



О.М. Люлько

## Служба медицини катастроф при транспортних пригодах

Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

**Мета роботи** — визначення ключових положень, принципів діяльності служби медицини катастроф під час надання екстреної медичної допомоги в разі транспортних пригод.

**Матеріали та методи.** На прикладі умовних навчань з подолання наслідків транспортних аварій та катастроф, дій бригад екстреної медичної допомоги в реальній обстановці та аналізу законодавчої бази і методичної літератури розглянуто алгоритм роботи обласної служби медицини катастроф на транспорті.

**Результати та обговорення.** На прикладі власних спостережень під час надання екстреної медичної допомоги в деяких авіаційних катастрофах, навчально-тренувальних заняттях, виникнення реальних дорожньо-транспортних пригод продемонстровано крайню потребу в набутті знань спеціалістами бригад екстреної медичної допомоги з ергономіки, гігієни, фізіології праці осіб провідних професій на транспорті. Обґрунтовано важливість надання невідкладної медичної допомоги в транспортних пригодах фахівцями першого контакту в об'ємі лікарської медичної допомоги.

**Висновки.** На прикладі ліквідації підрозділами обласної служби медицини катастроф наслідків дорожньо-транспортних, авіаційних пригод з масовою кількістю постраждалих засвідчено крайню потребу в оволодінні фахівцями першого контакту знань з ергономіки, фізіології та гігієни праці представників провідних професій на транспорті. Обґрунтовано доцільність надання невідкладної лікарської допомоги одночасно багатьом постраждалим безпосередньо в безпечній зоні на місці транспортної події.

**Ключові слова:** безпека руху, безпека життєдіяльності, медицина катастроф, екстрена медична допомога.

Під час надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) постраждалим в транспортних пригодах особливого значення набуває чинник часу, що оскільки доводиться надавати невідкладну лікарську допомогу одночасно багатьом постраждалим за короткий період. Тому оптимізація строків ЕМД можлива лише за чіткої організації роботи на етапах медичної евакуації, наступності та послідовності виконання лікувальних заходів [3–5].

Слід зазначити, що принципи, за якими діє нині служба медицини катастроф, закладені майже 20 років тому. Їх істотно не переглядали та не переобляжали.

У законі України «Про екстрену медичну допомогу» [1] визначено, що «...бригада екстреної («швидкої») медичної допомоги — структурна одиниця станції екстреної («швидкої») медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події...». Також у цьому законі вказано, що «... місце

події — територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги...». Отже, констатуємо, що за законодавчою логікою, якщо, приміром, відбулася надзвичайна подія на транспорті та одразу надійшов виклик до служби «103», екстрену медичну допомогу в такому разі повинні надавати безпосередньо на місці перебування постраждалого (в літаку, гелікоптері, човні, пароплаві, наземному транспорті, метрополітені). Разом із тим в усіх методичних рекомендаціях, інструкціях щодо дій працівників служби «103» визначено, що бригади екстреної («швидкої») медичної допомоги не повинні входити в вогнище надзвичайної ситуації, а діють або на межі, або за його кордоном, тобто за межами транспортних засобів, де сталася транспортна пригода. У класичному вигляді це має такий вигляд. Першими до місця події прибувають рятувальники, а вже потім залучають медичних працівників. Зрозуміло, що у такому разі бригадам ЕМД байдуже, де сталася пригода — у літаку чи в наземному транспорті, або на пароплаві. А як тоді виконувати вимоги наведеного вище наказу щодо надання медичної допомоги на місці розташування людини в невідкладному стані? Ну, і якщо ми розглядатимемо транспортні події в реальному часі, то сміливо можемо констатувати, що в більшості випадків бригади ЕМД першими прибувають на

Стаття надійшла до редакції 22 жовтня 2015 р.

Люлько Олег Михайлович, к. мед. н., зав. сектору мобілізаційної та режимно-секретної роботи  
Тел. (057) 705-10-87  
E-mail: lyulkooleg@ukr.net

місце транспортної аварії, катастрофи. Це по-перше. По-друге, якщо постраждалих, приміром, у кілька разів більше, ніж рятувальників, чи потрібно чекати, поки останнього постраждалого доставлять до сортувального майданчика? Чи не доцільніше разом із рятувальником потрапити безпосередньо на місце події та вирішувати питання надання невідкладної лікарської допомоги, не відходячи від пацієнта? Звертаю увагу на зміст першого речення статті — «невідкладної лікарської допомоги». Чому саме лікарської, та тому що елементами надання долікарської допомоги повинен володіти саме рятувальник.

**Мета роботи** — визначення ключових значущих положень, принципів служби медицини катастроф під час надання екстреної медичної допомоги в разі транспортних пригод.

### Матеріали та методи

На прикладі умовних навчань з подолання наслідків транспортних аварій та катастроф, дій бригад ЕМД в реальній обстановці та аналізу законодавчої бази [1, 2], методичної літератури [3, 5] розглянуто алгоритм роботи обласної служби медицини катастроф на транспорті.

