

DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-3-246-250

## АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ МАССОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ В НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. Н.В. СКЛИФΟΣОВСКОГО

*М.Ш. Хубутя, С.В. Столяров, Н.А. Карасев, Е.В. Кислухина, Б.Л. Курилин\*, И.В. Киселевская-Бабинина*

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Российская Федерация

\* Контактная информация: Курилин Борис Леонидович, научный сотрудник лаборатории организации стационарной неотложной помощи НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы. E-mail: [sklifos@inbox.ru](mailto:sklifos@inbox.ru)

### РЕЗЮМЕ

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы» является основной клинической базой для медицинской ликвидации последствий массовых катастроф, куда направляются около 20% госпитализируемых пострадавших при чрезвычайных ситуациях в г. Москве.

Сложившаяся к настоящему времени клиническая структура НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского предусматривает обеспечение квалифицированной медицинской помощью большого числа пациентов при массовых поступлениях. В институте организованы реанимационные отделения различных профилей.

При ликвидации медицинских последствий массовых катастроф непосредственно используются 11 клинических отделений с коечным фондом 544 койки и 9 реанимационных отделений. Коечная мощность реанимаций – 101 койка – позволяет осуществлять единовременный прием большого числа тяжелопострадавших, в том числе с комбинированной и сочетанной травмой, а также осуществлять повторные госпитализации после операционных вмешательств с учетом профиля травмы.

### Ключевые слова:

массовые катастрофы, госпитализация, структура коечного фонда

### Ссылка для цитирования

*Хубутя М.Ш., Столяров С.В., Карасев Н.А. и др.* Анализ госпитализации пострадавших при массовых поступлениях в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2017; 6(3): 246–250. DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-3-246–250

### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов

### Благодарности

Исследование не имеет спонсорской поддержки

ИВЛ — искусственная вентиляция легких  
ОРИТ — отделение реанимации и интенсивной терапии

п.т. — поверхность тела  
ЧС — чрезвычайные ситуации

### ВВЕДЕНИЕ

Интерес к проблеме массовых поступлений пострадавших возник в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского еще в 70-е гг. прошлого века, в основном из-за увеличения числа пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях [1]. В настоящее время возрастающее количество террористических актов, техногенные катастрофы и природные бедствия приводят все к большему числу пострадавших, которым необходимо оказывать единовременную скорую помощь [2]. Вследствие этого существует необходимость в анализе подготовленности медицинского учреждения к массовым поступлениям. Данная проблема рассматривалась на Всероссийской конференции «Оказание скорой медицинской и неотложной медицинской помощи раненым и пострадавшим при массовом поступлении», проводимой совместно с 3-м съездом врачей неотложной медицины (к 125-летию С.С. Юдина) в октябре 2016 г. [2–4].

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Изучены данные о массовых поступлениях в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского за 7 лет (2009–2015). Информация о потоках пациентов и соответствующие коды заболеваний Международной классификации болезней 10-го пересмотра получены из отчетной формы № 30 (Утв. пост. Госкомстата РФ от 10.09.02 № 175) и базы данных отдела медицинской статистики.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского является основной клинической базой г. Москвы, куда направляются пострадавшие в массовых катастрофах. По данным Центра экстренной медицинской помощи в 2014–2015 гг., около 20% всех пострадавших в массовых катастрофах, направленных в больницы города, доставлены в Институт, что связано с его особой структурой [5].

В настоящее время Институт располагает 19 клиническими отделениями (818 коек), самым большим реанимационным коечным фондом в городе — 14 реанимационных отделений (132 койки), и различными клинико-диагностическими лабораториями — химико-токсикологической, бактериологической и клинической иммунологии, что позволяет осуществлять оперативную диагностику и контролировать экстренную реанимационную помощь.

Имеются три приемных отделения: центральное приемное отделение с 6 диагностическими койками, приемно-диагностическое отделение Городского центра лечения острых отравлений с 4 диагностическими койками и приемное отделение Городского центра острых термических поражений.

При ликвидации медицинских последствий массовых катастроф непосредственно используют 11 клинических отделений с коечным фондом 544 койки и 9 реанимационных отделений (табл. 1). Коечная мощность реанимаций (101 койка) позволяет проводить единовременный прием большого числа тяжело пострадавших, в том числе с комбинированной и сочетанной травмой, а также осуществлять повторные госпитализации после операционных вмешательств и профиля травмы.

