

УДК 004:614.88

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ В РФ

Малкина Н.В., Букаев О.Н., Болванович А.Е., Добкина С.А., Юматова Е.В.
 ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
 им. Н.П. Огарева», Саранск, e-mail: Nat-Mal2008@yandex.ru

В статье дана оценка результативности лечебно-эвакуационного обеспечения в ходе террористических актов в г. Беслане, Северная Осетия, 1–3 сентября 2004 г., а также в г. Керчи, Республика Крым, 17 октября 2018 г. На основании анализа документальных сведений о террористических актах, отчетов ВЦМК «Защита», статей, опубликованных в интернет-ресурсах, нами сделан вывод о высокой степени эффективности действий медицинских работников, призванных участвовать в оказании помощи во время тех трагических событий. Доказательством явилось то, что формирования и учреждения службы медицины катастроф разработали и осуществили все необходимые лечебно-эвакуационные мероприятия. Помощь пораженным в теракте в г. Беслане при ЧС была организована в два этапа. Незамедлительно был приведен в готовность Всероссийский центр медицины катастроф «Защита». Вблизи от очага катастрофы был развернут полевой педиатрический госпиталь, высококвалифицированные действия его персонала позволили уменьшить количество безвозвратных потерь. Эффективность оказания экстренной медицинской помощи обусловлена также и своевременным использованием санитарной авиации Аэромобильного госпиталя МЧС России. Огромный вклад в помощь пострадавшим после массового расстрела в г. Керчи в 2018 г. внесли Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения города Москвы и Министерство здравоохранения Краснодарского края. Были успешно решены следующие задачи: своевременное оказание экстренной медицинской помощи с учетом состояния пораженных в зоне ЧС; вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС; проведение медицинской сортировки; эвакуация пораженных, которым было необходимо квалифицированное и специализированное лечение в соответствующих медицинских организациях.

Ключевые слова: террористический акт, учебные учреждения, лечебно-эвакуационное обеспечение, экстренная медицинская помощь, санитарная авиация

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF EMERGENCY MEDICAL CARE FOR PEOPLE DURING TERRORIST ACTS IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Malkina N.V., Bukayev O.N., Bolvanovich A.E., Dobkina S.A., Yumatova E.V.
 Mordovian State University named after N.P. Ogarev, Saransk, e-mail: Nat-Mal2008@yandex.ru

The article assesses the effectiveness of medical and evacuation support during the terrorist act in Beslan, North Ossetia) on September 1–3, 2004, also Kerch, Republic of Crimea October 17, 2018. Based on the analysis of documentary information about the terrorist act, the reports of the All-Russian Center for Disaster Medicine «Protection», articles published on the Internet, we concluded that the effectiveness of the actions of medical workers designed to participate in the provision of assistance during those tragic events is high. Evidence of this was that the formations and institutions of the disaster medicine service developed and implemented all the necessary medical evacuation measures. Assistance to affected people from Beslan in emergency situations was organized in two stages. Immediately, the All-Russian Center for Disaster Medicine «Protection» was put on standby. A field pediatric hospital was deployed near the disaster center, the highly qualified activities of its personnel made it possible to reduce the number of irretrievable losses. The effectiveness of emergency medical care is also due to the timely use of air ambulance at the Aeromobile Hospital of the Russian Emergencies Ministry. The work of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow and Krasnodar hospitals provided high-level assistance. The following tasks were successfully solved: timely provision of emergency medical care, based on the condition of those affected in the emergency zone; removal of injured persons from the emergency zone; medical sorting; evacuation of affected persons who needed qualified and specialized treatment in the relevant medical organizations.

Keywords: terrorist act, education institutes, medical-evacuation support, field pediatric hospital, emergency medical care, medical aviation

С наступлением XXI в. в России прослеживается значительный рост терактов: в 5–10 раз больше, чем число природных и природно-техногенных чрезвычайных ситуаций. Часто преступниками руководят импульсивность, невежество и влияние СМИ. Наиболее распространенными способами осуществления террористической деятельности считаются взрывы жилых домов, вагонов метро и захваты заложников [1].

