

ӨОЖ 616.085

Г.А.ТУРСЫНБАЕВА, Ұ.Т. БАҒЫСБАЕВА*Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан, Қазақстан*

87719671010, Tursynbaeva-90@mail.ru

ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙ КЕЗІНДЕ КҮЙІК ШАЛҒАН НАУҚАСТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Түйін: Бұл мақалада медициналық эвакуация кезеңдерінде күйік алған науқастарға медициналық көмек көрсетудің негізгі әрекеттері қарастырылған.

Мәселенің өзектілігі зардап шеккендерге уақтылы алғашқы көмек көрсету ағзаның нашарлауының алдын алады, бұл көбінесе өлім-жітімнің, мүгедектіктің және науқастар мен зардап шеккендердің уақытша еңбекке қабілеттілігінен айырылу мерзімдерінің төмендеуіне әсер етеді, оларды емдеу мен оңалту шығындарын едәуір төмендетеді [В.И. Хрупкин, 2000; е. и. Бялик, 2001].

Ауруханаға дейінгі кезеңдегі медициналық көмек қан айналымы мен тыныс алудың айқын бұзылулары, клиникалық өлім, қан кету, сынықтар, термиялық және химиялық күйіктер кезінде ерекше мәнге ие болады, Егер көмек көрсетілмесе немесе кешіктірілсе, дененің айтарлықтай нашарлауына және тіпті өлімге әкеледі [В.А. Михайлович, А. Г. Мирошниченко, 2005; с. А. Сумин, 2005].

Түйінді сөздер: апаттар медицинасы, медициналық эвакуация кезеңдері, күйіктер.

Өзектілігі: Қазіргі әлемде ғылым бір орында тұрмайды: жаңа технологиялар, емдеу әдістері, қару-жарақ пен қарудың жаңа түрлері ойлап табылуда. Күйіктер қазіргі соғыс қимылдарында өзекті бір мәселеге айналуда. ДДСҰ мәліметтері бойынша, күйіктер бейбіт уақытта 3-ші орында, ал бірқатар елдерде 2-ші орында, бұл қазіргі әлемде болдырмауға болмайтын келік апаттарынан кейін екінші орында.

Мақсаты: медициналық эвакуацияның әрбір кезеңінде медициналық көмек көрсету әрекеттерінің алгоритмін сипаттау.

Материалдар мен әдістер: төтенше жағдай кезінде медициналық көмек көрсету бойынша мақалалар мен оқу құралдарын талдау арқылы жасалынды.

Күйік-бұл жылу агенттерінің, агрессивті химиялық заттардың, электр тогының және иондаушы сәулеленудің әсерінен пайда болатын тірі тіндердің зақымдануы.

Зақымдайтын факторға байланысты күйіктердің келесі түрлері бөлінеді: термиялық, химиялық, электрлік және сәулелік (радиациялық).

Термиялық күйік – денеге жалын, қайнаған су, жанып тұрған және ыстық сұйықтық пен газ, қызған және былқыған металдар, напалмдардың тікелей әсерінен пайда болады. зақымданудың ауырлығы әсер еткен температураның жоғарлығына, әсер етудің ұзақтылығына, зақымданудың көлемі аен жайылуына байланысты. Қатты күйіктер әсіресе жалын мен қысымда тұрған будың әсерінен пайда болады. Аяқ – қол, көз, дененің басқа мүшелеріне қарағанда күйікке жиі ұшырайды.

Химиялық күйік денеге жинақталған қышқылдардың (тұз, күкірт, азот, сірне, карбол) және сілтілердің (күйдіргіш калий мен күйдіргіш натрий, мүсәтір спирті, сөндірілмеген әк), фосфордың және ауыр металдардың кейбір тұздардың (ляпис, хлорлы мырыш, және т.б.) әсерінен пайда болады.

Зақымданудың ауырлығы мен тереңдігі химиялық заттың түрі мен жинақталуына, әсер ету созымдылығына, қай жер екендігіне байланысты. Химиялық заттардың әсеріне кілегейлі қабықша, тері жамылғысы мен мойын төтеп бере алмайды, ал табан

мен алақан мейлінше тезімдірек.

