

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Военная кафедра

ЭТИХ ДНЕЙ НЕ СМОЛКНЕТ СЛАВА

*Сборник материалов студенческой
Республиканской военно-научной конференции,
посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне
1941-1945 гг.*

29 апреля 2015 г.

Гродно
ГрГМУ
2015

УДК 355.233.231.1:378.4.]:005.745(06)
ББК 63.3(2)622л0
Э90

Рекомендовано Редакционно-издательским советом УО «ГрГМУ»
(протокол № 3 от 30 марта 2015 г.).

Редакционная коллегия: нач. военной каф., подполковник м/с
В.А. Новоселецкий (отв. ред.);
нач. учеб. части, зам. нач. военной каф.,
подполковник м/с И.А. Полуян;
доц. военной каф., канд. мед. наук,
полковник м/с в отставке В.М. Ивашин;
препод. военной каф., майор м/с И.Н. Князев.

Рецензенты: зав. каф. социально-гуманитарных наук,
канд. истор. наук, доц. С.А. Ситкевич;
зав. каф. русского и белорусского языков,
канд. филол. наук, доц. Е.П. Пустошило.

Э90 **Этих дней не смолкнет слава** : сборник материалов
студенческой Республиканской военно-научной конференции,
посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне
1941-1945 гг. / отв. ред. А.В. Новоселецкий. – Гродно : ГрГМУ,
2015. – 184 с.
ISBN 978-985-558-515-3.

Сборник включает материалы студенческой Республиканской военно-научной конференции «Этих дней не смолкнет слава», посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.

Материалы студенческой конференции отличаются актуальностью и новизной, отражают результаты проблемно-поисковой деятельности студентов в отдельных вопросах основных вех и событий Великой Отечественной войны, тылового обеспечения Вооруженных Сил в военное и мирное время. Сборник поможет студентам, преподавателям и широкому кругу читателей ознакомиться с проблемами, освещенными в докладах конференции, и будет способствовать развитию дальнейшей научной деятельности студентов.

Материалы сборника рассчитаны на широкий круг читателей.

УДК 355.233.231.1:378.4.]:005.745(06)
ББК 63.3(2)622л0

Абдулаев Ж.

ЛИРИКА ВОЕННЫХ ЛЕТ (ПОЭЗИЯ 1941-1945 ГГ.)

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Мельникова А.А.

70 лет отделят нас от того волнующего военного дня, который стал великим праздником всего человечества, – 9 мая 1945 года. И, готовясь торжественно отметить эту дату, мы снова и снова обращаемся к событиям тех огненных лет, которые предопределили не только исход великой битвы с фашизмом, но и судьбы всего мира.

Трудно переоценить тот вклад, который внесли писатели и поэты военных лет в достижение победы над врагом в годы Великой Отечественной войны. Вчитываясь и вдумываясь в стихи, помеченные 1941 годом, мы понимаем, насколько прав был Илья Эренбург, который говорил, что в тот страшный для Родины год литература, и прежде всего поэзия, дала народу «душевные боеприпасы», продемонстрировала огромную нравственную силу и крепость наших людей, неиссякаемость боевого духа народа, поднявшегося на священную войну, неисчерпаемость его духовного потенциала. Читая стихотворение Сергея Орлова «Его зарыли в шар земной, а был он лишь солдат...», мы задумываемся над этими пророческими строчками поэта-воина, чьё поколение сражалось за нас, за всё человечество, как писал А.Г. Твардовский, «за Россию, за народ, за все на свете». И как бы развивая поэтический образ Маяковского (...Мы диалектику учили не по Гегелю, бряцанием боёв она врывалась в стих...»), поэт-фронтовик Сергей Наровчатов продолжал:

*И правильность законов диамата
Проверили с гранами в руках
На улицах Орла и Сталинграда,
На венских и берлинских площадях.*

Правомерно будет выделить из литературы военных лет так называемую фронтовую поэзию, творчество поэтов переднего края, тех, кто принимал непосредственное участие в боевых

действиях наравне с бойцами. Мы, внимательно вчитываясь, легко распознаём их стихи, несущие в себе особый заряд психологизма, эмоциональности, отличающиеся исключительной проникновенностью и достоверностью, тем, что мы называем правдой жизни. С удивительной силой славились в этих стихах поэтов-фронтовиков те чувства и мысли, которыми жил в грозное военное время весь народ и которым дышит едва ли не каждое слово стихов, написанных в самом пекле боя. Высшую степень мобилизованности души на достижение победы над врагом передаёт стихотворение Павла Шубина «Полмига». Здесь нет и намёка на какую-либо декларативность, здесь всё пропущено через сердце солдата – самого обычного, простого человека, которому и в голову не приходит, что герой – вот он, сам, внутренне готовый через полмига, полшага закрыть грудью огнедышащую амбразуру фашистского дзота. Герой же П. Шубина живёт одной мыслью: «Прожить бы мне эти полмига, а там я сто лет проживу!».

Поэзия чутко реагировала на все важнейшие события в жизни и борьбе народа, всей страны. Наряду с ораторскими, публицистическими призывами поэзия насыщается тонким лиризмом, становится глубоко проникновенной, «многообразной по своему диапазону и тональности. Это свойственно поэзии Маргариты Алигер, Веры Генбер, Ольги Бергольц.

Богаче и разнообразнее становится поэзия военного периода в жанровом отношении: это баллады, поэмы, лирические песни.

В стихах последнего завершающегося периода Великой Отечественной войны в полный голос звучит тема освободительной борьбы народа, освободительной миссии советского солдата. Поэт-фронтовик Сергей Наровчатов в эти дни пишет стихотворение «Солдаты свободы», одно из лучших в военной поэзии.

Бах А.В., Шкель Е.В., Матусевич А.И., Кучинская В.С.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

Введение. Питание является одним из важнейших факторов внешней среды, влияющих на организм человека и состояние его здоровья. Чрезмерная нагрузка на организм военнослужащих приводит к повышенной потребности их в питательных веществах. Современное питание в Вооруженных Силах не может не только адекватно поддерживать энергозатраты военнослужащих, но и приводит к развитию хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Актуальность. В настоящее время заболевания желудочно-кишечного тракта являются одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в Вооруженных Силах Республики Беларусь, а также их последующей госпитализации, больших трудопотерях и длительной реабилитации. Заболевания желудочно-кишечного тракта являются одним из основных классов заболеваний, служащих причиной признания граждан негодными к военной службе. По данным военно-медицинского управления Министерства обороны Республики Беларусь, в структуре заболеваемости военнослужащих, проходящих службу по призыву, болезни органов пищеварения находятся на третьем месте и составляют от 6,0% до 7,9%, уступая только заболеваниям дыхательной системы и болезням кожи и подкожной клетчатки.

Цель работы – изучить проблему питания и дать рекомендации по совершенствованию системы диетического питания в Вооруженных Силах Республики Беларусь.

Материалы и методы. Была проанализирована литература с данными по заболеваемости желудочно-кишечным трактом личного состава и проводимой диете в Вооруженных Силах

Республики Беларусь.

Результаты. Система организации диетического питания, существующая в настоящее время в Вооруженных Силах Республики Беларусь, не в полной мере отвечает современным требованиям, предъявляемым к указанному питанию. В первую очередь это касается показаний к его назначению и продолжительности использования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, рациональности норм замены пищевых продуктов по основным нормам продовольственных пайков, обеспечения разнообразного питания, адекватности используемых рационов питания потребностям организма военнослужащих в питательных веществах, особенно в микронутриентах.

На основании полученных данных нами могут быть предложены практические рекомендации по организации диетического питания в Вооруженных Силах Республики Беларусь:

1. Использовать при организации диетического питания в зависимости от имеющихся показаний рацион с механическим и химическим щажением.

2. Рацион должен быть адекватным по потребностям организма военнослужащих, по содержанию и сбалансированности питательных веществ и энергии, учитывающих особенности и возможности современных технологий приготовления пищи.

3. Для облегчения работы медицинской службы по организации диетического питания, а также для того, чтобы избежать частого повторения блюд в диетических рационах, иметь в медицинской службе части несколько диетических раскладок продуктов и картотеку диетических блюд.

4. Предусмотреть обязательную специальную подготовку поваров, участвующих в приготовлении блюд для диетического питания.

5. Проводить информационные занятия и консультации с военнослужащими, нуждающимися в диетическом питании, по вопросам индивидуального питания военнослужащих в свободное от учебно-боевой подготовки время.

6. Рассмотреть вопрос об отмене 3% барьера от списочного состава воинской части для назначения диетического питания.

7. Ввести 4-разовый прием пищи для военнослужащих, получающих диетическое питание.

Выводы. Данные рекомендации не смогут полностью решить проблему с заболеваниями желудочно-кишечного тракта у военнослужащих, но смогут снизить процент болезней, связанных с органами пищеварения, а также благоприятно повлиять на общее самочувствие и психоэмоциональное состояние военнослужащих. Такие изменения поспособствуют снижению уровня обращаемости военнослужащих за медицинской помощью и их направлению на стационарное лечение в военно-медицинские учреждения.

