

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. - Издание 6-е – Краснодар, 2013. – 256 с.
2. Борисов Ю.Ю., Рамонова Л.П. Неотложные состояния в сестринской практике. - Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. Издание 8-е – Краснодар, 2014. – 116 с.
3. Борисов Ю.Ю. Клиническое значение реологических свойств желудочной слизи у больных язвенной болезнью // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-7. С. 1325-1328.
4. Борисов Ю.Ю., Кгузенко И.В. Реологические свойства желудочной слизи у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в разных фазах заболевания // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2014. № 2 (102). С. 42а
5. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, переиздание 2001. – 384 с.
6. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы: практическое руководство. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.
7. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учеб. - метод. пособие / Н.И. Федюкович. Ростов - н/Д: Феникс, 2011.

ПОДВИГИ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Тараненко С.С.

*Краснодарское высшее военное училище
имени генерала армии С.М. Штеменко
Краснодар, Россия*

Жестокая и губительная Великая Отечественная война, унесшая десятки и сотен тысяч жизней отразилась на истории всего мира, и стала одним из самых крупных военных конфликтов всех времен и народов. В ней действительно принимали участие практически все жители нашей страны, кто-то воевал и участвовал в жестоких и кровопролитных сражениях с беспощадным и многочисленным врагом. А кто-то, не покладая рук, работал в тылу, создавая новую боевую технику, патроны и оружия, производя продовольствия и отправляя все необходимое на передовую, не оставляя себе практически ничего.

Но, пожалуй, никто не сможет поспорить с тем, что военные врачи были в уникальном положении, ведь им приходилось постоянно находиться в самой гуще сражений,

для того, чтобы выносить на себе тяжелораненых бойцов, неспособных самостоятельно передвигаться. И после всего этого они, зачастую под шквальным огнем и не имея достаточного количества медикаментов, проводили сложнейшие операции по спасению жизни солдат и офицеров. Более того, количество пострадавших и нуждающихся в неотложной помощи было так велико, что врачам и медсестрам приходилось работать без передышки несколько суток подряд.

Очень распространенным явлением среди медицинского персонала были голодные обмороки, и случались они не потому что есть было нечего, а из-за того что врач или медсестра не могла отвлечься ни на секунду.

Притом, хрупкие молодые девушки, вес которых варьировался в диапазоне 50-60 килограмм, в одиночку вытаскивали на себе взрослых и крупных солдат в полном обмундировании. За час одна медсестра могла перенести, таким образом, 5-6 бойцов, а, затем, не отдыхая, приступить к перевязкам и оказанию помощи тем, кто смог сам добраться до медицинского пункта.

Особенно тяжело приходилось медицинскому персоналу в 1941 году, когда советская армия несла самые большие потери. В то время огромное количество врачей и представителей младшего медицинского персонала имели очень небольшое представление о том, как быстро и эффективно справляться со внезапно появившимися проблемами. Отдельно стоит отметить низкую обеспеченность медиков необходимыми инструментами, медикаментами, оборудованием и даже формой, которая мгновенно пропитывалась литрами свежей крови. Многие медицинские сестры добровольно отдавали собственную кровь, спасая тем самым сотни жизней. Например, Лидия Савченко была награждена орденом Флоренс Найтингейл за то, что более 30 раз становилась донором крови за промежуток всего в несколько месяцев.

Стоит также отметить, что медицинская военная служба как таковая была сформирована далеко не сразу, однако самоотверженные медицинские специалисты из городов и деревень самостоятельно брали инициативу в свои руки, и оказывали помощь самим первым многочисленным жертвам вторжения войск фашистской Германии.

За годы войны на фронте трудилось более 700 тысяч медицинских работников. По окончании войны 12.5% всех этих людей были убиты, и этот показатель серьезно превышает потери в каждом отдельном военном подраз-

делении. Но несмотря на опасность они никогда не сдавались, не отступали перед трудностями, а в самых экстремальных ситуациях только железная воля и чувство долга помогали им вытаскивать сотни людей буквально с того света, и вновь возвращать на поля сражений.

