

каждой семьи. Война, это лишь смерть и горечь утраты, но не как не способ решения конфликтов. Мне бы очень хотелось, что бы все войны во всем мире были прекращены, а жертва наших прадедов была не напрасной.

Коцур Анастасия Викторовна

ЭПИДЕМИИ ХОЛЕРЫ И ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – старший преподаватель Флюрик С.В.

Холэра — острая кишечная антропонозная инфекция, вызываемая бактериями вида *Vibrio cholerae*. Характеризуется фекально-оральным механизмом заражения, поражением тонкого кишечника, водянистой диареей, рвотой, быстрой потерей организмом жидкости и электролитов с развитием различной степени обезвоживания вплоть до гиповолемического шока и смерти. В наши дни распространяется, как правило, в форме эпидемий в бедных странах, и особенно при массовых стихийных бедствиях.

Если сопоставить историю войн с историей крупных эпидемий холеры, легко убедиться, что именно войны были одним из основных факторов распространения холеры в странах, ведущих боевые действия. Это вызвано движением большой массы войск и мирного населения, резкого снижением социально-экономических условий и санитарного обеспечения.

Во время первой пандемии холеры, инфекция распространялась английскими колониальными войсками, беженцами.

В 1821 холеру занесли в Аравию, откуда инфекция распространилась в Индостан, Иран, Месопотамию, Турцию, с выносом в Европу. Войнами холера распространилась практически на все континенты, заражая как военный состав, так и мирное население. Еще в древние времена существовали некоторые противоэпидемические методы, основанные на жизненном опыте.

В начале V в. римский военный теоретик Флавий Ренат Вегеций написал трактат «О военном деле», где приводились указания по профилактике заразных болезней.

В России противоэпидемические меры против эпидемий появились во времена Ивана IV в 19 веке. Также в Русской армии было принято во время эпидемий холеры выводить войска из населенных пунктов в лагерь. Против заноса холеры извне применялись специальные санитарные кордоны. Однако данные карантинные меры не приносили ожидаемых результатов: произвольное назначение сроков карантина, неправильный режим содержания, лихоимство карантинного начальства сильно скомпрометировали результаты противоэпидемических мер. Тем не менее известно, что на протяжении длительного времени и до наших дней карантины рекомендовались и применялись в войсках как мера борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности с холерой.

Первая мировая война сопровождалась значительным распространением холеры как в войсках, так и среди мирного населения, так в Русской армии только за 1914 было зафиксировано 8758 заболеваний холеры. В 1919 г. приказом Революционного военного совета РСФСР были введены специальные инфекционные госпитали, а Советом народных комиссаров был издан декрет «Об образовании особой Всероссийской комиссии по улучшению общего санитарного состояния в республике».

Великая Отечественная война вызвала колоссальную миграцию как военных, так и мирных масс людей и стала тяжелым испытанием для всей системы здравоохранения. Так первые случаи холеры были зафиксированы уже на второй месяц войны в Харькове среди личного состава строительного батальона.

С 1942 года на местах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комитеты, в которые вошли представители органов здравоохранения, военного командования, партийных органов. За время Великой Отечественной войны вспышки холеры наблюдались в Сталинграде, Казани, Саратове, Астрахани в 1942 году. В дальнейшем инфекция распространилась в Приуралье, Среднюю Азию, Кавказ. Этому

способствовало эвакуация заключенных тюрем и исправительно-трудовых лагерей, перемещение военнопленных и репатриированных.

Установление карантинных, введение в армии противоэпидемических и дезинфекционных отрядов, широкое применение профилактических прививок, организация инфекционных подвижных госпиталей и противоэпидемических барьеров позволили не допустить серьезных эпидемических осложнений и к концу войны полностью ликвидировать холеру в Красной Армии.

Коцур Анастасия Викторовна, Снегурский Сергей Михайлович

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНОГО АРТРИТА

*УО «Гродненский государственный медицинский университет» Кафедра
лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – ст. преподаватель Губарь Л.М.*

Актуальность. Огнестрельные повреждения суставов относятся к разряду частых ранений в современных войнах. Своевременность диагностики при огнестрельных и особенно проникающих ранениях суставов имеет принципиальное значение с точки зрения непосредственных и отдаленных результатов лечения. Активизация вооруженных конфликтов, террористических актов и др. аспектов современной действительности делает изучение рентгенодиагностики огнестрельных артритов актуальной проблемой медицины [1].

Цель: проанализировать особенности рентгенодиагностики огнестрельного артрита.

Методы: анализ научно-методической литературы по рентгенодиагностике огнестрельных поражений суставов, анализ рентгенограмм.

Результаты. В диагностике, помимо обычного местного обследования раненого, изучения направления входного и выходного отверстий, подвижности, болезненности при активных и пассивных движениях, совершенно необходимо