Как правило, террористические акты совершаются в большинстве случаев в местах

большого скопления людей [2]. Так было при теракте в 2002 г. на Дубровке, унесшем жизни 120 человек, в 2004 г. при взрывах самолетов Ту-154 и Ту-134 в воздухе над Тульской и Ростовской областями – 90 погибших, при захвате заложников в школе г. Беслана. За данный период число безвозвратных потерь составило 334 человека, среди которых 186 детей. При взрывах в 2010 г. на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры» – 41 погибший, в 2018 г. после керченского расстрела умер 21 человек (рис. 1). И это

не полный список всех проявлений терроризма в Российской Федерации.

Казалось бы, каждая осенняя пора – это время для начала или продолжения получения знаний. Но, увы, уже дважды в истории нашей страны она оказывалась не дивной, как писал Тютчев, а кровавой. Даже в наше время охрана учебных заведений при наличии записывающих камер не является преградой для злых умыслов преступников. Видимо, ничто и никто не может помешать террористу, одержимому своей идеей.

Мотивы преступников часто непредсказуемы. Возможно, кто-то из них хочет так обратить на себя внимание окружающих, получить власть над людьми либо же отстоять отличающиеся от остальных религиозные или политические устои. Однако ничто из этого не может оправдать действия преступников, потому что результатом их безрассудства являются множество поломанных жизней [3].

Для школьников, студентов террористический акт может окончиться по-разному: психической дезадаптацией, травмами, увечьями, а в худшем итоге – смертью. Так, при захвате заложников в школе г. Беслана число безвозвратных потерь составило 334 человека, среди которых 186 детей [4]. Керченским стрелком в 2018 г. стал студент 4-го курса политехнического колледжа, от его действий погибли 20 человек, среди которых 15 студентов и 5 работников

колледжа. Окончил жизнь самоубийством и сам террорист. Кроме того, также пострадали около 67 человек [5].

Целью работы явилась оценка результативности лечебно-эвакуационного обеспечения в ходе террористического акта в учебных учреждениях на основе данных г. Беслана и г. Керчи.

Материалы и методы исследования

Документальные сведения о террористическом акте в г. Беслане, отчеты ВЦМК «Защита», статьи, опубликованные в интернет-ресурсах, о керченском стрелке.

Результаты исследования и их обсуждение

Воздействие факторов терроризма неодинаково сказывается на индивидуально-психологических характеристиках населения и спасателей. Страх перед повторением терактов, хроническое чувство беспомощности (особенно при пережитом теракте в детском возрасте) приводят к развитию различных форм расстройств. Если поражающий фактор охватывает определенное число жертв и пострадавших, то психологический фактор увеличивает их в несколько раз [6].

Рассмотрим, как же было организовано лечебно-эвакуационное обеспечение при совершенном крупном террористическом акте в г. Беслане в сентябре 2004 г.

Погибшие в ходе террористических актов в РФ

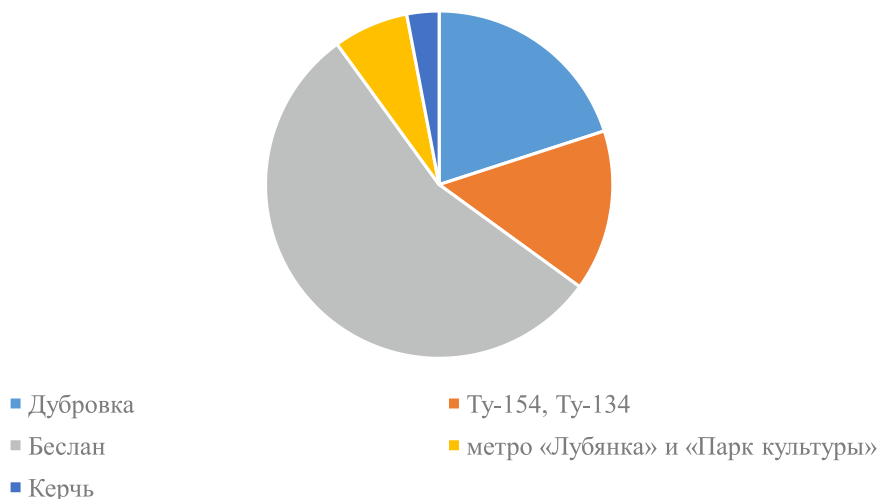


Рис. 1. Потери среди населения из-за террористических актов (начало XXI в.). Показаны процентные соотношения: при теракте на Дубровке в 2002 г. (голубым, 20%), при взрывах самолетов Ту-154 и Ту-134 в воздухе над Тульской и Ростовской областями в 2004 г. (оранжевый, 3%), при захвате школы в г. Беслане в 2004 г. (серым, 55%), при взрывах на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры» в 2010 г. (желтым, 7%), при расстреле в колледже г. Керчи в 2018 г. (синим, 7%)