Интересным моментом является и то, что непосредственно в полевых госпиталях врачи разрабатывали и применяли на практике совершенно новые, более прогрессивные технологии лечения, которые приносили ощутимые плоды, и помогали многим тяжело раненым воинам гораздо раньше вернуться в строй, и практически полностью избавиться от неприятных последствий полученных ранений.

Конечно же в ходе войны, и особенно после начала контрнаступления Советских войск качество и возможности военно-медицинского персонала серьезно улучшились. Очень важной задачей было максимально быстро вернуть раненных солдат и офицеров на поля сражений, и медикам было предоставлено все необходимое. Параллельно с этим следует отметить, что война воспитала огромное количество настоящих профессионалов своего дела, обладающих стальными нервами, и способными мгновенно справиться с самыми сложными проблемами. Они добились поразительных результатов и за весь период войны, благодаря медицинским работникам в строй вернулось около 72% раненых солдат и 90% больных, т.е. приблизительно 17 млн. человек.

Эти высочайшие показатели ярко демонстрируют профессионализм и невероятную самоотдачу Советских медиков, сумевших выполнять свой долг даже в самых сложных и принудительных обстоятельствах.

Особую дань уважения стоит отдать выдающимся специалистам, занимавшимся организацией работы всего медицинского персонала, и постоянно работавших на благо страны. К этим людям можно отнести: главного хирурга Советской армии Н.Н.Бурденко, который был крупнейшим организатором хирургической помощи раненым. Также широко известный отечественный полевой хирург, ученый, профессор Н.Н.Еланский внес неоценимый вклад в развитие, как военно-полевой хирургии, так и хирургической науки в целом. Его имя состоит в ряду наиболее выдающихся деятелей отечественной медицины страны. Неоспоримым вкладом Еланского в организации хирургической помощи являлась разработка хирургической сортировки и эвакуации.

В.Н. Шамов был одним из создателей системы службы крови действующей армии. В годы войны впервые были организованы передвижные станции переливания крови на всех фронтах. Георгий Андреевич Митерев возглавлял наркомат здравоохранения СССР. Являясь уполномоченным государственного комитета обороны, он проделал колоссальный объем работы по координации медицинского обеспечения фронта и тыла. Основная заслуга создания действующей системы оказания медицинской помощи в годы войны принадлежит начальнику Главного военно-санитарного управления Красной Армии Я.И. Смирнову – блестящему теоретику и практику отечественной медицины, выпускнику военно-медицинской академии.

Также стоит отметить начальника главного санитарного управления Ефима Ивановича Смирнова, главного терапевта ВМФ Александра Леонидовича Мясникова, главного хирурга ВМФ Юстина Юлановича Дженделадзе и многих других руководителей. А также заместителей именно благодаря их самоотверженной работе и вниманию к мельчайшим деталям, тысяча врачей на фронте получили необходимые медикаменты и имели возможность справляться с огромным наплывом тяжелораненых солдат.

Отдельно стоит отметить огромный вклад женщин – медиков, которые, несмотря на все ужасы войны, не опускали руки и помогали спасать жизни, и получили за это звание Героев Советского Союза. Ими стали Гнорская Валерия Осиповна, Кашеева Вера Сергеевна, Константинова Ксения Семеновна, Кравец Людмила Степановна, Самсонова Зинаида Александровна, Троян Надежда Викторовна, Шкарветова Мария Савельевна, Пушина Фаина Андреевна, Цуканова Мария Никитична, Щербаченко Мария Захаровна, и многие другие.

Конечно же, каждый медицинский работник, отважно сражавшийся за жизнь солдат во времена Великой Отечественной войны, заслуживает глубокого уважения и почтения, ведь выполняя свой долг, они внесли огромный вклад в общую победу Советской армии и всего народа в целом. Многие из них отдали собственную жизнь ради будущей жизни своей страны. Ангелы-хранители простых солдат и высокопоставленных офицеров, невидимых героев войны. Они выполняли свою работу от начала и до конца, даже если им угрожала опасность.

Великая Отечественная война явилась большим испытанием для народов всех стран,

но самый тяжёлый удар пришёлся на нашу Родину. Эта война мобилизовала все силы – физические и духовные и, как не странно это звучит, помогла выявить скрытые резервы человека.

Многие технологии появились, были разработаны и внедрены в этот период. Множество новых лекарственных средств и сильных препаратов помогали людям выздороветь и продолжать борьбу за свободу, независимость, да и саму жизнь своих родных и близких. Закались в боях воины. Рядом с ними всегда были люди в белых халатах, готовых прийти на помощь. Тысячи медсанбатов находились практически на передовой, для оказания экстренной медицинской помощи, когда жизнь человека зависела от быстроты оказания этой помощи и речь шла о минутах и даже секундах. Миллионы солдат и офицеров обязаны врачам и медсестрам своей жизнью. Это была их работа, но это был подвиг, который вечно останется в памяти не только тех, кто воевал, но и тех, ради которых этот подвиг совершался.

Литература:

1. <http://npalma.ru>
2. <http://statehistory.ru/Medsyestry-Velikoy-Otechestvennoy>
3. <http://tiina.livejournal.com>
4. <http://museum.iluki.ru>

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОДИНОЧНОЙ КОРОНКИ ИЗ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ «DUCERAM KISS» С ПРИМЕНЕНИЕМ КЕРАМИЧЕСКОГО ПЛЕЧА И БЕЗ

¹Татевосян А.С., ²Амоян Э.Ф., ¹Латышев В.А.

¹МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»

²МАУЗ «Стоматологическая
поликлиника №2»
Краснодар, Россия

Керамика — это материал, который человечество применяет многие тысячелетия, однако важной исторической датой считается 1808 г., когда итальянский стоматолог Giuseppangelo Fonzi изготовил первые зубы из фарфора, а в 1925 г. Alberto Le Gro подробно описал основные этапы применения керамики, которых еще и сегодня придерживаются при работе с ней. Сейчас мы можем утверждать, что изготовление коронок из чистой керамики уже не является проблемой. Трудности возни-

кают, когда керамику хотят усилить металлической структурой.

Металлокерамические коронки стали применять с середины XX в. и, несмотря на разработку цельнокерамических и полимерных искусственных коронок, они по-прежнему преобладают над другими видами реставраций, так как отличаются высокой прочностью и хорошими эстетическими качествами.[5,6]

Металлокерамические конструкции основаны на принципе объединения прочности и точности отлитого металлического каркаса с эстетикой фарфора, что позволяет им приближаться к естественным зубам, а в некоторых случаях и превзойти их. Применение таких конструкций заметно возросло за последние 10—15 лет в результате технических усовершенствований. Однако не до конца решёнными остаются некоторые вопросы ортопедического лечения вторичной частичной адентии высоко эстетическими металлокерамическими зубными протезами.

Клиническая практика показывает, что одним из наиболее часто встречающихся осложнений в процессе пользования металлокерамическими конструкциями является разрушение облицовочного слоя, недостаточная придесневая эстетика обусловленная малой толщиной дентиноэмалевого слоя в придесневой области, а также возможной реакцией десны, связанной с неполной биологической совместимостью каркаса.

Металлокерамика «Duceram» фирмы «Ducera» появилась в 1985 году и хорошо зарекомендовала себя на практике в зуботехнических лабораториях. Первая компактная система керамической массы по расцветкам фирм «Vita» и «Biodent» не восприимчива к содержанию серебра в сплавах.[1,2,3]

Сегодняшние требования к керамическим покрытиям высоки: в них должны сочетаться эстетика, прочность и биологическая совместимость. Система Duceram KISS, состоящая только лишь из 73 керамических масс, обеспечивает новый функциональный стандарт, удовлетворяя указанным требованиям. При соблюдении техники нанесения гарантируется оптимальная гармония цвета, используя сокращенное число керамических масс.

В данной статье мы не будем подробно останавливаться на описании клинко-лабораторных этапов изготовления металлокерамических реставраций, а более углубленно и детально изучим применение керамических плечевых масс, акцентируя внимание на их отличительных особенностях в сравнении со