

Мария Васильевна родилась в крестьянской семье в селе Ламовка Тульской области в 1905 г. Получив относительно неплохое для того времени начальное образование, Мария Васильевна в 1926 г. стала заведующей одной из сельских школ в Западной Сибири. В 1937 г. окончила Московский государственный институт истории, философии, литературы. В годы Великой Отечественной войны работала в Молотовском райкоме партии г. Кирова. С 1944 г. и до конца своей жизни М.В. Барсегян жила и трудилась в Беларуси, сначала в Могилеве, а затем в Гродно. В 1958 г. она возглавила кафедру марксизма-ленинизма ГрГМИ и руководила ею на протяжении 10 лет. В этот период сформировался костяк кафедры. Примечательно, что на кафедру приходили люди, имевшие богатый опыт работы в партийных, комсомольских структурах, прошедшие войну. Некоторые преподаватели (Т.В. Винокурова, Н.Я. Николаев) перешли на кафедру из открывшегося ранее Гродненского сельскохозяйственного института.

В 1961 г. М.В. Барсегян уступила должность заведующего кафедрой доценту Семену Феофановичу Подофедову, но, как оказалось, ненадолго. В 1964 г. произошло разукрупнение кафедр марксизма-ленинизма. Таким образом, в нашем институте появились кафедры философии и научного коммунизма и истории КПСС и политэкономии. М.В. Барсегян заведовала последней с 1964 г. по 1969 г., затем работала на ней в должности доцента. Кафедру философии и научного коммунизма с 1964 г. по 1973 г. возглавлял С.Ф. Подофедов.

Скоробогатая Ж.В.¹, Трусъ Е.И.²

¹ Городская клиническая больница № 2, Гродно, Беларусь

² Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2 г. ГРОДНО»

Актуальность. Деятельность всех организаций здравоохранения (ОЗ) включает комплекс мероприятий по профилактике инфекций,

связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Время диктует активное использование компьютерных технологий. Одобрённая ВОЗ, Программа WHONET для мониторинга бактериальной устойчивости к антимикробным средствам и реализации инфекционного контроля в ОЗ, активно используется.

Цель. Анализ некоторых аспектов организации производственно-го и инфекционного контроля в ГКБ № 2 г. Гродно.

Методы исследования. Проведен анализ действующих нормативных документов, регулирующих производственный контроль соблюдения санитарных правил и выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий на примере специализированного стационара смешанного профиля; анализ протоколов результатов испытаний.

Результаты и их обсуждение. Разработана и утверждена «Программа организации и проведения производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий». Внедрены в работу Стандарты инфекционного контроля в ОЗ, утверждённые решением коллегии управления здравоохранения Гродненского облисполкома.

План-график проведения санитарно-микробиологических исследований объектов окружающей среды в структурных подразделениях реализуется силами работников ОЗ совместно с санитарными службами.

Проводится производственный лабораторный контроль факторов производственной среды на рабочих местах, качества и безопасности выпускаемой продукции, контроля эффективности санитарной обработки оборудования, инвентаря, изделий медицинского назначения, рук работников.

За 2022 г. взяты смывы со 102 критических точек объектов окружающей среды (оборудования, инвентаря, изделий медицинского назначения, рук работников) в структурных подразделениях (смывы по испытанным микробиологическим показателям соответствуют требованиям); заложены 720 биотестов в стерилизаторы (эффективность работы стерилизаторов соответствует требованиям); заложены 120 биотестов в дезинфекционные камеры (эффективность работы дезинфекционных камер соответствует требованиям); взяты 106 образцов изделий медицинского назначения (образцы по испытанным микробиологическим показателям соответствуют требованиям).

Приказом главного врача создана и функционирует по утвержденному плану комиссия по профилактике ИСМП, председателем которой является заместитель главного врача по медицинской части, в состав входят руководители структурных подразделений и главная медицинская сестра ОЗ.

Осуществляется постоянный мониторинг микробного пейзажа выделенных из клинического материала пациентов и объектов внешней среды микроорганизмов, их антибиотикочувствительности с использованием базы данных компьютерной программы WHONET. За 2022 год вовремя было обследовано 43 пациента. Ведущими микроорганизмами по частоте выделений от пациентов в стационаре является *Escherichia coli* – 33%, *Streptococcus, beta-haem, Group A* – 26% изолятов, *Pseudomonas aeruginosa* – 23%.

При проведенном анализе на антибиотикорезистентность все выделенные микроорганизмы резистентны к определенным группам антибактериальных средств.

Производственный и инфекционный контроль снижает частоту инфекций, длительность пребывания пациента в стационаре, и как следствие экономические расходы, связанные с госпитализацией.

Смирнова Г.Д.¹, Кречик В.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (далее ЖКБ) это хроническое заболевание, сопровождающееся образованием твердых конкрементов в желчном пузыре и желчевыводящих путях. Более 60% всех пациентов в хирургических отделениях составляют пациенты с диагнозом ЖКБ. Это обуславливает необходимость ее своевременной диагностики. Рентгенологический и УЗИ методы имеют особо важное значение в диагностике ЖКБ, которые позволяют увидеть имеющиеся