

ствии этанола и суррогатов. Отклонения ряда важных гомеостатических показателей в сыворотке крови (билирубин, глюкоза, лейкоциты) следует рассматривать как проявления неспецифических адаптационных изменений, представляющих собой картину типичной адаптационно-стрессовой реакции, развивающейся в условиях алкогольной интоксикации, которую дополняет гормональный дисбаланс с участием разных звеньев эндокринной системы. Таким образом, алкогольная интоксикация сопровождается формированием метаболического дисбаланса на разных регуляторно-структурных уровнях организма.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поройский, С. В. Изменение метаболических процессов организма на фоне алкогольной интоксикации [Электронный ресурс] / С. В. Поройский // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2019. – № 1. – Режим доступа: <https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1580397483-bulletin-2019-1-3496.pdf>. – Дата доступа: 25.03.2023.
2. Алябьев, Ф. В. Морфофункциональные изменения внутренних органов и некоторых биохимических показателей в динамике острой алкогольной интоксикации [Электронный ресурс] / Ф. В. Алябьев // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/morfofunktsionalnye-izmeneniya-vnutrennih-organov-i-nekotoryh-biohimicheskikh-pokazateley-v-dinamike-ostroy-alkogolnoy-intoksikatsii>. – Дата доступа: 25.03.2023.
3. Кротенко, Н. М. Метаболические нарушения при алкогольном абстинентном синдроме и возможности их коррекции [Электронный ресурс] / Н. М. Кротенко // Журн. Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-6. – Режим доступа: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=36001>. – Дата доступа: 25.03.2023.

УДК 614.88:343.341

А. А. Лысенко

Научный руководитель: старший преподаватель М. Н. Камбалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ

Введение

Ежегодно во всем мире, и в Беларуси, в частности, происходят террористические акты. Но стоит начать с того, что Республика Беларусь на протяжении долгого времени считается одной из самых безопасных и стабильных стран в мире, но за последние несколько дней ситуация изменилась. На 2023 год, согласно Индексу глобального терроризма, Беларусь занимает 99 позицию из 163 возможных, это говорит о том, что в принципе уровень терроризма в данной стране находится на низком уровне, но все же он присутствует. Изучив статистику терактов Республики Беларусь, с 2001 по 2015 года, было зарегистрировано порядка 13 террористических актов [1].

Цель

Оценить аспекты организации экстренного реагирования, от которых зависит мощь пострадавшему при террористических актах.

Материал и методы исследования

Нормативные акты, методические документы, научные публикации, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Результаты исследования и их обсуждение

Органами управления Министерства здравоохранения и Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь определяются и согласовываются порядок доставки сил поисково-спасательных служб и медицинских формирований в районы, пострадавшие в результате террористических актов и эвакуации пораженных в лечебные

учреждения воздушным и другими видами транспорта. Организация экстренной медицинской помощи пострадавшему населению в очаге поражения террористических актов возлагается на органы управления здравоохранением [2].

Для повышения оперативности и качества оказания экстренной медицинской помощи, принятия своевременных и неотложных мер по ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов, обобщаются результаты работы органов и учреждений здравоохранения по ликвидации медико-санитарных последствий совершенных террористических актов. Разрабатывается комплекс мероприятий по повышению готовности сил и средств здравоохранения на республиканском, территориальном и объектовом уровнях к ликвидации последствий возможных террористических актов на территории Республики Беларусь [3].

Органами управления здравоохранения совместно с органами исполнительной власти определяются состав и задачи медицинских формирований, базовых медицинских учреждений, которые могут быть привлечены для оказания медицинской помощи пораженным в первую очередь. Медицинские формирования и учреждения оснащаются необходимым медицинским имуществом, и обеспечивается поддержание их в постоянной готовности. Определяются площадки для посадки вертолетов вблизи лечебных учреждений, для приема пораженных [4].