Братчик А.С.

И.Д.ЧЕРНЯХОВСКИЙ – ВИДНЫЙ СОВЕТСКИЙ ВОЕНАЧАЛЬНИК

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н., доцент,
заведующий кафедрой социально-гуманитарных наук Ситкевич С.А.*

Свой военный путь Иван Черняховский, а по-сельскому просто Ясек, начал в 14 лет. Он любил шумные, веселые игры, в особенности военные. В 1920 году на постой направлялся эскадрон белополяков. Как вспоминают жители села, Ваня собрал мальчишек-одногодков, вооружил всех обрезам и засел в лесу, у дороги. Когда кавалеристы подошли, ребята по команде Вани дали дружный залп из обрезов. Солдаты, подумав, что натолкнулись на настоящую засаду, ускакали прочь... Ясек ликовал.

Иван Данилович Черняховский родился в селе Оксанино Уманского уезда Киевской губернии (ныне это село Оксанина Уманского района Черкасской области, Украина) в семье железнодорожника.

В июне 1941 года Черняховский командовал танковой дивизией, которая прослыла своей стойкостью, дисциплинированностью, сплоченностью. В своем последнем бою – в феврале 1945 года – генерал армии Иван Данилович

Черняховский командовал войсками 3-го Белорусского фронта. Тридцатидевятилетний командующий фронтом сочетал в себе стремительность, мудрость, военный талант, смелость. Иван Данилович кропотливо работал над подготовкой к каждой операции. Генерала любили солдаты за требовательность к себе и другим, за точность и строгую дисциплину, за человечность и отеческую заботу о них.

На территории Германии в 1945 году под Буркфельдом в полевой сумке партийного организатора было найдено письмо, в котором говорилось: «Мы теперь воюем с другим генералом, но боевой дух Черняховского всегда с нами...».

Для Черняховского армия была как бы целостным организмом: множество людей с разными характерами и присущими им индивидуальностью, стремлением, привычками, но в то же время сплоченными, связанными долгом перед Родиной.

Кроме того, Черняховский помнил каждого из своих солдат в лицо. Однажды на курсах лейтенантов, которые работали в 60-й армии, он заметил выпускника Зоркина.

– Я же вас помню, – произнес он, обращаясь к молодому командиру. – Под Львовом мы с вами дрались. Вы хорошо провели операцию в Нижних Деревеньках. Помните? – И Черняховский загоревшись, уже рассказывал курсантам об этой операции.

Солдаты видели Ивана Даниловича в сражении под Житомиром. Фашисты потеснили там части армии. Тогда Черняховский сел в танк и лично повел солдат. После прошел слух о том, что Черняховский получил замечание от начальства: «командующему армией в атаку ходить не разрешается». Черняховский в трудную минуту спас тысячи жизней. Враг был остановлен.

В тяжелых оборонительных боях Иван Данилович скрупулезно изучал противника, его тактику, опыт наших воинов. Он принадлежал к тем людям, которые не терялись перед лицом опасности.

Черняховский всегда выполнял приказы точно. Таким он запомнился всем, знавшим его. 25 января 1943 года разгромили части прикрытия противника и освободили Воронеж. В боях за Киев Черняховский вновь проявил свой талант. Как известно, главную роль в разгроме 4-й фашистской танковой армии в

районе столицы Украины и в освобождении города сыграли войска под командованием генералов К.С. Москаленко и И.Д. Черняховского, танкисты генерала П.С. Рыбалко и летчики генерала С.А. Красовского.

Сохранилось письмо, написанное Черняховским дочери в те ужасные дни: «Нилуся, дорогая, здравствуй. Очередное сухое письмо. Тебе все кажется, что я не тепло пишу. Нилусенька, дел-то много, все кажется, что не успеваю многое сделать. Нилусенька, дела-то какие!!! Смотри, что совершают наши чудо-богатыри. Итак, Днепр наш. Читай газету за 17.10 о присвоении звания Героя Советского Союза, найдешь своего папку. Вот как я сдерживаю свое слово. А ты? Посмотрим, это покажет первая четверть. Нилусенька! Все 306 героев, напечатанных в газете, – это мои герои, чудо-богатыри. Какие замечательные люди!»

К лету сорок четвертого года большая часть советской земли была очищена от оккупантов. Наши армии вышли к юго-западным границам страны, вступили на территорию Румынии. Гитлеровцы всеми силами пытались удержать Белоруссию в своих руках. Это было понятно: открывался путь советским воинам в Германию. Вот почему в те дни на территории Белоруссии было сосредоточено 1 200 000 гитлеровцев.

В истории Великой Отечественной войны белорусская операция выделяется своим гигантским размахом. Наступление было начато на фронте протяжением в 500 километров, а завершено на фронте протяженностью в 1300 километров. Глубина продвижения наших войск составила до 600 километров. Эту операцию осуществляли войска четырех фронтов, в т.ч. 3-го Белорусского под командованием генерал-полковника И.Д. Черняховского. Готовилась белорусская операция еще в майские дни 1944 года. В Ставке Верховного Главнокомандования в присутствии командующих фронтами тогда были установлены сроки наступления, определены силы и средства. Большое значение придавалось тесному взаимодействию между фронтами. К проведению операции кроме сухопутных войск четырех фронтов и поддерживавших их воздушных армий привлекались Днепровская военная флотилия, части дальней авиации и белорусские партизаны.

В этих боях войска Черняховского в тесном взаимодействии с соседями успешно разгромили врага в районе Витебска и Орши.

За два дня наступления воины Черняховского вышли на подступы к Орше, а подвижные соединения – на реку Березину, севернее Борисова. К 3 июля фашисты, которые отступали с боями перед воинами 2-го Белорусского фронта, оказались в мешке. К этому времени Ставка Верховного Главнокомандования приказывает Черняховскому наступать дальше – на Молодечно, Вильнюс, чтобы к 10-12 июля освободить эти города и, совершив бросок к Неману, с ходу захватить плацдармы на западном берегу реки.

Генерал выполняет приказ. Его воины к 9 июля окружают в Вильнюсе до 15 тысяч гитлеровских вояк. Группа армий «Север» попадает в тяжелое положение. Фашисты бросают в бой большие танковые силы, но все бесполезно. 13 июля воины Черняховского штурмом освобождают столицу Литвы – Вильнюс, а через два дня форсируют Неман на участке Алитус – Друскининкай.

Неман – последний крупный водный рубеж на подступах к Восточной Пруссии. Иван Данилович проходил по старым местам боев. Гитлеровцы бросают против Черняховского еще 11 дивизий, в том числе 6 танковых, 2 пехотные бригады и до 40 отдельных полков и батальонов, но все тщетно.

Пруссия. Штурм готовился тщательно. Черняховский проверяет выполнение своих приказов. Его видят и в окопе автоматчиков, и среди разведчиков в штабе части, и в районе учений штурмовых групп. Он беседует то с замполитом батальона, то с коммунистами роты. Он расспрашивает солдат о жизни, настроении, семьях и, главное, о том, как воины понимают «свой маневр на поле боя».

13 февраля 1945 года войска фронта возобновили наступление в Восточной Пруссии. В одном из домов города Шталуненен расположился наблюдательный пункт командующего. Сильный туман мешает наблюдать за ходом операции. Иван Данилович волнуется, но внешне спокоен и собран. Остаться на крыше дома бесполезно, и все спускаются вниз.

С трех сторон войска Черняховского пробивались к Кенигсбергу. Утром 18 февраля Иван Данилович выехал на левый фланг фронта, чтобы проверить подготовку частей к уничтожению ранее окруженного противника. Это было в районе Мелезака, в Восточной Пруссии. «Мы уже объехали участок фронта, – рассказал шофер командующего, – а ему все мало. Он,

Иван Данилович, такой, что залезет в каждый блиндаж, в каждый окоп. Вернулись к замаскированной машине и поехали. На фронте тихо. Неожиданно сзади разрывается снаряд. Осколком пробивает кузов и тяжело ранит командующего».

– Неужели все? Неужели я убит? – произнес Иван Данилович и потерял сознание.

Ранение было тяжелым, врачи не смогли спасти Черняховского. 18 февраля 1945 года талантливого полководца не стало. Он погиб в бою как солдат.

Иван Данилович Черняховский – самый молодой генерал армии и самый молодой командующий фронтом в истории Советских Вооруженных Сил. 17 октября 1943 года ему было присвоено звание Героя Советского Союза; 29 июля 1944 года он удостоен второй медали «Золотая Звезда». Награжден также многими орденами и медалями. В знак признания заслуг генерала армии И.Д. Черняховского ему воздвигли ряд памятников. Город Инстербург Калининградской области переименован в Черняховск.

