

Иса Ахтаев, анестезиолог-реаниматолог московской ГКБ им. Спасокукоцкого с огромным опытом работы, сам попал в реанимацию с коронавирусом 3 мая, а уже 8-го его не стало. С первого дня перепрофилирования больницы он вышел работать в отделение для пациентов с COVID-19. Ему был 51 год.

12 мая 2020 года ушла из жизни Светлана Соловьева, анестезиолог-реаниматолог областной клинической больницы Калининграда. До последних дней она была верна своей профессии и оставалась работать в обсервации в первой группе. Месяц назад Светлана Георгиевна отметила 65-летие. «Всю свою жизнь она отдала делу служения медицине на самом сложном ее участке – в отделении реанимации, а в последние годы в блоке интенсивной терапии и реанимации для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Ее заботливыми руками спасены тысячи человеческих жизней», - сказали ее коллеги. Когда нагрянула нынешняя эпидемия, врач одной из первых стала помогать пациентам с подозрением на коронавирус, не считаясь ни со временем, ни с грозящей опасностью. Но, помогая другим, не убергла себя.

Это лишь отдельные истории из сотен. Общих официальных данных по погибшим врачам-героям пока нет, данные только начинают поступать из регионов

У каждого времени – свои герои. Сейчас они носят защитные костюмы, респираторы и очки. Ежедневно они рискуют жизнью в борьбе с коварным вирусом. Помочь им может каждый, соблюдая меры медицинской безопасности и участвуя в профилактических прививках. То, что бесценно, – это врачи, которые приезжают к нам, помогают, спасают жизни, работают в очень напряженном графике.

Но что же толкает всех этих людей на подобные подвиги? Это бесценная любовь к людям, бескорыстная самоотверженность, сильное желание быть полезным обществу. Также они проявляют доброту, терпение, самообладание и стойкость.

Человек, который называет себя врачом, в первую очередь должен быть порядочным, добрым, искренним. Посвятить себя пациентам. Высокие человеческие качества должны быть присущи специалисту. Без этого человек не может состояться как врач. Врачи не только должны проводить диагностику и выписывать лечение, но и частично должны войти в ту ситуацию, в котором оказался пациент, в том числе и психологически. Это вызывает доверие у пациентов и помогает в правильном лечении.

Медицинские работники всех специальностей, особенно те, кто занимается экстренной медициной, — это герои нашего времени. Во времена перестройки и разрушения многих направлений деятельности медицина не подвела страну и сохранилась. И сегодня, когда стоит тяжелейшая задача по всей планете, российские врачи сделали все возможное для помощи пациентам.

Список литературы:

1. [Электронный ресурс] yandex.ru/covid19/stat/(дата обращения 08.04.2021)
2. [Электронный ресурс] gazeta.ru/social/news/2020/09/05/n_14896154.shtml(дата обращения 08.04.2021)
3. [Электронный ресурс] [SpasiboVsem.ru...vrachi-geroi-nashego-vremeni.html](https://SpasiboVsem.ru/vrachi-geroi-nashego-vremeni.html) (дата обращения 08.04.2021)

ФЛОРЕНС НАЙТИНГЕЙЛ – ОСНОВОПОЛОЖНИЦА СОВРЕМЕННОГО СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

И.С. Нестерук, Л.Г. Талащук

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Воронежский государственный лесотехнический университет им. Г.Ф. Морозова
научные руководители - Л.Г. Гріднева, Ю.В. Гріднев

*«Я никогда не упускаю возможность поддержать
практическое начинание, даже самое маленькое, ибо
зачастую в горчичном зерне скрывается и коренится чудо»
Флоренс Найтингейл*

Флоренс Найтингейл (1820–1910) – выдающаяся сестра милосердия Великобритании, основательница современного сестринского дела [2], статистик, общественный реформатор. У нее было благородное происхождение, богатые родители, замечательное образование (знала пять иностранных языков), привлекательная внешность и изысканные манеры, другими словами, являясь истинной английской леди, она, вопреки устоям того времени, не только желала трудиться, но и видела смысл своей жизни в оказании сестринской помощи бедным, больным, беззащитным, обездоленным [5].

В середине XIX века уход за больными осуществляли женщины, оказавшиеся на обочине жизни, которым отказывали в других местах. Флоренс Найтингейл так писала об этом: «Слишком старая, слишком слабая, слишком испитая, слишком грязная, слишком порочная или слишком тупая, чтобы заниматься чем-нибудь другим».

Еще в детстве, много путешествуя с родителями, она остро чувствовала контраст своего благополучного положения и участи обездоленных людей. Это она наблюдала и в обычной жизни, и во время благотворительных посещений больниц в качестве представительницы высшего общества. Будучи религиозной, имея пылкий ум и горячее сердце, она искренне решила посвятить свою жизнь помощи больным. Но родственники, и общественность не приняли и отвергли ее намерения, считая их чудачеством. Интересно, что в личной жизни у Ф. Найтингейл было две помолвки с достойными партнерами в 19 и 27 лет, которые она разрывала непосредственно перед намечавшейся свадьбой по собственной инициативе, считая, что для нее важнее полностью посвятить себя помощи страждущим.

Первый опыт ухода она получила в своей семье, когда стала ухаживать за больными родственниками: бабушкой и кузиной. Флоренс ясно ощутила необходимость в приобретении теоретических знаний и практических умений, ведь всему в жизни необходимо учиться!

Не желая огорчать близких, Ф. Найтингейл стала самостоятельно заниматься по ночам. Она изучала больничные отчеты, статьи о гигиене. Больше других ее заинтересовал годовой отчет школы дьяконис из германского города Кайзерверт. Найтингейл мечтала поехать туда на учебу, что и осуществилось в июле 1951 года. Пройдя необходимый трехмесячный курс, она официально становится сестрой милосердия, получая базовую теоретическую и практическую подготовку. Видя настойчивость дочери, ее отец назначает ей годовую ренту и позволяет жить по своему усмотрению.

Вскоре Флоренс предлагают место в клинике Лондона по уходу за леди из числа аристократок, где кроме непосредственной медицинской помощи она вводит различные технические новшества, облегчающие уход за больными и их реабилитацию.

Крымская война раскрыла многогранные таланты Ф. Найтингейл. Возглавив группу из 38 сестер милосердия, она отправилась в английский военный госпиталь в г. Скутари (Турция). Там свирепствовала эпидемия тифа и холеры. Раненые содержались в антисанитарных условиях без должной заботы и внимания. Сестры милосердия кроме сестринского ухода занимались стиркой белья и бинтов, шитьем и ремонтом одежды и постели, обновлением соломенных матрасов, организацией лечебного питания. Они помогали раненым организовать контакт с семьей, заняться чтением.

Флоренс вела поистине подвижническую жизнь: днем интенсивно работала, а ночью обходила больничные палаты, за что была названа солдатами «леди с лампой». В результате такой деятельности смертность в этом госпитале снизилась на 40% и составила 2,2%, что стало достоянием гласности. В Британии был создан «Фонд Найтингейл», внесший свой вклад в дело помощи раненым, а Флоренс эффективно использовала денежные средства.

На родину Найтингейл вернулась национальной героиней, хотя и с подорванным здоровьем. Она ставит перед собой новую задачу – улучшить в целом санитарное состояние армейских госпиталей. Она предоставила отчет о проделанной работе Королеве Великобритании и получила разрешение участвовать в работе военного министерства. По инициативе Флоренс создаются подкомитеты по контролю за санитарными условиями, по статистической отчетности, переснащению действующих госпиталей, по созданию школы военных медиков. В результате проведенных мероприятий смертность в армии сокращается наполовину.

Постоянная борьба за воплощение в жизнь собственных предложений медицинского, просветительского и санитарного характера сильно подорвали здоровье Флоренс, приковав ее к постели. Однако, время болезни она использует для написания книг и статей. Были выпущены следующие книги «Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army» – «Заметки по вопросам, влияющим на здоровье, эффективность и управление больницами британской армии» или – просто: «Заметки о госпиталях» (1858) и «Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not» – «Заметки по уходу: что здесь так, а что – не так», или «Заметки по уходу» (1859), а также «Заметки об уходе за больными для трудящихся классов» (1860).

Первая книга обобщала опыт работы различных больниц, в том числе, во время Крымской компании. Было приведено много убедительных доказательств в виде диаграмм, таблиц, цифровых данных и доказано, что госпитальная смертность зависит от условий пребывания и качества ухода за больными. Издание имело широкий резонанс не только в Англии, но и в странах Европы. Вторая книга также быстро распространилась в мире, а в 1905 году была издана и в Санкт-Петербурге. Написанная для обычных женщин, книга стала азбукой ухода и учебником для сестер милосердия. В ней Найтингейл впервые дала научное определение уходу за больными, указала важность факторов внешней макро- и микросреды, правильного питания, гигиены, тишины, психологического настроения больного, его безопасности. Третья книга несла информацию по уходу для всех слоев общества и прежде всего для самых бедных больных.

В 1960 году в Лондоне Флоренс открыла свою Найтингейльскую школу сестер милосердия, которая просуществовала до 1996 года (136 лет). В ней обучали бесплатно. Кроме профессионального ухода большое внимание уделялось нравственной подготовке персонала [3]. Школа сестер милосердия пользовалась хорошей репутацией, а ее выпускницы не оставались без работы. Позже они сами основывали подобные учреждения и распространяли медицинские знания в Америке и европейских странах. Интересно, что, базируясь на учении Найтингейл, в 1864 году возникло Международное общество Красного Креста в Женеве.

В 1964 году Найтингейл успешно выступает как общественный деятель по реформированию медицинского обслуживания малоимущего населения не только в Лондоне, но и солдат в Индии, в бытность этой страны британской колонией. Чтобы привлечь общественное мнение к проблеме, она большим тиражом выпускает несколько красочно оформленных книг, посвященных санитарным проблемам в Индии [4].

Большая нагрузка истощает силы Ф. Найтингейл, она часто болеет, но не сдаётся. Неумолимая леди направляет свои усилия в написание литературных произведений теологического характера, редактирует книги других авторов.

После внезапной смерти своего отца Флоренс почти шесть лет ухаживает за слепой матерью, считая это время самым трудным в своей насыщенной различными событиями жизни.

С 70 лет Найтингейл начала слепнуть, с 1896 года в течение 14 лет она была прикована к постели, но еще долгие годы продолжала работать с помощью секретаря и принимать приходящих к ней за советом людей.

В 1907 году Флоренс стала первой женщиной Англии, получившей королевский орден «За заслуги». Прожив 90 лет, Ф. Найтингейл завещала очень скромные проводы, считая, что о человеке должны свидетельствовать его добрые дела, а не присвоенные звания и титулы.

Благодарные потомки день ее рождения – 12 мая – считают международным днем медицинской сестры. В этот день самые выдающиеся медицинские сестры мира награждаются медалью с ее именем, которая является высшей наградой в сестринской профессии.

Флоренс Найтингейл считается основоположницей сестринского дела, его теоретиком. Именно она подняла престиж профессии медицинской сестры, беззаветно посвятив себя служению больным, преимущественно малообеспеченным людям. Своим титаническим трудом, любовью, самоотверженностью эта мисс сумела разрушить воззрения на универсальное место женщины в обществе и завоевала поистине мировую славу. Хочется, чтобы ее светильник зажигал и согревал сердца людей, посвятивших свою жизнь медицинской практике.

Список литературы:

1. Гриднева Л.Г. Сестринское дело, как искусство и наука / Л.Г. Гриднева, А.В. Кашин, Ю.В. Гриднев // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья, 2016. – № 63. – С. 70–74.
2. Большой Российский энциклопедический словарь. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2003. – 1888 с.
3. Гриднева Л.Г. Этические аспекты в медицине / Л.Г. Гриднева, Л.В. Барабанова, Ю.В. Гриднев // Актуальные направления научных исследований XXI века: теория и практика: Сборник науч. трудов по материалам международной заочной научно-практической конференции № 3 (23). – Ганновер-Супрасль – Воронеж, 2016. – С. 144–146.
4. Флоренс Найтингейл – первая медицинская сестра. [Электронный ресурс] – URL: <https://history.wikireading.ru/343230>(дата обращения 08.04.2021)
5. Флоренс Найтингейл – создательница самостоятельной сестринской профессии. [Электронный ресурс] – URL: <http://www.crbtroick74.ru/med-sister/nightingale/>(дата обращения 08.04.2021)

МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

С.В. Попов, Д.Н. Севастьянов, Ю.В. Степанков

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко
научный руководитель – Ю.Н. Науменко

Первая мировая война оказалась настоящим испытанием для полевой медицины. Военно-медицинские службы участвовавших в ней стран не были готовы к столь длительному военному конфликту, затянувшемуся на долгие годы. Неоценимый вклад также вложили многие добровольцы и благотворительные организации, в особенности Международный Красный Крест. В русской армии он действовал в лице Российского Общества Красного Креста (сокр. РОКК).

Одной из самых сложных задач по оказанию помощи на первых этапах была эвакуация с поля боя. В разных армиях и на разных фронтах эта общая схема организации лечения и эвакуации раненых и больных менялась в зависимости от условий боевой и тыловой обстановки и в полной мере, как правило, не выдерживалась. Ротные фельдшера занимались оказанием доврачебной помощи и амбулаторной в отсутствие боевых действий, а розыском раненых, выносом их с поля боя, оказанием первой помощи и доставкой на перевязочные пункты занимались носильщики, которых было вполне достаточно: по восемь в роте, в перевязочном отряде дивизии – 200 человек. Оказанием же профильной помощи занимались непосредственно врачи-специалисты в госпиталях. Но своевременно и полностью вынести всех раненных удавалось не всегда. Плохие метеоусловия, особенности ландшафта и постоянные потери среди санитаров осложняли медицинскую эвакуацию.

Также одним из важнейших нововведений стала система медицинской сортировки раненых и пострадавших. Это стало необходимостью, поскольку в полевые госпитали и санчасти в большом количестве