При совершении крупномасштабного террористического акта с разрушением жилого фонда, нарушением инфраструктуры и коммуникаций, экстренная медицинская помощь пораженным оказывается силами и средствами территориального и ведомственного подчинения по принятой системе лечебно-эвакуационного, санитарно-гигиенического и противозидемического обеспечения населения в зависимости от характера и масштаба возникших медико-санитарных последствий террористического акта. Для координации деятельности привлекаемых медицинских сил и средств в очаге поражения террористического акта создаются оперативные группы, формируемые из числа руководящего состава органов управления здравоохранением и территориальных центров экстренной медицинской помощи [5, 6].

Для оказания экстренной медицинской помощи пораженным, а также медицинского обеспечения личного состава аварийно-спасательных формирований в непосредственной близости от очага поражения разворачивается пункт сбора пострадавших силами скорой медицинской помощи, медицинских бригад постоянной готовности центра медицины катастроф или выделяемых сил и средств ближайшим лечебным учреждением. В состав бригад предусматривается дополнительное включение медицинского специалиста для оказания психолого-психиатрической помощи. Пораженные, нуждающиеся в госпитализации, эвакуируются в многопрофильные местные лечебные учреждения. При необходимости планируется усиление их бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности [2, 4].

В областях или населенных пунктах, где расположены радиационно-опасные и химические аварийно-опасные объекты, в службах медицины катастроф территориального и местного уровней создаются штатные бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности радиологического, токсикологического профиля. Организуется взаимодействие с медико-санитарными частями ведомственного подчинения, создаются необходимые запасы лекарственных средств для проведения профилактики и оказания экстренной медицинской помощи пораженным [4].

При совершении террористических актов на транспорте в отдаленной и труднодоступной местности оказание экстренной медицинской помощи осуществляется силами бригад специализированной медицинской помощи постоянной готовности ТЦЭМП. По-

рядок доставки их в район чрезвычайной ситуации и вопросы организации эвакуации пораженных в лечебные учреждения согласовывается с органами управления по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям и органами исполнительной власти.

Оказание экстренной медицинской, амбулаторно-поликлинической и психолого-психиатрической помощи пострадавшему населению (оставшемуся без крова и средств жизнеобеспечения) осуществляется силами врачебно-сестринских бригад в мобильных медицинских комплексах (медицинских пунктах), развернутых в местах их временного пребывания (нахождения). При относительно продолжительной их работе (1–5 суток) в целях более качественного медицинского обслуживания осуществляется взаимодействие с местной поликлиникой [2, 7].

При территориальных центрах на случай террористических актов содержатся в постоянном резерве запасы медикаментов. В центральных районных (городских) больницах создаются запасы медицинского имущества за счет средств местного бюджета в соответствии с заданием, установленным областным органом управления здравоохранением. Центрами гигиены и эпидемиологии особое внимание при ликвидации медико-санитарных последствий масштабных террористических актов, обращается на проведение комплекса мер по усилению государственного санитарно-эпидемиологического надзора в местах массового сосредоточения людей [2].

Тема готовности организаций здравоохранения к ликвидации последствий бедствий в нашу эпоху глобального терроризма и природных катаклизмов является весьма актуальной. Реалии современной жизни обязывают изучать и анализировать наши возможности на всех уровнях оказания экстренной медицинской помощи при внезапном появлении множества или массы пострадавших. Ключевые клинические концепции подготовки и ответа на чрезвычайную ситуацию заключаются в следующем [5, 6]:

1. Концентрация не на абсолютном числе жертв, а на том, как организуется работа учреждения, чтобы соответствовать как числу, так и частоте прибытия пострадавших. Целесообразно различать происшествия с множеством пострадавших, когда имеется напряжение ресурсов лечебного учреждения, но с сохранением оптимального лечения, и случаи массового поражения, когда ресурсы данного учреждения истощаются и требуются значительные изменения в сортировке и приоритетах лечения.

