

<https://doi.org/10.17238/2072-3180-2024-4-246-252>

УДК 618.14-001.45-036-035-089(045)



© Масляков В.В., Капралов С.В., Сидельников С.А., Полиданов М.А., Паршин А.В., Урядов С.Е., Барсуков В.Г., Волков К.А., Высоцкий Л.И., Абрамов А.М., Дягель А.П., Чамкина К.С., Панченко Е.И., 2024

Обзор/Review

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В МИРНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

В.В. МАСЛЯКОВ^{1,2}, С.В. КАПРАЛОВ¹, С.А. СИДЕЛЬНИКОВ¹, М.А. ПОЛИДАНОВ^{2,3*}, А.В. ПАРШИН¹, С.Е. УРЯДОВ¹, В.Г. БАРСУКОВ^{1,2}, К.А. ВОЛКОВ¹, Л.И. ВЫСОЦКИЙ¹, А.М. АБРАМОВ¹, А.П. ДЯГЕЛЬ¹, К.С. ЧАМКИНА¹, Е.И. ПАНЧЕНКО¹

¹ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России. 410012, Саратов, Россия

²Медицинский университет «Реавиз». 410012, Саратов, Россия

³Университет «Реавиз». 198099, Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Введение. Оказание помощи на догоспитальном этапе в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника. Однако, без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс выжить в чрезвычайной ситуации.

Цель исследования: рассмотреть особенности оказания помощи на догоспитальном этапе в мирное и военное время.

Материалы и методы исследования. Изучены результаты научных исследований, посвященных рассмотрению оказания помощи на догоспитальном этапе в мирное и военное время. Для анализа использовались различные базы данных, такие как Scopus, Web of Science, MedLine, Science Direct, PubMed и eLIBRARY.ru. Поиск осуществлялся по ключевым словам. Методы исследования включали аналитический анализ и обобщение данных.

Результаты. В статье анализируются организационные моменты оказания помощи пострадавшим на догоспитальном этапе как в мирное (при чрезвычайных ситуациях), так и в военное время. Полученный за столетия опыт анализируется и адаптируется к особым условиям вооруженных конфликтов.

Заключение. Организация взаимодействия – главный вопрос системы управления. Совместные проводимые учения с медицинской службой Министерства обороны Российской Федерации в общей структуре Всероссийской службы медицины катастроф, несомненно, позволят выявить и более четко конкретизировать постановку целей, задач, программы действий, показателей эффективности военно-гражданского сотрудничества.

Ключевые слова: оказание помощи, чрезвычайная ситуация, локальный вооруженный конфликт, доврачебная помощь, маршрутизация пострадавших.

Конфликт интересов: отсутствует.

Для цитирования: Масляков В.В., Капралов С.В., Сидельников С.А., Полиданов М.А., Паршин А.В., Урядов С.Е., Барсуков В.Г., Волков К.А., Высоцкий Л.И., Абрамов А.М., Дягель А.П., Чамкина К.С., Панченко Е.И. Особенности оказания помощи на догоспитальном этапе в мирное и военное время. *Московский хирургический журнал*, 2024. № 4. С. 246–252. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2024-4-246-252>

Вклад авторов: Масляков В.В., Капралов С.В., Сидельников С.А., Полиданов М.А., Паршин А.В., Урядов С.Е., Барсуков В.Г., Волков К.А., Высоцкий Л.И., Абрамов А.М., Дягель А.П., Чамкина К.С., Панченко Е.И. – подготовка к публикации; Масляков В.В., Капралов С.В., Сидельников С.А., Полиданов М.А., Паршин А.В. – статистический анализ и подготовка к публикации.

PECULIARITIES OF PRE-HOSPITAL CARE IN PEACETIME AND WARTIME

VLADIMIR V. MASLYAKOV^{1,2}, SERGEY V. KAPRALOV¹, SERGEY A. SIDELNIKOV¹, MAXIM A. POLIDANOV^{2,3*}, ALEXEY V. PARSHIN¹, SERGEY E. URYADOV¹, VITALY G. BARSUKOV^{1,2}, KIRILL A. VOLKOV¹, LEV I. VYSOTSKIY¹, ANTON M. ABRAMOV¹, ARTEM P. DYAGEL¹, KSENIA S. CHAMKINA¹, EVGENY I. PANCHENKO¹

¹ Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation. 410012, Saratov, Russia

² Medical University «Reaviz». 410012, Saratov, Russia

³ University «Reaviz». 198099, Saint Petersburg, Russia

Abstract

Introduction. Pre-hospital care in most cases takes a short period of time (sometimes only a few minutes) before more qualified personnel arrive on the scene. However, without first aid in this short period of time, the victim may lose the chance to survive in an emergency situation.

Purpose of the study: to consider the peculiarities of assistance at the pre-hospital stage in peacetime and wartime.

Materials and methods of research. The results of scientific studies devoted to the consideration of pre-hospital care in peacetime and wartime were studied. Various databases such as Scopus, Web of Science, MedLine, Science Direct, PubMed and eLIBRARY.ru were used for analysis. The search was performed, using keywords. Research methods included analytical analysis and summarization of data.

Results. The article analyzes the organizational aspects of prehospital care of the injured both in peacetime (in emergency situations) and in wartime. The experience gained over the centuries is analyzed and adapted to the special conditions of armed conflicts.

Conclusion. Organization of interaction is the main issue of the management system. Jointly conducted exercises with the medical service of the Ministry of Defense of the Russian Federation in the general structure of the All-Russian Disaster Medicine Service will undoubtedly allow to identify and more clearly specify the setting of goals, objectives, program of actions, indicators of the effectiveness of civil-military cooperation.

Key words: assistance, emergency situation, local armed conflict, pre-hospital care, routing of victims.

Conflict of interests: none.

For citation: Maslyakov V.V., Kapralov S.V., Sidelnikov S.A., Polidanov M.A., Parshin A.V., Uryadov S.E., Barsukov V.G., Volkov K.A., Vysotskii L.I., Abramov A.M., Dyagel A.P., Chamkina K.S., Panchenko E.I. Peculiarities of pre-hospital care in peacetime and wartime. *Moscow Surgical Journal*, 2024, № 4, pp. 246–252. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2024-4-246-252>

Contribution of the authors: Maslyakov V.V., Kapralov S.V., Sidelnikov S.A., Polidanov M.A., Parshin A.V., Uryadov S.E., Barsukov V.G., Volkov K.A., Vysotskii L.I., Abramov A.M., Dyagel A.P., Chamkina K.S., Panchenko E.I. – preparation for publication; Maslyakov V.V., Kapralov S.V., Sidelnikov S.A., Polidanov M.A., Parshin A.V. – statistical analysis and preparation for publication.

Введение

В современном мире не уменьшается количество вооруженных конфликтов, в результате которых страдают не только профессиональные военные, но и гражданское население. А поскольку в результате практически любой чрезвычайной ситуации (ЧС) могут возникнуть как санитарные, так и безвозвратные потери, необходимо как можно быстрее организовать медицинскую эвакуацию пострадавших в лечебные медицинские организации (ЛМО) для оказания им различных видов медицинской помощи вплоть до специализированной [1–4]. Важное значение следует отводить своевременной оценке тяжести состояния пострадавшего и определению основного комплекса повреждений, что позволит определить объем и очередность оказания помощи, например, временный гемостаз, адекватное обезболивание и проведение противошоковых мероприятий [5–8]. Однако, вплоть до настоящего времени существуют проблемы, связанные с оптимальным объемом, оказываемой помощи пострадавшим в первые минуты после получения травмы.

Цель исследования: рассмотреть особенности оказания помощи на догоспитальном этапе в мирное и военное время.

Материалы и методы

Изучены результаты научных исследований, посвященные рассмотрению оказания помощи на догоспитальном этапе в мирное и военное время. Для анализа использовались различные базы данных, такие как Scopus, Web of Science, MedLine, Science Direct, PubMed и eLIBRARY.ru. Поиск осуществлялся,

по ключевым словам. Методы исследования включали аналитический анализ и обобщение данных.