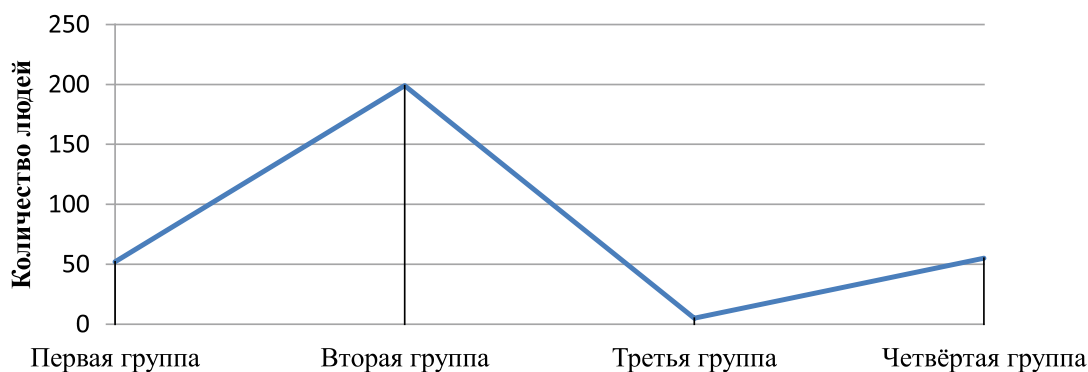


Рис. 2. Группы пораженных: находившиеся в крайне тяжелом состоянии – первая группа; в состоянии тяжелой и средней степени тяжести, без угрозы для жизни – вторая группа; в состоянии средней степени тяжести – третья группа; легкораненные – четвертая группа

1 сентября в школе № 1 в 10 ч утра произошел захват в заложники учеников и их родственников. Сразу же к месту трагедии из ближайших станций и подстанций скорой помощи прибыли фельдшерские, врачебные бригады, а также бригады специализированной медицинской помощи (педиатрические, травматологические, психиатрические) из ближайших клиник, для координации их работы прибыла оперативная группа центра медицины катастроф [4].

Во второй день была подключена санавиация – Аэромобильный госпиталь МЧС России и бригада специализированной медицинской помощи, в состав которой входили педиатры, травматологи, анестезиологи-реаниматологи, детские хирурги, отоларинголог, медицинские сестры.

На территории центральной городской больницы г. Беслана был развернут полевой педиатрический госпиталь: приемно-сортировочный модуль, большая и вторая малые операционные, госпитально-эвакуационный модуль, два жилых модуля, модуль связи, полевая кухня и морг. Также имелся распределительный пункт, где проводили сортировку взрослых и детей [4]. Еще в далеком прошлом известный русский хирург Н.И. Пирогов подчеркивал его значимость: «Без распорядительности и правильной администрации нет пользы от большого числа лекарей, а если их к тому же мало, то большая часть раненых останется вовсе без помощи».

3 сентября на территории учебного заведения на сортировочную площадку доставили пострадавших. Эвакуация производилась машинами скорой помощи и частным транспортом. Среди детей были транспортированы 311 человек, затем их распределили следующим образом (рис. 2) [2, 4].

Первая группа (52 ребенка) – такие лица нуждаются в медицинской помощи, кото-

рая должна быть оказана немедленно, так как является необходимой по жизненным показаниям. Это, прежде всего, пораженные, находящиеся в крайне тяжелом состоянии с выраженными нарушениями функций органов.

Вторая группа (199 детей) – это пострадавшие с тяжелыми и средними по степени тяжести повреждениями (ранениями), не представляющими в данное время непосредственной угрозы для жизни.

Третья группа (5 детей) – ни один из них не погиб. Они имели поражения средней степени тяжести, им проводилась симптоматическая терапия.

Четвертая группа (55 детей) – это пострадавшие с легкими повреждениями (легкораненные), не нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. Им оказывались психологическая поддержка, общий уход.

