

and Anesthesia; the Council Cardiopulmonary Perioperative, and Critical Care; the Council on Clinical Cardiology; the Council on Stroke/ Nolan J.P., Wenmar R.W., Adrie C. et al. // Resuscitation. — 2008. — № 79. — С. 350-379

УДК 6.61.614.614.1

Чернядьева А.В., Куткин А.А.
**ДОСТУПНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ И ОТСУТСТВИИ АВИАМЕДИЦИНСКИХ
БРИГАД**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
"Территориальный центр медицины катастроф" Свердловской области
Екатеринбург, Российская Федерация

Chernyadieva A.V., Kutkin A.A.
**ACCESSIBILITY OF SPECIALIZED MEDICAL SERVICE FOR PATIENTS
IN THE PRESENCE AND ABSENCE OF AEROMEDICAL TEAMS**

Department of Dermatovenereology and Life Safety
Ural State Medical University
Territorial Center of Disaster Medicine of the Sverdlovsk Region
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alisa-2104@list.ru

Аннотация. В данной статье проводится статистическое исследование опыта применения авиамедицинских бригад Территориальным центром медицины катастроф Свердловской области за период с 1.06.2019г. по 30.11.2019 г.

Annotation. This article contains a statistical study of application experience of aeromedical teams by the Territorial Center of Disaster Medicine of the Sverdlovsk Region for the period from 1.06.2019 until 11.30.2019.

Ключевые слова: санитарная авиация, вертолет, санитарная авиация, экстренная консультативная медицинская помощь.

Key words: aeromedical teams, helicopter, air medical service, emergency and consultation medical service.

Введение

История воздушной медицинской транспортировки берет свое начало с эвакуации 160 раненных солдат на воздушном шаре из осажденного Парижа в 1870 году во время Франко-Прусской Войны. Самые ранние случаи эвакуации раненных на необорудованных военных истребителях были описаны во

Французской армии во время Первой Мировой Войны, а именно в 1917 году.[2,3,4]

В 1920-1930 годах «воздушная скорая помощь» получила развитие практически во всех странах, где имелась авиация. Основным назначением санитарной авиации были: эвакуация больных и раненых из отдаленных и труднодоступных районов, доставка врачей для оказания неотложной медицинской помощи, перевозка медицинских грузов.[2,3,4]

Во время Второй мировой войны санитарная авиация получила повсеместное распространение и использовалась многими воюющими сторонами, хотя и в небольших масштабах. Пик развития санитарной авиации пришёлся на вторую половину XX века. В это время широкое распространение получили вертолёты, следовательно, появилась возможность посадки воздушного судна там, где ранее это не представлялось возможным — например, на вертолётной площадке по соседству с больничным корпусом. [2,3,4]

Санитарная авиация - авиация, предназначенная для оказания экстренной медицинской помощи пациентам в условиях плохой транспортной доступности или большой удалённости от медицинских учреждений 2-3 уровней, оказывающих специализированную помощь, а также для быстрой транспортировки больных и пострадавших в данные учреждения, когда этого требует тяжесть их состояния.

Основные цель авиамедицинских бригад ТЦМК Свердловской области: оказание специализированной лечебно-консультативной помощи пациентам лечебно-профилактическим учреждениям Свердловской области 1-2 уровней, а также больным и пострадавшим на месте ЧС.

Цель исследования - сравнительная характеристика времени, затраченного на транспортировку пациентов при наличии и отсутствии авиамедицинских бригад ТЦМК Свердловской области за период с 1.06.2019г. по 30.11.2019 г.

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено на базе ГБУЗ СО "Территориальный центр медицины катастроф". Были проанализированы истории выезда специализированных бригад на санитарном автотранспорте и вылета авиамедицинских бригад на вертолетах: МИ-2, «Ансат», Bell 407 GX за период с 1.06.2019г. по 30.11.2019 г., маршрутизация которых осуществляется в соответствии с действующими приказами МЗ СО. «Дорожная карта» маршрутизации была изучена, и случаи оказания медицинской помощи разделены по территориальному признаку: Северный округ (города: Качканар, Краснотурьинск, Нижний Тагил, Серов), Западный округ (города: Арти, Ачит, Полевской, Шаля), Южный округ (города: Богданович, Каменск-Уральский), Восточный округ (города: Алапаевск, Ирбит, Тавда, Талица).

Результаты исследования и их обсуждение

В данном исследовании был проведен сравнительный анализ времени, затраченного на транспортировку больного в специализированное лечебное учреждение Свердловской области. Каждый управленческий округ был разделен на муниципальные образования, выезды специализированных бригад в которые стали основой для настоящего исследования.