В центральном приемном отделении сосредоточены основные диагностические службы (рентген-диагностики, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, эндоскопическое отделение, ультразвуковой диагностики, радиоизотопной диагностики, клинико-биохимическая лаборатория экстренных методов исследования и пр.), работающие в круглосуточном режиме, отделение реанимации для экстренных больных (шоковый зал) на 9 коек и 3 санитарных блока. В этом же корпусе расположены основные реанимационные отделения и операционный блок на 10 экстренных операционных.

На уровне приемных отделений осуществляют консультации профильные специалисты.

С грифом «массовое» за последние 7 лет единовременное поступление не превышало 18 пострадавших. При этом в обычном штатном режиме Институт принимает одновременно до 20 больных и пострадавших в час.

Амбулаторное обслуживание оказывается на уровне приемных отделений.

За период с 2009 по 2015 г. в НИИ скорой помощи поступили 763 пострадавших в массовых катастрофах. По каналам поступления отмечалось следующее распределение: по каналу скорой помощи доставлено 85%, самотеком поступило 9%, переведено из других лечебно-профилактических учреждений 6% пострадавших.

Средний возраст обратившихся составил 35 лет. Среди них мужчин было 499 (65%), а женщин — 264 (35%). Из числа обратившихся 152 пациента (20%) обслужены амбулаторно, а 611 (80%) госпитализированы — (рис. 1).

Среди госпитализированных первично поступили в госпитальные отделения 231 человек (38%). Непосредственно в реанимационные отделения госпитализированы 380 пострадавших (62%) (рис. 2). В дальнейшем на различных этапах лечения проведено 195 повторных госпитализаций в профильные реанимационные отделения, в основном после выполнения хирургических вмешательств.

Таблица 1

**Отделения НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, непосредственно использующиеся при ликвидации медицинских последствий массовых катастроф**

№	Отделения НИИ СП им. Н.В. Склифосовского	Число коек
Отделения реанимации и интенсивной терапии		
1	Отделение общей реанимации	12
2	Отделение реанимации для экстренных больных (шоковый зал)	9
3	Отделение анестезиологии-реанимации	6
4	Отделение реанимации и интенсивной терапии для хирургических больных	12
5	Отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с острыми эндотоксикозами	9
6	Отделение нейрохирургической реанимации и интенсивной терапии	18
7	Отделение реанимации для экстренных больных (шоковый зал)	10
8	Отделение реанимации и интенсивной терапии с малой операционной для экстренной детоксикации (для приема больных с острыми отравлениями)	15
9	Отделение реанимации и интенсивной терапии Городского центра острых термических поражений	10
<b>Всего по отделениям реанимации и интенсивной терапии</b>		<b>101</b>
Клинические отделения		
1	1-е хирургическое отделение	60
2	2-е хирургическое отделение	60
3	Отделение неотложной торакоабдоминальной хирургии	60
4	Отделение острых гинекологических заболеваний	60
5	Травматологическое отделение	60
6	3-е травматологическое отделение	60
7	Нейрохирургическое отделение для лечения больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга	60
8	Нейрохирургическое отделение	36
9	Отделение (Городской центр) острых термических поражений	40
10	Отделение (Городской центр) лечения острых отравлений	30
11	Отделение лечения острых эндотоксикозов	18
<b>Всего по клиническим отделениям</b>		<b>544</b>
Приемные отделения		
1	Центральное приемное отделение	6
2	Приемно-диагностическое отделение Городского центра лечения острых отравлений	4
3	Приемно-диагностическое отделение Городского центра острых термических поражений	0
<b>Всего по приемным отделениям</b>		<b>10</b>

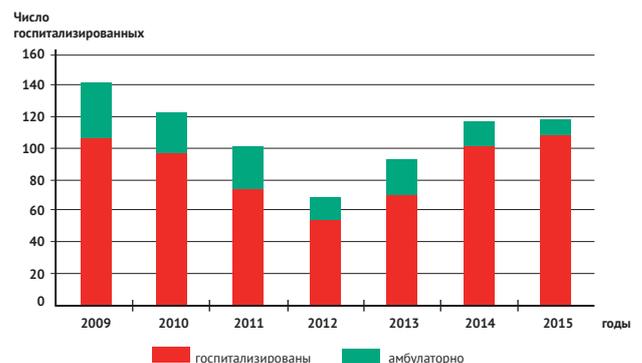


Рис. 1. Амбулаторное обслуживание и госпитализация пострадавших при массовых поступлениях

