повседневной деятельности могут включать в себя фельдшерско-акушерские пункты для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи [7].

3. Согласно анализируемым данным, ДТП вне населенных пунктов, а конкретнее на федеральных трассах, составили около 40% от общего количества аварий на автомобильных дорогах разного значения.

Из четырех федеральных трасс УрФО рост аварийности зарегистрирован на дороге Екатеринбург-Челябинск (М-5), также отмечается самая высокая тяжесть последствий – 29,8%. На остальных анализируемых трассах УрФО отмечается снижение количества ДТП.

Главными причинами ДТП стали: несоответствие скорости условиям движения, управление транспортным средством лицом, не имеющим права управления, выезд на полосу встречного движения и погодные условия.

4. Относительно полученных данных можно дать следующие рекомендации автолюбителям по поведению на трассах:

4.1. Будьте внимательны на дорогах, всегда следуйте скоростному ограничению.

4.2. Соблюдайте правила дорожного движения.

4.3. При неблагоприятных погодных условиях отложите поездку.

4.4. При отсутствии прав на ТС ни в коем случае не садитесь за руль.

4.5. Если ДТП не удалось избежать, то оповестить других участников дорожного движения о случившемся: включить аварийные огни, разместить вблизи ТС знак аварийной остановки.

Таблица 1

Расположение трассовых пунктов

Направление ФАД «Екатеринбург-Тюмень» (Р-351)	
«Малые Брусяны»	37 км ФАД Р-351
«Богданович»	83 км ФАД Р-351
«Камышлов»	131 км ФАД Р-351
«Талица»	205 км ФАД Р-351 (пост ГИБДД)

	«Тугулым»	262 км ФАД Р-351
	Направление ФАД «Пермь-Екатеринбург» (Р-242)	
	«Решеты»	332 км ФАД Р-242 (АЗС «Лукойл»)
	«Дружинино»	290 км ФАД Р-242 (пост ГИБДД)
	«Нижнесергинский»	230 км ФАД Р-242 (АЗС «Лукойл»)
	«Ачит»	185 км ФАД Р-242 (АЗС «ГПН»)
0	«Черлак»	51 км трассы Ачит – Месягутово
	Направление ФАД «Челябинск- Екатеринбург» (М-5)	
1	«Кашино»	171 км ФАД М-5 (пост ГИБДД)
2	«Каменский»	83 км ФАД Р-354

Выводы.

1. Вся информация, полученная в рамках исследования, позволяет судить о том, что организация оказания медицинской помощи на федеральных трассах проводится согласно всем положениям и нормативной документации.
2. Все ТМЦК, расположенные на федеральных трассах УрФО, могут оказывать помощь, выполняя все поставленные задачи согласно Положению.
3. Выявлены самые частые причины ДТП на трассах федерального значения, даны рекомендации водителям с целью снижения аварий.

Список литературы:

1. Колесниченко П.Л. Безопасность жизнедеятельности: учебник / П.Л. Колесниченко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544 с.
2. Официальный сайт полномочного представителя Президента России в Уральском федеральном округе [Электронный ресурс]. URL: <http://uralfo.gov.ru/district/> (дата обращения 11.03.2021).
3. Положение: о трассовом медицинском пункте / под рук. В.П. Попова. – М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2019. – 24 с.
4. Организация обучения приемам оказания первой помощи: учебное пособие для врачей / под ред. Л.В. Борисенко. – М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017. – 117 с.
5. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы "КонсультантПлюс".
6. Мякушкин К.А. Трассовая служба медицины катастроф Курганской области / К.А. Мякушкин, С.И. Антонов // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы V Международной научно-

практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, 90-летию УГМУ и 100-летию медицинского образования на Урале. – 2020. – Т.1. – С. 879-884.

7. Организация работы территориального центра медицины катастроф: методические рекомендации / под ред. Г.М. Аветисова. – М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2000. – 28 с.

УДК: 614.72

**Потоцкая А.Д., Антонов С.И.
ОЦЕНКА КОНЦЕНТРАЦИЙ АВАРИЙНО-ХИМИЧЕСКИХ
ОПАСНЫХ ВЕЩЕСТВ В ВОЗДУХЕ Г. НИЖНИЙ ТАГИЛ И
РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

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

**Pototskaya A.D., Antonov S. I.
ASSESSMENT OF CONCENTRATIONS OF EMERGENCY
CHEMICALS IN THE AIR OF NIZHNY TAGIL AND DEVELOPMENT OF
MEASURES TO PROVIDE MEDICAL ASSISTANCE IN EMERGENCY
SITUATIONS**

Department of Dermatovenerology and Life Safety
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: arinchiksuper@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы наличия ПДК загрязняющих веществ в воздухе промышленного города Нижний Тагил, влияние веществ на здоровье жителей. Задачей службы медицины катастроф является осуществление контроля предприятий, которые являются потенциальными источниками ЧС, предупреждение и лечение жителей, подвергшихся отравлениям химическими опасными веществами.

Annotation. The article deals with the problems of the presence of MPC pollutants in the air of the industrial city of Nizhny Tagil, the impact of substances on the health of residents. The task of the disaster medicine service is to control enterprises that are potential sources of emergency situations, to prevent and treat residents who have been poisoned by chemical dangerous substances.

Ключевые слова: ПДК, медико-санитарный контроль, диоксид азота, аварийно-химические опасные вещества, служба медицины катастроф.