

III стадия — уровень 5-летней выживаемости — 38 %, из которых полностью выздоравливают 28 %. В случае метастазов на III стадии данные показатели соответственно равны 15 и 10 %. На данной стадии рак желудка диагностируется довольно часто.

IV стадия — уровень 5-летней выживаемости — 5 %, а 10-летней — 2,3 %. Полностью выздоравливают лишь 1,4 % пациентов. 80 % всех случаев рака желудка выявляется именно на этой стадии [3].

Выводы

Рак желудка остается чрезвычайно острой проблемой. Смертность от данного заболевания за последние годы в нашей стране практически не снизилась. Успех лечения рака желудка напрямую зависит от размеров и распространенности опухоли на соседние органы и ткани, а также от наличия метастазов. В Беларуси требуется национальная скрининговая программа по выявлению наиболее распространенных онкологических заболеваний, а скрининг рака желудка должен проводиться хотя бы в группах фоновых и предраковых заболеваний. Клинические проявления раннего рака желудка не являются патогномоничными, но часто скрываются под обычными «желудочными» жалобами. В этой связи требуется популяризация знаний о раке желудка врачей общего профиля и среди населения. Особая роль должна отводиться терапевтам, гастроэнтерологам и эндоскопистам. В первую очередь действенной мерой профилактики рака желудка может служить ежегодное прохождение гастроскопии тех людям, у которых есть атрофический гастрит, язва желудка, полипы желудка, а также лиц, имеющих родственников, которые страдают раком желудка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка / А. Ф. Черноусов [и др.]. — М.: ИздАТ, 2002. — 256 с.
2. Рак желудка: учеб. пособие / Ю. М. Стойко [и др.]. — СПб.: ВМедА, 2002. — 26 с.
3. Early gastric cancer in young, asymptomatic carriers of germ-line E-cadherin mutations / G. Hunstman [et al.] // The New England Journal of Medicine. — 2001. — № 25. — P. 17–19.

УДК 940.53/.54(476)

ЛАГЕРЯ СМЕРТИ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

Беридзе Р. М., Сотникова В. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В годы Великой Отечественной войны на территории Беларуси было создано множество лагерей, предназначенных для содержания миллионов жертв фашистского режима. Эти лагеря использовались для различных целей. Среди них были лагеря принудительного труда, пересылочные лагеря, служившие временными остановками на пути движения заключенных, и лагеря смерти, предназначенные специально для массовых убийств. Их называли «концентрационными лагерями», поскольку заключенные были физически «сконцентрированы» в одном месте.

Цель

Изучить численность погибших в лагерях смерти, расположенных в годы Великой Отечественной войны на территории Беларуси.

Крупнейшим на территории Беларуси местом массового уничтожения людей в годы немецко-фашистской оккупации являлся Тростенецкий лагерь смерти. Он был создан в ноябре 1941 г. и функционировал до 1 июля 1944 г. Среди жертв Тростенецкого лагеря смерти — тысячи мирных граждан Минска и окрестностей, многие подпольщики и партизаны, советские военнопленные. Большинство жертв этого лагеря смерти — узники Минского и дру-

гих гетто Беларуси, а также иностранные евреи из многих стран Западной, Центральной и Восточной Европы. Массовые расстрелы людей гитлеровцы проводили в урочищах Благовщина и Шашковка возле деревни Малый Тростенец. По официальным данным, в урочище Благовщина погибло 150 тысяч человек, а в Шашковке — более 50 тысяч. Оккупанты сжигали убитых и отравленных газом людей, причем часто бросали их в огонь живыми. Долгие годы официальные власти придерживаются одной цифры — 206,5 тысяч погибших в Тростенском лагере смерти. Хотя эту цифру следует считать минимальной, тем не менее, она ставит данный лагерь смерти на 4-е место по количеству убитых после Освенцима, Майданека и Трехлинка [1, с. 3].

Концентрационный лагерь «Озаричи», располагавшийся вблизи деревни с таким же названием, просуществовал всего лишь десять дней в марте 1944 г. И, тем не менее, в истории Великой Отечественной войны он значится в списке самых страшных мест по условиям содержания и методам уничтожения людей. Там не было крематориев — эту роль выполняли холод, голод, сыпной тиф и другие болезни. Озарический лагерь смерти представляет собой три концентрационных лагеря в местах возможного прорыва немецкой обороны Красной армией — около деревень Дерт, Озаричи и Подосинник. Главной задачей оккупантов было как можно шире распространить среди узников сыпной тиф, быстро передававшийся в условиях большого скопления людей. С этой целью в Озарические лагеря специально завозили больных тифом. Также в Озаричах фашисты испытывали свои последние разработки в области бактериологического оружия. По многочисленным свидетельствам узников, в один из дней над лагерем пролетел самолет, после чего на снегу осталось множество желто-бурых пятен, а люди стали еще больше болеть. После освобождения на помощь узникам было направлено до 2 тысяч солдат Красной армии. Они выносили обессиленных детей и взрослых, помогали выбираться за территорию лагерей. По официальным данным, в Озарических лагерях насчитывалось более 50 тысяч узников. В общей сложности было освобождено около 33,5 тысяч человек, в том числе 16 тысяч детей. Официально считается, что в Озарических лагерях смерти погибло свыше 20 тысяч человек [2, с. 24-28].

