

Конечно, овладеть основами фитотерапии в военно-полевых условиях врачам было непросто, но на кону стояли жизни тысячи и даже миллионов людей. И с течением времени нарабатался опыт, который уже играл на руку врачам. Заготовка лекарственных растений шла непрерывно в течение всего года. Весной заготавливали березовый сок, почки березы, кору дуба, почки сосны, шишки сосны, цветки малины; летом – цветки липы, лист и ягоды земляники, почки сосны, ягоды черники, малины; осенью – ягоды клюквы, крушины, корни валерианы; зимой собирали почки березы, соплодия ольхи. Для лечения врачи использовали различные растения: из березы, точнее из порошка ее почек, делали мази для заживления ран; мох в качестве ваты; хвоя сосны помогла предотвратить эпидемию цинги; и т.д. Сборщиками растений чаще всего были дети и, как ни странно, партизаны [1]. Именно в период войны огромными тиражами стали выходить книги по техническому, лечебному, пищевому применению трав.

Выводы. Медицина в годы ВОВ сопровождалась появлением новых, не известных до этого времени, принципов оказания медицинской помощи. Не смотря на все трудности советские медицинские работники показали высокий уровень профессионализма и героизма перед лицом врага, достойно пронеся честь врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дунаев Е. К. Производство фармацевтических препаратов в условиях войны//Фармация.- 1943;№ 5 с. 1-5.
2. Желтова Л. В. Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии: канд. ист. наук. – Волгоград, 1999. – 221 с.

ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СОВЕТСКОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Великая отечественная война – тяжёлое событие в судьбе не только нашего народа, но и многих стран. Сколько боли и страданий обрушилось на родную землю. В последние десятилетия наблюдается активная тенденция к объективному освещению истории периода Великой Отечественной войны.

К осмыслению проблем военной медицины приближают воспоминания и письма врачей-ветеранов Великой Отечественной войны, исторические документы и бумаги, которые долгое время были засекречены и спрятаны от глаз людей.

Цель. Осветить проблему обеспечения армии медицинским персоналом, узнать, как происходило оказание медицинской помощи пострадавшим.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, биографии врачей-ветеранов.

Результаты и их обсуждение. Одной из главных проблем медицины в военные годы стала нехватка медицинских работников. Особенно она ощутилась уже в первые годы войны. Важными воспоминаниями поделился выпускник Сталинградского медицинского института Б. П. Перпечаев: по штату требовалось 25 врачей, а служило всего 17; вместо 60 положенных по штату фельдшеров было 38. Эти слова так же подтверждаются данными специальных исследований, в которых установлено, что врачебный состав 62-й армии Сталинградского фронта в 1942-1943 гг. был укомплектован только на 60%, а кадровыми санитарными инструкторами – не более чем на 56% [2]. Еще одной, но не менее серьезной проблемой была нехватка медикаментов, перевязочных средств, средств для дезинфекции. Остро ощущался дефицит препаратов крови и недостаток оборудования для ее транспортировки. Но и здесь наши соотечественники проявляли смекалку: медики сдавали собственную кровь для раненых; недостаток транспортных шин, перевязочных средств врачи и медсестры пытались преодолеть своими силами: из плащ-палаток шили медицинские палатки, где можно было стоять в полный рост и оперировать, работать во время непогоды. В качестве бинтов использовали лоскуты полотенец и простыней, одежды. Медсестры рулоны ватномарлевых лент использовали для прокладки между сломанной конечностью и шинами. Сами транспортные шины часто делались из подручных средств: досок, старых лыж, коры деревьев. В первый год войны почти 50% находившихся на передовой мест оказания медицинской помощи – медсанбатов, военных госпиталей, санитарных поездов – были разрушены бомбежками и обстрелами [3].

Выводы. Развитие медицины в годы Великой Отечественной войны сопровождалось появлением новых, не известных до этого времени, принципов оказания медицинской помощи. Работая на износ, на пределе человеческих возможностей, ученые и медики страны совершали прорывы на «фронтах» медицинской науки и практики, чем удостоились невероятного уважения. На сегодняшний день хирургия в существенной степени основывается на опыте, полученном в годы ВОВ. Ни одна страна мира не обладает подобными наработками в области военной медицины, как страны постсоветского пространства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Желтова Л. В. Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии – Волгоград, 1999. – 221 с.
2. Ильченко П. Я. Воспоминания. 2007 г. – Музей ВолгГМУ. КП № 1103.

ЭФФЕКТЫ ТРИПТОФАНА В ТЕМНОВУЮ ФАЗУ, НА УРОВНЕ МЕТАБОЛИТОВ ГИДРОКСИЛАЗНОГО ПУТИ ОБМЕНА ТРИПТОФАНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС

Блашко Т. Р.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы

Научный руководитель: маг-т. Дорошенко Е. М.

Актуальность. Аминокислоты являются необходимо важным жизненным составляющим в метаболизме живых организмов. Необходимы аминокислоты, которые не вырабатываются в организме являются незаменимы. L-триптофан является незаменимой ароматической аминокислотой, являющаяся предшественником в биосинтезе серотонина и мелатонина, наиболее активных в биологическом плане метаболитов гидроксилазного пути.

Цель. Оценить уровни триптофана и его метаболитов гидроксилазного пути обмена, в структурах мозга при внутрижелудочном введении триптофана в темновую фазу.

Методы исследования. Опыт проводился на 12 белых крысах-самцах массой 150-200г, содержались в условиях при искусственном световом режиме день/ночь(12/12ч). Темновая фаза начиналась в 21:00 ч и заканчивался в 9:00 ч. внутрижелудочного введения 0,5% раствора триптофана в дозах 100 мг/кг массы тела в начале темновой фазы за 1,5 часа до декапитации. В качестве эталонных соединений применяли L-триптофан (Trp), серотонин креатинин-сульфат (5-НТ), 5-гидроксииндолуксусная кислота (5-НИАА), 5-гидрокси триптофан (5-НТР), мелатонин (Mel). [1].

Результаты и их обсуждение. При назначении дозы триптофана (100 мг/кг массы тела) наблюдается статистически значимое увеличение в эпифизе Trp, 5-НТР, 5-НТ, 5-НИАА и снижение мелатонина. Данный эффект может свидетельствовать об усилении окисления и синтеза серотонина за счет увеличения доступности предшественника. Экзогенный триптофан снижал ночную продукцию Mel путем ингибирования ключевого фермента его синтеза. В гипоталамусе наблюдается повышение концентрации Trp, 5-НТР и 5-НИАА [1].