

Although IPL has a relatively good safety profile, some ocular complications have been reported when treated without proper eye protection. It has been reported that IPL therapy could cause anterior uveitis, permanent iris atrophy and pupillary

defects [11]. Therefore, it is essential for physicians to protect eyes in IPL treatment. More research is needed with more patients and longer follow-up time to assess the long-term outcomes of IPL treatment for BKC.

Authors:

Wang Shudan – Dr. Ophthalmology hospital of First Affiliated Hospital of Harbin Medical. Address: No. 23, Youzheng Street, Nangang District, Harbin 150001, China. E-mail: 1153689053@qq.com.

Zhang Hong – MBBS PhD, Prof., Ophthalmology hospital of First Affiliated Hospital of Harbin Medical University. Address: No. 23, Youzheng Street, Nangang District, Harbin 150001, China.

REFERENCES

1. Ismail, A.S. Topical cyclosporin as an alternative treatment for vision threatening blepharokeratoconjunctivitis / A.S. Ismail, R. Taharin, Z. Embong // Int. Med. Case Reports. J. – 2012. – Vol. 5. – P.33.
2. Viswalingam, M. Blepharokeratoconjunctivitis in children: diagnosis and treatment / A.S. Ismail, R. Taharin, Z. Embong // British j. of ophth. J. – 2005. – Vol. 89(4). – P.400-403.
3. Tetz, M.R. Staphylococcus-associated blepharokeratoconjunctivitis: clinical findings, pathogenesis and therapy [in German] / M.R. Tetz, U. Klein, H.E. Volcker // Ophthalmologie J. – 1997. – Vol. 94. – P.186-90.
4. Teo, L. Severity of pediatric blepharokeratoconjunctivitis in Asian eyes / Teo L. [et al.] // Am. J. of ophth. – 2012. – Vol. 153(3). – P.564-570.
5. Viswalingam, M. Blepharokeratoconjunctivitis in children: diagnosis and treatment / M. Viswalingam [et al.] // Brit. J. of ophth. – 2005. – Vol. 89(4). – P.400-403.
6. Hamada, S. Childhood blepharokeratoconjunctivitis: characterising a severe phenotype in white adolescents / Hamada S. [et al.] // Brit. J. of ophth. – 2012. – Vol. 96(7). – P.949-955.
7. O'Gallagher, M. Topical treatments for blepharokeratoconjunctivitis in children / S. Hamada [et al.] // The Cochrane Library. – 2016.
8. Craig, J.P. Prospective Trial of Intense Pulsed Light for the Treatment of Meibomian Gland Dysfunction Prospective Trial of IPL for Treatment of MGD / S. Hamada [et al.] // Invest. Ophth. & Visual Science. – 2015. – Vol. 56(3). – P.1965-1970.
9. Vora, G.K. Intense pulsed light therapy for the treatment of evaporative dry eye disease / G.K. Vora, P.K. Gupta // Current opinion in ophthalmology. – 2015. – Vol. 26(4). – P. 314-318.
10. Vegunta, S. Combination therapy of intense pulsed light therapy and meibomian gland expression (IPL/MGX) can improve dry eye symptoms and meibomian gland function in patients with refractory dry eye: a retrospective analysis / S. Vegunta, D. Patel, J.F. Shen // Cornea. – 2016. – Vol. 35(3). – P.318-322.
11. Lee, W.W. Ocular damage secondary to intense pulse light therapy to the face/ W.W. Lee [et al.] // Opht. Plastic & Reconstructive Surg. – 2011. – Vol. 27(4). – P.263-265.

УДК 614.8.01

А.Д. Мураталиева, С.Ш. Тойматов, Г.Я. Ибрагимова, 2017

А.Д. Мураталиева¹, С.Ш. Тойматов¹, Г.Я. Ибрагимова² ФОРМИРОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

¹Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

В настоящее время большинство стран мира более интенсивно стали подвергаться масштабным стихийным бедствиям, авариям, катастрофам, приводящим к масштабным материальным и людским потерям. Кыргызская Республика (КР) является потенциально опасным регионом для возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) различного характера. В современных условиях в Кыргызской Республике повышается роль и ответственность органов власти в обеспечении безопасности населения и защиты окружающей среды от последствий катастроф, подготовке региона в случае возникновения ЧС. В системе оказания помощи медицинское и лекарственное обеспечение является приоритетным и должно осуществляться с помощью единой методологической основы и единых принципов. На основе логического и аналитического анализов международного опыта и данных научной литературы и с использованием системного подхода и экспертных мнений специалистов сформированы принципы организации медицинского и лекарственного обеспечения пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций в Кыргызской Республике, а также пути их реализации.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, медицинская помощь, лекарственная помощь, Кыргызская Республика.

A.D. Muratalieva, S.Sh. Toimatov, G.Ya. Ibragimova DEVELOPMENT OF PRINCIPLES OF MEDICAL AND MEDICINAL PROVISION FOR VICTIMS IN EMERGENCY SITUATIONS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Currently, most of the world's countries are intensively suffering from major natural disasters, accidents, catastrophes leading to great material and human losses. The Kyrgyz Republic (KR) is a potentially dangerous region for the emergency situations (ES) of different nature. In modern conditions, in KR the role and responsibility of authorities are increasing in the field of safety provision and protection of environment from catastrophes' consequences and preparation of region to ES. In the system of rendering assistance, medical and medicinal supplies are priority, which must be implemented on a single methodological basis, with unified principles. Based on logical and analytical analysis, international experience, scientific literature, using the systemic approach and

expert opinions of specialists, the principles of organization of medical and medicinal provision of victims in emergency situations in the Kyrgyz Republic, as well as the possibilities for their implementation are presented.

Key words: emergency situations, medical assistance, medicinal provision, Kyrgyz Republic.

В настоящее время большинство стран мира более интенсивно стали подвергаться масштабным стихийным бедствиям, авариям, катастрофам, приводящим к масштабным материальным и людским потерям. Кыргызская Республика в силу своего географического расположения и экономического состояния является потенциально опасным регионом по воздействию различных стихийных бедствий и антропогенных катастроф. Общая статистика на территории республики показывает, что ежегодно регистрируется порядка 200 чрезвычайных ситуаций различного характера, только прямой ущерб составляет в среднем 30-35 миллионов долларов США, имеются также и человеческие жертвы [4,11].

В современных условиях в Кыргызской Республике повышается роль и ответственность органов власти в обеспечении безопасности населения и защиты окружающей среды от последствий катастроф, подготовке региона к возникновению ЧС. В системе оказания помощи пострадавшим медицинская и лекарственная помощь являются приоритетными. Для успешного оказания помощи в ЧС при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики создана Национальная служба медицины катастроф, которая должна координировать систему государственной медицинской и лекарственной помощи по ликвидации последствий катастроф. Эта служба располагает всеми необходимыми резервами и ресурсами для оказания безотлагательного медицинского и лекарственного обеспечения пострадавших [4,13]. Построение и совершенствование системы оказания медицинской и лекарственной помощи пострадавшим в условиях ЧС возможны только на единой теоретической и методической базе.

Цель исследования – разработка принципов организации медицинского и лекарственного обеспечения пострадавших в условиях ЧС и мероприятий по их реализации в Кыргызской Республике.

Материал и методы

В ходе исследования проведен анализ международного опыта оказания медицинской и лекарственной помощи в условиях ЧС [9,15], нормативно-правовых документов Кыргызской Республики, Министерства чрезвычайных ситуаций (МЧС) Кыргызской Республики [1,8-12], научных публикаций [2,3,5,6,7,14]. В процессе исследований использовались логический и аналитический

методы, системный подход, метод экспертных оценок с привлечением организаторов здравоохранения, имеющих опыт ликвидации последствий ЧС в Кыргызской Республике.

Результаты и обсуждение

Существующая организация службы медицины катастроф Кыргызской Республики не учитывает специфику медицинского снабжения и не обеспечена теоретической и методологической основой оказания медицинской и фармацевтической помощи пострадавшим в условиях ЧС. Поэтому для эффективности оказания медицинской и лекарственной помощи на основе концепции службы экстренной медицинской помощи Российской Федерации, собственного и международного опыта ликвидации катастроф, научных публикаций, экспертной оценки специалистов здравоохранения, согласно стратегии развития здравоохранения Кыргызской Республики до 2020 года, концепции и стратегии комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года [10, 11], а также с учетом системного подхода нами сформированы принципы организации медицинского и лекарственного обеспечения пострадавших в условиях ЧС, а также показаны пути их реализации. К числу основных принципов мы отнесли:

1. Общегосударственный характер

Служба экстренной медицинской помощи в ЧС – централизованная общегосударственная служба Кыргызской Республики – является составной частью общегосударственной системы по предупреждению ЧС и действиям в ЧС. Служба готова к оказанию медицинской помощи в любом регионе страны. Государственный характер не исключает создание добровольных медицинских формирований под эгидой Красного Полумесяца Кыргызстана при поддержке Международного комитета Красного Креста. Добровольные формирования включаются в единую систему ликвидации медицинских последствий ЧС наряду с ведомственными медицинскими силами и средствами (МО, МПС, ГО, МВД и др.).

2. Централизация и децентрализация управления

Организация медицинского и лекарственного обеспечения в ЧС производится по территориальному принципу с учетом экономических, медико-географических и других особенностей областей и районов республики

на базе существующих аптечных и медицинских учреждений.

Централизация управления подразумевает создание единой информационно-диспетчерской системы организации медицинского и лекарственного обеспечения, способной обеспечить информацией все уровни и подсистемы, принимающие участие в предупреждении и ликвидации катастрофы.

Централизация управления предусматривает координацию взаимодействия сил и средств Республиканского уровня с силами и средствами областного и районного уровней.

Децентрализация управления предусматривает возможность принятия решения каждым звеном системы организации медицинского и лекарственного обеспечения и автономного выполнения задачи в конкретной ситуации по оказанию действенной медицинской и лекарственной помощи пострадавшим.

3. Плановый характер

Плановый характер предусматривает внедрение и совершенствование заблаговременной подготовки мероприятий, обеспечивающих постоянную готовность сил и средств к спасению и оказанию помощи пострадавшим в разнообразных по поражающему фактору катастроф и аварий; планирование взаимодействия с другими службами быстрого реагирования; прогнозирование вариантов использования сил и средств различных областей, специальную подготовку и повышение квалификации личного состава медицинских и фармацевтических учреждений.

4. Мобильность, оперативность и постоянная готовность оказания медицинской и лекарственной помощи пострадавшим в ЧС

Принцип обеспечивает постоянную готовность медицинских бригад, госпиталей, ЛПУ, аптечных учреждений к действиям в условиях ЧС, которые должны быть готовы к работе в любых очагах поражения без существенной их перестройки, а также создание запаса лекарственных средств и медицинского имущества; использование современных средств связи, оповещения и транспорта; регулярное проведение обучений по повышению готовности медицинского и фармацевтического персонала.

5. Дифференцированный подход к оказанию медицинской и лекарственной помощи

Принцип заключается в массовом оказании медицинской и лекарственной помощи и проведении двухэтапного оказания медицинской и лекарственной помощи (в очаге поражения и в медицинских стационарных учреждениях).

6. Единство медицинской и фармацевтической наук и практики, медицинской и лекарственной помощи

Принцип предполагает использование новейших отечественных и зарубежных достижений в практике обследования и лечения пострадавших.

7. Сохранение режима работы аптечных и лечебно-профилактических учреждений

Порядок медицинского и лекарственного обеспечения сохраняется в соответствии с организационной структурой в штатном режиме. Все органы управления и учреждения медицинского и лекарственного обеспечения не прекращают своей деятельности и выполняют ряд дополнительных задач, связанных с возникновением чрезвычайного режима.

8. Принцип материальной заинтересованности, моральной и юридической ответственности медицинских и аптечных работников, задействованных в оказании медицинской и лекарственной помощи пострадавшим

Принцип осуществляется на основе законодательных актов и постановлений Правительства Кыргызстанской Республики. Участие личного состава учреждений и формирований в ликвидации медико-санитарных последствий межнациональных конфликтов может быть только на добровольных началах.

9. Готовность как предотвращение катастрофы

Внедрение и совершенствование планов готовности, системы оповещения и наращивание потенциалов управления при ЧС в стране и регулярное проведение учений по повышению готовности медицинского и фармацевтического персонала

10. Принцип унификации разработки запасов лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (ЛС и ИМН) для учреждений и формирований, участвующих в ликвидации последствий ЧС

Формирование запасов ЛС и ИМН проводится на основе единых требований и нормативов потребления, которые разрабатываются на основе предполагаемых видов, структуры и степени поражений и должны максимально обеспечивать необходимый объём предполагаемой медицинской помощи пострадавшим в условиях ЧС.

11. Принцип само- и взаимопомощи

Заключается в обучении населения с помощью средств массовой информации правилам оказания первой медицинской и лекарственной помощи в виде само- и взаимопомощи и правилам поведения при различных видах катастроф.

Выводы

Представленные принципы должны обеспечить эффективность, доступность и своевременность оказания медицинской и лекарственной помощи в экстремальных условиях и реализовываться при организации деятельности Национальной службы медицины катастроф Кыргызской Республики и её подразделений медицинского снабжения.

Предложенные принципы должны яв-

ляться основой для разработки и планирования спасательных мероприятий с максимальным учетом географических, экономических, экологических и хозяйственных особенностей Кыргызской Республики.

Предложенные принципы могут служить теоретической основой для разработки Концепции организации медицинской и фармацевтической помощи пострадавшим в условиях ЧС в Кыргызской Республике.

Сведения об авторах статьи:

Мураталиева Анарбуу Джапаровна – к. фарм. н., доцент, зав. кафедрой фармакогнозии и химии лекарственных средств КГМА им. И.К. Ахунбаева. Адрес: 720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92. E-mail: anarbuu@mail.ru.

Тойматов Самат Шакеевич – к.м.н., начальник управления организации медицинской помощи и лекарственной политики Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Адрес: 720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Московская, 148. E-mail: mz@med.kg.

Ибрагимова Гузэль Ярулловна – д. фарм. н., профессор, зав. кафедрой управления и экономики фармации с курсом МФТ ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)271-23-18. E-mail: ibragimovagy@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Кыргызской Республики, г. Бишкек, от 20 июля 2009 года N 239 О Гражданской защите (В редакции Закона КР от 13 июля 2012 года № 108).
2. Ибрагимова, Г. Я. Методологические основы организации фармацевтической помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций на территориальном уровне: автореф. дисс. ... д-ра фарм. наук. – М., 2007. – 46 с.
3. Ибрагимова, Г.Я. Актуализация единых требований к формированию запасов лекарственных препаратов и другого медицинского имущества для оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций / Г.Я. Ибрагимова, А.Х. Гайсаров, Р.В. Насыров // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – Т. 11, № 5. – С. 36-39.
4. Информационный сайт Министерства чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики [Электронный ресурс]. URL: <http://mes.kg/ru>
5. Кабакова, Т. И. Методические основы совершенствования лекарственного обеспечения лиц, пострадавших в чрезвычайных ситуациях, на госпитальном и восстановительном этапах лечения: автореф. дисс. ... д-ра фарм. наук. – Пятигорск, 2016. – 47 с.
6. Маманазаров Дж. Проблемы в медицинском обеспечении ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций // Дж. Маманазаров, М.А. Арипжанов, Р. Ахунжанов, П.А. Абдираев // Медицина Кыргызстана. – 2011. – № 4. – С. 20-22.
7. Маманазаров, Дж. Медико-социальные проблемы медицины экстремальных ситуаций / Дж. Маманазаров, М.А. Сагынбаев, М.К. Батыров, К.М. Мамашарипов // Центрально-азиатский медицинский журнал. – 2009. – Т. XV. – Приложение 3. – С. 414- 418.
8. Муратолиева, А.Д. Изучение организации оказания фармацевтической помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций в Кыргызской Республике / А.Д. Муратолиева // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – Т. 11, № 5. – С. 46-49.
9. Официальный сайт ООН. [Электронный ресурс] <http://www.un.org/ru/index.html>
10. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О Стратегии развития здравоохранения Кыргызской Республики до 2020 года» (Проект) [Электронный ресурс] www.gov.kg/.../O-Strategii-razvitiya-zdravoohraneniya-Kyrgyzskoy-Respubliki.pdf
11. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 2.06.2012 года № 357 «Об утверждении Концепции и Стратегии комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики в чрезвычайных и кризисных ситуациях до 2020 года». [Электронный ресурс] www.mes.kg/ru/strategiya...bezopasnosti/konssepsiya
12. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 9.02.11 N 35 «О Центре подготовки и переподготовки специалистов гражданской защиты при Министерстве чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики».
13. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 22 февраля 2012 года № 81 «О повышении готовности органов управления и организаций здравоохранения медицинской службы гражданской защиты Кыргызской Республики к угрозе и возникновению чрезвычайных ситуаций и катастроф».
14. Тойматов, С.Ш. Медицина катастроф. Организация медико-санитарного и противоэпидемического обеспечения / С.Ш. Тойматов, Г.К. Алиев – Бишкек, 2003. – 437 с.
15. Хосини, В. Национальная платформа по снижению риска бедствий и заинтересованные стороны: повышение потенциала и содействие устойчивому развитию посредством координации и сотрудничества 2014-2015 гг. / В. Хосини, А. Секимов, Ч. Бербаева. – Бишкек, 2015. – 96 с.