Было изучено и рассчитано среднее время, которое сотрудники ТЦМК затратили на транспортировку пациента. Из имеющихся двух видов транспортировки (специализированных бригад на санитарном автотранспорте и вылета авиамедицинских бригад на вертолетах: МИ-2, «Ансат», Bell 407 GX) были выделены три группы для расчета времени:

- 1) Вертолеты Ансат и Bell 407 GX;
- 2) Вертолет МИ-2;
- 3) санитарный автотранспорт.

Разделение вертолетов на две отдельных группы было обусловлено тем, что вертолет МИ-2 в значительной мере уступает Ансату и Bell 407 GX по техническим характеристикам, а именно по скорости полета.

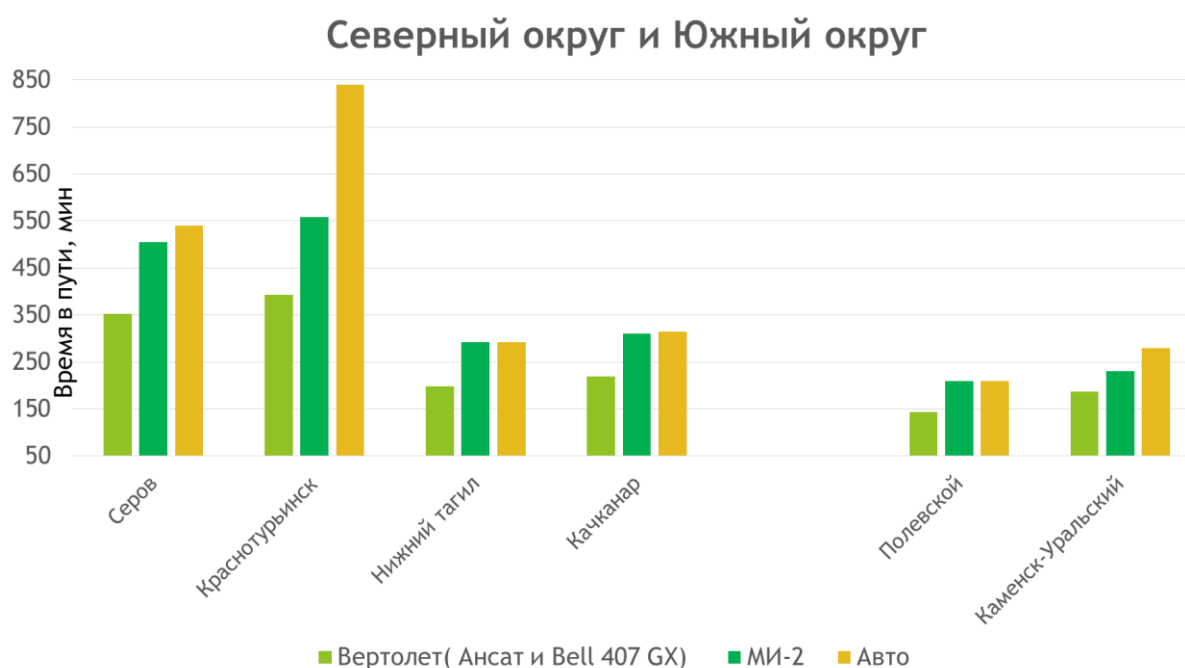


График 1. Среднее время, затраченное на транспортировку пациентов в Северном и Южном управленческом округах.