Бубен В.Ю.

ОККУПАЦИОННЫЙ РЕЖИМ НА ТЕРРИТОРИИ МОСТОВЩИНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент кафедры социально-гуманитарных наук Стасевич Н.П.

Избежать войны, вооруженного конфликта, предотвратить их появление – мечта каждого человека, каждого народа. С каждым новым годом отдаляются от нас события Великой Отечественной войны, уходят из жизни ветераны войны и её участники, становится меньше и меньше людей, которые стали жертвами войны. Актуальность темы обусловлена приближением 70-летия Великой Победы. Забыть то, что произошло более 70 лет назад, мы не имеем права. Крайне необходимо знать о том, что готовилось и осуществлялось германскими фашистами на оккупированной территории, методах и средствах установления

«нового порядка». Нам необходимо знать об этом для того, чтобы у современного и будущих поколений граждан Беларуси не возникало никаких иллюзий о фашизме, который проявил себя человеконенавистнической идеологией, не возникало желание переписать историю войны так, чтобы обелить «коричневую чуму». Кроме того, события, происходящие в соседнем братском государстве – Украине, – указывают нам на то, что у фашизма есть современные последователи. Поэтому сохранение в памяти народа правды о войне является одним из условий гражданского мира и консолидации общества для решения задач его развития и процветания.

Цель работы – разоблачение античеловеческой сущности фашистского оккупационного режима в годы Великой Отечественной войны, установленного немецко-фашистскими захватчиками на территории Беларуси, на примере Мостовщины.

Задачи:

1) привести доказательства того, что политика немецко-фашистских оккупантов на оккупированной территории носила планомерный характер и осуществлялась по распоряжению высшего германского руководства;

2) на фактах из истории Мостовщины и на основе воспоминаний узников концентрационных лагерей изобличить антигуманную деятельность фашистов в отношении мирного населения.

Война против Советского Союза была задумана как тотальный геноцид. В конце февраля 1941 года, когда военная подготовка агрессии шла полным ходом, Гитлер заявил своему окружению, что он полон решимости рассматривать и вести предстоящий поход как «расово-идеологическую войну на уничтожение» [3, с. 267]. Это вытекало из нацистских программ, указывавших на восточно-европейские просторы как на «жизненное пространство», где германцы, как раса господ, обретут богатство и могущество. Гитлер предельно цинично определил еще в июле 1941 г. задачи в этой области: во-первых, овладеть; во-вторых, управлять; в-третьих, эксплуатировать. «Эти народы имеют только одно единственное оправдание для своего существования – быть полезными для нас в экономическом отношении» [1, с. 51].

Осуществление этого плана началось с первых дней войны

убийствами евреев, коммунистов, бывших советских активистов, «расово неполноценных» элементов. Тем самым было положено начало массовому геноциду населения по расовым, национально-этническим, политическим и религиозным мотивам. История войн не знала столь грубых нарушений законов и обычаев войны, до которых дошел нацизм.

Следуя своим планам, фашистские оккупанты на захваченной территории стали вводить ограничения гражданских свобод и уничтожение местного населения. С особой жестокостью уничтожалась «расово вредная» часть населения: евреи, цыгане, физически и психически больные» [1, с. 97]. По предварительным подсчётам на Мостовщине накануне войны проживало более 4 тысяч евреев. И на их долю выпало большое испытание. Издевательствам не было границ. В д. Пески и д. Лунно фашистами были созданы гетто, действовавшие около года. Затем путь евреев Песковского гетто (1700 чел. из Песок и 360 – из Мостов) лежал в Волковыск, и далее в лагерь смерти Треблинка. Лунненских евреев (1549 чел.) вывозили в направлении Гродно. Их путь заканчивался в Колбасино [2, с. 168].

Одним из направлений фашистской политики установления «нового порядка» стало проведение карательных экспедиций. Шесть населённых пунктов Мостовщины подверглись уничтожению. Это деревни: Княжеводцы, Бояры, Данцы, Задворье, Песчанка, Щара. В них было уничтожено 513 дворов и 1293 жителя [2, с. 172]. Показательный характер носила акция фашистов по уничтожению д. Княжеводцы. 23 июля 1943 года погибло 900 мирных жителей, сожжено 200 домов. Людей расстреливали, сжигали прямо в своих домах, выжидая, пока всё догорит. Доказательством расправы с мирными гражданами стали сохранившиеся фотографии и свидетельства чудом спасшихся жителей деревни [2, с.165].

Одной из трагических страниц Великой Отечественной войны стала депортация населения на принудительные работы в Германию, Австрию, Чехию. Францию и другие страны. Попробовали немецкого рая и более 700 жителей Мостовщины. Вначале составлялись списки здоровых молодых людей для вывоза на принудительные работы, позже стали вывозить семьями. Физические наказания, издевательства, тяжёлый

физический труд, болезни были постоянными спутниками остербайтеров. [2, с. 171].

Таким образом, руководство фашистской Германии ещё накануне войны готовилось к уничтожению мирного населения СССР, независимо от пола, возраста, национальной и религиозной принадлежности, а проводимые фашистскими захватчиками античеловеческие мероприятия на оккупированной территории нарушали все мыслимые и немыслимые правила ведения военных действий.

Литература:

1. Великая Отечественная война советского народа (в контексте Второй мировой войны): Учеб. пособие для 11 кл. Мн., 2004.
2. Памяць: Гіст. – дакум. Хроніка Мастоўскага раёна. – Мн., 2002.
3. Проэктор, Д.М. Фашизм: путь агрессии и гибели / Д.М. Проэктор. – М., 1985.

Вилькевич Е.А.

МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра
Научный руководитель – ст. преподаватель военной кафедры
подполковник медицинской службы Флюрик С.В.*

Достижения медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны – славная страница отечественной истории, непреходящая ценность для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью.

Вся система оказания медицинской помощи в бою и последующего лечения раненых до выздоровления была построена во время Великой Отечественной войны на принципах этапного лечения с эвакуацией по назначению. Это значит – рассредоточить весь лечебный процесс в отношении раненого между специальными подразделениями и учреждениями,

представляющими собой отдельные этапы на его пути с места ранения в тыл, и проводить эвакуацию по назначению туда, где каждому раненому будет обеспечено квалифицированное и специализированное лечение¹.

В условиях полевой санитарной службы объем работы и выбор методов хирургического вмешательства и лечения чаще всего определились не столько медицинскими показаниями, сколько положением дел на фронте, количеством поступающих больных и раненых и их состоянием, количеством и квалификацией врачей, особенно хирургов, а также наличием автотранспортных средств, полевых и санитарных учреждений и медицинского оснащения, временем года и состоянием погоды.

Важнейшим органом доврачебной помощи, несомненно, являлся батальонный медицинский пункт (БМП), возглавлявшийся батальонным фельдшером. Именно он был организатором всей медицинской помощи и всех санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводимых в батальоне. Важнее всего для него было ускорить

¹ Принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения войск Красной Армии выглядела следующим образом:

- В войсковом тылу работал личный состав санитарных отделений рот (на ротном санитарном посту), санитарных взводов батальонов (в батальонном медпункте), санитарных рот полков (в полковом медпункте), медико-санитарных батальонов дивизий (в дивизионном медпункте), а также выделяемых из армейского звена медицинской службы хирургических полевых подвижных госпиталей первой линии. В войсковом тылу оказывалась раненым и больным первая, доврачебная (фельдшерская), первая врачебная и квалифицированная медицинская помощь.

- В армейском и фронтовом тыловых районах действовали эшелоны лечебных учреждений госпитальных баз армий и фронтов, силами и средствами которых обеспечивалось оказание всех основных видов специализированной медицинской помощи раненым и больным со сроками их выздоровления до 45-60 суток. Здесь же осуществлялось окончательное лечение всех категорий легкораненых, а также инфекционных больных.

- Все же тяжелораненые и больные, нуждавшиеся в сложном восстановительном лечении, а также «ампутанты» подлежали эвакуации за пределы фронтовых тыловых районов в тыл страны, где для них была развернута мощная госпитальная база. Единственный, так и не устраненный за годы войны порок этой системы медицинской эвакуации, в целом оправдавшейся, – многоэтапность. Связано это было с тем, что медицинская служба тех лет не обладала в достаточном количестве ни антибиотиками широкого спектра действия, ни санитарным транспортом, в первую очередь авиационным.

прибытие раненых на БМП и их отправку на полковой медпункт (ПМП). Кроме того, здесь проверялось состояние и производилось исправление ранее наложенных повязок и транспортных шин. При поступлении раненых в состоянии шока применялись сердечные и болеутоляющие средства. Раненых согревали химическими грелками и теплыми одеялами.

