

**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г. НИКОЛАЕВСКА-НА-АМУРЕ
В ПЕРИОД НАВОДНЕНИЯ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ СПЕЦИАЛИСТАМИ
ВСЕРОССИЙСКОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ
ИМ. А.М. НИКИФОРОВА МЧС РОССИИ (3–10 ОКТЯБРЯ 2013 г.)**

С конца июля по октябрь 2013 г. юг Дальнего Востока России оказался подвержен наводнению, вызванному интенсивными затяжными осадками, что привело к последовательному увеличению уровня воды в реке Амур. На пике паводка, 3 и 4 сентября 2013 г., расход воды в Амуре достигал 46 тыс. м³/с, при норме – в 18–20 тыс. м³/с. Наводнение таких масштабов произошло впервые за 115 лет наблюдений и согласно моделям вероятность повторения такого события – 1 раз в 200–300 лет. Наиболее пострадавшими регионами стали Амурская область, Еврейская автономная область и Хабаровский край. По состоянию на 14 сентября в Хабаровском крае было подтоплено 77 населенных пунктов в 9 муниципальных образованиях, в том числе более 3000 жилых домов с населением около 35 000 человек, территории 3869 приусадебных и 3762 дачных участков. С момента начала эвакуационных мероприятий оказана помощь 13 688 человек. 12 сентября в Комсомольске-на-Амуре уровень воды достиг пика 910 см и в последующие дни пошел на спад. 23 сентября 2013 г. гребень паводка вышел в Татарский пролив, произошел повсеместный спад уровня воды. В Николаевске-на-Амуре были подтоплены несколько частных домов, затоплена островная часть пос. Маго.

В связи с наводнением в Хабаровском крае и неблагоприятной санитарно-эпидемиологической и медицинской обстановкой в Приамурье 30 сентября 2013 г. в г. Николаевск-на-Амуре была направлена группа усиления, состоявшая из сотрудников Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России: хирурга – профессора кафедры экстремальной медицины института «Экстренная медицина» д-ра мед. наук А.В. Хохлова, анестезиолога Р.Ю. Лаврова и врача-кардиолога Н.Н. Рознерица. Путь до Хабаровска оказался несложным, однако далее в связи с отсутствием авиабилетов группе пришлось добираться сначала на вертолете МЧС от Хабаровска до Комсомольска-на-Амуре, а затем, на теплоходе «Метеор» до Николаевска-на-Амуре. С высоты полета вертолета, а потом с

борта судна удалось увидеть величие водной стихии Амура, а также масштабы наводнения и людских бедствий. На многие десятки километров простирались затопленные леса, поля, дороги и населенные пункты.

1 августа 1850 г. российским мореплавателем Геннадием Невельским в ходе Амурской экспедиции 1849–1855 гг. в устье Амура был заложен Николаевский пост, а 14 ноября 1856 г. на его месте был основан г. Николаевск. В разные годы своей истории город переживал эпохи интенсивного развития и периоды закрытия производств и сокращения численности населения. В настоящее время она составляет 21 398 человек. Существует проблема занятости населения, что не может не сказываться на социальной и медицинской обстановке. Одна из двух больниц города (не считая психиатрической) – больница Водздрава РФ с грязелечебницей, существующая с 1934 г. – на грани закрытия в связи с ликвидацией судостроительного завода и морского порта. Нехватка медицинских кадров стала главной проблемой здравоохранения города на протяжении последних лет. Укомплектованность врачебным составом – всего 60 % от штатного. Молодые специалисты не проявляют желания работать в Хабаровском крае, с которым даже нет железнодорожного сообщения, а добраться до него можно только через паромную переправу, по воде (в период навигации) или по воздуху (в летную погоду).

Медицинская группа прибыла в г. Николаевск только 2 октября 2013 г. вечером и сразу на встрече с главным врачом центральной районной больницы Е.В. Стороженко были определены наши стратегические задачи, рабочие места и порядок размещения. С утра следующего дня группа приступила к работе.

Центральная районная больница располагается в здании ремесленного училища, построенного в 1904 г., одном из 4 строений, сохранившихся после пожара в годы Гражданской войны. Однако в первый же день при осмотре хирургического отделения обнаружилось неплохо оборудованная операционная, эндоскопическая стойка германского производства с

Хохлов Алексей Валентинович – проф. каф. экстремальной медицины ин-та ДПО «Экстренная медицина» Всероссийского центра экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6).

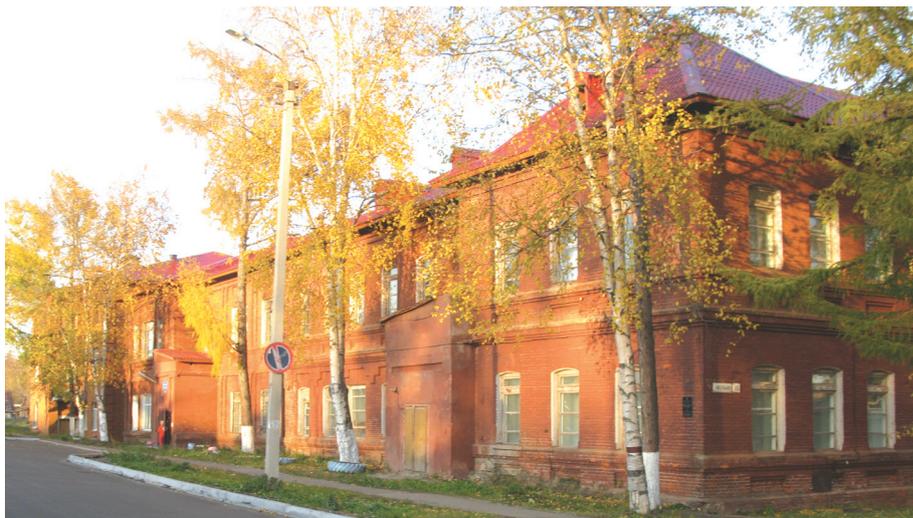


Группа спасателей МЧС России в ожидании полета.

