

*Добриянец Л.Н., Могилевич В.В.*

## **ОКАЗАНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ**

*Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»*

**Резюме:** *Использование лечебных физических факторов расширяет диапазон методов целенаправленного воздействия, позволяя тем самым добиваться хороших клинических результатов и существенно сокращать сроки лечения раненых и больных на этапах медицинской эвакуации, обеспечивать их скорейшее выздоровление и возвращение в строй.*

**Ключевые слова:** *лечебные физические факторы, этап медицинской эвакуации, физиотерапевтическая помощь, физиотерапевтический кабинет.*

В настоящее время значительно расширились терапевтические возможности использования лечебных физических факторов (далее – ЛФФ) в комплексном лечении, медицинской реабилитации и профилактике различных болезней. При использовании последних, с целью предотвращения осложнений и прогрессирования рецидивов болезни или последствий травм, существенно расширяется диапазон методов целенаправленного воздействия, что позволяет существенно сокращать сроки лечения раненых и больных [4].

В годы Великой Отечественной войны физиотерапевтическими методами лечения было охвачено свыше 13 млн. лечившихся, что составило 76% всех раненых и больных. [1]. Исходя из этого, на этапах медицинской эвакуации, (далее – ЭМЭ), могут развертываться физиотерапевтические кабинеты (далее – ФТК), предназначенные для комплексного лечения и медицинской реабилитации раненых, больных и пораженных различного клинического профиля с использованием ЛФФ. Их развертывание целесообразно предусматривать с ЭМЭ в которых оказывается квалифицированная медицинская помощь и лечение раненых, больных и пораженных в пределах установленного срока. Развертываемые в них самостоятельно или в составе госпитального (терапевтического) отделения ФТК обеспечивают применение разнообразных ЛФФ в лечении раненых и больных, пораженных уже на самых ранних этапах их лечения. Деятельность и объем работы ФТК должны определяться в зависимости от структуры входящего потока раненых, больных и пораженных, длительностью лечения на ЭМЭ и предназначением данного ЭМЭ [4].

Основными принципами оказания физиотерапевтической помощи на ЭМЭ будут являться:

максимальное по возможности приближение физиотерапевтической помощи в системе этапного лечения с эвакуацией по назначению;

применение физиотерапевтических процедур в максимально ранние сроки после ранения или начала болезни;

различный объем физиотерапевтического лечения и его аппаратного оснащения на различных ЭМЭ и соответствие физиотерапевтической помощи структуре входящего потока раненых, больных и пораженных;

различный удельный вес искусственных и природных ЛФФ на разных ЭМЭ в зависимости от их предназначения и места развертывания в системе этапного лечения с эвакуацией по назначению;

комплексное (сочетанное и комбинированное) применение ЛФФ;

рациональное использование физиотерапии, как при оказании неотложной помощи, так и в последующем лечении раненых, больных и пораженных;

применение портативной физиотерапевтической аппаратуры, преимущественно с автономным питанием.

Задачами ФТК ЭМЭ являются:

ускорение регенеративных процессов;

ускорение заживления ран, травм, переломов, термических поражений;

ускорение регенерации периферических нервов;

ускорение восстановления функции конечностей, ограниченных наличием спаек, рубцов, сращений;

предупреждение мышечных атрофий, развивающихся в результате длительного обездвижения (иммобилизация, денервация и пр.);

ускорение восстановления работоспособности, нарушенной в результате гиподинамии;

предупреждение пролежней, стимуляция иммунобиологической защиты и др. [1]

В ФТК должны проводиться:

гальванизация и лекарственный электрофорез, терапия импульсными низкочастотными токами для ликвидации болевого синдрома (при невралгиях, невритах и т.д.);

стимуляция регенеративных процессов, рассасывания инфильтратов и размягчения рубцов;

УВЧ-терапия и магнитотерапия при переломах костей в ранние сроки и при острых воспалительных процессах;

парафинотерапия при лечении послеоперационных инфильтратов, периартритов, бурситов и т.д.;

светолечение при лечении ран, трофических язв, травматических повреждений костей, суставов и связочного аппарата.

Кроме того, могут использоваться естественные лечебные средства (иловые и торфяные грязи, глина, песок, купание в естественных водоемах и пр.).

Работу в ФТК ЭМЭ может организовывать один из старших ординаторов госпитального (терапевтического) отделения ЭМЭ (далее – ответственный за работу ФТК), а отпуск физиотерапевтических процедур и массажа – должен осуществляться медицинскими сестрами, прошедшими в установленном порядке переподготовку по физиотерапии и массажу соответственно. Обучение указанного медицинского персонала, планируемого к оказанию

физиотерапевтической помощи в ФТК ЭМЭ проводится заблаговременно установленным порядком в мирное время.

На физиотерапевтическое лечение в ФТК раненые, больные и пораженные направляются врачами-специалистами, согласовав их направление при необходимости, с ответственным за работу ФТК, после чего назначенные процедуры заносятся в соответствующий раздел медицинской карты стационарного пациента ф. №003/у-07 (далее – история болезни) с указанием наименования процедуры, области воздействия, дозировки, периодичности и количества процедур. Полное и развернутое оформление физиотерапевтического назначения для его исполнения лицом, непосредственно проводящим процедурное воздействие, осуществляется в карте больного, лечившегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) ф. №044/у ответственным за организацию работы ФТК.

При назначении физиотерапевтических процедур учитываются основные принципы применения ЛФФ, показания и противопоказания к их применению.

В случае назначения врачами-специалистами противопоказанных, несовместимых или не соответствующих функциональному состоянию пациента ЛФФ ответственный за работу ФТК отменяет их назначения и, по согласованию с ними, разрабатывает оптимальный лечебный комплекс.

Выполнение физиотерапевтических процедур, как правило, осуществляется непосредственно в ФТК ЭМЭ, но в случае необходимости и невозможности прибытия раненого, больного или пораженного (вследствие его тяжести состояния), физиотерапевтические процедуры выполняются непосредственно в госпитальной палатке.

Развертывание ФТК ЭМЭ целесообразнее осуществлять в палатке медицинской каркасной на площадке, защищенной от ветра. Помещение (палатка или часть палатки) где развертывается ФТК должно иметь деревянный пол, электрическое освещение, техническую проводку к каждому столу и заземление физиотерапевтической аппаратуры, в которой предусмотрено иметь заземление, согласно руководству по ее эксплуатации. Кроме столов ставятся складные скамейки, кушетки (раскладушки, полевые кровати), массажные столы (или оборудуются топчаны, заменяющие массажные столы), другое необходимое для работы оснащение.

В помещениях для физических методов лечения расставляются необходимые для работы физиотерапевтические аппараты и приборы, необходимые для оказания установленного объема физиотерапевтической помощи, например, по аналогии с комплектом ОФ (отделение физиотерапии), состоящим ранее на снабжении военно-медицинской службы вооруженных сил Российской Федерации. Комплект ОФ был предназначен для оснащения физиотерапевтического отделения (ФТК) и проведения физиотерапевтических процедур раненым, больным и пораженным в полевых условиях, имеющим в своем штате врача-физиотерапевта и двух медицинских сестер по физиотерапии и обеспечивал проведение ультравысокочастотной и ультразвуковой терапии, гальванизацию, лечение диадинамическими токами, ультрафиолетовое

облучение, электроаэрозольтерапию и т.д. [3].

В настоящее время в медицинской службе Вооруженных Сил Республики Беларусь схемами развертывания ЭМЭ ФТК не предусмотрены и комплектно-табельное оснащение ФТК на военное время в нормативных правовых актах не определено. В то же время, при возможном и планируемом развертывании ФТК на ЭМЭ, к их комплектованию аппаратами и приборами следует подходить в более практичном и расширенном формате на основании последних достижений науки и техники в области физиотерапии и с учетом отечественных разработок, исходя из их функциональности. Так, ФТК ЭМЭ целесообразнее оснащать отечественными аппаратами-комбайнами типа «Радиус 01 Интер СМ (РБ), позволяющими кроме проведения гальванизации и лекарственного электрофореза проводить импульсную низкочастотную электротерапию диадинамическими, синусоидальными модулированными, интерференционными, флюктуирующими токами, аппаратами для проведения низкочастотной магнитотерапии типа «Радиус-Магнит» и (или) аппаратами серии «СПОК, аппаратом импульсной индукционной терапии «СЕТА-Д» аппаратом для квантовой терапии типа «Витязь» (РБ) и др.

Оснащение медицинским имуществом ФТК ЭМЭ может быть различно, целесообразно предусматривать его оснащение в зависимости от вида и коечной емкости данного ЭМЭ.

Физиотерапевтическое лечение, как составная часть реабилитационных мероприятий, должно разумно комбинироваться и сочетаться с другими терапевтическими средствами: медикаментозной терапией, лечебной физкультурой и т.д. [2]. Используя оптимальные дозы воздействия и различные варианты комплексного лечения в зависимости от характера патологического процесса, стадии и тяжести ранения или заболевания, реактивности организма можно добиться хороших клинических результатов, уменьшая и предупреждая ограничение жизнедеятельности (инвалидизацию) раненых и больных, снижая ее тяжесть, обеспечивая их скорейшее выздоровление и возвращение в строй.

### Литература

1. Пономаренко, Г.Н. Общая физиотерапия: учебник / Г.Н. Пономаренко. – СПб, 2008. – 288 с.: ил.
2. Улащик В.С. Общая физиотерапия: учебник / В.С. Улащик, И.В. Лукомский. – Мн., 2003. – 512 с.
3. Умаров С.З., Мирошниченко Ю.В., Наркевич И.А., Койдан В.В., Бунин С.А., Кононов В.Н. Комплектно-табельное медицинское оснащение Вооруженных Сил Российской Федерации. – СПб.: Изд-во СПХФА, 2002. – 100 с.
4. Ушаков А.А. Практическая физиотерапия: руководство для врачей/ А.А.Ушаков. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство», 2013. – 688 с.
5. Шелепов А.М., Костенко Л.М., Бабенко О.В. Организация и тактика медицинской службы: учебник / под ред. чл.-корр. РАМН проф. И.М.Чижа. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2005. – 504 с.: ил.