

Способность вовлекаться в деятельность и получать удовлетворение от труда, взаимосвязана со свободным самоопределением личности в социуме, в способности соотносить свои качества и возможности мира, требования и вызовы со стороны окружающей действительности. Уверенность в способности выстраивать собственную жизнь по своему плану взаимосвязана со способностью понимания себя и жизненных обстоятельств, поддержания высокого уровня мотивации на достижение выбранных целей. Способность к поиску и активности в условиях неопределенности и негарантированности жизненного успеха взаимосвязана со стремлением личности осуществить задачи мира, привнести новое в мир, дать что-то другим людям без оглядки на личную выгоду и корысть. Способность принять риск, вместе с тем, не связана с рефлексивным усилием возвышения над своими потребностями, но с устремленностью к жизненным задачам и грядущим изменениям.

**Выводы.** Наличие тесных взаимосвязей между жизнестойкостью личности студента-медика и ее экзистенциальной исполненностью свидетельствует о совместной работе данных механизмов личности, их развитие у студентов-медиков также должно осуществляться в сходных условиях. Развитие интереса к жизни, умения мотивироваться на достижения, должно соотноситься с развитием умения видеть жизненные возможности, определять иерархию ценностей в той или иной жизненной ситуации, планировать, последовательно и ответственно осуществлять задуманное.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
2. Майнина, И. Н. Стандартизация опросника «Шкала экзистенции» А. Лэнгле, К. Орглер / И. Н. Майнина, А. Ю. Васанов // Психологический журнал. – 2010. – № 1. – С. 87-99.

## ИСТОРИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ковалевич В. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Корнейко П. Л.

**Актуальность.** Война 1941-1945 гг. неизбежно привела к множеству болезней и смертей. Ввиду недостатка продовольствия, страну окутывали столбы пыли от военных действий, вокруг была грязь и разрушенные здания, что, безусловно, отражалось на здоровье как военных, так и гражданских жителей стран-участниц Великой Отечественной войны. В самом начале военных действий страна потеряла огромное количество запасов

лекарственных средств, поэтому возникла необходимость восполнять запасы лекарственного сырья.

**Цель.** На основании проведенного анализа литературных данных выявить исторические детерминанты лекарственного обеспечения в годы ВОВ.

**Методы исследования.** В рамках работы был проведен анализ литературных данных и исторических сведений.

**Результаты и их обсуждение.** Ввиду огромной нехватки лекарственных средств, первого мая 1942 года вышло постановление Совета народных комиссаров РСФСР «Об увеличении заготовки лекарственных растений и производства из них медикаментов». Это было достаточно трудно осуществимо, так как огромное количество людей уже погибло на войне (штат сотрудников сократился более чем на половину), была уничтожена часть сырья, а по плану следовало изготавливать в разы больше медикаментов. Естественно, план не был выполнен на 100%, а только лишь на 40%, но в то же время заготовленных лекарственных растений к 1942 году стало больше, по сравнению с 1941 годом. К заготовкам лекарственного сырья привлекались люди самых разных профессий, практически все сельское население, ведь лекарственная обеспеченность бойцов была одной из самых важных стратегических задач во время войны.

Военное время требовало огромного количества перевязочного материала, марли, что привело к его дефициту. Недостаток восполнялся при помощи наклеек с клеолом (сосновая смола, растворенная в спирте и эфире) и коллодием, бинты стирали, вместо ваты могли использовать даже мох. Но смертность в этот период по-прежнему была высокой, поэтому нужно было производить антибиотики – несоизмеримое количество бойцов умирали даже не от кровоизлияния, а вследствие инфицирования ран. Так, академик Зинаида Ермольева разработала отечественный пенициллин – *Penicillium crustosum*. Обнаружила она его в сыром бомбоубежище, увидев на стене плесень и решив исследовать в своей лаборатории. Ее открытие спасло тысячи жизней, а полученный антибиотик оказался эффективнее даже западного пенициллина, что связано с тем, что он был менее очищен.

Таким образом, в военное время возникала острая необходимость даже в тех лекарственных средствах, которые, казалось бы, не требуют особых экономических затрат, в ход шли любые подручные средства. За этот период было собрано огромное количество лекарственного сырья и сделано множество открытий в сфере медицины. Великая Отечественная война, с одной стороны, послужила огромным стимулом для развития медицинской науки, но с другой – оказалась достаточно печальным временем для тех людей, которым суждено было жить в этот период.

**Выводы.** Во время Великой Отечественной войны в рамках проводимой агитации о пользе лекарственных препаратов была проведена большая работа по спасению жизней огромного количества людей. Благодаря организации системных лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, была значительно снижена смертность, угроза массовых эпидемий и спасены жизни многих людей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Булюлина, Е.В . Заготовка лекарственных растений в Сталинградской области в 1941-1945 гг. // Заметки ученого. – 2021. – №4.
2. Медицинское и фармацевтическое обеспечение тыловых лечебных учреждений в годы Великой Отечественной войны / В. Г. Винокуров, А. В. Белостоцкий, А. М. Алленов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №3.

## ОСТРЫЕ ПСИХОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Коваленок А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доктор мед. наук, проф. Климович И. И.

**Актуальность.** Последние годы отмечается увеличение заболеваемости острым панкреатитом, как в нашей стране, так и в странах СНГ, так и дальнего зарубежья. Рост числа таких пациентов обусловлен, в первую очередь, увеличением заболеваемости желчнокаменной болезнью и хроническим алкоголизмом, которые являются основными причинными факторами острого панкреатита и хронического рецидивирующего панкреатита (1). Причем это относится к лицам трудоспособного возраста не только мужского, но и женского пола. Таким образом, данная проблема носит социальный характер.

**Цель.** Выяснить частоту и причины возникновения острых психозов при остром панкреатите.

**Методы исследования.** Нами проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2019-2021 гг. За данный период с диагнозом острый и хронический рецидивирующий панкреатит находилось на лечении 576 пациентов. Мужчин – 444 (77,1%), женщин – 132 (29,9%), возраст пациентов колебался от 19 до 81 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Острый психоз развился у 68 пациентов (11,8%) на фоне приема больших доз алкоголя, у 19 (3,3%) с хроническим рецидивирующим панкреатитом, а у 24 (4,2%) – как следствие тяжелого деструктивного панкреатита. Из всех пациентов деструктивные формы панкреатита наблюдались у 34 (5,9%) пациентов, 25 (73,5,0%) пациентов оперировано. Объем оперативного вмешательства заключался в лапароскопии, уточнении диагноза, дренировании брюшной полости, при гнойно-деструктивных формах производилась лапаротомия, секвестрэктомия, дренирование парапанкреатической, забрюшинной клетчатки и брюшной полости. Умерло 3 (8,8%) пациентов. Остальные пациенты лечились консервативно. Консервативная терапия включала назначение антибактериальных препаратов соответственно антибиотикограмме,