Сәулелік күю – ядролық жарылыстың жарық сәулесінен рентген мен күн сәулесінен пайда болады. Сәулелік күйіктің сырттай алғашқы белгілері зақымдау дәрежесіне сәйкес келмейді, зақымдау дәрежесі біршама кейінірек анықталады.

Күйіктің ерекше түрлері:

Ядролық жарылыстың жарық сәулесімен күйіп кетуі – терінің күйіп қалуына және көздің зақымдалуына әкеледі, бұл көру қабілетінің жоғалуына әкелуі мүмкін. Атом жарылысының термиялық және басқа да зақымдайтын факторларына бір мезгілде әсер етсе, ол аурудың ағымын едәуір ауырлатады, бұл өз кезегінде аралас күйікке әкеледі: енетін радиациямен бірге күйіктер. Аралас күйіктермен өзара ауырлық синдромы байқалады, жасырын кезең қысқарған кезде, радиациялық аурудың өршу кезеңі күшейеді, бұл күйіктің нашарлауына әкеледі.

Алдын алу шаралары-радиоактивті заттарды тері мен киімнен ерте және толық жою. Химиялық күйіктер-бұл қышқылдардың, сілтілердің, ауыр металдардың тұздарының әсерінен пайда болатын әртүрлі тереңдіктегі тіндердің зақымдануы. Күйіктер жараның торпидті ағымымен сипатталады (өлі тіндердің қабылданбауы баяулайды, кейінірек түйіршіктердің пайда болуы және баяу сауығу пайда болады).

Күйіктен зардап шеккендерге көрсетілетін алғашқы медициналық көмек: Жедел медициналық көмек (оның ішінде мамандандырылған санитариялық-авиациялық); алғашқы медициналық-санитариялық көмек; мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек шеңберінде көрсетіледі. Төтенше жағдай кезінде күйік шалған науқастарға медициналық көмек көрсетудің негізгі кезеңдеріне мыналар жатады:

Алғашқы көме

Бұл кезеңде зардап шектеруші агент пен науқастың бөлінуі орын алады. Тұтанған киімді зардап шегушіден тез арада алып тастау керек, егер оны жасау мүмкін болмаса, оттегінің түсуін тоқтату мақсатында плащ – шатырмен жабу қажет. Егер адам ұстайды деп бақылаудан кетіп қалып өзіндік іс – әрекет жасап тырысып,

кашп кетсе, онда бұл жағдайда оны жерге құлатып күйік шалған киімдерін дереу қайшымен қырқып алып және құм тастап немесе су себу керек. (Қашып кетуге тырысқанда, зардап шеккен адамға оттегінің шығыны артады, бұл киімде өрттің көбеюіне әкеледі.) Өрт кезінде адамның тыныс алу жолдарының зақымдануының алдын алу немесе азайту үшін ошақтан кіру үшін дымқыл шүберекпен жабу қажет, егер бұл ядролық жарылыс ошағы болса-газтұтқыш кию қажет. Күйікке қарсы беті қорғайтын асептикалық таңғыш байлау керек.

Дәрігерге дейінгі алғашқы көмек

Бұл кезеңде сананың бұзылуымен, тыныс алудың бұзылуымен және жүрек-тамыр қызметінің бұзылуымен зардап шеккендерге ерекше назар аударылады. Зардап шеккендерге әдетте анальгетиктер, жүрек және тыныс алу құралдары(кордиамин) тағайындалады. Соңдай - ақ, осы кезеңде асептикалық таңғышты қолдануды тексеру керек, ал қанағаттанарлықсыз жағдайда оны тану керек.

Алғашқы дәрігерлік көмек

Сұрыптау бекетінен басқаларға қауіп төндіретін зардап шеккендер, әдетте, арнайы өңдеу алаңына жіберіледі. Бұл кезеңде алдымен шұғыл көрсеткіштер бойынша медициналық көмекке мұқтаж зардап шеккендер бөлінеді: қатты күйік соққысы, гемодинамиканың бұзылуының айқын белгілері, тыныс алу жолдарының зақымдануы, көміртегі тотығымен улану, жалпы гипертермия.