В свою очередь ПМП превращались из пунктов общеврачебной помощи в подготовительные хирургические этапы. На полковом медицинском пункте впервые на эвакуационном пути раненого проводилась врачебная регистрация раненых, заполнялись медицинские карточки передового района, следовавшие с ними на всем пути эвакуации. В некоторых случаях, когда возникали значительные затруднения с эвакуацией раненых из ПМП в МСБ, практиковалось направление из медсанбата хирурга в ПМП для хирургической помощи (главным образом для неотложных и срочных операций).

Третью группу медиков составляли работники стационарных госпиталей. Их особенности – высокая квалификация и специализация врачей, связь с гражданским населением.

Особую группу медиков составлял персонал санитарных поездов. Они вывозили тяжелораненых в тыл страны.

Специфический вклад медиков ПМП, медсанбатов и санитарных поездов в поэтапное лечение всей массы раненых состоит в том, что они продолжали перевязку, санобработку, сортировку, с другой стороны – обеспечивали излечение бойцов с легкими и средней тяжести ранениями, проводили огромное количество операций.

Среди санинструкторов было 40% женщин. Среди 44 медиков – Героев Советского Союза – 17 женщин. В целом в период войны смертность медработников была на втором месте после стрелковых частей. Всего за годы войны потери медицинской службы составили 210 тыс. чел., больше всего убитых и раненых было среди санитаров и санинструкторов.

Несмотря на наличие в системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск целого ряда недостатков, эта система себя

полностью оправдала².

Время сглаживает остроту событий. После окончания войны прошло семь десятилетий. Но и сейчас война все еще не стала далекой историей, до сих пор мы ощущаем "эхо войны", ее ужасные демографические последствия: "выбитые" поколения мужчин; женщины, так и не ставшие матерями; инвалиды, чья жизнь оказалась намного короче предназначенной природой.

Гойдь С.И.

БЫЛ ПРАДЕДУШКА СОЛДАТОМ НА ВОЙНЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к. и. н., доцент Стасевич Н.П.

*Я только раз видала рукопашный,
Раз - наяву. И сотни раз - во сне...
Кто говорит, что на войне не страшно,
Тот ничего не знает о войне.*

Юлия Друнина

Великая Отечественная пришла в Ивье уже 22 июня 1941 г. В полдень черные тарелки репродукторов начали транслировать речь В.М. Молотова о внезапном германском нападении, и примерно в это же время в районе Ивья был сброшен первый немецкий десант.

Уже с первых дней войны на Ивьевщине развернулись

² Согласно вышедшему в свет в 1993 г. статистическому исследованию «Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах», осуществленному сотрудниками Института военной истории Министерства обороны Российской Федерации, санитарные потери ранеными и больными войск Красной Армии составили 22 млн. 326 тыс. 905 чел., (в т.ч. ранеными - 14 млн. 685 тыс. 593 чел.). Из общего числа раненых и больных было возвращено в строй 17 млн. 157 тыс. 243 чел. (76,9%), уволено с исключением с воинского учета или отправлено в отпуск 3 млн. 798 тыс. 158 чел. (17%), умерло от ран и болезней 1 млн. 371 тыс. 504 чел. Но вряд ли медикам удалось бы спасти столько жизней военнослужащих, если бы в тылу страны люди не сдавали свою кровь. Точное число доноров назвать затруднительно, на зато известно, что в 1943 г. раненым бойцам и командирам было перелито 247,9 т донорской крови, в 1944 г. - 359,6 т, а за 1945 г. - 186,3 т. Суммарная величина использованной крови только за 2,5 года войны колоссальна - 793,8 т.

оборонительные бои. Оккупанты разговаривали с местным населением с помощью оружия, и многим приходилось спасаться бегством.

Обороняла наш район 24-я Самаро-Ульновская Железная дивизия под командованием Кузьмы Никитовича Галицкого. Дивизия получила приказ не допустить прорыва немецких войск. Особенно упорные бои шли возле деревень Субботники, Трабы, ст. Юратишки. Враг был остановлен на трое суток. 24-я стрелковая дивизия по боеспособности, уровню дисциплины и организованности считалась одной из лучших в Красной Армии.

Но успешные действия одной дивизии не могли спасти общую ситуацию. Началось отступление, во время которого знамя дивизии было передано на хранение крестьянину Тяпину Дмитрию Николаевичу, участнику 2-х войн, кавалеру 3-х Георгиевских орденов. Он хранил знамя 28 месяцев. За этот подвиг он был навечно зачислен в список героев дивизии. Многие бойцы вышли из окружения и продолжили воевать с врагом на других фронтах [1].

В Ивьевском районе за годы оккупации было сожжено 5 деревень вместе с жителями: Бакшты, Верещаки, Мотыковщина, Ятолтовичи, Ковалевы, – деревня, которая так и не возродилась после войны.

В 1942 г. немцы окружили еврейский район. В феврале 1942 г. оставшихся в живых евреев Ивье согнали в гетто, в которое к маю 1942 г. переселили 3 000 человек – всё еврейское население Ивьевского района. Сразу после занятия местечка немцы стали бесчеловечно издеваться над ними. Трудоспособных евреев отделили, а остальных, избивая, немцы и полицейские кололи штыками и гнали к расстрельной яме возле костела. Убивали евреев группами по 10-15 человек, а детей бросали в яму живыми. Раненых закопали ещё живыми. Яму засыпали землей и слоем негашеной извести [2].

Жители нашего края не смирились с новым порядком фашистов. Они приняли активное участие в партизанской и подпольной борьбе с захватчиками. Центром партизанского движения были деревня Поташня Юратишковского района. В результате боевых действий партизан были разбиты немецкие гарнизоны в Юратишках и Лугомовичах. Пущено под откос более 50-ти эшелонов противника, были приняты меры по

спасению жителей от карателей, проводилась пропагандистская работа, издавались листовки, газеты «Чырвоная Звезда», «Уперад», «Мститель», «Большевик», «Новая жизнь». Партизаны и подпольщики внесли большой вклад в освобождение Беларуси от захватчиков и участвовали в операции «Багратион».

В мае 1944 г. началось освобождение Беларуси. В июле 1944 г. войска 32-й Смоленской кавалерийской дивизии под командованием генерал-лейтенанта Н.С. Осиковского вышли на границы Ивьевского района. Ивье было освобождено 7 июля 1944 г. [1].

Ивьевская земля перенесла немало. Мужество и героизм проявили жители нашего района в годы военного лихолетья, когда обороняли свою свободу от немецко-фашистских захватчиков в годы Великой Отечественной войны.

В одной из моих поездок к бабушке и дедушке, которые проживают в деревне Ёдкавичи Ивьевского района, перебирая в шкафу старые вещи, я наткнулась на коробку с пожелтевшими фотографиями, перевязанными тесемкой. На дне коробки лежали завернутые в кусочек мягкой ткани медали. Это были медали за добросовестный крестьянский труд и юбилейная медаль участника Великой Отечественной войны. Оказалось, что молодой солдат, который глядит с фотографий, – это мой прадед Марцулевич Бронислав Иосифович. Этот снимок был сделан накануне его ухода в армию. Я знала со слов мамы, что он прошел войну, как ветерана его приглашали в школу на встречи с пионерами, но он не любил вспоминать о войне, тем более не считал себя героем. То, что я узнала из рассказов дедушки, меня просто потрясло.

В 1939 г. мой прадед был призван в Красную Армию. Когда началась война, его отправили на фронт. О дальнейшем боевом пути Бронислава Иосифовича можно судить по немногочисленным письмам солдата. Некоторые из них долгое время хранились в домашнем архиве, и содержимое писем моя прабабушка помнила всю жизнь. Как пулемётчику ему приходилось быть всегда на переднем крае. Чтобы не тревожить семью, он писал, что на фронте всё спокойно, о своей контузии упомянул лишь вскользь.

В 1942 г. прадед был ранен в ногу. Перевязав рану портянкой, он продолжал участвовать в бою. Медсанбат был

далеко, а отсидеться где-нибудь – это даже в голову не могло прийти. Столько было тяжелораненых, что таких ран никто не замечал. Бессонные дни и ночи, суровые зимы, голод, нехватка медикаментов, плохая одежда и обувь – вот что выпало на его солдатскую долю. Но прадед в письмах домой никогда не жаловался. Тяжелее всего для него была тоска по дому, разлука с родными. В короткие промежутки между боями перед его глазами всплывали картины родной деревни, где прошли его детство и юность. Пусть это время было и бедное, но зато мирное. Снились хлебное поле, пора сенокоса, рябина под окном, что посадил его отец. Так хотелось жить... И он поклялся себе, что обязательно выживет, вернется домой, обнимет отца и мать, женится и построит дом. Эти мечты только и давали силы выстоять в борьбе. Ведь «бой идет не ради славы – ради жизни на земле». А о славе прадед никогда не думал. Он был скромным человеком и считал, что ничего героического он не совершил.

