

В рамках профориентации и содействия трудовой занятости студентов и трудоустройству выпускников во всех вузах проводят встречи с представителями работодателей. ВГМУ не стал исключением в этом вопросе. Так, состоявшаяся в стенах медицинского университета в прошедшем учебном году встреча с потенциальными работодателями в лице руководителей Юго-Восточной дирекции здравоохранения с выпускающимися ординаторами ВГМУ, предоставила массу возможностей для обмена деловыми контактами и знакомства с возможными работодателями. Еще одна встреча была проведена с представителями Центра ядерной медицины ООО «ПЭТ-Технолоджи» и Центра диагностики и реабилитации ООО «Газпром трансгаз Москва». Будущим молодым специалистам на этой ознакомительной встрече были озвучены открытые вакансии с прекрасной возможностью сочетания профессиональной деятельности с наукой.

В заключении отметим, молодые специалисты-выпускники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко востребованы везде. Им остается только сделать осмысленный выбор.

Список литературы:

1. [Электронный ресурс] Амлаев К.Р., Шикина И.Б., Койчуева С.М, Хрипунова А.А. Профессиональная ориентация и востребованность услуг по трудоустройству выпускников медицинских и многопрофильных образовательных организаций высшего образования. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2020; 66(3):10. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1171/30/lang,ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3-10. (дата обращения 08.04.2021)
2. Жиброва Т.В. Медицинские династии в истории вуза (по материалам ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) / Т.В. Жиброва // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения Материалы международного симпозиума. Ответственные редакторы И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнёва. -2019. -С. 110–118.
3. Жиброва Т.В. История вуза - история страны (по материалам студенческих конференций в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) / Т.В. Жиброва, С.Е. Руженцев // Проблемы социальных и гуманитарных наук. - 2019. - № 4(21). - С. 57–63
4. Заманов А.А. Современные тенденции кадрового обеспечения системы здравоохранения Воронежской области / А.А. Заманов, Н.Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. -2019. -Т. 8. -№ S1. -С. 60–61.
5. Иваненко В.А. Исполнение государственной программы «Развитие здравоохранения»: региональный аспект / В.А. Иваненко, Н.Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. -2019. -Т. 8. -№ S1. -С. 62–63.
6. Михайлов Г.А. Что самое ценное в жизни? / Г.А. Михайлов, Т.В. Жиброва // Молодежный инновационный вестник. -2013. -Т. 2.- № 1.
7. Фомина Н.Н. Некоторые аспекты компетентностного подхода в высшем медицинском образовании / Н.Н. Фомина, В.А. Перцев, С.Ю. Берлева // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: проблемы, перспективы, технологии: материалы VI Международной научно-практической конференции (4-5 апреля 2019 г., г. Орел) / под. ред. канд. пед. наук, доц. А.И. Ахулковой. - Орел: ОГУ имени И.С. Тургенева. - 2019. - С. 343–348.
8. [Электронный ресурс] Центр маркетинга, мониторингования кадровых ресурсов в здравоохранении и трудоустройства выпускников <https://vk.com/club155562247>(дата обращения 08.04.2021)

ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А.И. Швырева, Д.С. Щеглова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научный руководитель – С.Е. Руженцев

Противоэпидемиологические мероприятия – это комплекс мер по предупреждению возникновения инфекционных заболеваний и ликвидации их в случае появления.

Великая Отечественная война явилась экзаменом для нашего здравоохранения и медицинской науки, проверкой их сил и способности в чрезвычайно трудных условиях бороться за жизнь и здоровье людей, за санитарно-эпидемиологическое благополучие страны. Война и связанная с нею миграция огромных масс населения, опустошение обширной территории, оккупированной противником и охваченной военными действиями, многообразные лишения и беды сразу же сказались на эпидемической обстановке в стране. Это выразилось в распространении острых кишечных заболеваний и дизентерии, тифо-паратифозных заболеваний, особенно сыпного тифа, а также малярии, вирусного гепатита и других инфекций [1, 2].

С первых же дней войны Наркомздрав СССР принимает экстренные меры по недопущению распространения заразных болезней. Уже 30 июня 1941 г. совместно с Народным комиссариатом путей сообщения было издано «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов». В нем был предусмотрен целый комплекс противоэпидемических мероприятий,

которые должны осуществлять территориальные органы здравоохранения и врачебно-санитарная служба транспорта [3].

2 февраля 1942 г. было издано постановление Государственного Комитета Обороны «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». Это был программный документ о совместной работе органов здравоохранения и Главного военно-санитарного управления по предупреждению распространения заразных болезней в стране и армии. Постановление касалось как районов тыла, так и освобождаемой от противника территории страны. Предусматривались проведение поголовной иммунизации против острых кишечных инфекций населения крупных городов, призывных контингентов, а также своевременная диагностика и быстрая госпитализация инфекционных больных. Для этой цели при районных здравотделах предлагалось создание подвижных эпидотрядов и организация института общественных санитарных инструкторов [4].

Для предупреждения заноса заразных болезней в действующую армию были выстроены санитарно-эпидемические барьеры: запасные полки, в которых перед отправлением на фронт проходили обучение все призывники; санитарно-контрольные пункты, расположенные на крупных и узловых железнодорожных станциях; медицинские службы частей и соединений. В борьбе с инфекционными болезнями в войсках первое место отводилось своевременному выявлению, диагностике и изоляции заразных больных, а также лечению их на месте, в районах возникновения заболеваний. Большое внимание уделялось банно-прачечному и дезинфекционному обслуживанию войск, санитарно-эпидемиологической разведке и специфической иммунизации личного состава [5].

В годы Великой Отечественной войны в армии сформировалась стройная система полевых подвижных противоэпидемических подразделений, частей и учреждений войскового и армейского районов — санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО), инфекционные госпитали (ИГ) и обмывочно-дезинфекционные роты (ОДР), в медсанбатах — санитарные взводы, а также санитарно-контрольные пункты, санитарно-эпидемиологические лаборатории, инфекционные полевые подвижные госпитали (ИППГ), обмывочно-дезинфекционные роты, гарнизонные банно-дезинфекционно-прачечные отряды [6].

Большое место в борьбе с инфекционными болезнями занимала иммунизация. В годы войны для профилактики кишечных инфекций использовалась формоловая вакцина в виде ассоциированного препарата и предложенная в 1941 г. химическая ассоциированная вакцина. В 1942 г. была разработана технология приготовления живой противотуляремийной вакцины. Применялась вакцина против сыпного тифа, приготовленная из легких зараженных белых мышей, живая сибирезвенная вакцина, живая противочумная вакцина.

В годы Великой Отечественной войны специалисты санитарно-эпидемиологической службы внесли большой вклад в дело обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны.

В годы войны особая роль в санитарно-эпидемиологическом обеспечении охраны здоровья населения страны принадлежала военно-медицинской службе, которой, наряду с лечебной работой, приходилось заниматься и проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий. Так, в течение всей войны военные врачи-гигиенисты осуществляли контроль за питанием и водоснабжением войск и размещением войск в населенных пунктах и в полевых условиях, проводили санитарную разведку населенных мест и санитарное обеспечение войск при их передвижении на различных видах транспорта (железнодорожный, автомобильный, водный), осуществляли контроль за соблюдением личной гигиены солдатами и офицерами, вели санитарно-просветительскую работу по вопросам, связанным с профилактикой инфекционных заболеваний. Силами военной санитарно-гигиенической службы проводилась большая работа по предотвращению инфекционных заболеваний среди населения в тылу. Принцип профилактики как основы всей противоэпидемической работы по сохранению эпидемиологического благополучия являлся главным в работе военно-медицинской службы. При возникновении инфекционных заболеваний действия военных эпидемиологов прежде всего были направлены на ликвидацию очага: раннее активное выявление больных с подозрением на инфекционное заболевание, их немедленную изоляцию и госпитализацию. Эвакуация инфекционных больных в тыловые госпитали, как правило, не допускалась: лечение инфекционных больных осуществлялось в инфекционных полевых подвижных госпиталях.

Приказом Наркомздрава СССР от 22 мая 1942 г. в каждой поликлинике в 10-дневный срок вводилась штатная должность заместителя главного врача по эпидработе. Была организована подготовка активистов - санинспекторов для проведения подворных обходов, направление на госпитализацию всех температурающих больных, проведения дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний.

Активно участвовали в работе по профилактике инфекционных заболеваний поликлиники и, конечно, санэпидстанции. В периоде 1941 по 1943 г. число санитарно-эпидемиологических станций увеличивается с 1760 до 2400. К профилактической работе широко привлекается санитарный актив — общественные санитарные инспекторы и активисты общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Было развернуто широкое строительство бань и дезинфекционных камер. На основных эвакуационных направлениях, оперативных направлениях крупных железнодорожных узлов создаются специализированные формирования Наркомздрава и медицинской службы НКПС, включавшие в себя санитарно-контрольные, наблюдательные и

изоляция-пропускные пункты. Эти учреждения обеспечили систему надежных противоэпидемических барьеров на железнодорожных коммуникациях.

С началом освобождения оккупированных территорий возникла прямая угроза распространения паразитарных тифов и других инфекционных заболеваний. На освобожденных территориях была полностью разрушена социальная инфраструктура, фактически уничтожена система здравоохранения, свирепствовали различные инфекционные заболевания. Пришлось широко использовать там институт чрезвычайных противоэпидемических комиссий. На этом этапе большую работу на освобожденных территориях проводила и военно-медицинская служба.

Роль санитарно-гигиенических мероприятий в армии была столь велика, что уже в начале войны была создана постоянная гигиеническая организация, а на втором году войны введены должности фронтовых и армейских санитарных инспекторов-гигиенистов. В их функцию входило решение вопросов, связанных с организацией питания и водоснабжения войск, размещением их в полевых условиях, с санитарной очисткой территории, санитарным обеспечением перевозок войск железнодорожным, автомобильным и водным транспортом, профилактикой отможений, личной гигиеной военнослужащих, а также проведение санитарной разведки по местам передвижения войск.

Для обеспечения этого широкого круга санитарно-гигиенических вопросов каждому медсанбату (МСБ) придавался санитарный взвод, которому приходилось решать различные проблемы, важнейшей из которых было обеспечение армейских подразделений доброкачественной питьевой водой. Для этого необходимо было знать все известные способы и средства очистки и обезвреживания воды в полевых условиях, гигиенические требования к ее качеству и нормам потребления, проводить предварительное обследование санитарного состояния водоисточников с оценкой качества воды в них, осуществлять обеззараживание воды в колодцах, а также обеззараживание индивидуальных запасов воды.

В связи с тем, что в условиях войны каждый водоисточник должен считаться сомнительным, неременным условием было хлорирование и кипячение воды. Там, где воинские подразделения задерживались на какое-то время, вода подвергалась очистке, для чего осуществлялось ее отстаивание, коагуляция и фильтрация. Обеззараживанию воды уделялось особое внимание. С этой целью использовались препараты хлора, перманганата калия, перекись водорода, бисульфата натрия. Применялись также средства, улучшающие вкус воды после гиперхлорирования и кипячения, — виннокаменная и лимонная кислоты, некоторые ароматизирующие вещества.

Список литературы:

1. Фурменко И.П. Воронежский государственный медицинский институт / И.П. Фурменко. - Воронеж, 1976.
2. Фурменко И.П. Очерки истории здравоохранения Воронежской области / И.П. Фурменко. - Часть 3. - Издательство ВГУ, Воронеж, 1973. – С. 228.
3. Жиброва Т.В. Сохранение исторической памяти о великой отечественной войне в стенах ВГМУ им. Н.Н. Бурденко / Т.В. Жиброва, М.Ю. Лещева // Духовно-нравственная культура в высшей школе. Битва за победу: 75 лет спустя. тезисы, доклады и сообщения VII Международной научно-практической конференции в рамках XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений. Москва, 2020. - С. 62–67.
4. Жиброва Т.В. Вечная тема – война (патриотическое воспитание в медицинском вузе) / Т.В. Жиброва // Стожиковские чтения. - Сборник статей 18-ой международной научной конференции. - Москва, 2020. - С. 66–72.
5. Мурадова А.С. Проблема патриотизма в сознании нынешней молодежи / А.С. Мурадова, Т.В. Жиброва // Молодежный инновационный вестник. - 2020. - Т. 9. - № 1. - С. 95–96.
6. Чужикова Е.В. "У войны не женское лицо". Медицина в годы Великой Отечественной войны (новые страницы) / Е.В. Чужикова, В.В. Шаповалова, Т.В. Жиброва // Молодежь, наука, медицина. материалы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. - 2019. - С. 1013–1016.

ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ СОСУДИСТЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

М.С. Шишлов

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научные руководители - Н.Н. Фомина, В.А. Перцев

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) умирает 17,5 млн человек [3]. Примерно 75% летальных случаев от данного класса болезней в мире зафиксировано в странах с невысоким и средним размером дохода.