

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ЗАРОЖДЕНИЯ СЛУЖБЫ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ
(РУБЕЖ XIX–XX ВЕКОВ)**

Каплиева М. П.¹, Каплиев А. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

²Государственное научное учреждение

«Институт истории Национальной академии наук Беларуси»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Во второй половине XIX в. достигла своего окончательного оформления идея институционализации скорой медицинской помощи (СМП). Развитие капитализма и связанный с ним интенсивный рост фабричного и заводского производства, транспорта и городского населения в последней трети XIX в. привели к увеличению уровня травматизма и количества несчастных случаев в крупных городах, как точках концентрации вышеперечисленных явлений. Данные тенденции вызвали необходимость в создании специальной службы для оказания экстренной медицинской помощи.

Цель

Изучить организационные основы зарождения службы СМП на территории Беларуси на рубеже XIX–XX вв.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования стали документальные источники по истории создания СМП на территории Беларуси, проанализированные с использованием общенаучных и исторических методов.

Результаты исследования и их обсуждение

Прообразом службы СМП в Российской империи, куда с 1795 г. входили и белорусские земли, выступили пожарные команды и общества спасения утопающих, а также приёмные покои при полицейских домах, к штатному врачу которых свозили пострадавших. Однако данные структуры лишь частично исполняли функции СМП в дополнение к своим основным обязанностям, вследствие чего их деятельность не носила системного характера и, естественно, не могла удовлетворить растущие запросы населения.

Одним из первых регулярных институтов СМП в Российской империи стали ночные дежурства врачей. При данном типе организации экстренная медицинская помощь оказывалась преимущественно на пункте дежурства с периодическими выездами (выходами) врачей на дом к пациенту, либо место несчастного случая [1]. Несмотря на несовершенство подобного подхода, следует отметить, что создание ночных дежурств стало важным шагом в реализации идей СМП.

К концу XIX в. выделились три основных типа организации СМП: американский «Ambulance» (кареты СМП при больницах с выездом санитаров к пострадавшему), германский «Samariter Verein» (массовое обучения населения приёмам оказания первой помощи) и венский «Freiwillige Rettungsgesellschaft» (специализированная станция СМП с врачебными выездными бригадами) [2]. Из всех типов организации СМП в Российской империи был незначительно распространён германский вариант (Санкт-Петербургское общество самаритян), а в большей степени – венский, который появился во многих крупных городах страны. Первая станция СМП в Российской империи по венскому образцу открылась в Варшаве, в 1897 г.

В 1899 г. в Вильне по примеру Варшавы было создано первое в Северо-Западном крае общество СМП, ключевую роль в организации и материальном обеспечении которого сыграла семья меценатов Тышкевичей. Целью общества было «доставлять скорую медицинскую помощь в несчастных случаях, могущих произойти на улицах города Вильны, во всех пуб-

личных местах, на фабриках, заводах, железных дорогах», а собственно станция СМП после двухлетней подготовки была торжественно открыта 8 декабря 1902 г. Особенностью работы станции была бесплатность (врачам и санитарам строжайше воспрещалось брать с пациентов плату), а также обслуживание исключительно несчастных случаев. Рост показателей обслуживания СМП впечатляет: если в 1902 г. было обслужено только 123 вызова, то в 1912 г. — уже 5673. За десять лет существования было стабилизировано финансовое положение, приобретены четыре санитарных кареты, а помощь была оказана 40 тыс. человек [3].

Организация СМП в Минске развивалась под сильным влиянием виленского и варшавского примеров. Однако, как и во многих других городах Российской империи появление СМП проходило в два этапа:

- 1) организация ночных дежурств врачей;
- 2) организация собственно СМП.

Главной площадкой для обсуждения проектов создания экстренной медицины города стало Минское врачебное общество, организованное еще в 1862 г. Окончательно вопрос о создании ночных дежурств врачей был решён правлением Общества пособия бедным больным евреям «Линас Гацедек», существовавшим в Минске с 1900 г. Устав ночных дежурств был утвержден 7 октября 1910 г., а уже через 10 дней оно начало свою деятельность. Несмотря на то, что дежурства были организованы при еврейском благотворительном обществе, помощь оказывалась лицам всех вероисповеданий. Каждый минчанин, вызывавший дежурного врача был обязан предоставить извозчика до места вызова и обратно, а также уплатить врачу один рубль за визит (по усмотрению врача гонорар мог быть уменьшен или отменен вовсе). Всего дежурило семь врачей, чтобы смена каждого, длившаяся с 22:00 до 7:00 летом и до 8:00 — зимой, выпадала раз в неделю. Дежурный персонал состоял из врача, служащего, а позднее — еще и средних медработников. Уже в период с 17 октября по 3 декабря 1910 г. в новоорганизованную структуру было зафиксировано 121 обращение, из них только 12 — амбулаторных [4].

Решающий вклад в создание СМП в г. Минске внесла основанная в 1890 г. Минская община сестер милосердия. В 1909–1910 гг. община начала сбор пожертвований на приобретение и оснащение кареты СМП. 5 марта 1910 г. на заседании общины главному врачу губернской земской больницы С. Урванцову было поручено ознакомиться с организацией работы станции СМП в Варшаве. После подготовительной работы в мае 1911 г. Минской общиной сестер милосердия в Вене была приобретена карета СМП для транспортировки пациентов. Как раз в это время в Минске должны были пройти показательные выступления знаменитого авиатора С. Уточкина, поэтому первый выезд 24 мая 1911 г. карета СМП совершила на Комаровское поле для медицинского обеспечения полетов. Первым врачом, совершившим выезд, стал Ф. Петросевич. В дальнейшем карета выезжала при всех требованиях, не исключая и несчастных случаев, но, главным образом, работала для перевозки пациентов (рисунок 1).



Рисунок 1 — Количественные показатели деятельности кареты скорой помощи в Минске в 1911–1913 гг.

Начало деятельности по организации экстренной внебольничной помощи в Витебской губернии относится еще к концу XIX в. В 1892 г. по инициативе Витебского отделения об-

щества Красного Креста и при активном участии Витебского общества врачей была создана община сестер милосердия. 23 сентября 1908 г. на средства, выданные городской думой, были устроены ночные дежурства врачей при аптеке Общества пособия бедным больным евреям. Из 50 живущих в городе врачей 25 согласилось дежурить по ночам с окладом в 3 рубля за смену. Популярность оказания медицинской помощи по ночам была сравнительно высока: например, за 1910 г. зафиксировано 1215 обращений, в среднем — по 3,3 за ночь.

В Гродненской губернии внебольничную помощь населению также оказывали еврейские благотворительные общества. В Гродно помощь больным на дому оказывалась обществом «Линас Гацедек» (основано в 1898 г.), ориентированным на обеспечение медицинской и другой социальной помощи преимущественно евреям любого социального положения и достатка. В Белостоке подобная организация под названием «Линас Хейлимп» также существовала с 1898 г. Общество, возглавляемое купцом Б. Волковыским, насчитывало 785 действительных членов и имело целью «оказание помощи на дому бедным больным города Белостока без различия пола, возраста, звания, состояния и вероисповедания». Общество приглашало на свои средства врачей и фельдшеров, а также оплачивало необходимые для лечения медикаменты. Только за первое полугодие 1901 г. помощь была оказана 1456 больным.

Схожим образом обстояло дело организации внебольничной медицинской помощи и в Могилёвской губернии. Ещё во время русско-турецкой войны 1877–1878 гг. губернатором А. Дембовецким была выдана «Инструкция для перевозки больных и раненых внутри Могилёвской губернии», а созданная специальная совещательная комиссия обеспечивала логистику перевозок и размещение раненых. Однако в 1878 г., с окончанием войны, комиссия прекратила свою деятельность. Позднее инициатива создания специализированной службы СМП в г. Могилёве исходила от местного научного врачебного общества. На очередном заседании 2 декабря 1906 г. видный организатор здравоохранения К. Кононович сделал доклад о проблемах в медицине края, в прениях к которому высказывались проекты создания СМП. Только спустя 6 лет, в 1912 г. городское управление Могилёва приобрело карету СМП, однако даже к 1914 г. констатировалось отсутствие организации соответствующей службы [5]. Основателем движения СМП в г. Гомеле стало местное Еврейское общество пособия бедным, открытое в 1897 г. В 1911 г. при обществе была введена помощь при родах, а также ночные дежурства для помощи больным.

Заключение

Таким образом, еще в дореволюционный период на территории Беларуси сложились первые институты скорой и неотложной медицинской помощи. Данное явление не было спонтанной инициативой отдельных энтузиастов, а являлось объективно обоснованным историческими реалиями того времени поступательным процессом. Главными предпосылками развития СМП являлись общая модернизация страны, пример соседних государств и рост общественной инициативы граждан.