2. Врачи стационаров, обычно работающие в операционных и реанимации, должны быть лидерами комплексного ответа на происшествие. В случае массового или множественного поражения они осуществляют заранее разработанный план реагирования, будучи полностью в курсе упомянутых выше концепций.

3. Целесообразно представлять т. н. «пиковую емкость» стационара как точку, когда ресурсы переполнены так, что вновь прибывающим пострадавшим не может быть оказана оптимальная помощь. Необходимо заранее предусмотреть возможные варианты количественного усиления системы для сохранения адекватного функционирования.

Выводы

Организация и оказание медицинской помощи при террористических актах находятся на высоком уровне. Предусмотрены все возможные меры и варианты оказания экстренной помощи направленные на сохранение жизни пострадавших.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шаравина, А. Д. Террористическая деятельность в Республике Беларусь: суть и способы противодействия со стороны государства / А. Д. Шаравина // Постсоветские исследования. – 2021. – Т. 4, № 6. – С. 510–516.
2. Чернов, Д. А. Современная система оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальностям: 1-79 01 01 «Лечеб. дело» , 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело» / Д. А. Чернов, М. Н. Камбалов. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 81 с.

3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь 28 мая 2020 г. № 324 «Об изменении постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10 апреля 2001 г. № 495». – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://pravo.by/upload/docs/op/C22000324_1591045200.pdf – Дата доступа: 10.03.2023.

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 декабря 2021 г. № 128 «Об отраслевой подсистеме Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций». – ГУ «Республиканский центр организации медицинского реагирования». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rcomr.by/Home/Docs> – Дата доступа: 17.02.2023.

5. Некоторые вопросы оптимизации управленческой деятельности при организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате террористических актов / С. Ф. Гончаров [и др.] // Медицина катастроф. – 2021. – № 2(114). – С. 29–34.

6. Принципы организации экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при террористическом акте / С. Ю. Грачев [и др.] // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рецензируемый сборник научных трудов; под ред. А. В. Сикорского, В. Я. Хрыщановича. Том Выпуск 8. – Минск : БГМУ, 2018. – С. 106–114.

7. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2 «О вопросах организации деятельности службы скорой медицинской помощи». – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22035075&p1=1&p5=0> – Дата доступа: 17.02.2023.

УДК 355.317:615.212

В. В. Шаферова

Научный руководитель: начальник учебной части – заместитель начальника военной кафедры, подполковник медицинской службы О. В. Дохов

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ПРОИЗВОДНЫЕ ФЕНТАНИЛА В ПРАКТИКЕ СПЕЦСЛУЖБ: КЕЙС НОРД-ОСТА

Введение

Данная работа связана с одним из самых трагических случаев в истории современной России – захватом заложников в Театральном центре на Дубровке в г. Москве. Осада Норд-Оста в России в октябре 2002 года привлекла особое внимание к теме анестетиков как потенциального оружия массового поражения. Осада закончилась ранним утром 26 октября после того, как подразделение спецназа, принадлежащее Федеральной службе безопасности России, закачало в здание аэрозоль, получивший позже название «нокаутующий газ». Нокаутующим газом называют смесь веществ, которые используются с целью привести кого-либо в бессознательное состояние. Анализ образцов одежды и мочи жертв инцидента выявил наличие карфентанила и ремифентанила. Карфентанил и ремифентанил являются производными опиоидного анальгетика – фентанила [1].

Фентанил – опиоидный анальгетик, мощный агонист μ -опиоидных рецепторов. Применяется главным образом как анальгетик в анестезиологии, военной медицине и медицине катастроф [2].

Ремифентанил является мощным опиоидным анальгетиком, который имеет быстрое начало действия и быстрое время восстановления [3].

Карфентанил – структурный аналог синтетического опиоидного анальгетика фентанила. Карфентанил находится под контролем закона в большинстве стран, но может использоваться в ветеринарии для анестезии крупных животных [4].

Цель

Рассчитать для ремифентанила и карфентанила допустимую дозировку, смертельную дозу и плотность аэрозоля относительно воздуха.