Білікті медициналық көмек мыналарды қамтиды

1. шокқа қарсы кешенді терапия, ШАК, көп факторлы зақымданулар кезіндегі реанимациялық көмек;

2. осы кезеңде көмекке мұқтаж емес күйген адамдарды тез арада эвакуациялауға арналған іс-шаралар;

3. ұжымда жеңіл күйген адамдарды емдеу (емдеу мерзімі 10 күнге дейін).

Жедел тыныс алу кедергісінде жатыр мойны вагосимпатикалық блокадасы орындалады, эуфиллин және антигистаминдер енгізіледі. Кезінде білдірілген ларингоспазме жүргізеді трахеостомию. Көміртегі тотығымен және жылу коллапсымен улану кезінде 400-800 мл реополиглюкин, 40 мл 40% глюкоза ерітіндісі, 5-10 мл 5% аскорбин қышқылы ерітіндісі, 10 мл 2,4% эуфиллин ерітіндісі сиямен енгізіледі. Оттегі ингаляциясын қолданыңыз. Психомоторлық қозу және құрысулар пайда болған кезде 2 мл седуксен немесе 5 мл 10% гексенал ерітіндісі енгізіледі. Өкпе ісінуі кезінде зардап шеккендерді жартылай отыратын жағдайға орналастырады, оттегін спиртпен ингаляциялайды, жүрек дәрілерін, хлорлы кальций ерітіндісін, лазиксті, 150-200 мл маннитолдың 15% ерітіндісін енгізеді.

Мамандандырылған медициналық көмек

Бұл кезеңде зардап шеккендерге медициналық көмек мамандандырылған күйік госпитальдарында, көп бейінді ауруханалар мен госпитальдардың күйік бөлімшелерінде көрсетіледі.

Қорытынды:

Зардап шеккендерге көмек көрсету үшін медициналық эвакуация кезеңдерінің уақытпен жұмыс істеген жүйесі бар, ол зақымданудың ауырлығына байланысты науқастарға медициналық көмек көрсетуге толық мүмкіндік береді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Алексеев, А. А. Местное консервативное лечение ожогов. Рекомендации для врачей / А.А. Алексеев, А.Э. Бобровников. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 142 с
- 2 Шаповалов С.Г. Комбустиология чрезвычайных ситуаций: учебное пособие / под ред. С.С. Алексанина, А.А. Алексеева; Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. - СПб. : Политехникасервис, 2014. - 164 с.
- 3 К вопросу о необходимости сокращения этапов медицинской эвакуации в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов / Б.В. Гайдар, В.А. Иванцов, В.О. Сидельников [и др.] // Воен.-мед. журн. - 2015. - № 6. - С. 4-7.
- 4 Сидельников В.О., Шпаков И.Ф., Шаповалов С.Г. Атлас боевых ожогов : учеб. пособие. - М. : Дрофа, 2016
- 5 Трофимов С.В., Авхименко М.М., Трифонова С.С. Термические поражения у взрослых и детей: основные лечебно-диагностические мероприятия // Мед. помощь. - 2016. - № 2. - С. 35.
- 6 Харисов А.М. Основные направления совершенствования медицинской помощи пораженным с комбинированными ожоговыми и многофакторными поражениями в вооруженном конфликте : автореф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2015. - 24 с.
- 7 Термические и радиационные ожоги. Система информационной поддержки действий по диагностике и лечению / Л.И. Герасимова и др. - М.: Медицина, 1996. - 264 с.
- 8 Черныш, В. Ф. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: Издательство Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С. М. Кирова, 2008. - 136 с.
- 9 Кичемасов, С. Х. Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях IV степени: моногр. / С.Х. Кичемасов, Ю.Р. Скворцов. - М.: Гиппократ, 2012. - 288 с.
- 10 Основы медицинских знаний: Учебное пособие. Р.В. Тонкова – Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. М. : Просвещение 1981. – 319с.
- 11 Основы первой медицинской помощи : учеб. пособие / А. Г. Трушкин [и др.]. - М. ; Ростов н/Д : МарТ, 2005. - 320 с. : ил. - (Медицинское образование).
- 12 Е.Н. Клигуненко, Д.П. Лещев, С.В. Слесаренко, В.В. Сликченков, Б.Ю. Сорокина. Интенсивная терапия ожоговой болезни/Под ред. Е.Н. Клигуненко. Учебно-методическое пособие. — Днепрпетровск: Пороги, 2004. — 196 с.
- 13 Первая медицинская помощь: Что делать, если рядом нет врача Вишневыский Аркадий 2005 г.
- 14 Ожоги: интенсивная терапия. Учебное пособие для ВУЗов Назаров Игорь 2007 г.
- 15 Акименков А.М.Электронная скица для расчета пораженной поверхности тела при термической травме у детей /Акименков, А.М.Будкевич Л.И., Долопова Д.Д. и другие //Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2018.- Т. 63(4). - С. 89-94.
- 16 Алексеев, А.А. Принципы организации и оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов / А.А. Алексеев, С.В. Попов // Сборник тезисов конференции «Актуальные вопросы лечения термической травмы». - 2016. - № 55. - С. 13–14.
- 17 Алексеев, А.А. Разработка технологии применения повязок силкофикс у пострадавших от ожогов / А.А. Алексеев, А.Э. Бобровников, Н.Б. Малюткина, И.Е. Никитенко, Д.Р. Мутгулина // Сборник тезисов конференции Актуальные вопросы лечения термической травмы. - 2016. - № 55. С. 15–16.
- 18 Алипов В.В. Результаты сочетанного применения наночастиц меди и низкоинтенсивного лазерного облучения при инфицированных ожоговых ранах кожи в хирургическом эксперименте /Алипов В.В., Добрейкин Е.А., Урусова А.И., Беляев П.А. // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 9-4. - С. 572-576
- 19 Бахарева Л.И., Динамика микрофлоры ожоговых ран / Л.И.Бахарева, М.В.Титова, Н.Э.Хайдаршина, С.М.Пичугов, С.В.Андреева, Е.И.Катаева, А.Л.Бурмистрова// Материалы V съезда комбустиологов России. - 2017. - С. 25.
- 20 Бобровников А.Э., Персонализированные технологии местного лечения ожоговых ран – от практики к теории/ А.Э.Бобровников, А.А.Алексеев// Материалы V съезда комбустиологов России. - 2017. - С. 31–32.
- 21 Аксельрод А. Ю. Скорее «скорой»: (Пособие по оказанию первой медицинской помощи) / Исполком Союза о-в Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. М.: Медицина, 1990. - 74 с.
- 22 Александровский В.Н., Аксенова А.С. К вопросу о разработке стандартов медицинской помощи при неотложных состояниях // Здравоохранение РФ, 1993.-№ 10.-С. 13-15.

- 23 Андреева Л. С., Фензель А. А. Неотложная доврачебная помощь в терапии и хирургии. Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. - 320 с.
 24 Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Архипов В.В. Совершенствование экстренной медицинской помощи основа реформирования здравоохранения России // Скорая медицинская помощь. -2001. -N4. - С. 11-15.
 25 Берлянд А. С., Великорецкий А. П. Первая помощь в несчастных случаях и при внезапных заболеваниях. -М.: Медгиз, 1957. 160 с.

ЎДЕБИЕТТЕР ТИЗИМИ

- 1 Alekseev, A. A. Mestnoe konservativnoe lechenie ozhogov. Rekomendacii dlya vrachej / A.A. Alekseev, A.E. Bobrovnikov. - M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2015. - 142 c
 2 SHapovalov S.G. Kombustologiya chrezvychajnyh situacij: uchebnoe posobie / pod red. S.S. Aleksanina, A.A. Alekseeva; Vseros. centr ekstren. i radiac. mediciny im. A.M. Nikiforova MCHS Rossii. – SPb. : Politehnikaservis, 2014. – 164 s.
 3 K voprosu o neobходимosti sokrashcheniya etapov medicinskoj evakuacii v usloviyah lokal'nyh vojn i vooruzhennyh konfliktov / B.V. Gajdar, V.A. Ivancov, V.O. Sidel'nikov [i dr.] // Voen.-med. zhurn. – 2015. – № 6. – S. 4-7.
 4 Sidel'nikov V.O., SHpakov I.F., SHapovalov S.G. Atlas boevykh ozhogov : ucheb. posobie. – M. : Drofa, 2016
 5 Trofimov S.V., Avhimenko M.M., Trifonova S.S. Termicheskie porazheniya u vzroslykh i detej: osnovnyye lechebno-diagnosticheskie meropriyatiya // Med. pomoshch'. - 2016. - № 2. -S. 35.
 6 Harisov A.M. Osnovnyye napravleniya sovershenstvovaniya medicinskoj pomoshchi porazhennym s kombinirovannymi ozhogovymi i mnogofaktornymi porazheniyami v vooruzhennom konflikte : avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – SPb., 2015. – 24 s.
 7 Termicheskie i radiacionnye ozhogi. Sistema informacionnoj podderzhki dejstvij po diagnostike i lecheniyu / L.I. Gerasimova i dr. - M.: Medicina, 1996. - 264 c.
 8 CHernysh, V. F. Ozhogi glaz. Sostoyanie problemy i novye podhody / V.F. CHernysh, E.V. Bojko. - M.: Izdatel'stvo Voennno-medicinskoj ordena Lenina akademii im. S. M. Kirova, 2008. - 136 c.
 9 Kichemasov, S. H. Kozhnaya plastika loskutami s osevym krovosnabzheniem pri ozhogah i otmorozheniyah IV stepeni: monogr. / S.H. Kichemasov, YU.R. Skvorcov. - M.: Gipokrat, 2012. - 288 c.
 10 Osnovy medicinskih znaniy: Uchebnoe posobie. R.V. Tonkova – YAmol'skaya, T. YA. CHertok, I. N. Alferova. M. : Prosveshchenie 1981. – 319s.
 11 Osnovy pervoj medicinskoj pomoshchi : ucheb. posobie / A. G. Trushkin [i dr.]. - M. ; Rostov n/D : MarT, 2005. - 320 s. : il. - (Medicinskoe obrazovanie).
 12 E.N. Kligunenko, D.P. Leshchev, S.V. Slesarenko, V.V. Slikchenkov, B.YU. Sorokina. Intensivnaya terapiya ozhogovoy bolezni/Pod red. E.N. Kligunenko. Uchebno-metodicheskoe posobie. — Dnepropetrovsk: Porogi, 2004. — 196 s.
 13 Pervaya medicinskaya pomoshch': CHto delat', esli ryadom net vracha Vishnevskij Arkadij 2005 g.
 14 Ozhogi: intensivnaya terapiya. Uchebnoe posobie dlya VUZov Nazarov Igor' 2007 g.
 15 Akimenkov A.M. Elektronnaya skica dlya rascheta porazhennoj poverhnosti tela pri termicheskoj travme u detej /Akimenkov, A.M. Budkevich L.I., Dolotova D.D. i drugie //Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. -2018.- T. 63(4). – S. 89-94.
 16 Alekseev, A.A. Principy organizacii i okazaniya medicinskoj pomoshchi postradavshim ot ozhogov / A.A. Alekseev, S.V. Popov // Sbornik tezisev konferencii «Aktual'nye voprosy lecheniya termicheskoj travmy». – 2016. – № 55. – S. 13–14.
 17 Alekseev, A.A. Razrabotka tekhnologii primeneniya povyazok silkofiks u postradavshim ot ozhogov / A.A. Alekseev, A.E. Bobrovnikov, N.B. Maljutina, I.E. Nikitenko, D.R. Mutigulina // Sbornik tezisev konferencii Aktual'nye voprosy lecheniya termicheskoj travmy». – 2016. – № 55. S. 15–16.
 18 Alipov V.V. Rezul'taty sochetannogo primeneniya nanochastichnykh medi i nizkointensivnogo lazernogo oblucheniya pri inficirovannykh ozhogovykh ranah kozhi v hirurgicheskom eksperimente /Alipov V.V., Dobrejkin E.A., Urusova A.I., Belyaev P.A. // Fundamental'nye issledovaniya. – 2013. – № 9-4. – S. 572-576
 19 Bahareva L.I., Dinamika mikroflory ozhogovykh ran / L.I. Bahareva, M.V. Titova, N.E. Hajdarshina, S.M. Pichugov, S.V. Andreeva, E.I. Kataeva, A.L. Burmistrova// Materialy V s'ezda kombustologov Rossii. – 2017. – S. 25.
 20 Bobrovnikov A.E., Personalizirovannye tekhnologii mestnogo lecheniya ozhogovykh ran – ot praktiki k teorii/ A.E. Bobrovnikov, A.A. Alekseev// Materialy V s'ezda kombustologov Rossii. – 2017. – S. 31–32.
 21 Akse'rod A. YU. Skoree «skoroy»: (Posobie po okazaniyu pervoj medicinskoj pomoshchi) / Ispolkom Soyuzo o-v Krasnogo Kresta i Krasnogo Polumesyaca SSSR. M.: Medicina, 1990. - 74 s.
 22 Aleksandrovskij V.N., Aksenova A.S. K voprosu o razrabotke standartov medicinskoj pomoshchi pri neotlozhnykh sostoyaniyah // Zdravoohranenie RF, 1993.-№ 10.-S. 13-15.
 23 Andreeva L. S., Fenzel' A. A. Neotlozhnaya dovrachebnaya pomoshch' v terapii i hirurgii. Rostov-na-Donu: Feniks, 1999. - 320 s.
 24 Bagnenko S.F., Miroshnichenko A.G., Arhipov V.V. Sovershenstvovanie ekstremnoj medicinskoj pomoshchi osnova reformirovaniya zdravoohraneniya Rossii // Skoraya medicinskaya pomoshch'. -2001. -N4. - S. 11-15.
 25 Berlyand A. S., Velikoreckij A. P. Pervaya pomoshch' v neschatnykh sluchayah i pri vnezapnykh zabolevaniyah. -M.: Medgiz, 1957. 160 s.