Наводнение в Приамурье России, октябрь 2013 г. (вид с вертолета).



На аэродроме Дальневосточного авиационно-спасательного центра МЧС России (г. Хабаровск) с руководителем регионального Медицинского центра МЧС России Р. Бойко врачевная бригада ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова. Слева направо: А. Хохлов, Р. Бойко, Р. Лавров, Н. Рознерица.



Хирургическое отделение
Центральной районной
больницы г. Николаевска-
на-Амуре.

В операционной хирур-
гического отделения.
Опируют А. Хохлов
и В. Шаравин.



В окружении коллектива
сотрудников хирургическо-
го отделения и
отделения анестезиоло-
гии и реанимации
Николаевской ЦРБ. Слева
направо: верхний ряд –
С. Гейц, В. Воронцов,
В. Шаравин, Р. Лавров,
Е. Дробышев; нижний
ряд – Н. Рознерица,
А. Хохлов, Ф. Кычакова,
Г. Веревкин.

Объем медицинской помощи, выполненной сотрудниками ВЦЭРМ в ЦРБ г. Николаевска-на-Амуре

| Вид медицинской помощи | Количество |
|--|------------|
| Хирургические вмешательства: | |
| - лапароскопическая холецистэктомия | 13 |
| - лапароскопическая аппендэктомия | 2 |
| Курация больных хирургического профиля | 26 |
| Консультация больных хирургического профиля | 8 |
| Анестезиологическое пособие (наркоз) | 16 |
| Курация больных отделения реанимации | 10 |
| Курация больных кардиологического профиля | 20 |
| Консультация больных кардиологического профиля | 22 |
| Лекция «Современные подходы в лечении больных кардиологического профиля» | 1 |

комплект инструментов. Также сразу обратила на себя внимание высокая профессиональная подготовленность и доброжелательность медицинского персонала от санитарок до врачей, что, как оказалось впоследствии, является характерной чертой местного населения, привыкшего жить в условиях сурового климата и значительного удаления от крупных городских центров. Оказалось, что эндовидеокомплекс был подарен больнице одной из американских нефтесбытовых компаний. На нем периодически работали приезжавшие из городов Владивостока, Москвы, Хабаровска и Благовещенска гинекологи и травматологи.

Возможность заняться высокотехнологичными методами хирургического лечения совпала с большой востребованностью его у пациентов. Во 2-й день пребывания в больнице было госпитализировано 8 пациентов-женщин с желчекаменной болезнью и запланированы госпитализации еще 5. Удалось освободить койки хирургического отделения от выздоравливающих больных. Произведена первая пробная операция – лапароскопическая холецистэктомия, которая прошла успешно. На следующий день были выполнены 4 операции, включая лапароскопическую аппендэктомию у молодого пациента с флегмонозным аппендицитом. Ассистенцию осуществлял имевший немалый опыт артроскопии травматолог из Благовещенска В.Н. Воронцов и детский хирург В.Н. Шаравин. Анестезиологическое пособие исключительно грамотно и с учетом ограниченных возможностей дополнительного обследования и предоперационной подготовки осуществлял специалист ВЦЭРМ им А.М. Никифорова Р.Ю. Лавров. Отдельных слов благодарности заслуживает старшая операционная сестра О.П. Плис, которая смогла организовать выполнение до 5 операций в день, проявив незау-

рядные знания различных аспектов выполнения эндоскопических операций, инструментария и высокий профессионализм.

Всего за 5 рабочих дней были выполнены 15 лапароскопических операций: 13 – холецистэктомий по поводу желчекаменной болезни (в том числе 3 – при остром калькулезном холецистите) и 2 – аппендэктомии у больных с флегмонозным аппендицитом. Все пациенты прошли в послеоперационном периоде без осложнений.

Не менее напряженно проходила работа врача-кардиолога Н.Н. Рознерица, которой приходилось совмещать работу в стационаре – терапевтическом отделении ЦРБ – с работой в поликлинике на консультативном приеме больных кардиологического профиля. Задача усложнялась отсутствием современных возможностей диагностики, которые уже вошли в стандарты обследования и лечения кардиологических больных, поэтому приходилось во многом полагаться на свой врачебный опыт. Нашлось время и на чтение лекции о методах лечения в современной кардиологии для врачебного персонала терапевтического отделения и поликлиники по просьбе главного врача больницы.

За 6 рабочих дней (с 3 по 10 октября 2013 г.) группой сотрудников ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова был выполнен следующий объем работы (таблица).

Таким образом, можно сделать вывод об актуальности и высокой эффективности эндовидеохирургических методов лечения в условиях центральной районной больницы при наличии обученных специалистов, что еще раз подчеркивает необходимость совершенствования системы непрерывного медицинского образования с разветвленной и доступной сетью центров обучения врачей методам эндоскопической и малоинвазивной хирургии.

Khokhlov A.V. Medical care to the population of Nikolaevsk-on-Amur in the period of floods in the Russian far East by specialists of The Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (3–10.10.2013) // *Mediko-biologicheskie i socialno-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynyh situaciiakh* [Medical-Biological and Social-Psychological Issues of Safety in Emergency Situations]. – 2013. – N 4. – P. 103–106.

Khokhlov Alexey Valentinovich – DM, Prof., Institute «Emergency Medicine», Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (194044, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 4/2).