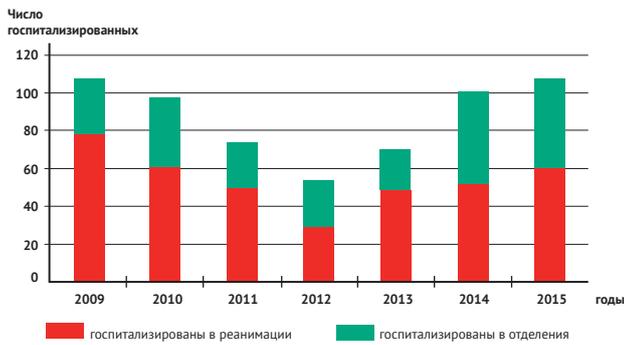


Рис. 2. Госпитализация в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского при массовых поступлениях

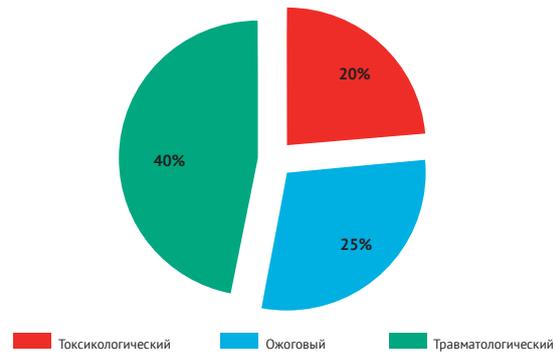


Рис. 3. Основные профили госпитализации при массовых поступлениях в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

Основные профили госпитализации в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского при массовых поступлениях: травматологический — 40%, ожоговый — 25%, токсикологический — 20% (рис. 3).

Средний койко-день у госпитализированных при массовых поступлениях составил 18,23.

Общая летальность составила 7,8% (44 пострадавших); из них 38 умерли в реанимации, 6 — в госпитальных отделениях, причем наибольшее число умерших (34) составили пострадавшие с ожоговой травмой.

**ПРИМЕР РАБОТЫ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. Н.В. СКЛИФОВСКОГО ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ**

Как пример возможностей использования ресурсов структуры Института при одновременном поступлении большого числа тяжелых больных приведем анализ организации приема пострадавших при пожаре в клубе «Хромая лошадь» в Перми, декабрь 2009 г.

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в ночь с 4-го на 5-е декабря 2009 года получил сведения из информационного центра Министерства по чрезвычайным ситуациям о доставке в Москву пострадавших на пожаре в городе Перми и предполагаемом их количестве (30 человек) для госпитализации в Институт.

С учетом информации о характере травм на первом этапе, в Институте была проведена подготовка реанимационного отделения ожогового центра (10 коек) и реанимационного отделения для экстренных больных (9 коек). По согласованию с Департаментом здравоохранения г. Москвы была приостановлена режимная доставка пациентов реанимационного профиля в отделения Института.

К моменту доставки пострадавших имеющийся в штате центрального приемного отделения распределительный пост был усилен бригадой в составе заместителя главного врача по хирургии, дежурного по ЧС, реаниматологов, токсиколога и комбустиолога.

В НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в период 05–06.12.2009 были доставлены самолетами МЧС России из Перми в сопровождении медицинского персонала 31 пострадавший с тяжелой комбинированной травмой и отравлениями продуктами горения [6].

Основная масса поступивших была в возрасте до 30 лет (71%), старше 50 лет был только один пациент. Женщин поступило 24 (77,4%), мужчин — 7 (22,6%).

Больные были доставлены из аэропорта санитарной авиацией и на реанимобилях в сопровождении врачебных бригад.

В противошоковом зале центрального приемного отделения врач-комбустиолог и врач-реаниматолог осуществляли первичную сортировку поступающих больных. Пациентов распределяли в зависимости от ведущей патологии в специализированные отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИИТ) Института:

- отделение реанимации для экстренных больных (противошоковый зал);
- ОРИИТ Городского центра острых термических поражений;
- ОРИИТ с малой операционной для экстренной детоксикации.

