

старост потоков и курса изначально возлагаются дополнительные обязанности, не зная наперед, справятся ли те с основными, что в определенных случаях ведет к еще большему осложнению состояния здоровья этих людей.

Таким образом, анализ данных и непосредственно студенческой жизни показывает, что существуют объективные факторы, способствующие развитию у студентов-медиков такого всестороннего нарушения здоровья как СЭВ. Выявление особенностей его формирования дает основу для разработки эффективных методов профилактики.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Общая и военная гигиена: пособие для студентов лечебного факультета: в 3-х ч. Ч.2 / И.А. Наумов [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – 300 с.
2. Зиматкина, Т.И. Изучение уровня эмоционального выгорания и причин, способствующих его развитию, у медицинского персонала и студентов / Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов // Гигиенические проблемы профилактики и радиационной безопасности. – Гродно, 2011. – С. 123–128.
3. Есис, Е.Л. Сравнительная оценка фактического питания студентов / Е.Л. Есис // Гигиенические проблемы профилактики и радиационной безопасности. – Гродно, 2011. – С. 89-93.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ АФГАНСКОЙ ВОЙНЫ. ВСЕВОЛОД ЮРЬЕВИЧ ШАНИН.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Ракович Д.Ю., студент 4 курса лечебного факультета;
Новикова И.И., студентка 4 курса педиатрического факультета
Военная кафедра

Научный руководитель – подполковник м/с Полуян И.А.

Говорят, время – лучший лекарь, и что человек ко всему привыкает. Привыкает к боли, привыкает не бояться смерти. А смерть на войне – дело обычное. Больше число погибших пришлось на первые годы афганской войны. Не было должной подготовки, приближенной к боевым условиям, не было нужного снаряжения и обмундирования. Сухой климат, высокая температура, походно-полевые условия, нехватка доброкачественной питьевой воды.

Наряду с душманами не менее опасным врагом стала эпидемия гепатита и брюшного тифа, которая достигла угрожающих размеров в 1980-81 годы. Эти страшные заболевания перенесли многие солдаты, офицеры и служащие. Смертность от инфекционных болезней была очень большая.

Не было специальной аппаратуры, лаборатории. И, самое главное, в начале войны в действующей армии не хватало медицинского персонала и даже, как это не парадоксально, не хватало медикаментов. В штате госпиталя не было даже анестезиолога! Зачастую раненые в живот и грудь погибали, не получив необходимой профессиональной помощи. Погибали и врачи. За период

военных действий в Афганистане, выполняя врачебный долг, погибли 46 офицеров медицинской службы.

Особая роль в этой войне предназначена была Ленинградской Военно-медицинской академии. Можно без преувеличения сказать, что именно вмешательство преподавателей Академии в корне изменило ситуацию к лучшему.

Начальнику кафедры патологической физиологии Военно-медицинской академии, профессору, доктору медицинских наук, полковнику медицинской службы Всеволоду Юрьевичу Шанину в Афганистане довелось побывать дважды. В первый раз в 1984 году в качестве внештатного главного специалиста. Тогда ему было всего 31 год, но, несмотря на возраст, у него уже был опыт работы, прекрасное знание теории, чем заслуживал большое уважение старших товарищей. Период адаптации на войне был нужен не только для бойца, но и для врача.

Раньше я никогда не видел таких раненых и в таком количестве, - вспоминает Всеволод Юрьевич. - Зрелище, конечно, шокирующее. Как и на любой войне - это 80 процентов ранение нижних конечностей, и тяжелые ранения - проникающие живота, черепно-мозговые, травмы. Но потом уже ко всему привыкаешь. Когда я приехал в Кабул уже во второй раз в 1985 году, с удивлением обнаружил, что рад снова находиться здесь. У меня был уже наработанный опыт вкупе с исследованиями. Я понял, что нужно многое менять в лечении раненых.

И многое действительно тогда изменили. Обязательным стал регионарный метод обезболивания до и после операции. Регионарная анестезия позволяла снизить кровопотерю, частоту тромбо-эмболических осложнений, улучшить кислотно-основное состояние организма. Широко использовалась битуральная блокада. Также применение регионарного обезболивания в отличие от наркотических анальгетиков не оказывало депрессорного влияния на легкие, таким образом, не ухудшался газообмен. Независимые подсчеты показали, что летальные исходы у тяжелораненых снизились до 13 процентов. Если частота смерти на столе в острый период составляла 7 процентов, она была сведена до единичного случая.

На материалах тех событий в афганской войне Всеволод Юрьевич Шанин написал книгу "Теория и практика анестезии при тяжелых ранениях и травмах". Освещая уже чеченские события можно отметить, что афганский опыт был взят на вооружение медиков. В дальнейшем эта книга вошла в государственный образовательный стандарт. Она и сейчас рекомендуется для обучения.

Это был опыт с чистого листа. Ни в одной другой стране мира в таких условиях не было опыта такого хирургического лечения, не было такой анестезии и такого подхода к интенсивной терапии.

И в том, что удалось тогда в Афганистане снизить летальность на операционном столе, Всеволод Юрьевич обязан знаниям и опыту полученными от отца - Юрия Николаевича Шанина. Он был признан лучшим анестезиологом

России, кавалер отечественных и международных наград, удостоен золотой медали "За заслуги перед Отечеством".

Профессор Всеволод Шанин с теплотой вспоминает врачей, с кем пришлось работать на афганской войне: ведущего хирурга госпиталя Б.Кудрявцева, главного лор-специалиста В.Филимонова, заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии А.Лукияненко, преподавателя военно-полевой хирургии А.Трусова; главного хирурга И.Косачева, награжденного орденом Ленина; своих заместителей А.Сердюка, С.Анденко, А.Садовского. Всегда особое восхищение вызывала работа талантливого травматолога А.Артемьева. До последней минуты, пока последний солдат не покинул землю Афганистана, военные врачи боролись за жизнь и здоровье каждого из них

Добрая слава о русских докторах доходила до самых отдаленных кишлаков. И люди, несмотря на обычай, веру, ехали за сотни миль, чтобы спасти сына, отца, мать. И наши медики спасали. В медицинские части нередко поступали раненые афганские дети, которые подрывались на минах, их расстреливали из автоматов. Война не щадила даже детей. Часто медсестры отдавали им свою кровь. Афганский народ всегда с теплотой и благодарностью отзывался о советских врачах и медсестрах.

ПОЗИТРОННАЯ ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ – СОВРЕМЕННЫЙ РАДИОНУКЛИДНЫЙ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Сахонь А.Н., студентка 4 курса медико-диагностического факультета
Коновалова М.И., студентка 4 курса медико-диагностического
факультета

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – старший преподаватель Губарь Л.М.

Позитронная эмиссионная томография (ПЭТ) – один из самых совершенных методов диагностики в онкологии, кардиологии, неврологии и других отраслях медицины[1]. ПЭТ позволяет выявить патологический процесс размером до 2-3 мм еще до его клинических проявлений, качественно и количественно оценить степень поражения, функциональные возможности органа, системы. Так как метод наиболее новый, то не все даже медицинские работники знают об этом методе.

Цель: более подробно изучить один из наиболее современных методов радионуклидной лучевой диагностики.

Методы: анализ научно-методической литературы по лучевой диагностике.

Результаты. Методы радионуклидной диагностики основаны на введении в организм минимальных количеств радиоактивных веществ и меченных ими