### Результати та обговорення

Харківська область, маючи розвинену транспортну інфраструктуру, не раз проводила показові тренування з підрозділами Служби медицини катастроф щодо визначення алгоритму надання медичної допомоги постраждалим під час авіаційних, залізничних і дорожньо-транспортних пригод (ДТП). Останній досвід проведення таких тренувань, результати ліквідації реальних надзвичайних подій засвідчують потребу в створенні потужної системи ЕМД не лише на межі осередку надзвичайної ситуації, а й у самому осередку. Нинішня система роботи служби «103» не дає змоги працівникам бригад ЕМД втручатися в епіцентр надзвичайної ситуації. Водночас Державна служба надзвичайних ситуацій України не може мати чималий штат рятувальників у кожному районі. Звісно, й немає. Саме тому все навантаження припадає на бригади ЕМД та лікарні. Але не всі співробітники служби «103» мають уявлення про характер травмувань під час різних видів авіаційних, наземних катастроф, аварій на воді та володіють навичками дій у таких ситуаціях. Кожна надзвичайна ситуація має специфічні ознаки дії вимушеної сили природного чи техногенного характеру. Приміром, надання медичної допомоги постраждалим безпосередньо на борту гелікоптера, літака, в автомобілі, потягу, на плавзасобі має певні особливості. Ось тут ми маємо право говори-

ти про важливість надання лікарської допомоги якомога найскоріше. Звернімося до загону космонавтів. Скільки там нині лікарів, які побували в космосі? А скільки фельдшерів? Хто обов'язково повинен бути на підводному човні — лікар-хірург чи фельдшер? Певно, що лікар з відповідною медичною підготовкою. Проаналізуймо діяльність районного підрозділу служби «103» притрасової лікарні під час міжвідомчого тактико-спеціального тренування сил медичної служби цивільного захисту області з надання допомоги постраждалим у ДТП на території одного з районів області (8 вересня 2010 р.) та в умовах реальної ДТП на території того ж самого району (14 вересня 2010 р. о 00.50 на 406-му км траси Харків — Київ — Довжанський) з масовим травмуванням пасажирів. Як свідчать пояснювальні чергової зміни, працівників центральної районної лікарні (ЦРЛ), відповідна медична документація, своєчасно прибули на місце ДТП дві фельдшерські бригади «швидкої медичної допомоги», надавши першу медичну допомогу, о 01.40 доставили в ЦРЛ перших чотирьох постраждалих, ще двох — о 02.10. На той час медична сестра приймального відділення викликала чергового хірурга та анестезіолога.

Розгублений через одночасну госпіталізацію такої кількості потерпілих особовий склад чергової зміни тільки о 03.10 звернувся до диспетчера центру медицини катастроф з проханням направити обласних консультантів. І лише о 04.15 спробували зателефонувати головному лікареві ЦРЛ (звертаю увагу, що п'ять років тому бригади ЕМД підпорядковували головному лікарю ЦРЛ). Тобто ані старший бригади ЕМД, ані чергова зміна ЦРЛ своєчасно не повідомили керівника лікарні про ДТП. Тільки завдяки оперативним діям співробітників обласного центру ЕМД та медицини катастроф чотирьох постраждалих евакуювали в спеціалізований заклад охорони здоров'я Харкова, одну пацієнтку прооперовано в ЦРЛ з приводу закритої черепно-мозкової травми, а ще одному надано амбулаторну допомогу.

### Перший випадок

3 жовтня 1986 р. на військовому аеродромі льотчик першого класу майор Ш. на повному форсажі демонстрував зліт-петлю на літаку 9—12. За маневром спостерігали командування Військово-Повітряних сил СРСР, представники конструкторського бюро імені А.І. Мікояна. Пілот не вправся з керуванням літака, що призвело до зіткнення із землею. Ситуація погіршилася тим, що відламки літака полетіли в бік командно-диспетчерського пункту, де були глядачі. Як наслідок — загибель пілота та ще дев'яти осіб, 54 — постраж-

далі різного ступеня тяжкості. Ясна річ, чергова медична не здатна була надати медичну допомогу такій кількості людей. На той час узагалі не існувало рятувальників у нинішньому розумінні. Саме бригади «швидкої медичної допомоги» надавали медичну допомогу й транспортували поранених до лікувально-профілактичних закладів.

### Другий випадок

9 січня 1985 р. екіпаж літака АН—14 ланки управління з'єднання в складі пілота та борт-техніка і пасажирів (командира та заступника командира з'єднання, двох начальників служб з'єднання) з причини відмови лівого двигуна під час польоту намагалися здійснити вимушену посадку на поле. Літак завалився на ліве крило й розвалився. Катастрофа сталася за 25 км від районного центру. Лише через 50 хв після інциденту командир екіпажу, борт-техніку та заступнику командира з'єднання надали медичну допомогу силами районної служби «швидкої медичної допомоги», решта людей загинули на місці падіння апарата. Усіх поранених одразу евакуювали до ЦРЛ. Командир екіпажу помер у лікарні на 7-му добу після аварії, борт-техніка списали з льотної роботи через травми, а

заступник командира з'єднання продовжив військову службу на льотних посадах. Саме першими прибули до місця падіння літака бригади ЕМД.

Таким чином, фахівці служби медицини катастроф потребують підготовки в питаннях не тільки медицини, а й ергономіки, гігієни та фізіології праці льотчиків, моряків та водіїв. Адже медична допомога може знадобитися членові транспортно-го екіпажу, одягнутого у відповідне спорядження — чи то висотне, чи морське. А як з ним поводитися? Ясна річ, цього не навчають на відповідних курсах підготовки.

### Висновки

1. На прикладі ліквідації підрозділами обласної служби медицини катастроф наслідків дорожньо-транспортних, авіаційних пригод з великою кількістю постраждалих доведено потребу в оволодінні фахівцями першого контакту знань з ергономіки, фізіології та гігієни праці пілотів, моряків та водіїв.

2. Обґрунтовано доцільність надання невідкладної лікарської допомоги одночасно багатьом постраждалим безпосередньо в безпечній зоні на місці транспортної події.

### Література

1. Закон України «Про екстрену медичну допомогу». 05.07.2012 № 5081—VI.
2. Кодекс цивільного захисту України 02.10.2012 № 5403—I.
3. Люлько О.М., Гунько Б.В., Галацан О.В. та ін. Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони при транспортних пригодах. — Х.: ХМАПО, 2008. — 27 с.
4. Люлько О.М. Особливості медико-санітарного забезпечення населення при транспортних пригодах на етапах реформування галузі // Медицина транспорту України. — 2013. — № 3. — С. 64—68.
5. Яковцов І.З., Аніщук В.П., Давидов Б.В. та ін. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів: навчально-методичний посібник. — Х.: ХМАПО, 2007. — 96 с.

О.М. Люлько

### Служба медицины катастроф при транспортных происшествиях

Департамент здравоохранения Харьковской областной государственной администрации

**Цель работы** — определение ключевых положений, принципов деятельности службы медицины катастроф во время оказания экстренной медицинской помощи при транспортных происшествиях.

**Материалы и методы.** На примере проигрыша условных учений по ликвидации последствий транспортных аварий и катастроф, действий бригад экстренной медицинской помощи в реальной обстановке и анализа законодательной базы, методической литературы рассмотрен алгоритм работы областной службы медицины катастроф на транспорте.

**Результаты и обсуждение.** На примере собственных наблюдений во время оказания экстренной медицинской помощи в некоторых авиационных катастрофах, во время проигрыша учебных тренировочных занятий, реальных дорожно-транспортных происшествиях, показана необходимость в получении знаний специалистами бригад экстренной медицинской помощи в области эргономики, физиологии и гигиены труда летчика, моряка, водителя. Обосновывается важность оказания оперативной неотложной медицинской помощи в транспортных происшествиях специалистами первого контакта в объеме врачебной медицинской помощи.

**Выводы.** На примере ликвидации подразделениями областной службы медицины катастроф последствий дорожно-транспортных происшествий, авиационных катастроф с большим количеством пострадавших показана

необходимость в овладении специалистами первого контакта знаний в области эргономики, гигиены, физиологии труда специалистов ведущих профессий на транспорте. Обоснована целесообразность оказания неотложной медицинской помощи одновременно множеству пострадавших непосредственно в безопасной зоне на месте транспортного происшествия.

**Ключевые слова:** безопасность движения, безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф, экстренная медицинская помощь.

*O.M. Lyulko*

## **Disaster medicine service at accidents**

Department of Health of Kharkiv Regional State Administration, Ukraine

**Objective.** To identify the key principle of important provisions, principles of disaster medicine service during emergency medical aid during transport accidents

**Materials and methods.** The performance algorithm of the Regional Disaster Medicine Service in transport has been examined on the examples of conventional exercises to overcome the consequences of transport accidents and disasters, activities of the brigades of emergency medical aid (EMA) in the real situation and analysis of the legal framework, methodological literature.

**Results and discussion.** The analysis of examples of the provision of urgent medical care during aviation catastrophes, training sessions, the emergence of real accidents, showed the urgent need of the providing the knowledge to the specialists of EMA brigades in ergonomics, hygiene, physiology of the people of basic transport trades. The importance of the urgent medical care in a form of medical treatment to the specialists of the first contact has been substantiated in the case of the transport accidents.

**Conclusions.** On the examples of elimination by the regional divisions of Disaster Medicine Service consequences of road accidents, aviation accidents with mass casualty is a need for experts in mastering the knowledge of the first contact in the field of ergonomics, hygiene, occupational physiology specialists of leading professions in transport. The expediency of emergency medical care at the same time affected the set directly in the safe area on the site of the accident.

**Key words:** traffic safety, life safety, disaster medicine, emergency medical care.