

ГОРДИН КАЛМАН РАФАИЛОВИЧ – ПЕРВЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ НОВОГРУДСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Бричковский А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Степанова Е. Ф.

Актуальность. Создание и развитие системы здравоохранения на территории Беларуси проходило долгий и сложный путь своего становления. Начало формирования этого процесса относится к началу 20-х годов XX века и занимает более двадцати лет. Сложность этого процесса была обусловлена рядом причин: отсутствием единого государственного образования, недостаточным количеством квалифицированных медицинских кадров, отсутствием материально-технической базы, узостью медицинских научных школ и оккупацией Беларуси с 1941 по 1944 года. Начальный период организации здравоохранения связан больше не с системным подходом к этому процессу, а с новаторством отдельных врачей и медицинских работников. Именно среди таких людей был Гордин Калман Рафаилович – первый руководитель Новогрудской районной больницы, активный участник партизанского движения на территории Беларуси, выдающийся врач белорусского здравоохранения.

Цель. Проанализировать жизненный путь выдающегося врача и показать его вклад в становление и развитие здравоохранения Новогрудчины.

Методы исследования. Анализ, синтез, генезис.

Результаты и их обсуждение. Первым руководителем Новогрудской районной больницы в 1944 году стал Гордин Калман Рафаилович. Калман Рафаилович родился в 1909 году в деревне Волца Кореличской волости, Новогрудского уезда. В 1938 году окончил медицинский институт в городе Грац, Австрия. Начинает трудовую деятельность молодой врач в 1938 году в должности врача-ординатора еврейской больницы в Новогрудке. С 1939 по 1941 год выполняет функции заведующего Новогрудского райздравотдела. В первые дни войны Гордин Калман попадает в лидское гетто, в котором находится около полутора лет. В 1943 году Калмана Рафаиловича смогли вывезти из гетто с двумя другими врачами, и он попадает в партизанский отряд [1,с.150]. В отряде «Искра» бригады им. Кирова он был назначен врачом, с марта 1944 года выполнял обязанности начальника медицинской службы отряда. Калман Рафаилович оказывал медицинскую помощь не только партизанам, но и местным жителям на оккупированных территориях. По воспоминаниям того времени, выездов помощи к местному населению было около 200 в период с марта 1943 по март 1944 года. За время его врачевания не было ни одного случая смертности раненых. Гордин Калман принимал участие

и в пяти открытых боях. За свою службу во время войны он был неоднократно награжден, наиболее значимые награды: орден Отечественной войны 2 степени (06.04.1985 г.), орден Красной Звезды, медаль «Партизану Отечественной войны» I степени [2, с.34]. После освобождения Беларуси, начиная с августа 1944 по 1946 год, работал главным врачом Новогрудской районной больницы. С 1949 по 1951 год – заведующий терапевтическим отделением Новогрудской районной больницы. С 1953 по 1958 год – главный врач противотуберкулезного диспансера. Умер в 1989 году в городе Тель-Авив, Израиль.

Выводы. Калман Рафаилович вошел не только в историю медицины Новогрудского края, но стал частью истории белорусской земли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организаторы здравоохранения РБ [Электронный ресурс]. <https://mocsmp.by/wp-content/uploads/2021/04/zakon-zdravooxran.pdf> – Режим доступа: – Дата доступа: 30.01.2024.
2. Здравоохранение Беларуси: знаменитые и юбилейные даты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://m.med.by/content/znamdate/znamdate2019.pdf> – Дата доступа: 30.01.2024

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Бричковский А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Акстилович И. Ч.

Актуальность. Основной причиной внутричерепных гематом (ВЧГ) является черепно-мозговая травма (ЧМТ), относящаяся к наиболее распространенным видам повреждений и составляющая до 40 % всех видов травм, имеющая тенденцию к нарастанию на 2% в год согласно статистике ВОЗ [3].

Цель. Показать возможности компьютерной томографии (КТ) в дифференциации ВЧГ при ЧМТ.

Методы исследования. В ходе проведенного исследования проанализировано 103 протокола КТ ЧМТ в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в период с августа по декабрь 2023 года.

Результаты и их обсуждение. КТ является наиболее информативным методом лучевой диагностики ЧМТ. Используя данный метод быстро и с высокой точностью можно дифференцировать ВЧГ, такие как эпидуральные (ЭДГ), субдуральные (СДГ) и внутримозговые (ВМГ) гематомы.

СДГ возникают чаще всего при разрыве пиальных сосудов и вен, впадающих в синусы мозга [2]. КТ-картина характеризуется серповидной зоной изменённой