Больные поступили четырьмя группами в течение 5-го и 6-го декабря 2009 г. Число пострадавших в группах, сроки доставки и распределение по отделениям представлены в табл. 2.

В первой группе из 9 человек у 8 имели место ожоги кожных покровов от 30 до 80% поверхности тела (п.т.), у одного — 4% п.т. и ингаляционная травма 2–3-й степени, 5 — в состоянии шока, у 2 отмечалась клиника отравления продуктами горения, один находился на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Из этой группы 2 пациента после осмотра в санитарном транспорте были сразу направлены в ОРИИТ Городского центра острых термических поражений. Остальные 7 помещены в отделение реанимации для экстренных больных (противошоковый зал), где им было проведено первичное обследование, включавшее бронхоскопию и перевязки для уточнения глубины и площади ожогов. Все мероприятия были проведены в сроки от 15 до 60 мин, после чего 3 пациента были оставлены в противошоковом зале и 4 направлены в ОРИИТ Городского центра острых термических поражений.

Во второй группе было 4 пациента, все в состоянии шока. Трое пострадавших находились на ИВЛ. У 3 пострадавших имела место ингаляционная травма 2–3-й степени и у одного — отравление продуктами горения. После осмотра в санитарном транспорте один пациент (ожог 95% п.т.) сразу направлен в ОРИИТ Городского центра острых термических поражений, трое были осмотрены в условиях противошокового зала отделения реанимации для экстренных больных, после чего один из них был госпитализирован в отделение общей реанимации, один переведен в ОРИИТ (Городского центра) острых термических поражений, а один — в отделение реанимации и интенсивной терапии с малой операционной для экстренной детоксикации.

В третьей группе было 10 пациентов. У 9 из них имела место ИТ 1-й, 2-й и 3-й степени, у 5 пострадавших наблюдались ожоги 5–65% п.т., один находился на ИВЛ, а один был в состоянии шока. Один больной был направлен в ОРИТ Городского центра острых термических поражений, 3 — в противошоковый зал отделения реанимации для экстренных больных, а 2 пострадавших — в ОРИТ для больных с острыми эндотоксикозами.

Таким образом, в течение 20 мин 6 декабря 2009 г. в Институт были доставлены 10 человек и в течение 30 мин — еще 8 человек.

С момента первичной госпитализации, параллельно с интенсивными лечебными мероприятиями проводили комплексную диагностику (табл. 3).

Учитывая комбинированный характер повреждения, все больные были осмотрены врачами смежных специальностей: хирургом, нейрохирургом, травматологом, токсикологом, офтальмологом, оториноларингологом, неврологом, иммунологом, трансфузиологом, психологом, специалистом по искусственному питанию, врачом лечебной физкультуры.

**В этом и заключается особенность скоро-помощного многопрофильного учреждения, позволяющая обеспечить круглосуточное наличие высококвалифицированных специалистов и необходимой диагностической и лечебной аппаратуры.**

При получении результатов диагностики пострадавшие в зависимости от преобладающего поражающего фактора продолжали лечение при переводе в другие отделения по нескольким схемам.

Пострадавшие с преобладанием термических ожогов:

— первично в ОРИТ Городского центра острых термических поражений были направлены 9 пострадавших, один из которых в последующем был переведен в ОРИТ для больных с острыми эндотоксикозами, после этого в отделение общей реанимации и выписан из отделения (Городского центра) острых термических поражений.

По исходу: 4 госпитализированных выписаны из отделения острых термических поражений и 4 умерли в реанимации.

— первично в шоковый зал отделения реанимации для экстренных больных госпитализированы 10 человек, которые затем были переведены в отделение общей реанимации (9 человек) и один — в ОРИТ с малой операционной для экстренной детоксикации;

— первично в ОРИТ для больных с острыми эндотоксикозами госпитализированы 2 человека, которые затем переведены в отделение общей реанимации.

Пострадавшие с преобладанием отравлений:

— первично непосредственно в ОРИТ с малой операционной для экстренной детоксикации госпитализированы 8 человек, 4 из них переведены в отделение (Городского центра) острых термических поражений;

— трое пострадавших были переведены в отделение лечения острых эндотоксикозов и один — в отделение общей реанимации.

Всего 2 больных из этой группы не требовали реанимационных мероприятий и лечились в отделениях лечения острых отравлений и острых эндотоксикозов.

Средний койко-день у пострадавших с преобладанием отравлений составил 45,2 (с термическими ожо-

Таблица 2

**Число пострадавших в группах. Сроки доставки больных и распределение их по отделениям в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского**

Профильные отделения реанимации и интенсивной терапии	05 декабря 2009 г.		06 декабря 2009 г.	
	Отделение реанимации и интенсивной терапии (Городского центра) острых термических поражений	6	2	
Отделение реанимации для экстренных больных (шоковый зал)	3	1	3	3
Отделение реанимации и интенсивной терапии с малой операционной для экстренной детоксикации	—	1	7	2
Отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с острыми эндотоксикозами	—	—	—	2
Всего: 31 человек	9	4	10	8
Временной интервал доставки групп пострадавших	14.40–16.35	21.04–22.00	02.15–02.35	07.30–08.00

Таблица 3

**Последовательность диагностических мероприятий**

- 1 Сбор анамнеза
- 2 Анализ жалоб больного
- 3 Данные объективного обследования
- 4 Уточнение площади и глубины ожогов
- 5 Определение степени отравления продуктами горения
- 6 Диагностическая фибробронхоскопия
- 7 Рентгенография легких
- 8 Ультразвуковое исследование плевральных полостей и брюшной полости
- 9 Обработка ожоговых ран
- 10 Выполнение клинико-лабораторных исследований и получение результатов токсикологических экспертиз

гами — 47,6, с отравлением — 39,2). Реанимационный средний койко-день был 13,0.

Умерли 5 человек (все доставлены на ИВЛ, в крайне тяжелом состоянии, с ожоговым поражением от 40 до 90% п.т. в сочетании с термоингаляционной травмой 2-й степени). Летальность среди всех поступивших в институт пострадавших составила 16,0%, а средний койко-день умерших — 6,4.

В удовлетворительном состоянии выписаны 24 пациента, одна пациентка на 105-е сут переведена в институт мозга человека Российской академии наук. Средняя длительность госпитализации составила при этом 45 койко-дней. Первая выписка была проведена на 19-е сут, а последняя — на 166-е сут.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сложившаяся в настоящее время структура НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, его оснащенность и высокая квалификация персонала позволяют одновременно круглосуточно принимать значительное число тяжелых и крайне тяжелых пострадавших при массовых поступлениях, обеспечивая высококвалифицированную диагностику и лечение различных повреждений, их сочетаний и комбинаций.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Хубутия М.Ш., Гольдфарб Ю.С., Александровский В.Н., и др. Роль НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в создании службы медицины катастроф в стране. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2016; (3): 12–20.
2. Теряев В.Г. Медицина чрезвычайных ситуаций и научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. В сб.: Оказание скорой и неотложной медицинской помощи раненым и пострадавшим при массовом поступлении: материалы Всерос. конф., 3-го съезда врачей неотложной медицины, г. Москва, 6–7 октября 2016 г. М.: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, 2016: 5–6. (Труды ин-та, Т. 237).
3. Багненко С.Ф., Миннуллин И.П., Мирошниченко А.Г., и др. Возможности стационарного отделения скорой медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших. В сб.: Оказание скорой и неотложной медицинской помощи раненым и пострадавшим при массовом поступлении: материалы Всерос. конф., 3-го съезда врачей неотложной медицины, г. Москва, 6–7 октября 2016 г. М.: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, 2016: 10. (Труды ин-та, Т. 237).
4. Шабанов В.Э., Гаркави А.В. Медицинская сортировка при массовом поступлении пострадавших. В сб.: Оказание скорой и неотложной медицинской помощи раненым и пострадавшим при массовом поступлении: материалы Всерос. конф., 3-го съезда врачей неотложной медицины, г. Москва, 6–7 октября 2016 г. М.: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, 2016: 29. (Труды ин-та, Т. 237)
5. Федотов С.А., Потапов В.И., Бук Т.Н. Итоги работы Службы экстренной медицинской помощи Москвы за 2014 год. ЦЭМПИН-ФОРМ. 2015; 1 (127): 3–10.
6. Карасев Н.А., Джаграев К.Р., Байрамов Ш.А., и др. Использование многопрофильного реанимационного коечного фонда стационара при массовом поступлении пациентов с термической травмой. В сб.: Скорая медицинская помощь-2015 : сб. тезисов Всерос. науч.-практ. конф., г. Санкт-Петербург, 25–26 июня 2015 г. СПб., 2015: 65–66.