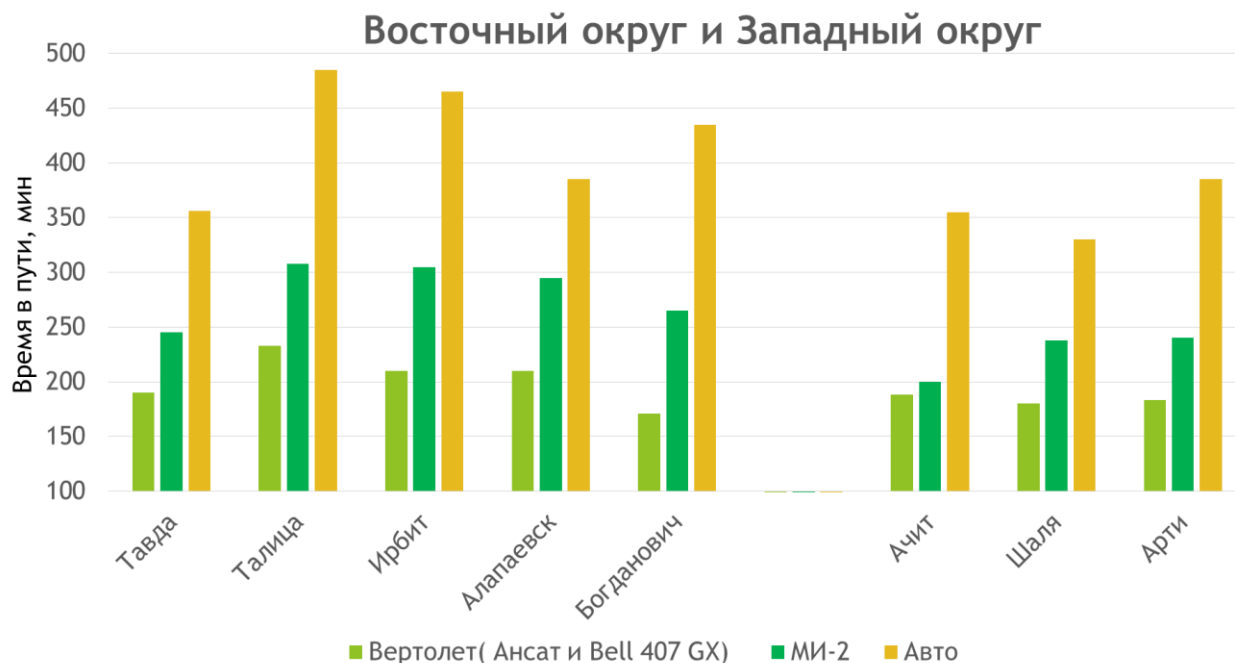


График 2. Среднее время, затраченное на транспортировку пациентов в Восточном и Западном управленческом округах

На основании выполненной работы удалось выделить как плюсы, так и сложности применения авиамедицинских бригад.

Неоспоримые преимущества:

1. Высокая скорость прибытия на место происшествия и транспортировки больных и пострадавших в специализированные медицинские учреждения 2-3 уровня, что значительно увеличивает шансы пациентов на сохранение жизни и скорейшее выздоровление.

2. Возможность применения санитарной авиации в местностях с плохой транспортной доступностью.

Трудности развития:

1. Трудности с организацией полетов в плохих метеоусловиях и в темное время суток;

2. Недостаток квалифицированных кадров;

3. Отсутствие инфраструктуры для использования вертолетов;

4. Межведомственная несогласованность;

5. Высокая стоимость вертолетов, их эксплуатации и обслуживания.

Выводы:

1. Среднее время, затраченное на транспортировку пациентов с помощью авиамедицинских бригад меньше, чем среднее время транспортировки с помощью санитарного автотранспорта.

2. Прослеживается зависимость: чем дальше расположен муниципальный центр от специализированного медицинского учреждения и чем хуже транспортная доступность, тем целесообразнее применение авиамедицинских бригад.

3. В некоторых муниципальных образованиях (Качканар, Нижний Тагил, Полевской) среднее время транспортировки на МИ-2 было соотносимо со средним временем транспортировки санитарным автотранспортом, что объясняется территориальной близостью и хорошей транспортной доступностью данных городских округов к медицинским учреждениям 2-3 уровней.

4. Среднее время транспортировки авиамедицинской бригадой МИ-2 (2 группа для расчета времени) во всех случаях отличается от среднего времени транспортировки вертолетами Ансат и Bell 407 GX (1 группа для расчета времени), что объясняется лучшими техническими характеристиками вертолетов 1 группы. Также стоит отметить, что у вертолета МИ-2 вместимость значительно меньше, поэтому он способен лишь обеспечивать транспортировку пострадавшего на носилках в сопровождении врача, чья работа в полете ограничена. В то же время медицинские вертолеты 1 группы, вместимость которых гораздо больше, позволяют оказывать полный спектр реанимационных процедур пациенту в полете. Это дает возможность начать помощь пациенту в рамках «золотого часа» после происшествия, когда дорога каждая минута.

Список литературы:

1. Приказ Министерства транспорта РФ и Министерства здравоохранения РФ от 30 мая 2019 г. № 163/342н "Об утверждении типового контракта на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации и информационной карты типового контракта на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации"

2. История развития санитарной авиации в России: учебное пособие для врачей / под ред. О.А. Гармаш. - М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017. - 28 с.

3. Стешенко В.Н. Исторический очерк. Санитарная авиация республики Казахстан / Стешенко В.Н. – Астана: Астана, 2017. – 91 с.

4. Веджижева М.Д. Санитарная авиация Кировской области / М. Д. Веджижева, И.В. Живов, Е.Н. Касаткин, С.Г. Горев, А.И. Киришко // Вятский медицинский вестник. – 2018. – № 2. – С. 32-35

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ

УДК 617.735-007.281

Абызбаева А.С., Байкосова Г.К.

ДЕГИДРАТАЦИЯ СУБРЕТИНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА И ПОСЛЕДУЮЩАЯ ТЕРМОКОАГУЛЯЦИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация