

Таблица 3 — Частота развития спонтанной родовой деятельности и ПИОВ среди обследуемых пациенток

Признак	1 группа**, ПР, (n = 15)		2 группа СР, (n = 71)		Уровень значимости, p
	абс.	отн. %	абс.	отн. %	
ПИОВ (всего случаев)	8*	61,1	13	18,3	p = 0,003
ПИОВ без последующего развития спонтанной родовой деятельности	6*	50	6	8,4	p = 0,012
ПИОВ с развитием спонтанной родовой деятельности	2	11,1	7	9,9	p > 0,05
Спонтанная родовая деятельность	7*	38,8	58	81,6	p < 0,001

\* — Статистически значимые различия со 2-й группой; \*\* — в группе не учитывали женщин с СПВ.

### Выводы

1. Частота невынашивания беременности среди женщин с коррегированной ИЦН составила 20,2 %.

2. Факторами риска неблагоприятного исхода беременности являются: первая беременность (p = 0,029), пролабирование плодного пузыря до уровня наружного зева или во влагалище (p = 0,049), клинически выраженная угроза прерывания беременности в первом триместре (p = 0,004), наличие ретрохориальной и ретроамниальной гематом (p = 0,029).

3. При комбинированной коррекции ИЦН у каждой третьей женщины происходит досрочное прерывание беременности, однако данные не являются статистически значимыми.

4. Досрочное прерывание беременности происходит в результате ПИОВ (p = 0,003) без последующего развития спонтанной родовой деятельности (p = 0,012). Однако в 38,8 % случаев коррегированной ИЦН недонашивание беременности обусловлено началом спонтанной родовой деятельности и своевременным излитием околоплодных вод, что требует более активной тактики направленной на снижение тонуса матки.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Arabin, B. Cervical pessaries for prevention of spontaneous preterm birth: past, present and future / B. Arabin, Z. Alfirevic // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2013. — Vol. 42, № 2. — P. 390–399.
2. Хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности / С. В. Борисюк [и др.] // *Оренбургский медицинский вестник.* — 2015. — Т. 3, № 2. — С. 67–71.
3. Лукьянова, Е. А. Истмико-цервикальная недостаточность: взгляд на проблему / Е. А. Лукьянова // *Охрана материнства и детства: Рецензируемый науч.-практич. мед. журнал.* — 2010. — № 1 (15). — С. 73–77.
4. A blueprint for the prevention of preterm birth: vaginal progesterone in women with a short cervix / R. Romero [et al.] // *J. Perinat. Med.* — 2013. — Vol. 41. — P. 27–44.
5. Lotgering, F. K. Clinical aspects of cervical insufficiency / F. K. Lotgering // *BMC Pregnancy Childbirth.* — 2007. — Vol. 7. — P. 17.

УДК 614.88:[001.891.3:[003.6+930.2]

## ИСТОРИКО-СЕМИОТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИМВОЛИКИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Каплиев А. А.<sup>1</sup>, Каплиева М. П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственное научное учреждение

«Институт истории Национальной академии наук Беларуси»

г. Минск, Республика Беларусь,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Современная медицина имеет очень древнюю и богатую историю символов и знаков. Чаша Гигиен, Посох Асклепия, Кадуцей, и, конечно же, различные по форме и цветовой гамме кресты, а также звезды, полумесяцы и другие обозначения настолько прочно вошли в наше сознание, что мы зачастую забываем их истинное значение и историю появления.

### **Цель**

Анализ истории формирования и развития символики службы скорой медицинской помощи (СМП).

### **Материал и методы исследования**

Проанализированы эмблемы и символы различных организаций СМП в различные периоды истории. Используются общенаучные, исторические и семиотические методы научного исследования.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Первые формы оказания СМП сложились еще во времена античности, когда на крупнейших дорогах и торговых путях сложились «ксенодикии» (странноприимные дома) [1, с. 293]. Их распространение плавно перетекло из эллинистического мира в Рим, а позже — в феодальные державы средневековья. Истоки медицинской символики также следует искать в Древней Греции, мифы которой рассказывают нам о легендарном первом врачевателе, сыне бога света Аполлона — Асклепии (с др. греч. Ἀσκληπιός — «вскрывающий»). Предание гласит, что помощь, оказываемая Асклепием, была настолько эффективной, что могла даже оживлять мертвых.

Изображения Асклепия непременно сопровождался его символом — посохом, который обвивала змея, ассоциируемая с мудростью. Кроме того, змеиный яд — древнее и чрезвычайно эффективное лечебное средство, поэтому пресмыкающееся переключалось и на изображение дочери Асклепия — Гигеи (рисунок 1). Греческие мифы с незначительной транскрипцией укоренились в римской культуре, и, соответственно, в культурах покоренных Римом территорий, которые составляли большую часть обитаемого мира древности. Поэтому уже со времен правления императора Марка Аврелия (161–180 гг.) Посох Асклепия стал неотъемлемым атрибутом врачебной профессии, а храм Асклепия — древних лечебных заведений [4, с. 38].



*а*



*б*

**Рисунок 1 — Древние врачеватели: а — Асклепий и Гигея. Барельеф, Греция, V в. до н. э.; б — Посох Асклепия. Античный барельеф Эфеса**

В средние века основные формы СМП, сформировавшиеся в античности, не получили особого развития, однако и не пришли в такой упадок и регресс, в котором находились медицинские знания в целом. Контроль над оказанием врачебной помощи получила церковь, ведь именно в монастырях сохранились древние трактаты и рецепты античных врачей, а монахи передавали медицинские знания исключительно внутри своей замкнутой корпорации. С началом эпохи крестовых походов (XI в.) появился новый тип религиозной организации — военно-монашеские ордена, которые сыграли видную роль в европейской истории. Одной из первых таких организаций стал Орден святого Иоанна Иерусалимского. Деятельность монахов-иоаннитов заключалась в оказании СМП путникам и паломникам на пути в Святую Землю, а также постройке специальных медицинских учреждений — госпиталей (от лат. *hospitālis* — «гостеприимный»), откуда орден получил широко распространенное название Госпитальеры. С этого времени символом оказания медицинской помощи стали различные вариации четырехконечного креста [1, с. 293].

Организованные попытки создания регулярного института СМП относятся ко второй половине XIX в. Кровавые сражения Крымской (1853–1856 гг.) и Франко-Итало-Австрийской (1859 г.) войн привели к необходимости создания международной структуры медицинской помощи раненым во время боевых действий. Идея такой организации пришла к А. Дюнану, очевидцу одной из наиболее жестоких битв — сражения при Сольферино (24 июня 1859 г.). Символ организации стал одновременно и ее названием — «Красный Крест». Считается, что эмблема была получена путем обратного наложения цветов швейцарского флага, ведь первая конвенция, регулирующая нормы оказания медпомощи на войне, была подписана в Женеве. Стороны креста символизировали добродетели: умеренность, благоразумие, справедливость и мужество. В исламских странах, которые признавали деятельность Красного Креста, был принят особый знак — Красный полумесяц (рисунок 2).

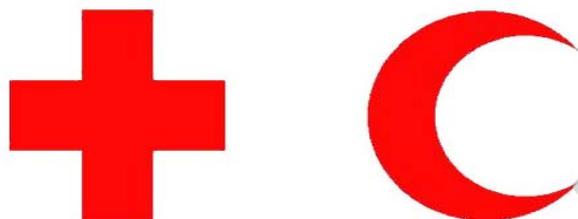


Рисунок 2 — Эмблема международного общества Красного Креста и Красного Полумесяца

После разрушительного пожара в Венском театре Комической оперы 8 декабря 1881 г., унесшего жизни сотен людей, доктором Я. Мундибыло создано Венское общество СМП [1, с. 294]. Разработанная архитектором Виктором Румпелмайером эмблема новой организации насыщена самыми различными знаками: изображение головы Виндобоны (аллегорический символ города Вена) было центром шестилучевой звезды, обозначающей основные этапы деятельности СМП. Композиция была окружена с одной стороны — волнами, а с другой — пламенем, что означало возможность спасения как на водах, так и в огне. Эмблема заключена в круг с надписью «Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft» и датой создания — 9 декабря 1881 г., на следующий день после памятного пожара (рисунок 3, а) [5, р. 50].



Рисунок 3 — Эмблемы обществ СМП в городах:  
а — Вена; б — Варшава; в — Киев, г — Вильно

Венское общество СМП стало образцом для подобных организаций по всей Европе, в том числе на территории Беларуси (в конце XIX — начале XX вв. официальное название — Северо-Западный или Литовско-Белорусский край Российской империи). Первое общество СМП на территории края открылась в Вильно в 1899 г., а его символом также являлась шестилучевая звезда венского образца (рисунок 3, г). В Вильно и Киев звезда была привнесена Варшвской СМП, которая была первой в Российской империи (рисунок 3, б, в).

В XX в. символом СМП стали различные вариации креста. Эмблема имела разнovidности: в арабских странах — в виде полумесяца, в Израиле — шестиконечной звезды. С развитием патентного права область использования эмблемы Красного Креста заметно сузилась. В 1970-х гг. международный Красный Крест ограничил использование данного символа в Экстренной Медицинской Службе (EMS) США, в связи с чем шеф отдела EMS Национальной

администрации безопасности движения на дорогах Л. Шварц разработал новую эмблему — «StarofLife» (Звезда Жизни) (рисунок 4, а). Шесть лучей «снежинки» обозначают этапы деятельности СМП: обнаружение, извещение, отклик, помощь на месте, помощь при транспортировке, транспортировка для дальнейшей помощи [3, с. 448–451].

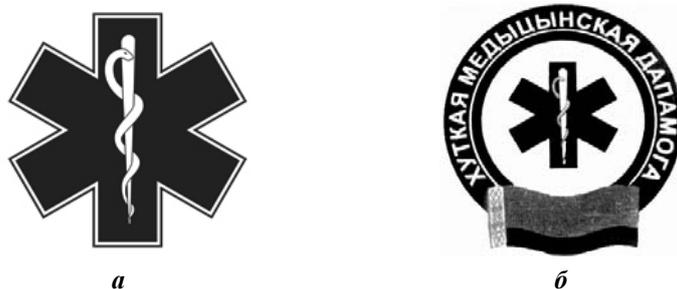


Рисунок 4 — Эмблемы СМП: а — EMS США; б — службы СМП Республики Беларусь

В конце 2003 г. Министерство здравоохранения Республики Беларусь получило письмо из Международного общества Красного Креста и Красного Полумесяца, содержащее требование убрать со всех автомобилей СМП эмблему «Красный Крест». В связи с этим было разработано несколько эскизов новой эмблемы, а конечный вариант содержал ставший международным символ «Звезда Жизни» в обрамлении названия службы, в основании — государственный флаг Республики Беларусь (рисунок 4, б). Эмблема лаконична, содержит название, имеет функциональную гомологию с традиционными символами СМП, а также отражает принадлежность службы к Беларуси [2].

#### **Выводы**

Таким образом, несмотря на различные исторические коллизии, преимущество в символике СМП сохраняется до настоящего времени. Совмещая в себе элементы древних знаков врачебного дела (Посох Асклепия), а также разработки последних столетий (шестилучевая звезда, «Starof Life»), современная эмблема СМП Беларуси отражает функции службы и соответствует международным нормам и стандартам, вместе с тем, имея свои уникальные особенности и неповторимый легкоузнаваемый вид.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Каплиев, А.А. Истоки идеи организации службы скорой медицинской помощи / А. А. Каплиев // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. VIII Республиканской науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых / А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — С. 293–295.
2. Расолька, С. Эмблемы грамадскіх аб'яднанняў: непаўторнасць плюс лаканічнасць / С. Расолька // «Звезда» [Электронный ресурс]. — 2007. — № 98 (25963). — Режим доступа: <http://old2.zviazda.by/second.html?r=24&p=20&archiv=30052007>. — Дата доступа: 23.08.2016.
3. Фиалков, Л. Эмблема «скорой помощи» / Л. Фиалков // История медицины. — 2-е изд. — Altaspera, 2015. — С. 448–451.
4. Goniewicz, M. Ewolucja systemu ratownictwa medycznego — od starożytności do czasów współczesnych / M. Goniewicz, K. Goniewicz // Wiadomości Lekarskie. — 2016. — Т. LXIX, № 1. — Р. 37–42.
5. Tatra, G. Der Wandel der sozialpolitischen Rolle der Wiener Ärzte 1848–1914: dissertation / G. Tatra. — Wien, 2010. — 151 p.

УДК 616.921.5

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАНДЕМИЧЕСКОГО ГРИППА (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) У ДЕТЕЙ В ПРОШЛОМ И НАСТОЯЩЕМ (2009 и 2016 гг.)**

*Караваяев В. Е., Аленина Т. М., Тезикова И. В.,  
Философова М. С., Гордеев Н. Н.*

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Иваново, Российская Федерация**

#### **Введение**

Проблема борьбы с гриппом актуальна и является объектом пристального внимания медицинской и научной общественности, т. к. люди постоянно встречаются, заражаются и бо-