

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

*Проф. В. А. НЕГОВСКИЙ* (Лаборатория экспериментальной физиологии по оживлению организма АМН СССР)

Наша лаборатория совместно с горздравотделом организовала выездную бригаду по лечению терминальных состояний. В акушерской и гинекологической практике опыт работы этих бригад показал, что когда при родах и гинекологических операциях своевременно сигнализировали о наличии больной, находящейся в терминальном состоянии, и выездная бригада вовремя приезжала в данные учреждения, нередко удавалось спасти этих больных, особенно в случаях гибели от кровотечений. Обычно для лечения таких больных применяли комплекс мероприятий, который состоит из искусственного дыхания, дефибрилляции и в ряде случаев прямого и непрямого массажа сердца. Опыт работы дал основание поставить вопрос перед Министерством здравоохранения СССР об организации подобных бригад в крупных областных городах и при Станциях скорой помощи для лечения больных, находящихся в тяжелом шоке и терминальном состоянии. Наше предложение было поддержано Минздравом СССР и в приказе Министра № 570 от 23/XII 1961 г. было указано: «о необходимости организации в столичных и краевых городах при станциях скорой и неотложной помощи центров по борьбе с тромбоэмболическими заболеваниями и терминальными состояниями».

В настоящее время, в соответствии с этим приказом, организована бригада по профилактике и лечению терминальных состояний при Станции скорой помощи г. Москвы. Подобные бригады работают в Днепропетровске и др. городах. Надо отметить, что наша лаборатория находится в таком тесном кон-

такте со скорой помощью г. Москвы, что практически о многих вещах следует говорить, как о положениях, сформулированных работниками 2-х учреждений. Большое значение придается пропаганде идей, касающихся современных знаний в области патофизиологии терминальных состояний. В 1962 г. в нашей лаборатории по согласованию с Минздравом СССР было проведено 2 всесоюзных совещания для врачей скорой помощи. На первом семинаре в 1961 году было 57 чел. из 29 городов. На втором семинаре было 57 чел. из 34 городов. Кроме того, в ноябре и в мае было проведено 2 семинара, на которых присутствовало 87 чел. Надо считать одной из главных задач — организацию бригад по терминальным состояниям в соответствии с указом Минздрава СССР в крупных областных и краевых городах при Станциях скорой помощи и неотложной помощи. В ряде случаев, врачи говорят: «Мы все будем заниматься лечением терминальных состояний». Думаю, что такие вопросы направлены часто на «обезличку» и отсутствие результатов работы. Правильней, когда какая-нибудь группа врачей будет ответственна за эту работу. Детально изучит теорию и практику этого вопроса и уже затем будет постепенно включать его в деятельность скорой помощи. Было мнение, что лечение терминальных состояний сводится только к технике, на самом деле необходимо овладеть всеми основными элементами комплексного оживления. Нередко врачи, овладев этими элементами, считали, что на этом дело и кончается. Несомненно, это глубокое заблуждение — можно проводить артериальное нагнетание крови, массаж сердца и редко получать положительные результаты. За недостатком времени я не могу останавливаться на технике артериального нагнетания крови и искусственного дыхания, приемах массажа сердца и дефибрилляции. Это вопросы уже достаточно известны. В нескольких словах я коснусь непрямого массажа сердца, и так называемого, прямого искусственного дыхания изо рта в нос и изо рта в рот. Непрямой массаж сердца является сейчас генеральной линией современной реаниматологии. Трудно переоценить этот метод, особенно в практике скорой помощи. Мы все должны овладеть этим методом: врачи, фельдшера и даже водители скорой помощи. Если по приезде машины скорой помощи у больного прекратилась сердечная деятельность, то немедленно начатые искусственное дыхание и непрямой массаж сердца могут обеспечить или оживление больного на месте происшествия, или же возможность привести в больницу не труп, а живого человека, ибо с помощью непрямого массажа сердца можно продлить жизнь человека на 30—40 мин., а может быть и дольше. Естественно, что в больнице могут быть использованы и другие методы оживления больного, который живет во время транспортировки лишь на непрямом массаже сердца. Я уже упомянул термин «реаниматология» — это наука, которая возникла из ряда

таких клинических дисциплин, как патфизиология, хирургия, травматология, анестезиология и др. Попутно отмечу, что необоснованно ставить знак равенства между реаниматологией и анестезиологией, хотя бы потому, что анестезиология не может интересоваться оживлением инфарктных больных, больных, пораженных током, детей родившихся в асфиксии и т. д. Реаниматология является наукой, изучающей закономерности терминального периода жизни человека, закономерности угасания и восстановления жизненных функций человека и выработкой обоснованных методов профилактики терминальных состояний. Эта наука входит в жизнь. Было время, когда ее еще не признавали. Это становится анахронизмом. Без знаний основных законов реаниматологии нельзя серьезно говорить об эффективной профилактике и терапии терминальных состояний.

---