Мой прадед воевал на территории Польши, Беларуси, а когда погнали немцев назад – в Австрии, Германии. Он вернулся домой в июле 1945 г., обнял отца и мать, женился, построил дом, воспитал сына и дочь. Все, о чем мечтал, сбылось. Он это заслужил [3].

На примере истории Бронислава Иосифовича я ещё раз убедилась, что великий подвиг в годы войны был совершён именно такими простыми солдатами-тружениками. Именно тружениками, потому что более тысячи дней и ночей они, как на труд, выходили на бой и несли на своих плечах все тяготы войны.

Даже если солдат воевал в звании простого рядового, так или иначе он приближал День Победы как мог. Вносил свой вклад ежедневно и ежеминутно, благодаря чему над нами сегодня мирное небо. Я понимаю, что значит победа для ветеранов, познавших все беды страшной войны, уцелевших благодаря силе духа и вере в то, что День Победы придёт неизбежно.

Память о тех, кто отдал свою жизнь в борьбе с врагом, будет вечно жить в сердцах людей. И за этими, может быть кажущимися пафосом, словами кроется настоящая суть белоруса-патриота. Теперь вы понимаете, какое чувство гордости испытываю я за своего прадеда. Вместе с тем не дает покоя чувство вины, что я столько лет не проявляла интереса к прошлому нашей семьи. Ведь не должна прерваться нить, связывающая души прадедов – дедов – внуков.

Литература:

1. Шаблинский, С. В пламени Великой Отечественной [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://pomnim70let.amoti.ru/>. – Дата доступа: 26.01.2015.
2. Википедия. Гетто в Ивье [Электронный ресурс] Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Гетто_в_Ивье. - Дата доступа: 25.02.2015.
3. Воспоминания дедушки Марцулевич Франца Брониславовича.

Горбач Н.Ю.

ОТРАЖЕНИЕ СОБЫТИЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ВАСИЛИЯ БЫКОВА

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н., доцент,
заведующий кафедрой социально-гуманитарных наук Ситкевич С.А.*

Прошло немало лет с того момента, как люди поняли, что те страдания, которые им пришлось пережить, закончились. Хотя это было лишь начало нелегкой жизни. Сколько предстояло сделать, чтобы жизнь вернулась на круги своя, чтобы оправиться от тех потерь, которые постигли их в эти ужасные годы, оправиться от того, что сотворила война. В нынешнее время молодежь мало задумывается о том, что было раньше, о жизни людей, их увлечениях. Нас волнует лишь то, что окружает и ничего больше, но стоит заглянуть глубже. Вернуться на семьдесят лет назад, чтобы прочувствовать ту горечь и боль, которую чувствовали наши предки. Хотя бы просто для того, чтобы начать ценить жизнь, как это стоит делать. Ценить то голубое небо, что есть над нашими головами, тот чистый воздух, которым мы дышим. Тех людей, которые окружают нас, то, что мы можем в любую минуту обсудить что-то волнующее.

На протяжении многих лет пытаются показать всю правду тех дней наши, белорусские авторы. Эта тема стала на долгие годы одной из главных тем литературы двадцатого века.

Белорусская литература многогранна и в ней нашлось много, очень много места для описания важных событий так, как это видели люди. Причин тому много. Одна из них – осознание невозполнимых потерь. Но и правда о войне пробивалась

нелегко, что-то мешало сказать её до конца. Нельзя сказать, что описание всех мельчайших деталей характерно каждому автору, ведь не все они пережили эти жуткие события. Но есть такие писатели, которые своими глазами все это видели. Им почти не составляет сложности описать и показать, что сделала война с людьми, с их судьбами. Хотя слово «почти» является в каком-то смысле ошибочным. Конечно, они всё видели, и описать это, казалось бы, не составляет труда. Но даже если прошло столько времени, это не значит, что все забывается. Мы можем забыть обиду, а не то, что пережили и что будоражит нас при воспоминаниях. Этого они забыть никак не в силах. Это без их воли отложилось в голове, в памяти. И, несмотря на это, читая, ты будто погружаешься в тот мир, в то время, в те события. Все так по-настоящему, будто автор пережил это лишь вчера. Полностью все образы, до мельчайших частиц, сохранились в его памяти. Это будоражит разум, мы не понимаем, как пережить такое и остаться сильным человеком, остаться самим собой.

По словам ветеранов, это укрепляет, дает возможность понять, что человек может все и даже больше. Поэтому тема Великой Отечественной войны стала определяющей на десятилетия. В художественных произведениях эта тема рассматривалась как испытание человека в тяжелых военных условиях, его достоинства. Всеобщее признание получили произведения Василия Быкова («Журавлиный крик», «Третья ракета»). Известными стали также романы И. Шамякина («Сердце на ладони», «Возьму твою боль»). Так же ярко это воплотилось в романах И. Чигринова, И. Науменко. Среди белорусской литературы, посвященной военной теме, не стоит забывать такие произведения, как «Хатынская повесть», документальную книгу «Я из огненной деревни» (совместно с Я. Брылем и В. Колесником).

Благодаря обучению в школе, все из нас знают произведения Василя Быкова. Великая Отечественная война занимает значительное место в его творчестве. Этот человек – народный писатель Беларуси, Герой Социалистического труда, лауреат Ленинской премии. Книги Быкова наполнены верой в большие духовные возможности человека, воспитывают патриота своей Родины, своего народа. Писатель осуждает ложь, предательство. В его произведениях показан обычный советский

человек в условиях войны, для которого героизм стал нормой поведения, предпосылкой победы над врагом. Показ суровой военной правды не всегда совпадал с ее официальными оценками.

Одной из первых попыток сказать правду о войне стала повесть именно Василия Быкова («Знак беды»). А все благодаря тому, что человек этот видел всё своими собственными глазами. Он участвовал в войне в возрасте семнадцати лет. Приходилось и наступать, и отступать, и обороняться, окружать и выходить из окружения. В 1944 году семья получила извещение, что командир взвода Быков погиб смертью храбрых в бою. Но взводный выжил и воевал дальше. Именно поэтому он не мог примириться с неполнотой событий в других произведениях.

Произведения его очень глубоки. Там мало сцен боевых сражений, исторических событий, но автор сумел очень тонко передать ощущения солдата, до самых мелких деталей, что даже сейчас возникает какое-то ощущение холода («Он почти физически ощутил, как болезненно столкнулись в его душе два властных противоречивых чувства – жажда спасения, пока была к этому возможность, и свежая, еще только что осознанная и гордая решимость выстоять»).

Герой произведения не ощущал ничего, что отделяло бы его от остальных солдат, они были одним целым. Вместе противостояли этой войне. Каждый из них был маленькой частичкой, без которой не было бы той долгожданной победы. Война предстает перед глазами тяжким бременем, бедой, страшным ударом по человеческим судьбам («Этот роковой знак лежал здесь на всём: на истлевших остатках усадьбы, блаженствующих на приволье, зарослях сорняков и малины, на самодовольной неприступности колючего шиповника и даже изогнутой груше – дичке. И только тоненькая молодая рябинка, недавно выбросившая на свет считанные листочки посередине заросшего травой подворья, в дерзкой своей беззащитности казалась гостьей из иного мира, воплощением надежды и другой, неведомой жизни»).

Этот удар нужно было отразить. Сделать это явно очень трудно. Ведь сколько сил и жизней положено на это. Поэтому здесь так велика тяжесть войны. И тем ценнее тот, кто защищал свою Родину.

Тема показана в разные периоды. Где-то немного раньше, где-то – позже. Здесь рассматривается героизм, нравственный выбор героев. Повесть «Журавлиный крик» дает почувствовать, как горько, когда обрывается такая чистая и молодая, верующая в добро, жизнь. И пусть все люди в своем отношении, понимании окружающего разные, но здесь они схожи в главном. Они сражаются до конца, жертвуя своей жизнью. Через их жизни показывается вся тяжесть военных лет и раскрывается, так как оно есть, мужество солдат, благодаря которым обеспечена победа.

У Быкова война высвобождает, обостряет в человеке его лучшие, добрые силы. Низкие же качества постепенно раскрываются. Тогда, когда не за кого спрятаться, некого поставить под удар вместо себя. Чувство справедливости и человечности торжествует над низменным, корыстным, эгоистичным, над страхом за самого себя «единственного». Это торжество одухотворенного, светлого начала в человеке.

Творчество автора трагично по своему звучанию, как трагична сама война, унесшая десятки миллионов человеческих жизней. Но писатель рассказывает о людях сильных духом, способных встать над обстоятельствами и самой смертью. Благодаря этому читатель видит и судьбы тех, кто погиб в войну, и тех, кто выжил.

Гэбриэлз Пис

ПОМОЩЬ НАУКИ В ГОДЫ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Барановская А.В.

