



УДК 616.9:614.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Маликахон Бахтияровна Арипхаджаева

доцент кафедры «БЖД», ТГТУ

Зилола Мирзиятовна Миршарипова

ст. преп. кафедры «БЖД», ТГТУ

***Аннотация.** Изучены аспекты предоставления медицинской помощи, а также организация и реализация эвакуационных и лечебных мероприятий для детей, пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций.*

***Ключевые слова:** дети, кризисные ситуации, защита, потери здоровья, эвакуационно-лечебные процедуры, вооружённые конфликты, терроризм.*

***Abstract.** The aspects of providing medical care, as well as the organization and implementation of evacuation and treatment measures for children affected by emergency situations, have been studied.*

***Keywords:** children, crisis situations, protection, loss of health, evacuation and treatment procedures, armed conflicts, terrorism.*

Введение. Угроза стихийных бедствий, таких как наводнения, землетрясения и оползни, в регионе существовала всегда. И теперь в некоторых частях региона такие факторы, как изменение климата, стремительная урбанизация и рост населения угрожают достижению прогресса в сфере здравоохранения, образования и защиты детей.



В чрезвычайных ситуациях дети составляют 50–60% от числа пострадавших, и эти события представляют для них не только физическую угрозу, но и становятся причиной долгосрочных психических травм. Кризис может разрушить их ощущение безопасности, что является важнейшим элементом их восприятия мира. Особенно это проявляется, когда дети становятся свидетелями или участниками трагедий, которые не должны касаться ни одного ребенка. В таких условиях они подвергаются повышенному риску эксплуатации, включая торговлю людьми, насилие и жестокое обращение. Отсутствие доступа к образованию, медицинским услугам и экономическим возможностям разрушает их будущее и снижает шансы на нормальную жизнь.[1]

В чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного времени дети составляют 25% от общего числа санитарных потерь среди населения, пострадавшего от воздействия поражающих факторов. Обеспечение здоровья и безопасности детей в любых ЧС является одной из важнейших гуманитарных задач. В такие моменты дети особенно уязвимы к травмам, заболеваниям, а также риску потерять родственников и оказаться одинокими и незащищенными среди множества людей. Поэтому они требуют особого внимания и заботы. Актуальность этой проблемы подчеркивается в «Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей», принятой ООН в 1990 году. В декларации акцентируется внимание на необходимости приоритетной защиты детей от последствий стихийных бедствий, техногенных катастроф и военных конфликтов. [1] Такие события затягивают огромное количество людей, а наибольшие потери несет мирное население, особенно женщины и дети. Если в Первой мировой войне мирные жители составляли не более 20% пострадавших, то во Второй мировой войне эта цифра достигала 50%, а в современных военных конфликтах она



превышает 80%. С момента завершения Второй мировой войны по всему миру произошло около 130 вооружённых конфликтов.

Согласно статистике, более 1 миллиарда детей проживает в районах, охваченных военными действиями, из которых 300 миллионов — дети до 5 лет. За последние десять лет в результате вооружённых конфликтов погибли 2 миллиона детей, 6 миллионов стали беженцами, а 12 миллионов получили ранения или стали инвалидами. Кроме того, не менее 300 тысяч детей были вовлечены в военные действия в качестве солдат в 30 различных конфликтах.

Один из ярких примеров — захват террористами школы в Беслане 1 сентября 2004 года. В результате этого акта терроризма погибло 334 человека, из которых 186 были детьми, а более 800 получили ранения. 62% из тех детей, которым была необходима медицинская помощь после захвата школы, имели огнестрельные ранения. Таких трагедий происходит немало в разных странах, где террористические акты затрагивают детей.

Психологические последствия войны для детей крайне тяжелы: они переживают стресс, депрессии, неврозы и психические расстройства, часто становясь свидетелями насилия и смерти своих близких. Во время военных действий в Хорватии более 60% детей испытали психопатологические реакции. Война также влечет за собой голод, нищету и распространение инфекций, что приводит к росту младенческой и детской смертности.

