

тканях с повышенным содержанием жидкости (воспаление или отек), МРТ обладает высокой диагностической ценностью.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) легких является менее информативным методом визуализации пневмонии при COVID-19, чем рентгенография, РКТ и МРТ, однако имеет и свои преимущества. С помощью УЗИ легких можно контролировать течение пневмонии непосредственно у постели больного, в том числе находящегося на ИВЛ, и обследовать беременных женщин, новорожденных и детей ввиду отсутствия ионизирующего излучения [2].

Выводы. Оценивая возможности каждого из лучевых методов в диагностике пневмонии при COVID-19, можно отметить, что в каждом методе есть как преимущества, так и недостатки, в ряде случаев использование одного метода более рекомендовано, чем другого. РКТ имеет максимальную чувствительность в выявлении изменений в легких, характерных для пневмонии COVID-19. Рентгенография ОГК остается стандартным методом, но по чувствительности уступает РКТ. МРТ может служить достаточно надежным альтернативным методом. В условиях пандемии и массового поступления пациентов, УЗИ легких может быть весьма полезным для «прикроватной» диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Визуализация изменений в легких при коронавирусной инфекции (обзор литературы и собственные данные) / И. Е. Тюрин [и др.] // Пульмонология. – 2020. – Т. 30, № 5. – С. 658–670.
2. Роль ультразвукового исследования легких при COVID-19 / Д. О. Старостин, А. Н. Кузовлев // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 17, № 4. – С. 23–30.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Крупа А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: подполковник м/с Корнейко П. Л.

Актуальность. В истории отечественной военной медицины и её ведущей составной части – военно-полевой хирургии – особое место занимает Великая Отечественная война (ВОВ). В годы тяжёлых испытаний, выпавших на долю советского народа и его Вооружённых Сил, военно-полевая хирургия обеспечила решение важнейшей задачи – сохранение жизни максимальному числу раненых, восстановление их боеспособности и трудоспособности.

В целом за период войны в лечебных учреждениях всех наименований учтено госпитализированных более 22 млн человек. В результате в строй было

возвращено 72,3 % раненых и 90,6 % больных солдат и офицеров. В абсолютных показателях эти данные впечатляют: продолжили сражаться с врагом свыше 17 млн человек [1].

Цель. Изучить основные принципы оказания хирургической помощи в годы ВОВ.

Методы исследования. В работе применены поисковый, аналитический и сравнительно-оценочный методы. Материалом являлись научные статьи, печатные источники и интернет-источники по данной теме.

Результаты и их обсуждение. В начале войны укомплектованность штатными должностями хирургов в лечебных учреждениях составила около 59 %, в то время как укомплектованность фельдшерами, врачами-терапевтами, санитарными инструкторами составляла более 91 % [2]. Поэтому для устранения острой нехватки хирургов были организованы ускоренные выпуски студентов-медиков старших курсов медицинских институтов по всей стране, была проведена ускоренная практическая постдипломная подготовка с целью устранения дефицита военных хирургов. Это привело к улучшению обеспеченности хирургическими кадрами к концу 1942 года Великой Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов.

Важной и актуальной проблемой военно-полевой хирургии в то время стала первичная хирургическая обработка огнестрельной раны как средство лечения гнойной раны, так и профилактики раневой инфекции.

Военно-полевые хирурги в годы ВОВ перестали накладывать первичный шов при обработке проникающих ран в качестве завершающего этапа операции, вместо этого применяли вторичный шов, который показывал достаточную эффективность, так как и уменьшались сроки заживления раны улучшались результаты оперативного лечения.

Также советские военно-полевые хирурги внесли большой вклад в лечение проникающих ранений груди: было предложено в обязательном порядке проводить ушивание открытого пневмоторакса и раннюю аспирацию крови из плевральной полости. Данная методика привела к уменьшению числа гнойных заболеваний и способствовала более быстрой реабилитации солдат.

Важную роль в оказании медицинской помощи больным и раненым играла строгая структурированность и организованность полевой медицинской службы.

Выводы. Оценивая организованность оказания хирургической помощи в годы ВОВ, можно отметить, что быстрое совершенствование военно-полевой хирургии, несмотря на возникавшие проблемы, позволило сопоставить уровень оказания помощи характеру и степени тяжести повреждения. Такой подход дал возможность врачам уменьшить летальность среди военных, что обеспечило их возвращение в строй для борьбы с немецко-фашистскими захватчиками.

Победа в ВОВ была достигнута благодаря огромным усилиям медицинской службы, в частности, военным хирургам. Главные врачи фронтов и флотов сформировали хирургическую основу, которая является ориентиром для врачей современного времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/>. – Дата доступа: 09.02.2024.
2. Работа и подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://old-medicin.cap.ru/sitemap.aspx?id=817995>. – Дата доступа: 17.02.2024.

ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Крупская Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Сегодня в обществе происходят большие перемены: благодаря огромному потоку информации ускоряется темп человеческой жизни, углубляется развитие различных форм массовой культуры, увеличивается объем знаний, необходимых для жизни современного человека. Некоторые факторы влияют на общее психическое развитие молодежи, социальные интересы каждого отдельного человека. Задача высшего образования состоит не только в том, чтобы дать молодому поколению определенные знания, но и научить их использовать все психические функции процессы: познавательные (ощущение, восприятие, речь, мышление, память, внимание, воображение), эмоциональные (чувства, эмоции), волевые (мотивы, стремления, желания, принятие решений). Внимание здесь занимает особое место, поскольку оно играет важную роль в регуляции интеллектуальной деятельности. Умственная работа не может происходить сознательно, если человек не обращает внимания на то, что он делает [1-3].

Цель. Изучить особенности внимания в юношеском возрасте.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, психодиагностический метод (таблицы Шульте – Платонова, методика «Оценка внимания»), количественный и качественный анализ.

Выборка: 24 респондента (20 девушек, 4 юноши) в возрасте 18-20 лет.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных, полученных в результате обработки, позволил выявить особенности внимания у лиц юношеского возраста. В ходе исследования особенностей внимания у студентов медицинского университета были выявлены статистически достоверные изменения следующих показателей: объема, распределения, концентрации после нагрузки (учебного занятия по нормальной физиологии).

Отмечается снижение объема внимания (с 36,8 [32,8;44,8] до 35,5 [30,8;37,8]), что приводит к невозможности анализировать, сравнивать,