

достичь целевого уровня АД у большинства пациентов. Применение локрена в дозе 10 мг не сопровождается развитием побочных эффектов, требующих отмены препарата.

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РАНеныМ В  
КОНТРТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ  
В ОТДЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТРЯДАХ СПЕЦИАЛЬНОГО  
НАЗНАЧЕНИЯ**

**Куксенко М.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь.

Военная кафедра

Научный руководитель – майор м/с, ст. преподаватель С.В.Флюрик

Анализ деятельности медицинских отрядов специального назначения (МОСН), оказывавших квалифицированную хирургическую помощь (КХП) раненым в 1994-1996 г.г., - выявление проблем, требующих решения.

Из-за поступления большого числа раненым с сочетанными и множественными повреждениями (24,4 и 30,3%), которые в 12,4% случаев расценивались как тяжелые и в 6,4% - как крайне тяжелые, предъявляются высокие требования к подготовке хирургических кадров МОСН. В результате этого появилась необходимость изменения организационно-штатной структуры отрядов, совершенствование их оснащения и средств развертывания.

Оптимальным объемом квалифицированной хирургической помощи в МОСН в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов следует считать неотложные хирургические вмешательства и реанимационные мероприятия. При задержке дальнейшей эвакуации на срок более 6 ч проводятся срочные операции, а при задержке на срок более 12 ч – и отсроченные оперативные вмешательства.

Рассмотрение этапа КХП как вынужденного (резервного) этапа медицинской эвакуации в современных локальных войнах и

вооруженных конфликтах.

Оценка эффективности КХП и сравнительный анализ структуры входящего потока раненых в МОСН (в сопоставлении с показателями работы в омедб) по виду, характеру, локализации и тяжести повреждений.

Снижение частоты оказания КХП в МОСН в результате реализации концепции ранней специализированной хирургической помощи.

Выполнение в МОСН специализированных хирургических вмешательств (нейрохирургического, травматологического профиля и др.) является принципиально неправильным в связи с отсутствием необходимых условий работы, оснащения и вынужденной эвакуацией раненых в ближайший послеоперационный период, что приводит к увеличению числа опасных осложнений. Соответственно нецелесообразно направлять в МОСН специализированные группы усиления.

Особенности ведения маневренных боевых действий в вооруженных конфликтах с многократным развертыванием МОСН в непосредственной близости от зоны боевых столкновений обуславливают необходимость специального медицинского оснащения, мобильных средств развертывания и надежного тылового обеспечения (охрана и оборона, снабжение и др.). Существующие табельные средства развертывания МОСН не обеспечивают условий для интенсивной хирургической работы, что не позволяет в полной мере использовать современные методы диагностики и хирургического лечения боевой травмы.

## **СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС ПАЦИЕНТОВ – КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

**Кунда М.Ф.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения