

ента и вызывает изменения в условиях жизни всей семьи.

В настоящее время существует явная необходимость сосредоточить внимание на тех состояниях, которые вносят наибольший вклад в бремя совокупных болезней пожилых людей. По данным ВОЗ, наиглавнейший приоритет занимает деменция, требующая координации широкого спектра разнообразных мер социальной и медицинской помощи. Сегодня проявляется большой интерес к возможности раннего ее выявления и своевременному проведению поддерживающих программ, которые позволяют пациентам с деменцией максимально долго жить самостоятельно.

Проблема оказания помощи лицам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами по своей сути является полипрофессиональной и мультисекторальной, поскольку ее решение возможно только при участии специалистов различных профессий, служб и ведомств. Причиной этого является многомерное воздействие биологических и социально-психологических факторов на ЦНС и личность пациента при формировании когнитивных расстройств. Поэтому полноценная помощь при когнитивных нарушениях ориентируется на усилия специалистов разных профилей,

что позволяет решать весь спектр медицинских, социальных, психологических, правовых проблем, связанных с болезнью.

В связи с этим возникает потребность в координации поставщиков медицинских, психологических, социальных, медико-санитарных и других услуг для оказания полноценной помощи пациентам с когнитивными нарушениями с максимальной ориентацией на усилия специалистов разных профилей, что позволит решать весь спектр медицинских, социальных, психологических, правовых проблем, связанных с болезнью.

Модель направлена на решение вопросов межведомственного взаимодействия при реализации мероприятий медицинского, социального, психологического и других направлений работы с населением с целью создания условий, обеспечивающих здоровые процессы старения, на максимально раннее начало профилактических мероприятий с группой риска по когнитивным расстройствам и своевременное оказание помощи населению старших возрастных групп с выявленными нарушениями. Такой мультидисциплинарный подход обеспечит эффективность и качество помощи данной категории граждан и членам их семей.

## ЭКСТРЕННАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В АСПЕКТЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

УДК 614.88:378

*Л.А. Соколова, Д.Ф. Хусаинова, А.В. Бушуйев*

*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Статья посвящена анализу современного состояния оказания скорой медицинской помощи (СМП) населению. Акцентировано внимание на обязанности врача любой специальности уметь осуществлять экстренную и неотложную медицинскую помощь как на догоспитальном, так и госпитальном этапах. Предложены пути оптимизации образования врачей, что обеспечит эффективную педагогическую деятельность в направлении неотложной медицины и создаст условия для профессионализма выпускников.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, образование врачей.

## URGENT AND EMERGENCY MEDICAL CARE IN THE CONTEXT OF EDUCATION OF DOCTORS

*L.A. Sokolova, D.F. Khusainova, A.V. Bushuyev*

*Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation*

The article is devoted to the analysis of the current state of emergency medical care to the population. The attention is focused on the duties of the doctor of any specialty to be able to carry out emergency and urgent medical care both at the pre-hospital and hospital stages. Ways of optimization of education of doctors are offered that will provide effective pedagogical activity in the direction of urgent medicine and will create conditions for professionalism of graduates.

**Keywords:** emergency medical care, education of doctors.

Квалификация врача определяется по тому, как он справляется, ориентируется в случаях острых, неотложных состояний.

И.А. Кассирский

Оказание медицинской помощи населению при внезапных заболеваниях и угрожающих жизни состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, является одной из приоритетных задач здравоохранения. Скорая медицинская помощь (СМП) является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи, оказываемой населению медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, ее состояние рассматривается как фактор национальной безопасности. Ежегодно эта служба выполняет от 47 до 50 миллионов выездов, оказывая медицинскую помощь более 50 миллионам граждан. (Багненко С.Ф. с соавт., 2015, 2016, 2017) [3].

Основной задачей медицинского работника СМП является квалифицированное оказание экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе [4]. Врач, оказывающий неотложную помощь на догоспитальном этапе, часто ограни-

чен во времени из-за тяжести состояния больного, а также ограничен количеством дополнительных методов исследования для уточнения диагноза, поэтому врачу СМП, как никакому другому специалисту, зачастую приходится полагаться только на свои знания и опыт [2]. Условиями оптимизации службы СМП являются: обучение врачей экстренной медицины; привлечение студентов для работы, открывая возможность профессионального роста; координация научных исследований в этой сфере; ускорение разработки и внедрения современных технологий диагностики и лечения в клиническую практику [1].

**Цель**

Повышение знаний и практических навыков по вопросам экстренной и неотложной помощи как врачей СМП, так и врачей любой специальности, оказывающих ее при следующих видах медицинской помощи: первичной медико-санитарной, специализированной, паллиативной.

Скорая медицинская помощь выделена Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в отдельный вид медицинской помощи.

Таблица 1

**Виды и формы медицинской помощи**

Формы  Виды	<b>Экстренная</b> (при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента)	<b>Неотложная</b> (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента)	<b>Плановая</b> (при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи)
<b>Первичная медико-санитарная, в том числе специализированная</b> — амбулаторная — дневные стационары	Вызов бригады СМП «на себя»	Врачи любой специальности	
<b>Специализированная</b> — дневной стационар — стационар	Врачи любой специальности	Врачи приемных отделений и отделений неотложной помощи	
<b>Скорая</b> — вне ЛПУ — амбулаторная — стационар	Врачи СМП	Врачи СМП и врачи неотложных отделений ЛПУ	
<b>Паллиативная</b> — амбулаторная — дневной стационар	Вызов бригады СМП «на себя»	Выездные бригады врачей неотложной помощи	

Примечание. Выделенный фрагмент таблицы — врачи, оказывающие данные виды медицинской помощи, должны изучать и знать вопросы СМП (экстренной и неотложной).

Виды и формы медицинской помощи отражены в следующих законодательных документах: В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вводится классификация медицинской помощи по форме оказания (Статья 32. «Медицинская помощь»). В соответствии с ФЗ «Об охране здоровья» (Статья 32. «Медицинская помощь»), каждый вид медицинской помощи (ПМСП, специализированная, скорая, паллиативная) в соответствующих статьях ФЗ «Об охране здоровья» имеет определенные законом формы и условия оказания (Статья 33. «Первичная медико-санитарная помощь»). Про плановую и экстренную форму оказания первичной медико-санитарной помощи в ФЗ «Об охране здоровья» **не упомянуто** (Статья 35. «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь»). Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. К обязанностям медицинских организаций (всех, включая медицинские организации частной системы здравоохранения), в соответствии с п. 1 статьи 79 ФЗ «Об охране здоровья», относится «обеспечивать гражданам оказание экстренной медицинской помощи» (табл. 1).

СМП оказывается в экстренной и неотложной форме, т.е. законодательно возникают понятия «скорая экстренная» и «скорая неотложная» медицинская помощь. При том, что существует, в соответствии с ФЗ «Об охране здоровья граждан», еще и первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме. Очевидна разница в медицинской организации, которая оказывает такую помощь (первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме оказывают поликлиники, а скорую медицинскую помощь в неотложной форме — служба скорой помощи), а не в содержании этой помощи. Знания неотложных и экстренных состояний, а значит, умение оказать СМП, должно быть одинаково у врачей всех специальностей, независимо от места работы.

Считаем, что очень важны вопросы преемственности в подготовке врачей СМП, начиная со студенческих лет. Резерв будущих врачей — студенты, и независимо от выбранной специальности, каждый студент должен владеть вопросами оказания СМП (экстренной и неотложной).

Подготовка специалистов с высшим медицинским образованием по направлению СМП осуществляется по программе дополнительного профессионального образования по специальности СМП сроком обучения 500 часов, 288 часов,

144 часа, 72 и 36 ч.; врачам в отдаленных районах предлагается дистанционная форма обучения с использованием телемедицины. В связи с переходом врачей на непрерывное медицинское образование (НМО) кафедра СМП активно включилась в работу, что нашло отражение в отчете декана ФПК и ПП (Ученый совет ФПК и ПП 09.02.18г): «кафедра СМП по востребованности обучения врачей в системе НМО занимает 2-е место по ФПК и ПП, и за 2017 год на кафедре СМП проучено 70 врачей по 36-часовым модулям».