## REFERENCES

1. Khubutiya M.S., Goldfarb Y.S., Aleksandrovsky V.N. The role of the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in the creation of disaster medicine in the country. *Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care*. 2016; (3): 12–20. (In Russian).
2. Teryaev V.G. Emergency Medicine and N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. In: *Provision of emergency medical care to the wounded and injured in the mass flow: materials of all-Russian conference, 3rd medical Congress of Emergency Medicine, Moscow, October 6–7, 2016*. Moscow: NII SP im. N.V. Sklifosovskogo Institute Publ., 2016: 5–6. (In Russian).
3. Bagnenko S.F., Minnullin I.P., Miroshnichenko A.G., et al. Possibility of hospital emergency departments in the mass receipt of the victims. In: *Provision of emergency medical care to the wounded and injured in the mass flow: materials of all-Russian conference, 3rd medical Congress of Emergency Medicine, Moscow, October 6–7, 2016*. Moscow: NII SP im. N.V. Sklifosovskogo Institute Publ., 2016: 10. (In Russian).
4. Shabanov V.E., Garkavi A.V. Medical sorting with mass receipt of victims. In: *Provision of emergency medical care to the wounded and injured in the mass flow: materials of all-Russian conference, 3rd medical Congress of Emergency Medicine, Moscow, October 6–7, 2016*. Moscow: NII SP im. N.V. Sklifosovskogo Institute Publ., 2016: 29. (In Russian).
5. Fedotov S.A., Potapov V.I., Buk T.N. The results of the work of the Service of emergency medical aid of Moscow in 2014. *TsEMPINFORM*. 2015; 1 (127): 3–10. (In Russian).
6. Karasev N.A., Dzhagraev K.R., Bayramov Sh.A., et al. Use of the multi-profile resuscitation hospital bed facility for mass admission of patients with thermal trauma. In: *Emergency medical care – 2015: a collection of abstracts All-Russian scientific-practical. Conf., Saint Petersburg, June 25–26, 2015*. Saint Petersburg, 2015: 65–66. (In Russian).

Received on 22.02.2017

Поступила 22.02.2017

## THE ANALYSIS OF HOSPITALIZATION IN MASSIVE ADMISSIONS OF VICTIMS TO N.V. SKLIFOSOVSKY RESEARCH INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE

M.S. Khubutiya, S.V. Stolyarov, N.A. Karasev, E.V. Kislukhina, B.L. Kurilin\*, I.V. Kiselevskaya-Babinina

N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of the Moscow Health Department, Moscow, Russian Federation

\* **Contacts:** Boris Leonovich Kurilin, Researcher of the Laboratory for Organization of Inpatient Care, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of the Moscow Healthcare Department. E-mail: sklifos@inbox.ru**ABSTRACT** N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine is the main clinical base for medical elimination of mass disasters consequences, and about 20% of victims arrive here in emergency situations in Moscow.

The current clinical structure of N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine provides for the provision of skilled medical care to a large number of patients in massive admissions. Resuscitation departments of various specialties are organized at the Institute.

In elimination of medical consequences of mass disasters, 11 clinical departments with 544 beds and 9 resuscitation departments are used. The capacity of resuscitation units (101 beds) allows to admit a large number of severely affected patients simultaneously, including patients with combined and multisystem trauma, as well as to re-admit after surgery, taking into account the type of injury.

**Keywords:** mass disasters, hospitalization, structure of bedspace**For citation** Khubutiya M.S., Stolyarov S.V., Karasev N.A., et al. The analysis of hospitalization in massive admissions of victims to N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. *Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2017; 6(3): 246–250. DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-3-246–250 (In Russian)**Conflict of interest** Authors declare lack of the conflicts of interests**Acknowledgments** The study had no sponsorship