В действующей армии в качестве главных специалистов работали 4 академика АН СССР, 60 академиков и членов-корреспондентов АМН СССР, 20 лауреатов Ленинской и Государственной Премий, 275 профессоров, 305 докторов и 1199 кандидатов медицинских наук. Сформировались важные особенности советской медицины – единство гражданской и военной медицины, научное руководство медицинской службой

фронта тыла, непрерывность оказания медицинской помощи раненым и больным.

В процессе работы учёные-медики выработали единые принципы лечения ран, единое понимание «раневого процесса», унифицировали специализированное лечение. Главными специалистами, хирургами фронтов, армий, госпиталей, медсанбатов были осуществлены миллионы хирургических операций; разработаны методы лечения огнестрельных переломов, первичной обработки ран, наложения гипсовых повязок.

Главный хирург Советской Армии Н.Н.Бурденко был крупнейшим организатором хирургической помощи раненым.

Широко известный отечественный военно-полевой хирург, ученый, профессор Николай Николаевич Еланский внес неоценимый вклад в развитие как военно-полевой хирургии, так и хирургической науки в целом. Его имя стоит в ряду наиболее выдающихся деятелей отечественной медицины.

Неоспоримым вкладом Н.Н. Еланского в организацию хирургической помощи явилась разработка вопросов хирургической сортировки и эвакуации. Получила окончательное решение одна из важнейших проблем военно-полевой хирургии – отказались от того, чтобы ушивать обработанную огнестрельную рану в боевой обстановке.

Реализация этих предложений ученого позволила достигнуть высоких показателей деятельности медицинской службы армии. Резко уменьшилось число хирургических осложнений.

Опыт лечебно-эвакуационного обеспечения прошедших боевых операций был обобщен в ряде работ Н.Н. Еланского.

Наиболее важной является работа "Военно-полевая хирургия", которая вышла в начале войны. По мере изменения тактики боевых действий неоднократно возникала необходимость пересмотра некоторых положений учебника. В результате 5-е издание учебника, которое вышло уже после войны, было удостоено Государственной премии СССР. Учебник переведен на многие иностранные языки.

Научная разработка ученых таких актуальнейших проблем военной патологии, как борьба с шоком, лечение огнестрельных ранений груди, конечностей, черепно-мозговых ранений,

способствовала значительному улучшению качества оказания медицинской помощи, скорейшему выздоровлению и возвращению раненых в строй.

Дания Атомаши Элфред (Нигерия)

ИСТОРИЯ И ТРАДИЦИИ НАРОДНОЙ АРМИИ БЕНИНА

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – старший преподаватель Н.А. Мишонкова*

Королевства Дагомея нет на современных географических картах. Оно затерялось где-то у берегов Гвинейского залива на территории Республики Бенин. А во времена своего расцвета это было богатое, деспотичное государство с сильнейшей армией, состоящей наполовину из... чернокожих амазонок.

В те времена европейцы называли Дагомею Невольничьим Берегом или Черной Спартой, потому что каждую весну эта армия отправлялась на захватнические войны к соседям, чтобы добыть себе главный трофей – рабов.

Часть порабощенных людей продавали в Вест-Индию, благодаря этому королевство обогащалось. Остальные оставались в Дагомее, их использовали на тяжелых работах или для жертвоприношений в ходе ритуала культа вуду.

До середины XIX века Черная Спарта ежегодно продавала около 20 тысяч рабов. На вырученные деньги приобретали ткани, спирт, табак и главное – оружие для армии. Чем больше оружия – тем больше захваченных рабов.

Мужественные охотницы на слонов – гбето упоминались в дагомейских древних преданиях. Они служили телохранительницами во дворце. В качестве дани королю со всей страны во дворец присылали физически крепких девочек, из которых состояла королевская гвардия. Так было, потому что мужское население страны погибало в боях на войне, поэтому в армию стали набирать женщин.

Амазонки находились в полусвященном статусе, им доверяли совершать кровавые жертвоприношения культа вуду. От врагов и злых духов воительниц защищал шейный амулет, их

головы покрывали рогатые шлемы. Они были экипированы копьями, короткими и длинными ножами. Позже к этому добавились винтовки, а в конце XIX века – пушки. Король Беханзин закупил их в Германии специально для отряда женщин-артиллеристов.

Девушки не только хорошо владели любым оружием, но и были отличными шпионками. Под видом нищенок, бедных торговок они умело внедрялись в стан врага и приносили нужную информацию. Карательный отряд, который приводил в исполнение смертные приговоры, также состоял из прекрасных дам.

Для королей Дагомеи амазонки служили верной опорой до самой смерти. Абсолютная власть могла не опасаться бунтов и переворотов. Формально все воительницы становились королевскими женами третьего ранга. Монарх не делил с ними постель, а другим мужчинам это тем более запрещалось.

Женщины, ставшие воинами, соблюдали железную дисциплину, в их среде царила жесткая иерархия. Вся их неистраченная энергия любви и материнства трансформировалась в яростную храбрость на поле боя и готовность немедленно умереть за короля.

Жизнь обычной дагомейской женщины состояла из унижений и тяжелой работы, поэтому матери охотно отдавали дочерей на службу в армию. Девушки-воины пользовались королевскими благами, которые были недоступны простым смертным. У каждой были личные рабы и евнухи для прислуживания. Содержались они за государственный счет. Им разрешалось употреблять алкоголь и табак. Амазонки были вполне довольны своим положением в обществе и по социальному статусу ставили себя выше мужчин.

В конце XIX века французы организовали военный поход в Экваториальную Африку. Они хотели положить конец жертвоприношениям и каннибализму среди племен Дагомеи. В штурме столицы королевства в сентябре 1892 года принял участие трехтысячный французский корпус: несколько частей артиллерии, морская пехота и кавалерия. Французские солдаты были удивлены тому, с кем им предстояло воевать – с дамами. Но когда на землю полетели отрубленные головы товарищей, они все поняли. Черные амазонки оставили вокруг себя горы трупов

врагов. От мужества и ярости женщин-воинов французы были в шоке. Но так как у европейцев было более совершенное оружие, поэтому дагомейская армия проиграла, Дагомея пала. Из нескольких тысяч амазонок в живых остались единицы.

В современном Бенине амазонки – в прошлом. Их вспоминают только во время карнавалов, когда женщины исполняют ритуальный танец, имитирующий сражение в костюмах воинов. Последняя чернокожая амазонка по имени Нави умерла в ноябре 1979 года в деревне Кинта. Ей было 100 лет. Этнографы успели записать воспоминания Нави о ее непростой воинской жизни, о том, как она сражалась против французов, как пережила времена колониализации и дождалась свободы Дагомеи.

Литература:

1. <http://earth-chronicles.ru/news/2012-11-28-35018> (выход 31.03.2015 г.).
2. <http://terrao.livejournal.com/3885140.html> (выход 31.03.2015 г.).

Дарахвелидзе В.В., Зинюк В.А.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – старший преподаватель Губарь Л.М.*

Актуальность. В последнее время активизация вооруженных конфликтов, террористических актов и др. аспектов современной действительности, рост числа огнестрельных открытых переломов, осложненных инфекцией, делает изучение рентгенодиагностики огнестрельных остеомиелитов актуальной проблемой медицины [1].

Цель: изучить рентгенологические особенности огнестрельных поражений костей, сравнить огнестрельный остеомиелит с гематогенным.

Методы: анализ научно-методической литературы, рентгенограмм.

Результаты. Течение и исход огнестрельных переломов костей зависит от присоединения огнестрельного остеомиелита,

который в ВОВ составлял 65%-75% всех осложнений [2]. Название «огнестрельный остеомиелит» появилось во время войны с белофиннами, но первое научное описание принадлежит Н.И. Пирогову в его бессмертных «Началах общей военно-полевой хирургии». С исключительной глубиной огнестрельный остеомиелит изучен советскими учеными на основании опыта ВОВ. В 50-е годы XX века 50% коечного фонда хирургических отделений госпиталей занимали больные с хроническим огнестрельным остеомиелитом. В настоящее время частота гнойных осложнений не имеет тенденции к снижению [3]. Во многом это связано с повышением поражающих свойств современного стрелкового оружия и боеприпасов взрывного действия. Так, в республике Афганистан и Чеченской республике частота боевых повреждений конечностей колебалась от 54 до 70%, а в отдельных наступательных операциях достигала 60-80%. По данным ООН, в мире насчитывается более 600 млн единиц легкого стрелкового оружия. При сравнительном анализе погибших от огнестрельного ранения в пересчёте на 100 тысяч человек, первое место занимает Бразилия – 21,7, второе – Уругвай (13,9), третье – Аргентина (11,5).

Не все огнестрельные переломы осложняются остеомиелитом с одинаковой частотой. Осколочные ранения дают огнестрельный остеомиелит чаще, чем пулевые. Слепые ранения осложняются чаще сквозных. Чем обширнее ранение, чем резче повреждения мягких тканей, тем чаще возникает и огнестрельный остеомиелит. Наиболее тяжело протекает огнестрельный остеомиелит в самой крупной кости – бедренной [4].

