

Разброс по дням выписки при легкой степени тяжести 5-12 дней, при средней степени 5-25, но наибольшее количество выписавшихся приходится на 7 день в обоих случаях 35,4% и 47,6%, соответственно.

При легкой степени тяжести 9,2% родились с весом 2500-2900, при выписке это составляет 3,0%; остальные проценты примерно в равной степени распределены между весом 3000-3400 и больше 3500. При средней степени тяжести 2,0% родились с весом 2000-2400 и 11,0% 2500-2900. Рост при рождении и выписке в пределах 50-54см. у 89,2% с легкой степенью тяжести и 81,4% - при средней тяжести. Примерно 3,0% детей имели оценку по шкале Апгар 6 баллов в обоих случаях, 8 баллов – 70,7% при легкой степени, 87,5% при средней степени тяжести. Грудное вскармливание: легкая степень тяжести - 82,7%, средняя степень тяжести - 76,9%.

При проведении учета заболеваний, которыми болели дети, участвующие в статистическом исследовании, за 3 года установлено, что имеется достаточно обширное количество заболеваний, большой процент из которых составляют заболевания дыхательных путей, большинство заболеваний являются острыми.

Таким образом, для своевременной диагностики БА у детей в условиях первичного звена детского здравоохранения, необходимо обращать внимание на информативные анамнестические симптомы.

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАРТИЗАН И ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ВО ВРЕМЯ ВОЙНЫ ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ**

*Каминская Е.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Военная кафедра*

*Научный руководитель – ст. преподаватель подполковник м/с*

*Флюрик С.В.*

Медицинское обеспечение на территории Белоруссии в годы Великой Отечественной войны можно разделить на три периода соответственно фактической хронологии событий.

Внезапное развязывание войны, превосходство противника в живой силе и технике способствовали его быстрому продвижению вглубь советской территории. Поэтому первый период был очень короткий. За два месяца войны Белоруссия была захвачена фашистами.

Начался наиболее продолжительный второй период – жизнь и борьба в условиях вражеской оккупации. На этапе его зарождения (летне-осенний период 1941 г.) медицинское обеспечение первых отрядов было слабо организовано. Остро стоял вопрос медицинских кадров. С формированием на территории Белоруссии первых партизанских отрядов и бригад, а в дальнейшем – созданием партизанских зон и установлением постоянной связи с Большой землёй, значительно улучшилось их медицинское обеспечение. К концу 1942 г. среди партизан находилось уже 166 врачей. Была создана медико-санитарная служба, оборудованы госпитали и амбулатории для оказания медицинской помощи партизанам и гражданскому населению. Центральный штаб партизанского движения (ЦШПД), сформированный в мае 1942 г., Белорусский штаб партизанского движения (БШПД) – в сентябре 1942 г. оперативно реагировал на запросы командования и санитарных служб партизан, постоянно помогали медицинским имуществом, кадрами. С образованием в марте 1943 г. санитарного отдела БШПД во главе с И.А. Инсаровым и окончательным оформлением медико-санитарных служб в отрядах и бригадах деятельность по оказанию медицинской

помощи партизанам и местным жителям активизировалась. Большую помощь в обеспечении партизан медикаментами, перевязочным материалом, хирургическими инструментами оказывало непосредственно Главное военно-санитарное управление Красной Армии.

*Третий период* – освобождение Белоруссии. Для того, чтобы воспрепятствовать наступлению Красной Армии на направления вероятного главного удара её частей и соединений, гитлеровцы преднамеренно создавали лагеря с заключёнными в них больными сыпным тифом – своеобразный «живой заслон». В условиях чрезмерной скученности, в шалашах и землянках, под открытым небом размещались сыпнотифозные больные и здоровые люди, что превращало эти лагеря в очаги инфекции – лагеря смерти. В начале 1944 г. была создана чрезвычайная противоэпидемическая комиссия, сыгравшая важную роль в планировании и координации всех противоэпидемических мероприятий, мобилизации людских и материальных ресурсов для борьбы с эпидемиями. Перед медицинской службой впервые в истории встала задача не только не допустить заноса инфекции в войска, но и ликвидировать её очаги среди гражданского населения. Во всех противоэпидемических мероприятиях ведущую роль взяла на себя медицинская служба Красной Армии. О масштабности проведённой работы позволяют судить следующие данные. Только за январь-апрель 1944 г. военной и гражданской санэпидслужбами на освобождённой территории Белоруссии было обследовано 5740 населенных пунктов, госпитализировано в полевые госпитали и временные изоляторы от 80 до 93% выявленных больных; подвергнуто полной санитарной обработке 723 тыс. человек; построено для населения 1170 бань.

Три года белорусский народ, испытывая невероятные тяготы и лишения, вёл непрерывную борьбу с гитлеровскими захватчиками. Всего в партизанском движении участвовало 570 врачей и 2095 средних медицинских работников. В боях с захватчиками погибли более 350 медиков-партизан, всего от рук фашистов погибло около 2 тыс. медиков Белоруссии, оставшихся на оккупированной территории.

## **ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА ГЕМОЛИМФЫ КИТАЙСКОГО ДУБОВОГО ШЕЛКОПРЯДА НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ ЭТАНОЛА**

*Капитонов А.Э., Шляхтун А.Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет,  
ГУ «Центр фармакологии и биохимии НАН РБ», Беларусь*

Создание сбалансированных по составу и оптимальных по биологическому действию БАД основано на испытаниях созданных природой живых объектов. В этой связи наименее изученным является мир насекомых и членистоногих, хотя именно среди представителей этих классов открыты наиболее сильнодействующие субстанции. Одним из наиболее актуальных вопросов наркологии является снижение токсичности алкогольных напитков, в том числе, водки. Одним из подходов является обогащение их биологически активными соединениями, например, витаминами. Нами изучено влияние одновременного введения животным этанола и экстракта гемолимфы куколок китайского дубового шелкопряда (*Antheraea Pernyl G.-M*), содержащего большой набор биологически активных компонентов, включая аминокислоты, витамины и микроэлементы.

Исследование фармакокинетики этанола в плазме крови крыс (определение этанола осуществляли методом газовой хроматографии) проводили после десяти дней внутрижелудочного введения 25% раствора этанола (1 группа), 25% раствора этанола и экстракта куколок дубового шелкопряда (2 группа) или дистиллированной воды