Эпидемии инфекционных заболеваний являются неизбежными спутниками войн, поскольку ухудшается санитарная ситуация и нарушается система вакцинации. Во время Великой Отечественной войны, благодаря самоотверженной работе медицинских работников, удалось оперативно ликвидировать очаги инфекций и предотвратить крупные эпидемии среди детей. Однако в Чечне, где вакцинация была прекращена еще до начала военных действий, произошла вспышка полиомиелита, заболевание, которое



Всемирная организация здравоохранения ставит в приоритет для ликвидации в ближайшие годы.[2]

Хотя Узбекистан не является участником крупных вооружённых конфликтов в последние десятилетия, страна все же переживает последствия глобальных военных и гуманитарных кризисов, связанных с соседними регионами. Военные действия в соседних странах, таких как Афганистан, оказывают влияние на безопасность, стабильность и развитие детей в Узбекистане. Военные конфликты в этом регионе вносят свой вклад в рост числа беженцев, в том числе детей, которые ищут убежища в Узбекистане. Ситуация с детьми-беженцами и мигрантами требует особого внимания к вопросам защиты прав детей, обеспечения их безопасности, здравоохранения и образования.

Кроме того, проблема психосоциальных последствий войн и вооружённых конфликтов актуальна для Узбекистана, учитывая большое количество детей, пострадавших в результате конфликтов в соседних странах. Дети, ставшие свидетелями насилия, страдают от стресса, депрессии и других психических расстройств. Для их восстановления необходимо развитие специализированных программ психосоциальной помощи и поддержки.

Эпидемии инфекционных заболеваний, возникающие в условиях войны и кризисов, также могут затронуть Узбекистан, особенно если поток беженцев и мигрантов увеличивается. Узбекистан активно работает над улучшением системы здравоохранения, профилактики инфекционных заболеваний и вакцинации детей, чтобы минимизировать риск распространения болезней.

Таким образом, несмотря на относительную мирность внутри страны, Узбекистан не остается в стороне от глобальных вызовов, связанных с защитой детей в условиях вооружённых конфликтов и гуманитарных катастроф.



Узбекистан расположен в сейсмически активной зоне, где сейсмическая активность различается в зависимости от региона. Наибольшую опасность представляют горные районы, такие как Ферганская долина, а также части Ташкентской области и Самарканд. Эти области находятся вблизи границ с другими сейсмоактивными регионами, такими как Таджикистан и Киргизия, где также возможны землетрясения.

В истории Узбекистана были зафиксированы сильные землетрясения. Например, в 1966 году сильное землетрясение разрушило значительную часть Ташкента, вызвав значительные человеческие и материальные потери. В то время в Ташкенте проживало много семей с детьми, и многие были спасены благодаря усилиям местных властей и спасательных команд. Из-за этого в Узбекистане принимаются меры по повышению устойчивости зданий и инфраструктуры к возможным сейсмическим воздействиям. В целях защиты населения от возможных последствий землетрясений, в Узбекистане разработаны системы предупреждения и реагирования на чрезвычайные ситуации, а также проводятся работы по укреплению строительства и подготовке населения к сейсмическим угрозам.

Обеспечение безопасности и сохранение здоровья детей в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) представляет собой одну из главных задач государственного уровня. Для этого на территории страны и на предприятиях разрабатываются системы оповещения и информирования населения о возможных угрозах. В случае ЧС информация о возникшей опасности или ее наступлении в первую очередь направляется в учреждения, обслуживающие детей, включая учебные и медицинские организации, находящиеся в потенциальной зоне риска. Взрослые, включая родителей, педагогов, медицинский персонал и работников детских учреждений, обязаны быть обучены и подготовлены к действиям по защите детей в условиях различных аварий, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций.



Методы. Для изучения особенностей и принципов организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях использованы различные методы исследования, которые позволили комплексно оценить текущие подходы и выявить ключевые аспекты оказания помощи. Методы исследования включают теоретические, аналитические и эмпирические подходы, направленные на изучение организации медицинской помощи в экстремальных условиях.

Для изучения организационных принципов и принципов оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях был проведен анализ существующих нормативных актов и стандартов, регламентирующих действия медицинского персонала в условиях ЧС. В частности, рассматривались:

- Законы и постановления, регулирующие действия в случае чрезвычайных ситуаций.
- Руководства и методические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям в условиях кризисных ситуаций, изданные Министерством здравоохранения РУз и другими профильными организациями.
- Протоколы экстренной медицинской помощи детям при различных травмах и заболеваниях, связанные с катастрофами и стихийными бедствиями.

Для понимания особенностей и принципов организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях был проведен обзор международного опыта. Включение в анализ практик других стран позволило выявить успешные подходы и адаптировать их для условий местного здравоохранения. Изучены международные стандарты и методики оказания помощи в кризисных ситуациях, в частности:



- Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по организации медицинской помощи в условиях катастроф.
- Протоколы работы гуманитарных организаций (например, Красного Креста) при оказании помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
- Международный опыт использования мобильных медицинских бригад и телемедицины в экстремальных условиях.

В условиях угрозы дети должны находиться под постоянным контролем со стороны взрослых. При получении сигнала о чрезвычайной ситуации (ЧС) родители, близкие, воспитатели, учителя, медицинские сотрудники или другие взрослые, находящиеся рядом с детьми, обязаны немедленно принять меры для обеспечения их безопасности. В зависимости от ситуации эти меры могут включать:

- эвакуацию детей с взрослыми из зоны опасности;
- оказание первой медицинской помощи и других необходимых видов ухода;
- создание безопасных санитарных условий;
- обеспечение полноценного питания;
- организацию поиска родителей или родственников детей, которые потерялись.

Опыт других стран и исследования поведения детей в ЧС позволяют выделить типичные реакции для разных возрастных групп и разработать рекомендации по действиям в подобных ситуациях. Если наблюдаются отклонения от обычного поведения, необходимо обратиться за консультацией к квалифицированным психологам.

На догоспитальном этапе экстренная медицинская помощь детям включает ряд критически важных мероприятий. Когда Служба медицины катастроф отсутствует (фаза изоляции), спасатели и взрослые, находящиеся



рядом, обязаны проводить простейшие медицинские процедуры с использованием доступных средств первой помощи.

Особое внимание следует уделить тому, что дети не могут оказать помощь себе самостоятельно, поэтому ключевыми действиями становятся быстрое извлечение детей из-под обрушений, тушение горящей одежды и устранение других опасностей. При одинаковой степени тяжести травм дети должны быть первыми, кто получает медицинскую помощь, как на месте происшествия, так и в дальнейшем, имея приоритет перед взрослыми.

На этапах погрузки пострадавших на транспорт принимаются все меры для защиты детей от неблагоприятных погодных условий, обеспечивается должный уход, медицинская помощь и проводится сортировка по степени тяжести. Помощь детям осуществляется с учетом их возрастных и физиологических особенностей.

Быстрое оказание первой помощи детям достигается за счет оперативного направленного вмешательства бригад скорой помощи, специализированных спасательных групп и здоровых взрослых, находящихся в зоне катастрофы.

По прибытию в зону катастрофы бригады скорой помощи и развертыванию медицинских пунктов с соответствующими подразделениями, объём медицинской помощи детям расширяется, охватывая как первичную доврачебную, так и врачебную медико-санитарную помощь.

На первом этапе эвакуация детей в специализированные медицинские учреждения должна проводиться в приоритетном порядке с использованием санитарного транспорта. Медицинские работники сопровождают детей, обеспечив предварительную стабилизацию их состояния, устранение угрозы для жизни, нормализацию показателей гемодинамики и профилактику инфекций.



Для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи на первом этапе медицинской эвакуации заполняется необходимая медицинская документация (первичные карты, истории болезни и другие документы), которые сопровождают пострадавших детей при переводе на второй этап эвакуации.

На втором этапе, в специализированных медицинских учреждениях за пределами зон поражения, детям предоставляется специализированная помощь, включая высокотехнологичные методы лечения, до полного выздоровления.

В случае необходимости, на этом этапе организуется увеличение коечного фонда с переводом части пациентов на амбулаторное лечение (что составляет около 30–35% от общей коечной мощности детских больниц) и развертыванием дополнительных коек в перепрофилированных отделениях взрослых больниц или административных зданиях.

