

трамедуллярного остеосинтеза с блокировкой позволяет избежать многих осложнений в связи с малонвазивной технологией его применения, сократив при этом сроки временной нетрудоспособности.

Выводы:

1. Оптимальным методом лечения диафизарных переломов костей голени является интрамедуллярный остеосинтез с блокировкой.
2. На основании проведенных нами исследований было установлено, что наиболее эффективным методом лечения открытых диафизарных переломов костей голени является ВКДО аппаратом Илизарова.
3. В случае тяжелого общего состояния – методом выбора является скелетное вытяжение.

Литература:

1. Травматология и ортопедия / Руководство для врачей. В 3 томах. Т. 2/ Под ред. Ю. Г. Шапошникова. – М.: Медицина, 1997. – 592 с.
2. Анкин Л. Н., Анкин Н. Л. Практическая травматология. – М.: Книга-плюс, 2002. – 480 с.

ЭТИКА «БЛАГОГОВЕНИЯ ПЕРЕД ЖИЗНЬЮ» АЛЬБЕРТА ШВЕЙЦЕРА

Макаревич Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – проф. Л.И. Лукьянова

Имя Альберта Швейцера, «доктора из Ламбарене», лауреата Нобелевской премии, хорошо известно всему человечеству. Менее известна философско-этическая концепция Швейцера, названная им «Мировоззрение благоговения перед жизнью». Её основные идеи таковы: не познание и не практика, а переживание составляют самую существенную связь человека с миром. Первоначалом человеческого бытия является не декартовское “*Cogito, ergo sum*”, но значительно древнее чувство: «Я есть жизнь, которая хочет жить». Поэтому смысл человеческой жизни происходит не от разума, а от воли. Он заключается в благоговейном отношении ко всякой жизни: хорошо – поддерживать, возвращать жизнь, поднимать её до высшей, то есть человеческой ценности, плохо – уничтожать жизнь, вредить ей, стесняя её. Благоговение перед жизнью и оценка человека как высшей ценности составляет, по Швейцера, основу нового гуманизма. В этой связи он пишет: «священна жизнь, как таковая; этика есть безграничная ответственность за всё, что живёт, благоговение перед жизнью наполняет всех таким беспокойством, которого мир не знает; этика благоговения перед жизнью ставит большую ставку на повышение чувства ответственности человека».

Значительную часть своей жизни Швейцер посвятил практическому претворению в жизнь своих философских принципов. Поэтому его этику нельзя рассматривать в отрыве от его врачебной деятельности.

Альберт Швейцер всю свою жизнь посвятил милосердию и служению людям. Необходимо отметить, что это было в эпоху мировых войн и революций. Нужно было обладать большим мужеством, чтобы поехать в тропическую Африку и на деле доказать миру, что, несмотря на бесчеловечность современного общества, “свет христианской любви” существует. “Человек должен бороться со злом, а не сидеть, сложив руки, ожидая божественного вмешательства”- эти слова, по сути, явились символом его жизни. Именно через практику Швейцер пришел к концепции «благоговения перед жизнью» как основополагающего принципа духовного обновления.

26 марта 1913года, получив направление Парижской миссии и закупив все необходимое, А. Швейцер вместе с женой Еленой отплыл на пароходе, идущем в Африку, в деревню Ламбарене. Ему было очень трудно, начинал практически с нуля: не имея ни помещения, ни помощников, кроме своей жены, не зная ни местных языков, ни страны, в которой ему предстояло ещё очень долго работать, а первый боль-

ной явился к нему в тот момент, когда Швейцер не успел ещё распаковать вещи. Первые свои врачебные осмотры он проводил в бывшем курятнике, с трудом втолковывая своим неопытным пациентам, что лекарства, им вручаемые, не нужно использовать в качестве амулетов, а необходимо принимать вовнутрь. Иногда даже это втолковать не удавалось. Но он не сдавался. Вскоре появились первые помощники из местного населения, Он прожил долгую жизнь. Летом 1965 года 90-ий Доктор почувствовал, что его силы на исходе. Он успел проститься со всеми. Он не испытывал страданий и уходил из нашего мира просто, спокойно. 5 сентября 1965 года Альберта Швейцера не стало. Но осталось больница, по-прежнему, как и при нем принимающая и исцеляющая всех нуждающихся в помощи.

Оценивая деятельность А.Швейцера, исследователь его творчества В. Карпушин писал: «подобно Прометею... Швейцер нёс людям, как искру, украденную у Бога, свой факел этики благоговения перед жизнью, чтобы защитить гуманизм, обеспечить возрождение культуры, укрепить мир не земле, отстаивать равенство цветных и белых народов. Это был творец, а не только мыслитель и врач – миссионер».

Литература:

1. Швейцер, А. Культура и этика / А. Швейцер. – М.,1973. – 343 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЛЕФАРОКОНЬЮНКТИВИТА ДЕМОДЕКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ Мардас Т.И., Павловская М.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра офтальмологии*

Научный руководитель – ассистент Кринец Ж.М.

Актуальность. Демодекс – распространенное заболевание волосяных фолликулов кожи человека, вызываемое клещами *Demodex folliculorum hominis*.

В настоящее время известно около 65 (по другим данным – 143) видов и нескольких подвидов демодекса. У человека обнаруживаются только два вида клещей: *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis* [1,2]. При температуре +30°C они проявляют максимальную активность и поэтому обострение демодекса чаще происходит весной и летом.

Цель исследования. Определить особенности клинического течения блефароконъюнктивита демодекозной этиологии.

Задачи и методы исследования. Нами наблюдалось 30 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет с блефароконъюнктивитом, лабораторно подтвержденной демодекозной этиологии. Всем пациентам проводилась стандартная схема обследования, осуществлялись по показаниям консультации смежных специалистов.

Результаты. Большинство больных составляли женщины – 21 человек (70%), мужчины – 9 человек (30%). Распределение пациентов по возрасту было следующим: от 20 до 30 лет – 7%, от 31-40 лет – 14%, от 41-50 лет – 32%, от 51-60 лет – 47%.

Длительность заболевания блефароконъюнктивитом отмечена в сроки меньше месяца у 2% обследованных, до полугода – у 8%, до года – у 15%, до 2 лет – у 18%, до 5 лет – у 21%, до 10 лет страдали 36% обследованных лиц. В большинстве случаев (20 – 66,7%) больные отмечали зуд, жжение, сухость, дискомфорт в глазах, периодические или постоянные боли режущего и колющего характера в веках, слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, 5 пациентов (16,6%) предъявляли жалобы на наличие обломанных ресниц, один пациент (3,3%) отмечал выпадение ресниц и волос бровей, 4 пациента (13,4%) жалоб не предъявляли. Для лабораторной диагностики демодекоза исследовали 16 ресниц. *Demodex folliculorum hominis* обнаружили в значительном количестве (8 и более особей) в 64% исследованных, менее 5 – в 36% случаев. У 80% пациентов поражение глаз сочеталось с поражением кожи лица клещом Демодекс.

Выводы. Демодекоз век в 80 % случаев сочетался с поражением кожи лица.