Г.А. Турсынбаева, Ұ.Т. Бағысбаева

Международный Казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда Яссави, Туркестан, Казахстан

Ключевые слова: медицина катастроф, этапы медицинской эвакуации, ожоги.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖОГАМИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

G.A. Tursynbaeva, U.T. Bagysbaeva

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan, Kazakhstan

Резюме: В данной статье рассмотрены основные действия при оказании медицинской помощи больным с ожогами на этапах медицинской эвакуации.

PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH BURNS IN AN EMERGENCY

Resume: This article describes the main actions in providing medical care to patients with burns at the stages of medical evacuation. The urgency of the problem is due to the fact that timely first aid to victims prevents the deterioration of the body, which significantly affects the reduction of mortality, disability and the timing of temporary disability of patients and victims, significantly reduces the cost of their treatment and rehabilitation [V. I. Brilkin, 2000; E. I. Bialik, 2001]. Medical care at the prehospital stage is particularly important in cases of severe circulatory and respiratory disorders, clinical death, bleeding, fractures, thermal and chemical burns, when failure to provide assistance or its delay quickly leads to a significant deterioration of the body's condition and even death [V. A. Mikhailovich, A. G. Miroshnichenko, 2005; S. A. Sumin, 2005].

Актуальность проблемы обусловлена тем, что своевременное оказание первой помощи пострадавшим предупреждает ухудшение состояния организма, что в значительной степени влияет на снижение летальности, инвалидности и сроков временной утраты трудоспособности больных и пострадавших, существенно снижает расходы на их лечение и реабилитацию [В.И. Хрупкин, 2000; Е.И. Бялик, 2001]. Особое значение медицинская помощь на догоспитальном этапе приобретает при выраженных нарушениях кровообращения и дыхания, клинической смерти, кровотечениях, переломах, термических и химических ожогах, когда неоказание помощи или запаздывание ее быстро приводит к значительному ухудшению состояния организма и даже смерти [В.А. Михайлович, А.Г. Мирошниченко, 2005; С.А. Сумин, 2005].

Key words: disaster medicine, stages of medical evacuation, burns.