

0,2-1,8 % - эфирные масла (мирцен, кариофилленгераниол, линалол, борнеол), кумарины, дубильные вещества.

Фармакологические свойства и применение. Соцветия хмеля – официальное лекарственное сырье в Белоруссии, России, Украине, странах Западной Европы, Мексике, США, а в Японии – безрецептурное лекарство для лечения депрессии и активизации пищеварения.

С VIII в н. э. соцветия хмеля используются при изготовлении пива, которое содержит большое количество их экстрактивных соединений.

В справочниках по народной медицине указано применение соцветий хмеля для стимуляции секреторной и моторной функции желудка, в качестве успокаивающего, противовоспалительного и мочегонного средства. Соединения хмеля оказывают спазмолитическое действие (α -кислоты (гумулон, когумулон, адгумулон)).

Влияние флавоноидных компонентов (ксантохумол) заключается в ингибировании опухолей на ранних стадиях.

В народной медицине используют ванны с хмелем для лечения гинекологических нарушений.

Ксантохумол и его производные могут использоваться в качестве антиинфекционных препаратов широкого спектра действия, действующих на ряд бактерий, вирусов, грибов и малярийного плазмодия.

Однако следует отметить, что данные свойства компонентов хмеля, присутствующих в пиве, не обеспечивают медицинского эффекта при употреблении этого напитка.

Литература:

1. Нужный, В.П. Пиво: химический состав, пищевая ценность, биологическое действие и потребление / В.П. Нужный // Вопросы наркологии. – 1997. - №4. – с. 68-76.
2. Гриффит, В. Витамины, травы, минералы и пищевые добавки / Гриффит В. // Справочник. Перевод с английского. – Москва, 2000. – 1056с.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ 1904-1905 гг.

Епифанов М.И., Мартынюк С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – преподаватель майор м/с Полуян И.А.

В начале Русско-японской войны 1904-1905 гг. Главное управление *Российского общества Красного Креста* (РОКК) обратилось к населению с призывом о сборе средств на организацию частных санитарных отрядов и лазаретов. На добровольные пожертвования в 1904 г. было организовано около 160 летучих *санитарных отрядов* (СО), санитарных поездов, лазаретов и госпиталей, в общей сложности на 38 тыс. коек.

Прибывшие в зону военных действий СО придавались *передовым перевязочным пунктам* (ПП), *главным перевязочным пунктам* (ГПП) и нередко - *полевым подвижным госпиталям* (ПГ), т. е. развёртывались в 3—10 верстах от передовой. Командовали всеми подразделениями медико-санитарной службы строевые офицеры.

Рассмотрим деятельность медицинской службы на примере битвы за крепость Порт-Артур. В самой крепости располагался ряд как военных, так и гражданских лечебных учреждений. Порт-Артурский сводный полевой госпиталь (главный врач Н.С.Протопопов) на 430 мест во время войны был расширен до 640 мест. Ко дню сдачи крепости в нем находилось около 1300 раненых. Всего через этот госпиталь прошло

свыше 6000 человек, летальность составляла 12%. Служащих морского ведомства обслуживали портовый лазарет на 50 мест, лазарет Квантунского флотского экипажа на 200 мест и недостроенный морской госпиталь, доведенный до 600 мест. За время осады в нем лечилось около 1800 человек, летальность (при большом числе тяжелораненых) доходила до 11,91%.

В Порт-Артуре находились также три плавучих лечебных заведения - военно-госпитальные суда «Казань», «Ангара» и госпитальное судно «Монголия». На «Казани» имелось 300 мест для больных, но, кроме 1177 больных, она приняла еще 180 раненых. Умерло 26 больных, главным образом от дизентерии. «Ангара» предназначалась для приема раненых. Всего было принято 350 человек, из них 267 раненых, умерли трое.

«Монголия» имела лазарет на 200 мест, операционную, три перевязочные и рентген-кабинет (в береговых лечебных заведениях Порт-Артурского флота рентгеновских аппаратов не было). Это судно выходило в море один-единственный раз — 28 июля 1904 г. во время второй неудачной попытки прорыва порт-артурской эскадры во Владивосток, но вернулось в порт. Всего «Монголия» приняла 921 пациента, в т. ч. 720 раненых, умерло 146 человек (15,85%).

Согласно ст. 775 Свода военных постановлений, во время войны при каждой пехотной дивизии учреждались 8 полевых госпиталей — 4 подвижных и 4 запасных. По нормам военного времени крепостные госпитали должны были иметь «на каждые восемь человек гарнизона одно место для больного».

Огромную роль в помощи раненым и больным оказало общество Красного Креста, а также героизм и самопожертвование русских медиков. Медицинскую помощь раненым и больным в Порт-Артуре оказывал большой отряд врачей и фельдшеров. Им помогали 16 студентов выпускных курсов Военно-медицинской академии и медицинского факультета Московского университета, а также персонал Св. Георгия, Кронштадтской и Касперовской общин Красного Креста.

За весь период войны умерло от ран: русских — 3,7 на 100 раненых; японцев — 6,6 на 100 раненых. Подверглись лечению: русских — 358400, японцев — 314000. Умерло от болезней: русских — 9300 — 2,6% от общего числа больных; японцев — 27200 — 8,1% от общего числа больных. У русских — 1 умерший от болезней на 3,6 убитых и умерших от ран; у японцев — 1 умерший от болезней на 2,2 убитых и умерших от ран 11.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют хорошей и оперативной организации медицинской службы во время русско-японской войны 1904–1905 гг.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЦЕНТРЕ

Епифанов М.И., Еременко М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель — д.м.н., проф. Дубровицк О.И.

Лечение гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением, является одной из наиболее сложных проблем экстренной хирургической гастроэнтерологии. В последние годы появились новые неожиданные факты, подтверждающие актуальную проблему оказания экстренной помощи и лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений (ГДК). Частота язвенных ГДК в Республике Беларусь увеличилась за последние 10 лет на 43%, произошел патоморфоз язвенной болезни, она протекает тяжело, упорно и более склонна к осложнению кровотечением (А.В. Шотт и соавт.,