

Выводы

1. На основании проведенных нами исследований можно утверждать, что медикаментозная терапия, проводимая для предупреждения преждевременных родов, назначалась с одинаковой частотой пациенткам, беременность которых завершилась преждевременными и срочными родами.

2. В результате проведенного исследования выявлено, что у пациенток, которые получали ЛС по поводу угрозы прерывания беременности, частота развития преждевременных родов была выше, чем у пациенток, которым введение ЛС не проводилось.

3. Для предупреждения развития преждевременных родов особенно часто назначались магнийсодержащие препараты, гестагены, спазмолитики.

4. По результатам нашего исследования, многокомпонентная терапия, назначаемая пациенткам при угрозе прерывания беременности, оказалась недостаточно эффективной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский, В. Е. Полипрагмазия при лечении беременных женщин / В. Е. Радзинский, Г. Ф. Тотчиев // Фарматека. — 2011. — 226 с.
2. Савельева, Г. М. Акушерство / Г. М. Савельева. — М.: МЕДпресс-информ, 2012. — 697 с.

УДК 61:355.415.6(569.4)

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В АРМИИ ИЗРАИЛЯ

Комиссарова А. Ю., Бакулин В. А.

Научный руководитель: К. М. Семутенко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В войсках израильской армии служат граждане Израиля, достигшие 18-летнего возраста. Женщины служат 2 года, мужчины 3 года.

Беременные, замужние и матери не могут быть военнослужащими. Кроме того, женщина может быть освобождена от военной службы в соответствии с религиозным образом жизни. Выпускник школы, получивший аттестат с отличием может попросить в министерстве обороны разрешение на то, чтобы пройти срочную воинскую службу после того, как будет получена первая или даже вторая степень образования. Затем на просителя ложится обязанность отдать три года срочной службе, а потом еще два после того, как будет получено офицерское звание. При этом министерство обороны берет на себя все затраты, связанные с учебой и проживанием в университетском корпусе, а также порадует солдата ежегодным оплачиваемым отпуском и полной компенсацией свадебной церемонии, если таковая случится.

Медицина в израильской армии является вспомогательным родом войск и носит название «хейль а-рефуа».

Цель

Проанализировать особенности организации медицинского обеспечения в армии Израиля.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен анализ баз данных по тематике доклада, поиск и отбор статей, соответствующих запросу, систематизация полученной информации и коррекция данных военнослужащим, проходившим службу на должности фельдшера в армии Израиля.

Результаты исследования и их обсуждение

В военной медицине есть ключевое понятие «золотой час» для оказания помощи раненым на поле боя: если в течение первого часа после ранения будет оказана полноценная медицинская помощь, это спасет жизни 90 % пострадавших солдат.

Военно-медицинская служба израильской армии по праву считается одной из передовых. Она усовершенствовала систему спасения жизней раненых на поле боя, сократив «золотой час» до 43 минут, что привело к заметному росту числа спасенных жизней.

В Израиле, в отличие от других стран, нет стационарных военных госпиталей. Военно-медицинская служба ЦАХАЛа полностью интегрирована с системой здравоохранения страны, и ее назначением является оказание первой помощи раненым на поле боя и в воинских медицинских подразделениях с последующей максимально быстрой эвакуацией авиа- и автотранспортом в больницы в глубине страны.

Взаимодействие военных и гражданских медицинских служб оттачивается регулярными учениями и тренировками. Израильская модель организации военно-медицинской службы показала свою высокую эффективность в ходе многочисленных войн и является примером для армий многих стран мира.

Военно-медицинская служба ЦАХАЛа была создана в 1948 г. на основе медицинских подразделений Хаганы.

Уже в то время были сформированы основные структуры Медицинского корпуса: штаб, управления в военных округах, медицинские подразделения в воинских частях и соединениях, открыты Военный институт медицинских исследований и учебный центр для подготовки и усовершенствования военных медиков.

Сегодня можно выделить три основных категории военнослужащих медицинских войск:

- ховшим (санструкторы);
- парамедики (военфельдшеры);
- военврачи.

Ховшим являются солдатами срочной службы. Обучение ховшим включает в себя курсы ATLS (Advanced Trauma Life Support) и PHTLS (PreHospital Trauma Life Support). Ховшим действуют в боевых порядках взводов и в дополнение к обычному снаряжению бойца, они оснащены средствами оказания первой помощи и складными носилками. В ротах и батальонах есть старшие ховшим (хопель и хогед соответственно), являющиеся ответственными за ховшим в своих подразделениях.

Парамедики — это прапорщики-сверхсрочники или резервисты, обеспечивающие медпомощь в ротах, эвакуационных пунктах и в полевых госпиталях. Они проходят обучение на курсах «Маген Давид Адом» (Красный Щит Давида — служба скорой помощи), а также в учебном центре медицинских войск. Подготовка парамедиков включает в себя интенсивные курсы EMS (Emergency medical services), ATLS и PHTLS.

Военврачами становятся после 6-летнего обучения на медфакультетах университетов. Как правило, после окончания вуза, будущим военврачам предстоит пройти Ашлама Хелит — 16-недельный курс военно-медицинской подготовки, на котором изучают EMS, ATLS, PHTLS, CTLS (combat trauma life support) и организацию военно-медицинской службы. Военврачи боевых частей проходят также интенсивный курс подготовки пехотных офицеров. Службу в войсках военврачи начинают с должности батальонного врача.

Выпускники медвузов дают подписку на 5-летний срок службы в армии, после чего договор с армией может быть продлен или же военный медик переходит в резерв. Ежегодно врачи-резервисты призываются в армию на 1 месяц. Кроме того, в случае начала военных действий медики-резервисты могут быть экстренно мобилизованы в воинские части, к которым они приписаны.

В ЦАХАЛе врачи, окончившие советские и российские профильные вузы, считаются высокими профессионалами. Все они именуется «русскими» (в кавычках и без таковых), независимо от места рождения и этнического происхождения.

В пехотном батальоне под началом батальонного врача действует медицинский взвод, состоящий из трех отделений: поиска и эвакуации раненых, опознания погибших — совместно с военным раввином, и батальонная станция приема раненных (сокращенно на иврите — ТААГАД). Персонал ТААГАДа оказывает экстренную помощь, проводит фильтрацию раненных по степени тяжести поражения и подготавливает их к эвакуации.

В составе медвзвода пехотного батальона для эвакуации раненных и транспортировки персонала и оборудования имеются бронированные автомобили «Зеев», автомобиль «Хаммер», 3 бронетранспортера, оборудованные для перевозки раненных. В танковых батальонах для транспортировки раненных используются также танк-булансы, оборудованные на базе танков Меркава.

Вывод

Организация медицинской службы армии Израиля позволяет успешно решать возложенные на нее задачи. С точки зрения организации оказания помощи раненым и пострадавшим в армии Израиля существуют аспекты и подходы, которые могут быть позаимствованы и применены в условиях белорусской армии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фигуры на доске: ЦАХАЛ // Техника, вооружение, возможности Армии обороны Израиля, 2016.
2. Вооруженные силы Израиля // Зарубежное военное обозрение. — 2015. — № 7. — С. 9–15.

УДК 616.6-002-022-053.2

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Концевенко Е. К., Романенко В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекция мочевой системы — одна из наиболее актуальных проблем педиатрии и нефрологии. Ведущим лабораторным критерием инфекции мочевой системы является бактериурия, в том числе изолированная [1, 2, 3]. При клинико-микробиологической оценке данных бактериологического исследования мочи бактериурия трактуется как признак инфекции органов мочевой системы только после установления вида и биологических свойств урофлоры.

По данным российских исследователей, неосложненные инфекции мочевой системы более чем в 95 % случаев вызываются одним микроорганизмом, наиболее часто (60–87,3 %) из семейства *Enterobacteriaceae* (*Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*, *Proteus mirabilis*) и реже (40–13,7 %) *Staphylococcus saprophyticus* и др. [4, 5]. При осложненных инфекциях мочевой системы чаще встречаются *Proteus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Klebsiella spp.*, грибы рода *Candida*. Карбункул почки в 90 % случаев вызывается *Staphylococcus aureus*. Основными возбудителями апостематозного пиелонефрита, абсцесса почки с локализацией в медуллярном веществе являются *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.* [4].

Мониторинг видовой принадлежности уроизолятов микроорганизмов позволяет оценить эффективность терапевтических и профилактических мероприятий, в том числе осуществить контроль за сменой вида возбудителя. При этом анализ антибиотикограммы возбудителя требуется для выбора антибактериальной терапии и перехода от эмпирической к персонифицированной схеме лечения препаратами этиотропного антибактериального действия [1, 3].

Учитывая разнообразие микробной флоры, возможность повторного инфицирования мочевой системы, особенности иммунной системы у детей, нами проведена работа по изучению этиологической структуры различных микробно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы у детей.

Цель

Изучить этиологическую структуру микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей Гомельской области.