

диагноза. Пациенты с подтвержденной онкологической патологией сталкиваются со страхом хирургического вмешательства, последующей лучевой или химиотерапией. Своевременная психологическая поддержка будет способствовать уменьшению стрессовой реакции и обеспечит комфортное состояние во время лечения.

Общение с родственниками пациента сопряжено с рядом вопросов: на сколько широкой должна быть их осведомленность, кому из родственников сообщать информацию? В данном случае пациент имеет право на выбор лиц, кому врач имеет право предоставлять информацию о состоянии здоровья, методах лечения, прогнозах и т.д.

Выводы. От уровня адекватности информирования пациента в онкологии зачастую зависит его судьба. При наличии высоких личностных и профессиональных компетенций врача возможно осуществить подготовку пациента к предстоящей терапии, внушить уверенность в необходимости лечения и обеспечить психологическую поддержку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2014–2023 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. – Минск : Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», 2024. – 238 с.
2. Психологические аспекты лечения онкологических больных/ Семиглазова Т. Ю., Ткаченко Г. А., Чулкова В. А. // Злокачественные опухоли. – 2016. – № 4, спецвыпуск 1 – С. 54-58.

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ (1795-1917 гг.)

Сацута П. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Интерес к рассматриваемой теме актуализирован тем, что в 2024 году исполнилось 105 лет современной системе здравоохранения Беларуси.

Цель. Изучить развитие хирургии на территории Беларуси в годы Российской Империи (1795 – 1917 гг.)

Методы исследования. С использованием историко-сравнительного и историко-генетического методов были изучены экспозиция музея истории ГрГМУ, литературные источники.

Результаты и их обсуждение. Начало оказания квалифицированной врачебной хирургической помощи населению Беларуси было положено в 1797 г., когда при врачебных управах, и то только в губернских городах, были введены должности операторов (хирургов) [1]. Обучались будущие хирурги в Виленском университете, Петербургской медико-хирургической академии.

Основоположником хирургии в Беларуси считается К. И. Грум-Гржимайло, уроженец Могилева. В 1823 г. он стал первым белорусским доктором медицины. Грум-Гржимайло занимался научными разработками по лечению паховых грыж. Он предложил собственную наиболее радикальную методику пластики пахово-мошоночных грыж. Благодаря своему опыту он издает первую в России монографию о лечении паховых грыж.

Вторая половина XIX и особенно начало XX в. принесли с собой более совершенные методы обезболивания, а также асептики и антисептики, что дало ощутимый толчок в развитии хирургии. В 60-е гг. XIX в. даже хирургические вмешательства были единичными случаями. В основном это были ампутации конечностей, вырезание опухолей, лечение переломов, вывихов, а также вскрытие нарывов.

Однако уже в 70-х – 80-х гг. XIX в. создаются и применяются новые методы оперативного вмешательства, увеличивается число проводимых операций. Благодаря доктору медицины Л. Малиновскому в Могилеве создается специальная операционная с асфальтовым полом и водопроводом. Он пополнил отделение новым хирургическим инструментарием и оборудованием, а также обеспечил необходимую обстановку для вмешательств в антисептических условиях [2].

Доктор медицины Р. Яновский проводит одну из первых полостных операций в асептических условиях – операцию по поводу туберкулезного перитонита.

Важным этапом развития хирургии было создание в больницах хирургических отделений. В то же время хирургическое лечение начало проводиться в уездных центрах и на селе.

Зарождается трансплантология. Ф. Кодис произвел пересадку мочеточников в мочевой пузырь, а также создал искусственный мочевой пузырь. Неоценим труд заведующего хирургическим отделением в Минске О. Федоровича. Он осуществил огромное количество хирургических вмешательств, а также модернизировал операционные, приобретя операционный стол современной конструкции, улучшив освещение.

Хирургические вмешательства производились и в больнице благотворительного общества, в некоторых частных хирургических и гинекологических лечебницах Минска.

Выводы. Подытожив, можно сказать, что в период Российской Империи на территории Беларуси были сформированы основы современной хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общая хирургия: Учеб. пособие / Г.П. Рычагов, П.В. Гарелик, В.Е. Кремень и др.; под ред. Г.П. Рычагова, П.В. Гарелика, Ю.Б. Мартова. – Мн.: Интерпрессервис; Книжный Дом, 2002. – 928 с., ил.
2. Крючок, Г. Р. Очерки истории медицины Беларуси / Г. Р. Крючок — Минск: Беларусь, 1976. – 263 с.

ИНТЕРАКТИВНОЕ ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ДАЛЬТОНИЗМА В РАМКАХ LMS-МОДЕЛИ ЦВЕТОВОСПРИЯТИЯ

Сацута П. П.¹, Малмыго Е. Н.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Республиканский научно-практический центр детской хирургии²

Научный руководитель: Копыцкий А. В.

Актуальность. Дисциплина «Медицинская и биологическая физика», содержит тему, связанную с теорией свето- и цветовосприятия. В частности, в данной теме рассматривается LMS-модель формирования цвета, согласно которой, ощущение цвета точки есть результат одновременной стимуляции излучением расположенных на сетчатке человеческого глаза колбочек 3 типов («L», «M», «S»), чувствительных к различным диапазонам длин волн видимого света. Как известно, одной из причин дальтонизма является снижение или отсутствие чувствительности к одному или более диапазонам длин волн видимого излучения. Актуальной будет являться интерактивная демонстрация, позволяющая в реальном времени видеть, как меняется видимый цвет точки – источника монохроматического излучения, при нормальном и нарушенном цветовосприятии.

Цель. Проектирование и разработка интерактивной компьютерной демонстрации формирования видимого цвета монохроматического излучения заданной длины волны при различных чувствительностях L-, M-, S-колбочек к этой длине волны.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели нами был использован метод компьютерного моделирования процесса формирования итогового цвета по известным чувствительностям L-, M-, S-колбочек к заданной длине волны, формализованный в [1]. Алгоритм был реализован на языке