Огнестрельный остеомиелит отличается от гематогенного по этиопатогенезу, клиническому течению, локализации. Острый гематогенный остеомиелит возникает после перенесённой инфекции (тонзиллит, воспаление среднего уха, нагноение зубов, панариций, гнойничковые заболевания кожи, после инфекционных болезней), вызванной или стафилококками, или стрептококками, протеем и др. Но для огнестрельного остеомиелита характерна смешанная инфекция с немалым участием анаэробной группы.

Клинически имеется различие в первых фазах течения обоих заболеваний, в дальнейшем сходство усиливается. Острый гематогенный остеомиелит клинически проявляется в первые дни

заболевания. Огнестрельный остеомиелит начинается чаще через 2-3 недели после ранения (боли, отечность мягких тканей, обильное гнойное отделяемое из раны, общая интоксикация). Клиническая картина при огнестрельном остеомиелите весьма разнообразна в зависимости от стадии и формы процесса, при нем не наблюдается таких бурных клинических проявлений, как при гематогенном, что объясняется свободным оттоком гноя через раневое отверстие в тканях.

Огнестрельный остеомиелит начинается как местный процесс, что противоположно гематогенному. Да и распространение вне зоны повреждения имеет большую склонность к ограничению в кости, чем при гематогенном.

Локализация огнестрельного остеомиелита может быть практически в любом месте скелета, т.е. в противовес гематогенному, он не любит излюбленных мест поражения. Часто поражаются эпифизарные концы костей, где гематогенный остеомиелит не наблюдается.

Разнообразна и рентгенологическая картина огнестрельного остеомиелита.

При огнестрельном остеомиелите изменения рентгенологически определяются через 2-3 недели после травмы, т.е. одновременно с клиническими симптомами или даже раньше. Гематогенный остеомиелит рентгенологически проявляется на 10-14-й день после явного клинического начала, т.е. гораздо позже клиники. Д.Г. Рохлин на основании рентгеновских симптомов устанавливает следующие фазы процесса: 1) острую и подострую, 2) затихания, 3) хроническую, 4) обострения. Острая и подострая фазы характеризуются прогрессирующими некротическими изменениями, нарастающим остеолитом, периостальной реакцией (в диафизах), отсутствием склеротических изменений. Прежде всего появляется остеопороз – разрежение костной структуры в месте повреждения. Вскоре возникают остео некротические и остео литические изменения – основные симптомы острого огнестрельного остеомиелита, которые все время прогрессируют. Наряду с прогрессирующими остео литическими, появляются изменения и со стороны надкостницы – ее отслойка. В участках остео литических просветлений кости определяются и более плотные тени – секвестры (остео некроз «мертвая» кость). Они большей частью

локализуются в полостях и окружены более плотной тенью – эностальным склерозом. Некротические участки кости при огнестрельном остеомиелите имеют разное происхождение. Иногда они являются осколками, потерявшими связь с надкостницей. Их не следует смешивать с истинными секвестрами, которые возникают при воспалительном процессе в результате отграничения здоровой кости от омертвевшей.

В фазе затихания стабилизируются остеонекротические и остеолитические процессы, появляются склеротические изменения тени костной мозоли, уплотняются периостальные наслоения.

В хроническом периоде огнестрельный остеомиелит проявляется такими же рентгенологическими признаками, как и хронический гематогенный остеомиелит: эностальным склерозом, периостальными наслоениями при локализации в диафизарных отделах, образованием полостей с секвестрами. Хроническая фаза характеризуется нарастанием склеротических изменений.

Фаза обострения-рецидива остеомиелитического процесса характеризуется появлением некротических и остеолитических изменений и периостальных наслоений. Хроническое течение остеомиелитического процесса очень часто поддерживается наличием секвестров и инородных тел – металлических осколков, пуль, кусочков дерева, одежды, камня и др., которые приводят к нагноениям, образованию гнойных затеков, свищей. Секвестры и в некоторых случаях инородные тела малой плотности не всегда легко распознаются при обычном рентгенологическом исследовании – рентгенографии. Для обнаружения хода свища, затеков, карманов, невидимых секвестров и некоторых инородных тел применяется контрастное исследование – фистулография, которая является чрезвычайно ценным методом, определяющим часто причину хронического течения гнойного процесса в кости. Процессы сращения костей при огнестрельном остеомиелите протекают в большинстве случаев замедленно – консолидация наступает с большим запозданием, иногда до нескольких месяцев. Воспалительный процесс в кости часто приводит к возникновению ложного сустава, особенно при склерозировании прилегающих один к другому концов отломков костей.

Выводы: 1. Прогноз огнестрельных поражений костей в значительной степени зависит от рентгенодиагностики. 2. Огнестрельный остеомиелит в значительной степени отличается от гематогенного. 3. Рентгенологическое исследование является неотъемлемой частью постановки диагноза огнестрельного остеомиелита и правильного выбора дальнейшей терапии.

Литература:

1. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Руководство для врачей / Под редакцией Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 672с.
2. Линденбратен, Л.Д. Очерки истории российской рентгенологии / Л.Д. Линденбратен. – М.: изд-во Видар, 1995. – 288с.
3. Военно-полевая хирургия: национальное руководство / Под редакцией И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 816 с.
4. Рейнберг, С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов / С.А. Рейнберг. – М.: изд-во Медицина, 1964. – 530с.

Драйгал И.М.

**46-Й ГВАРДЕЙСКИЙ ТАМАНСКИЙ ПОЛК ЛЕГКИХ
БОМБАНДИРОВЩИКОВ**

УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы»

Военный факультет

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры тылового обеспечения, подполковник Логинов И. Е.

В годы Великой Отечественной войны был такой необыкновенный полк – 46-й гвардейский Таманский, дважды орденоносный полк ночных бомбардировщиков, летавший на самолетах По-2. В этом полку мужчин не было. От техника до командира полка – одни только женщины. В основном девочки от 17 до 22 лет [1].

Июнь 1942 года был тяжёлым для Красной Армии. Немецкие войска развивали наступление на южном крыле советско-германского фронта. В это время командование 218-й ночной бомбардировочной авиадивизии вводило в бой 588-й ночной лёгкомбомбардировочный авиаполк. Полк начал боевую

работу, нанося удары по немецким рубежам на юге Донбасса в районе реки Миус. Здесь разгорелось ожесточённое сражение за подступы к Кубани и Северному Кавказу.

Первыми вылетели на боевое задание 3 экипажа - командира полка Е.Д. Бершанской со штурманом полка Софьей Бурзаевой и командиров эскадрилий Серафимы Амосовой со штурманом Ларисой Розановой и Любви Ольховской со штурманом Верой Тарасовой. Их провожал весь полк. Это было 8 июня 1942 года. На головы врагов упали первые бомбы с надписью «За Родину!» Лётчицы, маневрируя в ночном небе, прорвали завесу зенитного огня и выполнили задание. Однако разрывом вражеского снаряда экипаж Л. Ольховской и В. Тарасовой был тяжело ранен, пытался дотянуть до своего аэродрома, но вынужден был сделать посадку. Жители нашли их мёртвыми. На место погибших командиром эскадрильи назначили отличную лётчицу Дину Никулину и штурманом – бывшую студентку механико-математического факультета Московского университета Женю Рудневу. Накануне первого боевого вылета многие девушки, в том числе Дина Никулина и Женя Руднева, подали заявления с просьбой о приеме в ряды Коммунистической партии.

На следующую ночь в воздух поднялся весь 588-й полк – 20 экипажей. Первый массированный налёт на врага посвящался памяти погибших боевых друзей.

День за днём (точнее, ночь от ночи) наращивали удары по немецко-фашистским захватчикам лётчицы 588-го полка. С наступлением темноты и до рассвета летели бомбы на головы врагов. До лета 1944 года экипажи летали без парашютов, предпочитая вместо них брать с собой лишние 20 килограммов бомб. Маленький У-2 наводил ужас на врага, и уже в 1942 году за каждый сбитый «кукурузник» немецких лётчиков и зенитчиков часто награждали Железным Крестом [2].

За время войны численность личного состава полка возросла со 112 до 190 человек, а количество боевых машин – от 20 до 45 самолётов. Полк закончил боевой путь, имея 36 боевых самолётов. В ходе сражений совершенствовались боевая выучка и лётное мастерство девушек.

Каждую ночь они делали несколько вылетов на бомбардировку врага, доводя боевую нагрузку до максимального предела. При прорыве обороны противника на реке Нарев под

Варшавой в одну ночь полк совершил 324 боевых вылета. Ночные полёты и постоянная опасность требовали большого напряжения физических и моральных сил. Но никто и ничем не запятнал чести своего полка.

