

24.07.1942: Матеас Цимлих пишет своему брату ефрейтору Генриху Цимлиху: «В Лейдене имеется лагерь для русских, там можно их видеть. Оружия они не боятся, но мы с ними разговариваем хорошей плетью...»

Танкист Карл Фукс: «Тут не увидишь мало-мальски привлекательного, умного лица. Сплошная дичь, забитость, ни дать, ни взять — дебилы. И вот эта мразь под предводительством жидов и уголовников намеревалась подмять под себя Европу и весь остальной мир. Слава богу, наш фюрер Адольф Гитлер не допустил этого».

Видимо, образ именно таких немцев прочно засел у нас в голове. Отрицать их существование бессмысленно, ведь советские люди действительно ощутили на себе всю жестокость и непоколебимость черствых душ подобных солдат. Море крови, истерзанные тела и души — все это оставило след в памяти людей, переживших те страшные дни.

Выводы

Такие разительные отличия в письмах говорят сами за себя: нельзя навешивать ярлыки на людей. Глупо отрицать явление фашизма и по-настоящему зверские поступки, подкрепленные язвительным словцом. Однако, слова некоторых солдат доказывают, что даже в условиях войны можно оставаться человеком и среди «своих», и среди «чужих». Большинство немецких солдат исполняли свой долг, каким бы страшным он не был. Дело не в национальности, не в занимаемой стороне на этих страшных войнах. Можно быть «врагом», можно быть «защитником», но не всем хватило сил остаться человеком.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бусленко, Н. И. На Ростовских рубежах: немецкие письма сорок первого года / Н. И. Бусленко. — М., 2005. — С. 100–102.
2. Бусленко, Н. И. Разгром немцев под Москвой. Признания врага / Н. И. Бусленко. — М., 2006. — С. 62–63.
3. Кершоу, Роберт 1941 год глазами немцев. Березовые кресты вместо железных / Роберт Кершоу // Великобритания. — 2010. — № 3. — С. 230–233.

УДК 616.833.54

ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Савостин А. П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Боль — это ощущение угрозы или повреждения биологической целостности индивидуума. Болевой синдром в литературе чаще встречается в значении внезапно возникающей, резкой колющей боли. Словесное описание данного состояния играет большую роль в понимании различных компонентов его восприятия: сенсорного, оценочного, эмоционального, а также в дифференциальной диагностике патологии.

Следует указать и на то, что боль как таковая не является лишь сенсорной реакцией организма на повреждение или раздражение. В формировании болевого синдрома большую роль играет психоэмоциональное состояние, тревога и личностные особенности пациента. Болевое ощущение является субъективным параметром, для его детального исследования необходима объективизация как количественных, так и качественных характеристик данного феномена. Применение специальных опросников оценки боли позволяет в довольно сжатые сроки получить комплексную информацию о болевых ощущениях и обеспечивает целенаправленный и структурированный диалог между пациентом и врачом, что особенно важно в неврологической практике [1, 2, 3].

Наиболее часто для качественно-количественной оценки боли применяется Мак-Гилловский болевой опросник (McGill Pain Questionnaire — MPQ), который признан во многих европейских странах. В нашем исследовании использовался русифицированный вариант Мак-Гилловского болевого опросника в модификации В. В. Кузьменко и соавт. (1986) и визуальная аналоговая шкала (ВАШ) [4].

Материал и методы исследования

Обследованы 53 пациента неврологических отделений стационаров г. Гомеля с болевым синдромом (44 (83%) женщины и 8 (17 %) мужчин). Средний возраст составил $46,1 \pm 8,7$ лет. Все пациенты были опрошены до начала лечения с использованием ВАШ и Мак-Гилловского болевого опросника, который содержит 78 слов-дескрипторов боли, сгруппированных в 3 класса (сенсорный, аффективный, эвалюативный) и 20 подклассов по принципу смыслового значения. При этом оценивается индекс числа выбранных дескрипторов (ЧВД), который представляет собой сумму выбранных слов, и ранговый индекс боли (РИБ) — сумму порядковых номеров дескрипторов в субклассах. Результаты исследования обработаны при помощи описательной статистики программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе ответов опросника ВАШ интенсивность своей боли оценивали в 1 балл — 4 (7,7 %) пациента, в 4 балла — 16 (30,8 %) пациентов, в 5, 6, 7, 8 баллов по 8 пациентов соответственно (по 15,4 % каждый). Средний балл ВАШ составил $5,3 \pm 1,3$.

При анализе Мак-Гилловского болевого опросника были получены следующие данные: вычисление рангового индекса боли (РИБ) показало среднее значение общего РИБ $26,3 \pm 11,6$ баллов, РИБ сенсорной шкалы — $17,4 \pm 3,6$, РИБ аффективной шкалы — $6,5 \pm 1,1$, РИБ эвалюативной шкалы — $2,5 \pm 1,5$. Вычисление индекса числа выбранных дескрипторов (ЧВД) общее показало среднее значение $11,3 \pm 5,6$ баллов, ЧВД сенсорного класса — $7,2 \pm 1,8$, ЧВД аффективного класса — $5,7 \pm 3,5$.

Выводы

Таким образом, у пациентов неврологического стационара степень выраженности болевого синдрома характеризовалась как умеренная. При описании боли преобладали словесные дескрипторы сенсорной и аффективной шкал, что указывает на значительный вклад нейропатического и психологического компонентов в формирование болевого синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно, Н. Н. Боль: руководство для студентов и врачей / Н. Н. Яхно; под ред. акад. РАМН Н. Н. Яхно. — М.: Мед-пресс-информ, 2010. — 304 с.
2. Practical Management of Pain E-Book / Н. Benzon [et al.]. — New York: Elsevier Health Sciences, 2013. — 1144 p.
3. Psychological and emotional aspects and pain / G. Bertolotti [et al.] // Neurol. Sci. — 2003. — № 24. — P. 71–75.
4. Melzack, R. The short-form McGill Pain Questionnaire / R. Melzack // Pain. — 1987. — Vol. 30. — P. 191–197.

УДК 618.36-079.7

ПРЕДСКАЗАТЕЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Савченко А. П., Касьянов Э. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последнее время усилился интерес исследователей к изучению роли факторов роста плаценты в регуляции гестационного процесса [1, 2]. Плацентарный фактор роста (PlGF — placental growth factor) относится к семейству сосудисто-эндотелиального фактора роста (VEGF — vascular endothelial growth factor) и является одним из важнейших регуляторов