Результаты

Текущий процесс обзора как военной смертности, так и смертности в результате любых ЧС основывается на сильных перспективах улучшения системы помощи, направленных на снижения смертности до минимально возможного уровня, и признании того, что в системе современного здравоохранения все же еще есть пробелы в существующей инфраструктуре, которые необходимо устранять. Значимость данной проблемы обусловлена несколькими факторами, одно из первостепенных которой является высокий уровень смертельных исходов и большое количество случаев, которые признаются в дальнейшем инвалидными [10]. Не вызывает сомнения и тот факт, что шаги, направленные на повышение качества организации медицинской помощи таким пациентам, имеют тесную связь с усовершенствованием всей системы здравоохранения в Российской Федерации. Если более пристально рассмотреть подходы, посвященные тактическим характеристикам ведения таких пострадавших, можно отметить, что в течение последних лет, происходит увеличение сети центров травматологии и ортопедии, а также отделений экстренной хирургии, при этом, согласно информации, которая представлена Министерством здравоохранения Российской Федерации, количество пролеченных пострадавших в этих отделениях или же отдельных центрах составляет около 70 % [11].

Следующим вопросом, который также имеет существенное значение при рассмотрении проблемы оказания доврачебной

помощи является маршрутизация пострадавших. Данный вопрос тесно связан с проблемой быстрого оказания медицинской помощи и является составной частью государственной функции по осуществлению выездных форм работы медицинских организаций на федеральном, региональном и межрегиональном уровнях. Главная роль, направленная на оказание экстренной медицинской помощи, отводится бригадам скорой медицинской помощи (СМП), при чем, бригады данной службы, в период военного времени, а также при ЧС переходят в ведомство Службы медицины катастроф и регламентируются «Порядком организации и оказания Всероссийской Службы медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» (далее – Порядок), утвержденным приказом Минздрава России от 6 ноября 2020 г. № 1202н.

Медицинские формирования и организации Всероссийской Службы медицины катастроф (ВСМК) функционально объединяют на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях силы и средства: Службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации; Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство, Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России), Министерство внутренних дел Российской Федерации и иных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области спасения жизни и сохранения здоровья населения, пострадавшего при ЧС. Медицинская помощь пострадавшим оказывается:

- вне ЛМО, а именно в очаге поражения, в зоне/районе ЧС, в пункте сбора пострадавших, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации (МЭ);
- амбулаторно, в условиях развернутого и функционирующего в зоне/районе ЧС;
- в ЛМО, на базе которой работает служба СМП, и стационарно в условиях развернутого и функционирующей ЛМО.

При создании в каждом субъекте Российской Федерации системы оказания медицинской помощи при ЧС учитываются особенности трёхуровневой организации оказания медицинской помощи населению региона в повседневном режиме деятельности. В данной системе особое место занимают ЛМО 2-го и 3-го уровней. Оптимальной такой ЛМО для оказания медицинской помощи и лечения пострадавших в ЧС является региональная медицинская организация, имеющая головной статус по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП) с наличием стационарного отделения СМП. При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, возникшей вне крупного населённого пункта, в оказании медицинской помощи пострадавшим и их подготовке к оказанию ЭМП, основная роль принадлежит межрегиональным или же межмуниципальным медицинским центрам. В зоне/районе ЧС проводится

эвакотранспортная медицинская сортировка пострадавших с целью определения профильной ЛМО и соответствующей маршрутизации МЭ исходя из тяжести состояния, профиля поражения, доступности до места нахождения конкретных ЛМО. При наличии медицинских показаний, выявленных при эвакотранспортной медицинской сортировке, пострадавший направляется в лечебное учреждение для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Первичная медико-санитарная помощь пострадавшим при ЧС оказывается медицинскими работниками ММФ и других организаций ВСМК (ММО, ПМГ, ТрМП, МПВР и др.), развернутых и работающих в районе ЧС и содержит мероприятия по подготовке пострадавших, нуждающихся в дальнейшем лечении. Эта подготовка включает в себя профилактику осложнений, диагностику и лечение травм (в том числе и огнестрельных ранений), поражений, отравлений (заболеваний) и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий и может оказываться врачами-специалистами в стационарных условиях, а также врачами-специалистами бригад СМП, работающих на базе ЛМО, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС. При оказании медицинской помощи пострадавшим при ЧС и решении вопросов их МЭ врачами-специалистами СМП, многопрофильных и специализированных ЛМО при необходимости осуществляется проведение очно или с применением ВСМК [12].