В соответствии с ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ, Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия» (Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 923 н), Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», (Приказ № 293н от 21 марта 2017 года «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» Министерство труда и социальной защиты врачи данной специальности должны оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах. Следовательно, дополнительное постдипломное профессиональное образование этих специалистов должно обязательно включать вопросы urgentной медицины, такие как определение клинических признаков внеэтапного прекращения кровообращения и /или дыхания, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) и правила ее безопасного выполнения. Данные вопросы в полном объеме могут быть освещены на кафедре СМП, клинической базой которой является МБУ «Станция СМП им. В.Ф. Капиноса», с соответствующей инфраструктурой обучения курсантов.

Считаем целесообразным для улучшения качества обучения специалистов всех специальностей включать цикл повышения квалификации в объеме 36 часов в рамках НМО по вопросам экстренной и неотложной медицинской помощи.

### Наши предложения

1. Подготовка квалифицированного специалиста по специальности СМП должна начинаться в период обучения в медицинском ВУЗе, включая вопросы экстренных и неотложных состояний и оказание помощи при них, начиная с догоспитального этапа по типу «сквозного стандарта».

2. Конструктивно врачам первичной медико-санитарной службы, стационаров (при-

емных отделений и отделений неотложной помощи), паллиативной службы (отделений неотложной помощи и выездных бригад), оказывающих экстренную и неотложную помощь, проходить 36-часовые циклы по неотложной медицине.

3. Для привлечения студентов в неотложную медицину и углубления их знаний проводить школы само- и взаимопомощи среди студентов, студенческие научные общества и конкурсы профессионального мастерства.

### Литература

1. Баев, В. М. Кредитная система в последипломном образовании врачей скорой медицинской помощи: эффективность и удовлетворенность обучением / В. М. Баев, С. А. Шмелева // Скорая медицинская помощь. — 2017. — № 1. — С. 69—72.
2. Барсукова, И. М. Поиск индикаторов доступности и качества скорой медицинской помощи / И. М. Барсукова // Скорая медицинская помощь. — 2016. — № 3. — С. 4—10.
3. Отвагина, Т. В. Неотложная медицинская помощь: учебник / Т. В. Отвагина. — изд. 10-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2012. — С. 10.
4. Якушев, Д. Б. Что изменилось в работе службы скорой помощи / Д. Б. Якушев, К.А. Свешников // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. — 2016. — № 11. — С. 38—45.

Адрес для переписки: husainovad@mail.ru

---

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕРЕСПИРАТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ЛЕГКИХ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

УДК 616.24:616.831

**М.Р. Тимофеева, С.А. Лукина**

*Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Российская Федерация*

Проведено комплексное исследование метаболизма липидов сурфактанта, водного баланса и гемостатической активности легких при дисфункции дофаминергической системы в экспериментах на крысах-самцах. Установлено, что многократное введение в боковой желудочек мозга дофамина сопровождалось повышением альвеолярных фосфолипидов за счет фракций лизофосфатидилхолина, фосфатидилэтанолamina с ухудшением поверхностной активности выстилающего комплекса альвеол в условиях гипогидратации и гипоперфузии легких. При системном введении допамина функциональная активность сурфактанта сохранялась в условиях повышения органного кровенаполнения и оборота фосфолипидов. Сравнительный анализ свидетельствует о формировании дисрегуляторной пневмопатии при церебровентрикулярном введении допамина и обеспечении оптимума биофизических свойств сурфактанта при его системном введении.

**Ключевые слова:** сурфактант, водный баланс легких, система гемостаза, перекисное окисление липидов, допамин.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF NONRESPIRATORY FUNCTIONS OF THE LUNG DYSFUNCTION DOPAMINERGIC SYSTEM

**M.R. Timofeeva, S.A. Lukina**

*Izhevsk state medical academy, Izhevsk, Russian Federation*

A complex study of the surfactant lipid metabolism, water balance, and hemostatic activity of the lungs in dysfunction of the dopaminergic system in experiments on male rats was carried out. It was found that repeated introduction of dopamine into the lateral ventricle of the brain was accompanied by an increase in alveolar phospholipids due to fractions of lysophosphatidylcholine, phosphatidylethanolamine with deterioration of the surface activity