

РОЛЬ, МЕСТО И ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ - СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Д.А. Трошин, И.В. Кочин, В.В. Царёв, А.А. Гайволя, К.И. Лурье, Э.В. Хандога, Г.А. Чаусовский

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Кафедра гражданской защиты и медицины катастроф

ГУ «Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины»

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и интенсивной терапии

Запорожский национальный университет

Кафедра экологии

Васильевское межрайонное ОП ГУ «Запорожский ОЛЦ ГСЭСУ»

Роль и место врача общей практики - семейного врача в системе медицины катастроф (МК) четко не определена. Следует выделить несколько основных направлений работы семейного врача при чрезвычайных ситуациях (ЧС). Во-первых, непосредственное оказание медицинской помощи врачом общей практики - семейным врачом при ЧС. Это в особенности актуально для семейных врачей, которые работают в сельской местности. В этих условиях они работают в автономном режиме. Возможности использования службы скорой медицинской помощи (СМП) ограничены в связи с ее отдаленностью, преобладанием в сельской местности фельдшерских бригад, их недостаточной оснащенностью. При единичных ЧС, таких как поражения электрическим током и молнией, утопления, удушения, бытовые отравления и т.д., оказание экстренной медицинской помощи может целиком лечь на семейных врачей. Во-вторых, именно в сельской местности семейный врач может сталкиваться практически с любым видом природных и техногенных катастроф (землетрясения, наводнения, смерчи, оползни, железнодорожные, дорожно-транспортные аварии, повреждения продуктопроводов и др.). При этом семейный врач должен не только оказать медицинскую помощь, но и организовывать ее осуществление имеющимися у него минимальными силами и средствами до прибытия бригад СМП, специализированных бригад постоянной готовности и врачебно-сестринских бригад. Семейные врачи также осуществляют медицинскую сортировку пораженных. Объем медицинской помощи, которая оказывается семейным врачом в силу его разносторонней подготовки, может включать не только первую врачебную, но и элементы квалифицированной помощи. Третьим направлением деятельности семейного врача может быть участие в амбулаторном лечении, реабилитации и диспансеризации лиц, пострадавших при ЧС. Это предполагает знание особенностей патологии, которая возникает при ЧС, основных подходов к лечению, реабилитации и диспансеризации. Ярким примером в этом отношении является медицинское обслуживание лиц, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Амбулаторное обслуживание данного контингента должно осуществляться именно семейными врачами. Четвертым направлением может быть психологическая,

психотерапевтическая и психиатрическая помощь пострадавшим непосредственно возле очага, а также реабилитация их и членов семей погибших. Как известно, у лиц, которые пережили катастрофу, возникает целый ряд психических нарушений, требующих лечения и реабилитации, а также возможно обострение существующих хронических заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечного тракта и др.). Это может быть задачей семейных врачей, которые знают данные контингенты еще до возникновения катастрофы. В горнодобывающих районах Украины уже в данное время при возникновении аварий, которые приводят к человеческим жертвам, участковые врачи осуществляют медицинское наблюдение и психологическую поддержку членов семей погибших вследствие аварий. В дальнейшем эта функция, очевидно, должна перейти к семейным врачам. В связи с тем, что семейные врачи наиболее тесно и часто контактируют с населением, пятым направлением их деятельности может быть подготовка населения к действиям и защите при различных ЧС, обучение приемам оказания первой медицинской само- и взаимопомощи. Помимо этого, на семейного врача во многом ляжет профилактика возникновения ЧС. Это в первую очередь касается проведения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпидемий, профилактику отравлений, ожогов и др. Такое разнообразие направлений деятельности семейного врача при ЧС предполагает его глубокую подготовку в области гражданской защиты и медицины катастроф. Следует выделить основные направления подготовки семейного врача по неотложным состояниям.

1. Вопросы кардио-пульмонально-церебральной реанимации.

2. Важнейшим разделом является подготовка по оказанию экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, которые чаще всего встречаются ЧС, таких как политравма, синдром длительного раздавливания, ожоги, отморожения, поражения, обусловленные действием физических факторов (перегревания, переохлаждения, поражения электрическим током, утопления и т.д.); острые отравления бытового характера и в очагах поражения опасными химическими веществами; радиационные аварии, защита при них и оказание неотложной помощи.

3. Вопросы психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи пострадавшим непосредственно в очаге, последующая их реабилитация, а также психотерапевтическая помощь семьям. Таким образом, семейному врачу отводится важная роль в спасении пострадавших при ЧС.

Опубліковано:

Роль, место и подготовка врачей общей практики - семейных врачей на кафедре медицины катастроф / Д. А. Трошин, И. В. Кочин, В. В. Царёв, А. А. Гайволя, К. И. Лурье, Э. В. Хандога, Г. А. Чаусовский // XIII науково-методична конференція присвячена 90 річниці ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»: тези доповідей. – Запоріжжя, 2016. – С. 114-116.