На догоспитальном этапе медицинской эвакуации пораженным проводились следующие медицинские мероприятия: введение противостолбнячной сыворотки, дыхательных и сердечных analeптиков, антибиотиков, обезболивающих средств; оксигенотерапия, при необходимости накладывали жгут, повязки, предоставляли возможность транспортной иммобилизации и др. [4, 6].

На госпитальном этапе медицинской эвакуации в условиях полевого педиатрического госпиталя проводились: противошоковая терапия, борьба с асфиксией и в последующем – восстановление дыхательной функции, остановка кровотечений, хирургические вмешательства [1].

Эвакуация в лечебные учреждения (таблица) проводилась при относительно благополучном состоянии пострадавших. В первую очередь эвакуации подлежали люди с повреждениями черепа и костей

таза, в состоянии шока тяжелой степени тяжести; с проникающими ранениями; с открытым пневмотораксом; с признаками внутреннего кровотечения [1, 6].

Признаки, обуславливающие отсрочку оказания первой помощи на ближайшее время: пылающая одежда; нахождение человека под завалами [2]. Правильная организация управления эвакуацией с целью обеспечения сбалансированной и одновременной нагрузки на медицинские учреждения и формирования для своевременного направления пораженных в соответствующие профильные лечебные учреждения позволяет минимизировать время их транспортировки в лечебные учреждения. При этом пострадавшие с похожими проблемами по здоровью быстрее эвакуируются, снижаются невыгодные, особенно в критических ситуациях, межбольничные перевозки [6].

Таким образом, 300 детей были госпитализированы во владикавказские медицинские учреждения: в Республиканскую детскую клиническую больницу, Клиническую больницу скорой помощи, Республиканскую клиническую и Правобережную муниципальную ЦРБ.

На базе медицинских учреждений Северной Осетии провели 165 хирургических вмешательств, в структуре преобладали первичная хирургическая обработка ран мягких тканей, внутриполостные операции и трепанация черепа.

В Ростов были транспортированы 11 детей, среди которых 3 с тяжелыми ожогами были госпитализированы в ожоговый центр городской больницы № 20, а оставшиеся с огнестрельными ранениями – в областную детскую больницу.

В следующие дни санавиацией Министерства обороны и МЧС 135 детей были эвакуированы в Москву, большая их часть получала высококвалифицированную по-

мощь в Детской городской клинической больнице № 9 им. Г.Н. Сперанского и Центральном институте травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова [7].

Другим примером чрезвычайной ситуации является террористический акт в керченском политехническом колледже. Массовый расстрел совершил студент 17 октября 2018 г., пройдя через запасной вход с самодельным взрывным устройством [4].

Нельзя недооценивать эффективность лечебно-эвакуационного обеспечения и в данном случае. Работали 9 бригад скорой помощи, 10 операционных, была задействована санавиация. Так, по словам губернатора Краснодарского края, из Кубани безотлагательно было отправлено два вертолета с медиками [8].

Принципы оказания помощи схожи с теми, что применялись в условиях террористического акта 2004 г., но имеются некоторые отличия, так как среди поврежденных, нанесенных в ходе действий студента, отмечались преимущественно термические ожоги разных степеней тяжести, ранения и переломы конечностей.

Эвакуация осуществлялась (таблица) в Керченскую городскую больницу № 1 им. Н.И. Пирогова, РКБ им. Н.А. Семашко, Республиканскую детскую клиническую больницу, Симферопольскую клиническую больницу скорой медицинской помощи № 6, а также в другие регионы РФ, в том числе и в Москву [9]. 12 пострадавших были доставлены в медицинские учреждения столицы. В темрюкские клиники были госпитализированы 2 пациента, в краснодарские – 9 [5].

Психиатрическими бригадами специализированной медицинской помощи была проделана немалая работа по восстановлению психического благополучия пострадавших и их родных, оказана поддержка родственникам погибших людей.