Обсуждение

Совершенствование технологий организации маршрутизации больных и пострадавших определяет необходимость более четкого определения формулировки и содержания МЭ и связанных с этим понятий статей Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В настоящее время проведение МЭ больных и пострадавших осуществляется не только в рамках оказания СМП, но и в том числе федеральными научно-клиническими медицинскими центрами и ЛМО всех уровней.

Согласно статьи 35.1 «МЭ», п. 1 – «МЭ представляет собой комплекс организационных, медицинских, в том числе санитарно-гигиенических, противоэпидемических и технических мероприятий, выполняемых в целях транспортировки граждан для спасения жизни и сохранения их здоровья в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи для перевода их в медицинские организации вышестоящего уровня, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи»; п. 2. «медицинская эвакуация выполняется выездными бригадами СМП, а также специализированными бригадами лечебных медицинских организаций Всероссийской службы медицины катастроф»; п. 3. «Для выполнения МЭ применяется наземный, водный, авиационный (санитарно-авиационная

эвакуация) и другие виды транспорта»; п. 4 «Медицинские организации, подведомственные федеральным, региональным органам исполнительной власти, вправе осуществлять МЭ в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным, региональным органом исполнительной власти». Проведение МЭ в догоспитальном периоде вызывает необходимость планирования достаточного количества вылетов на основании оценки соответствующих потребностей системы здравоохранения территории (субъекта) в целом. Объем внутрирегиональных МЭ весьма значителен, что связано со многими причинами, среди которых: наличие значительного количества труднодоступных территорий; невозможность и экономическая нецелесообразность организации в каждом населенном пункте 269 условий для оказания СМП; достаточно высокий уровень дорожнотранспортного травматизма и др. Представляется значимым определить возможные подходы к оценке потребности территории (субъекта) во внутрирегиональных МЭ медицинскими вертолетами.

Такое положение требует решения вопросов по принятию адекватных мер совершенствования системы организации медицинской помощи раненым и больным военнослужащим, охватывающей не только деятельность военно-медицинских формирований и организаций, но и ЛМО, подведомственных непосредственно Министерства здравоохранения Российской Федерации или органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Среди основных причин, обуславливающих необходимость совершенствования данной системы и определяющих актуальность проблемы, особенно значимы новые взгляды на характер ведения вооруженной борьбы, применение новых видов оружия, в том числе высокоточного, и т.д. Создание научно обоснованной, надежной, управляемой и результативной системы организации медицинской помощи в осложненных ЧС является межведомственной, многоуровневой и междисциплинарной проблемой.

Таким образом, определение и отвод многопрофильных специализированных ЛМО Минздрава России для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных военнослужащих обеспечивает оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи. Полученный за столетия опыт анализируется и адаптируется к особым условиям вооруженных конфликтов (осложненным ЧС). Организация взаимодействия – главный вопрос системы управления. Примером военно-гражданского сотрудничества являются совместные проводимые учения с медицинской службой Минобороны России в общей структуре ВСМК, которые позволяют выявить и более четко конкретизировать постановку целей, задач, программы действий, показателей эффективности военно-гражданского сотрудничества.

Система внутреннего контроля качества позволяет профилировать неблагоприятные исходы для больных и пострадавших, улучшать качество и безопасность оказания доврачебной помощи и проведения МЭ. Известно, что на международном

уровне основной функцией службы неотложной медицинской помощи является своевременная и безопасная МЭ больных и пострадавших к месту окончательного лечения. Вместе с тем, появляется все больше свидетельств о недостаточности таких мер для оценки качества оказания медицинской помощи при выездных формах работы. Показатели качества представляют собой один из аспектов внутреннего контроля и оценки медицинской помощи при выездных формах работы (в первую очередь СМП и МЭ и др.). Эти показатели предназначены для измерения степени, в которой медицинская помощь пострадавшему населению увеличивает вероятность достижения желаемых результатов и согласуется с текущим уровнем профессиональных знаний.

Заключение

Учитывая актуальность проблемы политравмы для медицины катастроф, в рамках деятельности общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф и Профильной комиссии по медицине катастроф разработаны, обсуждены и в ноябре 2015 г. утверждены «Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с политравмой в ЧС», где обосновано ситуационно обусловленное сокращение или расширение объема медицинской помощи, а также подробно разобраны варианты оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи при политравме должно базироваться на следующих требованиях: максимальное сокращение времени на МЭ; обеспечение достаточного объема медицинской помощи в догоспитальном периоде; срочная МЭ в травмоцентр высшего уровня. Реализация этих принципов без санитарно-авиационной эвакуации невозможна, пострадавшие с политравмой должны быть доставлены реанимационной бригадой в травмоцентры 1-го уровня. Если такой возможности нет, то после оказания реаниматологической и экстренной хирургической помощи в ЛМО 1-го и 2-го уровней пострадавшие с политравмой должны быть эвакуированы в травмоцентр 1-го уровня не позднее вторых суток специальным авиационным транспортом [12]. Таким образом соблюдение принципов маршрутизации при МЭ больных и пострадавших является одним из главных инструментов, способствующих достижению целевых показателей спасения жизни и сохранения здоровья населения при ЧС любого характера.

Список литературы:

1. Алексанин С.С., Гудзь Ю.В. Концепция (принципы, модель, направления) организации оказания экстренной травматологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*, 2016. № 4. С. 21–32.

2. Баранов А.В., Ключевский В.В., Барачевский Ю.Е. Организация медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе медицинской эвакуации. 2016. № 1. С. 12–17.
3. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 3. *Медицина катастроф*, 2019. № 2. С. 38–44.
4. Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф. и др. Медицинская эвакуация в системе ликвидации медико-санитарных последствий кризисных ситуаций. *Медицина катастроф*, 2018. № 1. С. 5–14.
5. Агаджанян В.В., Кравцов С.А., Пронских А.А. и др. К вопросу об организации и лечении при массовых поступлениях. *Политравма*, 2021. № 2. С. 19–26.
6. Масляков В.В., Чуприна А.П., Куркин К.Г. Совершенствование оказания хирургической помощи гражданскому населению с огнестрельными ранениями груди в условиях локального вооруженного конфликта. *Скорая медицинская помощь*, 2021. Т. 22, № 1. С. 70–75.
7. Бобий Б.В., Пешкун А.В. Организационные аспекты оказания экстренной медицинской стационарной помощи больным травматологического профиля. *Медицина катастроф*, 2011. № 2. С. 32.
8. Гончаров С.Ф. Основные понятия и определения медицины катастроф. М., ВЦМК «Защита», 1997. 246 с.
9. Войновский А.Е., Ковалев А.С., Шабалин А.Ю., Кукуничков А.А. Раневой перитонит: методические рекомендации. Балашиха: ГВКГ ВВ МВД России, 2012. 28 с.
10. Семенов А.В., Сороковиков В.А. Шкалы оценки тяжести и прогнозирования исхода травм. *Политравма*, 2016. № 2. С. 80–90.
11. Масляков В.В., Салов И.А., Сидельников С.А., Барачевский Ю.Е., Паршин А.В., Полиданов М.А. Характеристика видов первой помощи при ранениях малого таза у женщин, полученных в условиях локального военного конфликта. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*, 2023. Т. 12. № 4. С. 601–606.
12. Масляков В.В., Сидельников С.А., Барачевский Ю.Е., Куркин К.Г., Пименова А.А., Полиданов М.А., Поликарпов Д.А., Барулина М.А. Массовое одновременное поступление пострадавших в чрезвычайных ситуациях в лечебные медицинские организации: организационные проблемы и возможные пути их решения. *Медицина катастроф*, 2023. № 2. С. 51–55.

References

1. Aleksanin S.S., Gudzy Y.V. Concept (principles, model, directions) of organization of emergency traumatological care for victims in emergency situations. *Medico-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations*, 2016, № 4, pp. 21–32. (In Russ).
2. Baranov A.V., Klyuchevskiy V.V., Barachevskiy Yu.E. Organization of medical aid to victims in road traffic accidents at the prehospital stage of medical evacuation. *Polytrauma*, 2016, № 1, pp. 12–17. (In Russ).
3. Baranova N.N. Medical evacuation of victims: state, problems. Communication 3. *Disaster Medicine*, 2019, № 2, pp. 38–44. (In Russ).

4. Baranova N.N., Bobiy B.V., Goncharov S.F. et al. Medical evacuation in the system of liquidation of medical and sanitary consequences of crisis situations. *Disaster Medicine*, 2018, № 1, pp. 5–14. (In Russ).
5. Aghajanyan V.V., Kravtsov S.A., Pronskikh A.A. et al. To the issue of organization and treatment in mass admissions. *Polytrauma*, 2021, № 2, pp. 19–26. (In Russ).
6. Maslyakov V.V., Chuprina A.P., Kurkin K.G. Perfection of surgical assistance to the civilian population with gunshot wounds of the chest in the conditions of the local armed conflict. *Emergency Medical Aid*, 2021, vol. 22, № 1, pp. 70–75. (In Russ).
7. Bobiy B.V., Peshkun A.V. Organizational aspects of emergency medical inpatient care for trauma patients. *Medicine of catastrophes*, 2011, № 2, pp. 32. (In Russ).
8. Goncharov S.F. *Basic concepts and definitions of disaster medicine*. Moscow, VSMC «Protection», 1997, 246 p. (In Russ).
9. Voynovsky A.E., Kovalev A.S., Shabalin A.Y., Kukunchikov A.A. *Wound peritonitis: methodological recommendations*. Balashikha: GVKG of the Russian Ministry of Internal Affairs, 2012, 28 p. (In Russ).
10. Semenov A.V., Sorokovikov V.A. Scales for assessing the severity and predicting the outcome of injuries. *Polytrauma*, 2016, № 2, pp. 80–90. (In Russ).
11. Maslyakov V.V., Salov I.A., Sidelnikov S.A., Barachevsky Y.E., Parshin A.V., Polidanov M.A. Characterization of the types of first aid for pelvic wounds in women received in a local military conflict. *Journal named after N.V. Sklifosov*. *Emergency Medical Care*, 2023, vol. 12, № 4, pp. 601–606. (In Russ).
12. Maslyakov V.V., Sidelnikov S.A., Barachevsky Y.E., Kurkin K.G., Pimenova A.A., Polidanov M.A., Polikarpov D.A., Barulina M.A. Mass simultaneous admission of victims in emergency situations to medical organizations: organizational problems and possible ways of their solution. *Disaster Medicine*, 2023, № 2, pp. 51–55. (In Russ).

Сведения об авторах:

Масляков Владимир Владимирович – д.м.н., профессор, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, ул. Большая Казачья, д. 112, г. Саратов, Россия; д.м.н., профессор, профессор кафедры хирургических болезней, Медицинский университет «Реавиз», 410012, Россия, Саратов, ул. Верхний рынок, корп. 10, email: maslyakov@inbox.ru; ORCID: 0000-0001-6652-9140

Капралов Сергей Владимирович – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой факультетской хирургии и онкологии, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: sergejkapralov@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-5859-7928

Сидельников Сергей Алексеевич – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный

медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: ssidelnikov@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9913-5364

Полиданов Максим Андреевич – специалист научно-исследовательского отдела, ассистент кафедры медико-биологических дисциплин, Университет «Реавиз», 198099, ул. Калинина, д. 8, корп. 2, лит. А, Санкт-Петербург, Россия; аспирант кафедры хирургических болезней, Медицинский университет «Реавиз», 410012, Россия, Саратов, ул. Верхний рынок, корп. 10, email: maksim.polidanoff@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-7538-7412