Основной отличительной чертой организации СМП на территории Беларуси стал негосударственный характер ее создания и финансирования. Ключевым фактором возникновения и развития СМП была инициатива местных врачебных обществ при значительной финансовой поддержке благотворительных организаций и меценатов в реализации проекта. Проводником идеи и средством создания СМП стали уже существующие медицинские общества, а также специально учреждавшиеся общества СМП, готовившие материальную и методическую основы для организации и дальнейшей работы экстренной медицинской помощи. Основными структурами экстренной медицинской помощи стали станции и отдельные кареты СМП, а также ночные дежурства врачей. Большую роль в их организации сыграло соседство Северо-Западного края с регионами успешной реализации проектов СМП. Несмотря на прекращение развития институтов экстренной медицины Северо-Западного края в связи с началом Первой мировой войны, следует отметить, что реализованные в начале XX в. проекты внебольничной медицинской помощи стали прочной основой для организации унифицированной и регулируемой службы СМП на территории Беларуси в межвоенный период.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Блохина, Н. Н.* Организация и деятельность ночных дежурств врачей в городах Российской империи в конце XIX – начале XX века / Н. Н. Блохина // Вестник последипломного медицинского образования. — 2007. — № 2. — С. 15–19.
2. *Розенберг, Р.* Скорая медицинская помощь / Р. Розенберг // Минские врачебные известия. — 1910. — № 8. — С. 19–22.
3. *Zahorski, W.* Dziesieciolecie Towarzystwa Doraznej Pomocy w Wilnie / W. Zahorski. — Wilno, 1913. — 16 s.
4. *Урванцов, С. Н.* История ночных врачебных дежурств в г. Минск / С. Н. Урванцов // Минские врачебные известия. — 1910. — № 10. — С. 24–25.
5. *Жбанков, Д. Н.* Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России / Д. Н. Жбанков. — М.: Типолиитография В. Рихтер, 1915. — 552 с.

УДК 004:[616-053.43-08:615.218.3]

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЦЕНАРИЯ «АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК»

Карамышев А. М., Тельнова А. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Использование моделирования клинических сценариев на роботах-симуляторах в образовательном процессе гарантирует повышение качества обучения. При этом происходит усвоение и актуализация профессиональных знаний, умений, навыков, формирование клинического мышления в экстренной ситуации и стресс-менеджмента [1].

Базовые клинические сценарии требуют адаптации с учетом специальности практикующихся, в частности студентов. Также имеется необходимость увеличения реальности моделирования и расширения базы клинических сценариев.

Использование реального оборудования палат интенсивной терапии и лекарственных препаратов (оригинальные флаконы предварительно заполняются дистиллированной водой с добавлением красителей при необходимости) позволяет увеличить реалистичность симуляционного тренинга.

Анафилаксия — это сложная междисциплинарная проблема, с которой встречается медицинский персонал всех специальностей, осуществляя медицинскую деятельность [2].

Анафилактический шок — наиболее тяжелая форма аллергической реакции немедленного типа, развивающаяся в результате повторного контакта с аллергеном и характеризующаяся острым расстройством центрального и периферического кровообращения с резким уменьшением кровоснабжения органов и тканей и выраженными метаболическими сдвигами, приводящими в конечном итоге к гибели клеток.

Летальность при анафилактическом шоке по разным данным составляет от 0,65 до 2,4 %. Основными причинами смерти являются острая сосудистая недостаточность, асфиксия в результате отека гортани, тяжелого бронхоспазма и обтурации просвета бронхов вязкой мокротой, тромбозы сосудов и кровоизлияния в жизненно важные органы (головной мозг, надпочечники и др.) [3]. Поэтому врачам всех специальностей важно уметь качественно проводить необходимые противошоковые мероприятия.

Цель

Отработка навыков по оказанию медицинской помощи при анафилактическом шоке и борьба с развитием фатальных осложнений.

Материал и методы исследования

Оператор — человек, руководящий процессом симуляции.

Этап сценария (этап симуляции, клиническое состояние) — комплекс параметров пациента, таких как ЭКГ, ЧСС, АД, ЧД, SpO₂ и др.

Соответствие клинических параметров симулятора пациента таковым при данной нозологии проверяется опытным врачом. Лечение соответствует протоколам, стандартам и порядку оказания медицинской помощи.

Сценарий предназначен для работы на тренажере «ALS Simulator».