Размещение эвакуированных людей после терактов г. Беслане и г. Керчи

Беслан	Керчь
Республиканская детская клиническая больница, г. Владикавказ	Керченская городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова
Клиническая больница скорой помощи, г. Владикавказ	РКБ им. Н.А. Семашко, г. Симферополь
РКБ г. Владикавказ	Крымская республиканская детская клиническая больница
Правобережная муниципальная ЦРБ, г. Владикавказ	Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи № 6
Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, г. Москва	Клиники г. Москвы
Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, г. Москва	Клиники г. Темрюка
Ожоговый центр городской больницы № 20, г. Ростов	Клиники г. Краснодара
Областная детская больница, г. Ростов	

Заключение

Учитывая анализ информации о лечебно-эвакуационном обеспечении и об оказании экстренной медицинской помощи при террористическом акте детям в г. Беслане, можно сделать вывод о несомненной эффективности службы медицины катастроф. Это связано с тем, что:

– система медицинского обеспечения ВЦМК «Защита» на этапах лечебно-эвакуационного обеспечения была приведена в полную готовность;

– за счет развертывания полевого педиатрического госпиталя вблизи места чрезвычайной ситуации сократилось число безвозвратных потерь;

– действенность оказания экстренной медицинской помощи обусловлена также и своевременным использованием санитарной авиации – аэромобильного госпиталя МЧС России [6].

Были успешно осуществлены следующие задачи: своевременное оказание медицинской помощи исходя из состояния пораженных в зоне ЧС; вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС; проведение медицинской сортировки; подготовка и эвакуация пораженных, которым было необходимо квалифицированное и специализированное лечение в соответствующих лечебных организациях.

В основе организации лечебно-эвакуационного обеспечения наблюдается двухэтапность при оказании помощи пораженным в очаге катастрофы [1]:

1) своевременная медицинская помощь, сортировка и эвакуация в лечебные организации, осуществляемые в зоне ЧС;

2) медицинская помощь, оказываемая вне зоны ЧС.

В г. Керчи в октябре 2018 г. отмечались высокие результаты лечебно-эвакуационного обеспечения при трагических событиях в колледже. Тогда ушли из жизни 16 чело-

век, в лечебных учреждениях погибли 4 человека, на этапе эвакуации – 1 человек. Это подтвердил А.А. Шувалов, по настоящее время занимающий должность главы Комитета Государственного Совета Республики Крым по труду, социальной защите, здравоохранению и делам ветеранов. Он уточнил, что в стационарных условиях лечение получили 42 человека, из них 25 детей. 13 пострадавшим была оказана амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь [8].

Подводя итог, следует сказать, что если следовать опыту Беслана и Керчи, то лечебно-эвакуационное обеспечение в РФ всегда будет оставаться на высоком уровне.

Список литературы

1. Букаев О.Н., Болванович А.Е., Малкина Н.В. Медицина катастроф: практикум. Саранск: Издатель Афанасьев В.С., 2019. 168 с.
2. Колесниченко П.Л., Лошаков А.М., Степович С.А., Котенко К.В., Корчажкина Н.Б., Восканян С.Э. Медицина катастроф: учебник. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. 448 с.
3. Кровавая бойня в Керчи: почему 18-летний парень пошел на преступление? [Электронный ресурс]. URL: <https://news.obozrevatel.com/society/terakt-v-kerchi-chto-podtolknulo-18-letnego-strelka-na-uzhasnoe-prestuplenie.htm> (дата обращения: 13.04.2021).
4. Розинов В.М. Опыт Беслана: Эффективность лечебно-эвакуационного обеспечения детей // Российский вестник. 2015. Т. 5. № 1. С. 33–41.
5. При нападении на керченский колледж пострадали 67 человек. [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20181031/1531859155.html> (дата обращения: 13.04.2021).
6. Гончаров С.Ф. Медицинское обеспечение населения при террористических актах: учебное пособие для врачей. М.: ВЦМК «Защита», 2016. 78 с.
7. Источник рассказал о подготовке керченского стрелка к преступлению. [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20181020/1531114891.html> (дата обращения: 13.04.2021).
8. «Погибшие скончались от огнестрельных ранений»: число жертв ЧП в Керчи возросло до 19. [Электронный ресурс]. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/564821-vzryv-kerch-kolledzh> (дата обращения: 13.04.2021).
9. Всем пострадавшим в Керченском политехническом колледже оказывается необходимая медицинская помощь. [Электронный ресурс]. URL: <https://mzdrav.rk.gov.ru/r/article/show/886> (дата обращения: 13.04.2021).