Вся специализированная медицинская помощь детям будет включать применение новейших медицинских технологий, обеспечивая полный спектр необходимых услуг. Ключевую роль в организации такой помощи играют детские хирургические бригады экстренной помощи и другие специализированные медицинские группы.

Заключение. Несмотря на развитие цивилизации, дети на Земле по-прежнему не защищены от страданий, лишений и гибели. Военные конфликты часто превращаются в войны против мирного населения, и дети становятся их главными жертвами. Техногенные аварии, катастрофы, происходящие из-за человеческой деятельности, представляют угрозу для жизни и здоровья детей, так же как и природные бедствия, которые иногда невозможно предсказать. Таким образом, существует постоянная необходимость в совершенствовании медицины катастроф, укреплении



гражданской обороны и повышении квалификации врачей и медицинских работников в области оказания первичной и специализированной помощи детям в условиях чрезвычайных ситуаций.

Организация защиты и помощи детям в зонах ЧС представляет собой крайне сложную задачу. В принципе, защита детей от факторов, угрожающих их жизни, не отличается от защиты взрослых, если не учитывать особенности поведения детей в условиях ЧС.

Литература

1. **Кравченко, Л.И.** (2017). *Медицина катастроф: основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.* — М.: ГЭОТАР-Медиа.
2. **Григорьев, А.Е., Бобров, В.М.** (2018). *Медико-социальные аспекты обеспечения здоровья детей в чрезвычайных ситуациях.* — СПб.: Издательство Санкт-Петербургского государственного медицинского университета.
3. **Wright, J. R., & Finkelstein, S.** (2014). *Pediatric Disaster Medicine: Clinical Approach to Natural and Man-Made Disasters.* — New York: Springer.
4. **Медведев, Н.М.** (2016). *Медицинская помощь детям при чрезвычайных ситуациях: принципы и подходы.* — М.: Издательство РУДН.
5. **World Health Organization (WHO).** (2009). *The Health of Children in Emergencies: A Global Review.* — Geneva: World Health Organization.
6. **Vashishtha, V.M., & Raut, P.** (2020). *Disaster Preparedness and Pediatric Care: A Global Perspective.* — London: Elsevier Health Sciences.
7. **Тимофеев, Н.А.** (2015). *Особенности оказания медицинской помощи детям в условиях чрезвычайных ситуаций.* — М.: Медицинское обозрение.
8. **Mann, R. S., & Sherwood, S.** (2013). *Disaster Medicine and Pediatric Emergencies.* — Cambridge: Cambridge University Press.



9. **Петров, А.В.** (2019). *Психологическая помощь детям в чрезвычайных ситуациях*. — СПб.: Издательство РГПУ имени А.И. Герцена.
10. **Семёнова, Е.С., Левченко, И.Н.** (2021). *Медицинская эвакуация детей в условиях чрезвычайных ситуаций*. — М.: Практическая медицина.
11. **United Nations Children's Fund (UNICEF)**. (2017). *Emergency Preparedness and Response: A Guide for Pediatricians*. — New York: UNICEF.
12. **Бобров, В.К., Степанова, Т.А.** (2016). *Экстренная медицинская помощь детям в условиях катастроф*. — М.: МЕДПРАКТИКА-М.
13. **International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)**. (2015). *Disaster Response and Preparedness: A Framework for Pediatric Care*. — Geneva: IFRC.
14. **Антипова, С.А.** (2014). *Роль медицинских работников в организации помощи детям при техногенных катастрофах*. — М.: Научный мир.
15. **Rousseau, C., & Mehtar, S.** (2017). *Children's Health in the Wake of Disasters: A Comprehensive Approach*. — Oxford: Oxford University Press.
16. [zaschita-detey-pri-chrezvychaynyh-situatsiyah-i-okazanie-im-medsinskoj-pomoschi.pdf](#)
17. [organizatsiya-medsinskoj-pomoschi-detyam-v-chrezvychaynyh-situatsiyah%20\(1\).pdf](#) Российский вестник 2016 Том VI № 4
18. Катастрофы и дети. Под ред. О.Ф. Исакова. 2-е изд. — М.: Полтекс, 1997. — 280 с.
19. Ковригина М.Д. Война и дети. — М.: Дом, 1995. — 44 с