

22.06.1941 года госпиталь передислоцировался до станции Камышино, что находится недалеко от Ярцево. В Красном Бору под Смоленском 08.07.1941 госпиталь начал переформировываться. После переформирования, с 21.07.1941, это был уже эвакуогоспиталь №2386 на 500 коек. 16.09.1941 года госпиталь передислоцировался до станции Пыжовка (под Вязьмой и развернулся на 1000 коек). Когда немцы захватили Вязьму, помощь раненым приходилось оказывать в полевых условиях, эвакуация была затруднена. Тем не менее, в период с 15.09 по 05.10.1941 года в госпитале было более чем 6 тысяч раненых.

17.10.1941 госпиталь прибыл в Москву, где разместился в сельскохозяйственной академии имени Тимирязева на Лиственничной аллее. Там он был преобразован в 2386-й военный сортировочный эвакуогоспиталь на 2000 коек и стал самым большим госпиталем Красной Армии. Во время оборонительных боев под Москвой в госпиталь поступало до 4000 раненых в сутки, число госпитализированных достигало 9000 человек. Каждый день переливалось около 100 литров крови, расходовалось до 1,5 тонн гипса. С 01.01.1942 года в сортировочном эвакуогоспитале №2386 был штат только сортировочного госпиталя. С 17.10.1941 по 10.10.1943 в госпиталь было принято 325998 раненых. Впоследствии, с наступающими войсками Западного, а затем 3-го Белорусского фронтов, госпиталь находился: в Смоленске – с 08.10.1943 по 25.07.1944, в Вильнюсе – с 01.08.1944 по 01.02.1945, в Каунасе – с 15.02 по 15.05.1945 года. 15 мая 1945 года госпиталь был переведен в Гродно.

За годы войны в госпитале медицинскую помощь получили более 569290 раненых, было проведено около 51856 операций, переливаний крови, написано много научных работ. 75–80% раненых было возвращено в строй. В госпитале проходили лечение такие известные люди, как Тимошенко, Василевский, Рокоссовский, Лелюшенко, Еременко, Берзарин.

После окончания войны 2386-й военный сортировочный госпиталь был переформирован в 1134-й военный госпиталь на 400 коек. В ноябре 1956 года количество коек уменьшили до 300, в октябре 1980 – до 200, а в апреле 1996 – до 150 коек.

Директивой МО РБ от 02.06.2006 года государственное учреждение «1134 военный госпиталь ВС РБ» (на 150 коек) с 30.09.2006 года переименован в государственное учреждение «1134 военный медицинский центр ВС РБ» (на 150 коек).

На сегодняшний день госпиталь – это военно-медицинское учреждение на 200 штатных коек, которое обслуживает Гродненскую и Брестскую области.

В военно-медицинском центре развернуты следующие лечебные отделения – хирургическое, терапевтическое, неврологическое, ЛОР-глазное, стоматологическое, инфекционное, кожно-венерологическое. Имеется поликлиническое отделение, отделение лучевой диагностики, лабораторная, физиотерапевтическая, а также кабинеты УЗИ, эндоскопической, функциональной диагностики.

В военном медицинском центре проводятся операции достаточно высокого уровня, научные исследования. Помощь и лечение в нем получают не только военнослужащие, но и гражданские лица. А сам же ВМЦ является продолжателем и хранителем славных традиций, что перешли к нему от его предшественников.

МЕТОД ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ

Контор О.И., Казанович Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Гурин А.Л.

Миома матки – доброкачественная гормонозависимая опухоль мышечного слоя матки у женщин репродуктивного возраста (в основном 30–45 лет). Миомы неоднородны по структуре. В зависимости от соотношения и соединительной ткани узлы подразделяются на миомы, лейомиомы, фибромы и фибромиомы. По локализации и росту миоматозных узлов выделяют подслизистые, подбрюшинные узлы и межмышечные миоматозные узлы.

Лечение миомы матки выполняют консервативным и хирургическим путями. Причём хирургическое лечение остаётся ведущим, несмотря на достаточно результативные консервативные методы. В связи с внедрением в практику гистерорезектоскопических технологий стало возможным выполнение органосохраняющих операций у пациенток с диагнозом субмукозная миома матки.

Цель исследования: выяснить целесообразность применения метода гистерорезектоскопии в лечении субмукозной миомы матки.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 11 женщин, находящихся на стационарном лечении по поводу субмукозной миомы матки в УЗ «ГКБ №4» в период с января 2008 по сентябрь 2009.

Результаты. Всем 11 женщинам было проведено гистероскопическое удаление субмукозных миоматозных узлов. Пациентки находились в возрасте: а) 30–39 лет (64%), б) 40–49 лет (18%), в) 50 лет и старше (18%), причём все 100% являются городскими жительницами. У 27% больных это повторное обращение по поводу данного заболевания. Анализ жалоб пациенток по поводу данного заболевания показал, что 73% больных отмечали мено- и метроррагии, 27% – наличие тянущих болей внизу живота. Увеличение матки (5–10 недель) отмечалось у 64% пациенток. Размеры миоматозного узла в 55% случаев составили 2 см, а наиболее частой локализацией является задняя стенка матки – 55%.

Состояние эндометрия (по результатам гистологического исследования): фаза секреции – 27%, фаза пролиферации – 9%, дисплазированный плоский эпителий – 37%, фиброзная ткань с единичными железами – 27%.

В анамнезе у 73% пациенток отмечены аборты, которые у 18% женщин осложнились кровотечениями. Большинство женщин, участвующих в исследовании (37%), имели 2 родов. Сопутствующие гинекологические заболевания: хронический аднексит – 43%, эрозия шейки матки – 25%, сальпингит – 16%, поликистоз яичников – 16%.

Длительность операции у 84% пациенток составила до 20 минут. Количество дней, проведенных в стационаре после выполнения гистерорезектоскопии, в большинстве случаев (19%) составляет 6 дней. Осложнения в послеоперационном периоде отмечены лишь у 9% (1) пациенток (в виде мено- и метроррагий).

Заключение. Внедрение гистерорезектоскопических технологий дало возможность удалять под контролем зрения источник патологической пролиферации – субмукозные миоматозные узлы, сохраняя репродуктивную функцию.

При правильном выборе контингента больных, учёте показаний и противопоказаний к операции, постоянном усовершенствовании техники операции и накоплении опыта её выполнения удаление миомы матки может и должно стать реальной альтернативой как длительному гормональному, так и радикальному оперативному лечению данного заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ СУЛЬФАТИРОВАНИЕ ГИДРОКСИЛЬНЫХ ГРУПП В МАКРОМОЛЕКУЛАХ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ И АМИЛОЗЫ

Кончик Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей и биоорганической химии

Научный руководитель – к.х.н., доцент Болтромаюк В.В.

Полимеры, содержащие ионогенные группы, находят в настоящее время широкое применение в биологии и медицине для разделения, очистки и фракционирования различного рода биологических продуктов, выведения из организма токсичных ионов, присоединения низкомолекулярных лекарственных веществ с целью улучшения их свойств, пролонгирования действия, увеличения растворимости, снижения токсичности.

При этом использование «in vivo» природных полимеров в качестве носителей, стабилизаторов и пролонгаторов действия лекарственных веществ намного перспективнее применения синтетических ионитов, которые во многих случаях не совместимы с тканями живого