Колдычевский лагерь смерти создан немецко-фашистскими захватчиками в 1942 г. вблизи деревни Колдычево Барановичского района. Жертвами оккупантов были представители многих национальностей — белорусы, русские, поляки, украинцы. Но большинство узников Колдычевского лагеря смерти составляли евреи. Узников морили голодом, пытали, вешали и расстреливали. Согласно «Акту Барановичской городской комиссии о массовом уничтожении немецко-фашистскими захватчиками советских граждан в г. Барановичи и его окрестностях и о вывозе местных жителей на каторгу в Германию» в Колдычевском лагере смерти было уничтожено 22 тысячи человек. Согласно акту Чрезвычайной комиссии, было практически истреблено все еврейское население г. п. Городище, Столовичей, частично Барановичей и других районов [3, с. 3].

Помимо Тростенского, Озарического и Колдычевского лагерей смерти на территории Беларуси функционировали и другие не менее известные лагеря: концентрационный лагерь «Дрозды», который был организован немецкими оккупантами в июле 1941 г. вблизи деревни Дрозды, и где было расстреляно около 10 тысяч человек; лагерь смерти «Шталаг-352», созданный в конце августа 1941 года около деревни Масюковщина, в котором погибло свыше 80 тысяч человек; Минское гетто, созданное оккупантами 19 июля 1941 г., где было уничтожено около 100 тысяч человек; лагерь смерти «5-й полк», который располагался на окраине Витебска (число погибших — более 80 тысяч человек); Полоцкий транзитный лагерь смерти «Дулаг-125», в котором было уничтожено около 40 тысяч человек; Гродненское гетто, которое функционировало с ноября 1941 г. по май 1943 г., где более 30 тысяч человек стали жертвами оккупантов [3, с. 3].

Выводы

Немецко-фашистские лагеря являлись местами сосредоточения людей для прямого массового уничтожения. В них был установлен жесточайший, грубый режим террора, который не считался ни с требованиями международного права, ни с нормами человеческой морали. На территории Беларуси, оккупированной фашистами, было создано более 260 лагерей смерти и

мест массового уничтожения людей. Огромные массы населения стали узниками фашистских концлагерей. Ряды колючей проволоки, сторожевые вышки, специально выдрессированные собаки олицетворяли фашистский «новый порядок». По далеко не полным данным в лагерях смерти на территории Беларуси нацисты уничтожили свыше 1,4 миллиона человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иоффе, Э.* Это нужно не мертвым, это нужно живым / Э. Иоффе // Советская Белоруссия. — 2001. — 3 марта. — № 63-64 (21060–21061). — С. 3.
2. *Головко, С.* Озаричи — незаживающая боль и память / С. Головко // Беларуская думка. — 2015. — № 3. — С. 24–32.
3. *Иоффе, Э.* Калі скажучь, што попел маўчыць — не верце... / Э. Иоффе // Знамя Юности. — 1993. — 13 авг. — № 127 (12075). — С. 3.

УДК 807.1:001.4

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕРМИНОАНАЛИЗА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Беридзе Р. М., Сотникова В. В., Поддубный А. А.

Научный руководитель: к.ф.н. *И. А. Боровская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Терминология — это совокупность терминов в рамках определенного профессионального языка, но не простая совокупность, а именно система — терминосистема. Каждый термин в ней занимает свое определенное место, а все термины вместе, так или иначе, прямо или опосредованно взаимосвязаны или взаимообусловлены [1, с. 46]. Специалисты, работающие в фармацевтической отрасли (образование, наука, служба контроля качества продукции, ее реализация, информационное обеспечение), независимо от занимаемой должности, используют фармацевтическую терминологию.

Под современной фармакологической терминологией мы понимаем всю специальную лексику, используемую в настоящий период в данной области медицины, в том числе созданную на начальном этапе и в период становления [2, с. 1]. Фармакологическая терминология насчитывает тысячи наименований. Этот список пополняется за счет изобретения более эффективных препаратов или создания абсолютно новых лекарственных средств, вакцин.

Цель

Изучить теоретические основы терминологического анализа лекарственных препаратов.

Результаты исследования и их обсуждение

Фармацевтическая терминология — комплекс, состоящий из совокупностей терминов ряда специальных дисциплин, объединенных под общим названием «фармация» (греч. pharmakeia — создание и применение лекарств), которые изучают изыскание, производство, применение лекарственных средств растительного, минерального, животного и синтетического происхождения. Центральное место в данном терминологическом комплексе занимает номенклатура лекарственных средств — обширная совокупность названий препаратов, официально разрешенных для применения [1, с.52]. Чтобы иметь представление о том, как создаются наименования лекарственных средств, нужно ознакомиться с некоторыми основными фармацевтическими терминами:

1. Лекарственное средство (*medicamentum*) — вещество или комбинация нескольких веществ, обладающие фармакологической активностью и в определенной лекарственной форме применяемые для профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

2. Лекарственное вещество (*substantia pharmaceutica*) — это лекарственное средство, представляющее собой индивидуальное химическое соединение или биологическое вещество.

3. Лекарственный препарат (*praeparatum pharmaceuticum*) — дозированное лекарственное средство в виде определенной лекарственной формы, готовое к применению.

Каждый лекарственный препарат имеет индивидуальное наименование, не позволяющее перепутать данный препарат с другим. Многие лекарственные средства сохраняют наиме-