Паршин Алексей Владимирович – к.м.н., доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: parshin_av64@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8793-4786

Урядов Сергей Евгеньевич – д.м.н., доцент, доцент кафедры общей хирургии, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: ouriadov@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8836-6311

Барсуков Виталий Геннадьевич – к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии и онкологии, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, к.м.н., старший преподаватель кафедры хирургических болезней, Медицинский университет «Реавиз», 410012, Россия, Саратов, ул. Верхний рынок, корп. 10, email: barsukov197902@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0392-472X

Волков Кирилл Андреевич – студент 3 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: kvolee@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-3803-2644

Высоцкий Лев Ильич – студент 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: levavysokij@icloud.com; ORCID: 0009-0007-4956-4981

Абрамов Антон Максимович – студент 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, ул. Большая Казачья, д. 112, г. Саратов, Россия, email: rubickante@gmail.com; ORCID: 0009-0004-6629-5304

Дягель Артем Павлович – студент 2 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: dyagel99@mail.ru; ORCID: 0009-0004-5983-2116

Чамкина Ксения Сергеевна – студент 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава Рос-

сии; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: kseniy73-64@mail.ru; ORCID: 0009-0009-8880-177X

Панченко Евгений Игоревич – студент 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112, email: panchenkoipad@mail.ru; ORCID: 0000-0001-9276-9746

Information about the authors:

Maslyakov Vladimir Vladimirovich – Doctor of Medicine Sciences, Professor, Professor of the Department of Mobilization Preparation of Public Health and Disaster Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia; Professor of the Department of Surgical Diseases, Medical University «Reaviz», 410012, Verkhny Market St., Bldg. 10, Saratov, Russia, email: maslyakov@inbox.ru; ORCID: 0000-0001-6652-9140

Kapralov Sergey Vladimirovich – Doctor of Medicine Sciences, associate professor, Head of the Department of Faculty Surgery and Oncology, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: sergejkapralov@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-5859-7928

Sidelnikov Sergey Alekseevich – Doctor of Medicine Sciences, associate professor, Head of the Department of Mobilization Preparation of Public Health and Disaster Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: ssidelnikov@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9913-5364

Polidanov Maxim Andreevich – research department specialist, assistant of the Department of Biomedical Disciplines, University «Reaviz», 198099, Kalinina St., 8, bld. 2, lit. A, Saint Petersburg, Russia; Postgraduate student of the Department of Surgical Diseases, Medical University «Reaviz», 410012, Verkhny Market St., Bldg. 10, Saratov, Russia; email: maksim.polidanoff@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-7538-7412

Parshin Alexey Vladimirovich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: parshin_av64@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8793-4786

Uryadov Sergey Evgenyevich – Doctor of Medicine Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Surgical Diseases, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: ouriadov@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8836-6311

Barsukov Vitaly Gennadievich – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Faculty Surgery and Oncology, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry

of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia; Candidate of Medical Sciences, senior lecturer of the Department of Surgical Diseases, Medical University «Reaviz», 410012, Verkhny Market St., Bldg. 10, Saratov, Russia, email: barsykov197902@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0392-472X

Volkov Kirill Andreevich – 3-nd year student of the Faculty of Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: kvolee@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-3803-2644

Vysotskii Lev Ilyich – 5-th year student of the Faculty of Pediatrics, State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: levavysockij@icloud.com; ORCID: 0009-0007-4956-4981

Abramov Anton Maksimovich – 5-th year student of the Faculty of Pediatrics, State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: rubickante@gmail.com; ORCID: 0009-0004-6629-5304

Dyagel Artem Pavlovich – 2-nd year student of the Faculty of Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: dyagel99@mail.ru; ORCID: 0009-0004-5983-2116

Chamkina Ksenia Sergeevna – 6-th year student, Faculty of Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, e-mail: kseniy73-64@mail.ru; ORCID: 0009-0009-8880-177X

Panchenko Evgeny Igorevich – 6-th year student, Faculty of Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, 410012, Bolshaya Kazachya St., 112, Saratov, Russia, email: panchenkoipad@mail.ru; ORCID: 0000-0001-9276-9746