588-й полк начал боевой путь в Сальских степях и закончил его на территории фашистской Германии. Отважные лётчицы разрушали переправы и оборонительные сооружения врага, уничтожали технику и живую силу противника. Полк участвовал в наступательных операциях в районе Моздока, на реке Терек и на Кубани, содействовал освобождению Севастополя, Могилёва, Белостока, Варшавы, Гдыни, Гданьска (Данцига), помогал наземным частям в прорыве обороны противника на Одере. За успешные боевые действия в прорыве сильной оборонительной полосы «Голубая линия» на Таманском полуострове полк получил почётное наименование «Таманский».

За образцовое выполнение боевых заданий командования по обороне Северного Кавказа полк был удостоен высшей воинской чести: в феврале 1943 года он был преобразован в 46-й Гвардейский НБАП. За освобождение Крыма и Керченского полуострова и проявленные при этом мужество и героизм он был награждён орденом Красного Знамени, а за освобождение Польши и разгром врага в Восточной Пруссии – орденом Суворова 3-й степени. В феврале 1945 года ЦК ВЛКСМ наградил комсомольскую организацию полка Почётной грамотой [3].

В ходе войны 46-й Гвардейский Таманский ночной лёгкособомбардировочный авиаполк был преобразован из 2-эскадрильного в полк 3-эскадрильного, а затем и 4-эскадрильного состава. Данная перестройка, которая способствовала усилению ударов по врагу, вызвала потребность в пополнении новыми кадрами лётчиков, техников и вооруженцев. Эта задача была успешно решена. В ходе войны полк получил в качестве пополнения 95 человек. Из них и главным образом из числа лиц прежнего состава непосредственно в боевой обстановке собственными силами было обучено 36 лётчиков, 35 штурманов и 8 авиамехаников. Кроме того, специалисты этого профиля прибыли в полк и в составе указанного пополнения. Ряд штурманов был переучен на лётчиков, а механики и вооруженцы освоили специальность штурманов.

Каждый боевой вылет был испытанием воли, мужества, преданности нашей Родине. На пути ко многим целям тихоходный и лишённый броневой защиты У-2 враг встречал плотным зенитным огнём. От лётчиц требовалось подлинное искусство, мастерство и настойчивость, чтобы прорвать завесу огня и выполнить боевое задание.

Полк потерял от вражеского огня 28 самолётов, 13 лётчиков и 10 штурманов. Среди погибших командиры эскадрилий О.А. Санфирова, П.А. Макогон, Л. Ольховская, командир авиазвена Т. Макарова, штурман полка Е.М. Руднева, штурманы эскадрилий В. Тарасова и Л. Свистунова. В числе погибших Герои Советского Союза Е.И. Носаль, О.А. Санфирова, В.Л. Белик, Е.М. Руднева.

За время войны полк нанёс громадный урон живой силе и технике врага. Отважные лётчицы произвели 23 672 боевых вылета ночью и сбросили на головы врагов 2 902 980 кг бомбового груза, 26 000 ампул с горючей жидкостью. По далеко не полным данным, полк уничтожил и повредил 17 переправ, 9 железнодорожных эшелонов, 2 железнодорожные станции, 46 складов с боеприпасами и горючим, 12 цистерн с горючим, 1 самолёт, 2 баржи, 76 автомашин, 86 огневых точек, 11 прожекторов. В стане врага было вызвано 811 очагов пожаров, 1092 взрыва большой силы. Нашим окружённым войскам лётчицы сбросили 155 мешков с боеприпасами и продовольствием. Самолёты 46-го Гвардейского Таманского ордена Красного Знамени и ордена Суворова авиаполка находились в боевых полётах 28 676 часов, иными словами, 1191 полные сутки без перерыва. Это был большой вклад советских патриотов в дело разгрома врага.

Литература:

1. Ракобольская И. 46-й Гвардейский // Славные дочери советского народа. М., 1948.
2. Ночные ведьмы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://tamanskipolk46.narod.ru/p1aa1.html> – Дата доступа: 23.02.2015.
3. Магид А. Гвардейский таманский авиационный полк. (1961)

Жук С.А.

ОТВАГА И МУЖЕСТВО ПРИ ОБОРОНЕ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент военной кафедры Ивашин В.М.

Актуальность. Изучение хода действий обороны Брестской крепости способствует развитию чувства гордости за свое Отечество и воспитанию гражданственности каждого из нас.

Цель исследования: изучить некоторые моменты обороны Брестской крепости, свидетельствующие об отваге и мужестве каждого из ее защитников.

Задачи и методы исследования. Проведено изучение четырех литературных источников, содержащих информацию об обороне Брестской крепости.

Результаты исследований. Немецкое командование планировало захватить в первые часы войны г. Брест и Брестскую крепость, расположенные на направлении главного удара группы армий "Центр".

На день нападения Германии на СССР в крепости дислоцировалось 7 стрелковых батальонов и 1 разведывательный, 2 артиллерийских дивизиона, некоторые спецподразделения стрелковых полков и подразделения корпусных частей, сборы приписного состава 6-й Орловской Краснознаменной и 42-й стрелковой дивизий 28-го стрелкового корпуса 4-й армии, подразделения 17-го Краснознаменного Брестского пограничного отряда, 33-го отдельного инженерного полка, часть 132-го батальона войск НКВД, штабы частей (штабы дивизий и 28-го стрелкового корпуса располагались в Бресте). Части не были развернуты по-боевому и не занимали позиций на пограничных рубежах.

В первые минуты войны в бой с противником вступили пограничники на Тереспольском укреплении, красноармейцы и курсанты полковых школ 84-го и 125-го стрелковых полков, находившихся у границы, на Волынском и Кобринском укреплениях. Упорное сопротивление позволило утром 22 июня

выйти из крепости примерно половине личного состава, вывести несколько пушек и легких танков в районы сосредоточения своих частей, эвакуировать первых раненых. В крепости осталось 3,5-4 тысяч советских воинов. Противник имел почти 10-кратное превосходство в силах. Он ставил цель, используя внезапность нападения, захватить в первую очередь Цитадель, затем другие укрепления и принудить советский гарнизон к капитуляции.

Находясь в полном окружении, без воды и продовольствия, при острой нехватке боеприпасов и медикаментов, гарнизон мужественно сражался с врагом. Только за первые 9 дней боев защитники крепости вывели из строя около 1,5 тысяч солдат и офицеров противника. К концу июня враг захватил большую часть крепости, 29 и 30 июня гитлеровцы предприняли непрерывный двухсуточный штурм крепости с использованием мощных (500 и 1800-килограммовых) авиабомб. 29 июня погиб, прикрывая с несколькими бойцами группу прорыва, Кижеватов. В Цитадели 30 июня гитлеровцы схватили тяжелораненых и контуженых капитана Зубачева и полкового комиссара Фомина, которого фашисты расстреляли недалеко от Холмских ворот.

30 июня после длительного обстрела и бомбежки, завершившихся ожесточенной атакой, гитлеровцы овладели большей частью сооружений Восточного форта, захватили в плен раненых. В результате кровопролитных боев и понесенных потерь оборона крепости распалась на ряд изолированных очагов сопротивления. До 12 июля в Восточном форту продолжала сражаться небольшая группа бойцов во главе с Гавриловым, позже, вырвавшись из форта, – в капонире за внешним валом укрепления. Тяжело раненые, Гаврилов и секретарь комсомольского бюро 98-го отдельного противотанкового артиллерийского дивизиона, заместитель политрука Г.Д. Деревянко 23 июля попали в плен. Но и позже 20-х чисел июля в крепости продолжали сражаться советские воины. Последние дни борьбы овеяны легендами. К этим дням относятся надписи, оставленные на стенах крепости ее защитниками: "Умрем, но из крепости не уйдем", "Я умираю, но не сдаюсь. Прощай, Родина. 20.11.41 г.". Ни одно из знамен воинских частей, сражавшихся в крепости, не досталось врагу.

Знамя 393-го отдельного артиллерийского дивизиона закопали в Восточном форту старший сержант Р.К. Семенюк, рядовые И.Д. Фольварков и Тарасов. 26.09.1956 года оно было откопано Семенюком. В подвалах Белого дворца, Инженерного управления, клуба, казармы 333-го полка держались последние защитники Цитадели. В здании Инженерного управления и Восточном форту гитлеровцы применили газы, против защитников казармы 333-го полка и 98-го дивизиона, капонира в зоне 125-го полка – огнеметы. С крыши казармы 333-го стрелкового полка к окнам были спущены взрывчатые вещества, но раненные взрывами советские воины продолжали стрелять до тех пор, пока стены здания не были разрушены и сровнены с землей. Противник вынужден был отметить стойкость и героизм защитников крепости. В июле командир 45-й немецкой пехотной дивизии генерал Шлиппер в "Донесении о занятии Брест-Литовска" сообщал: "Русские в Брест-Литовске боролись исключительно упорно и настойчиво. Они показали превосходную выучку пехоты и доказали замечательную волю к сопротивлению".

Выводы. Оборона Брестской крепости – пример мужества и стойкости советского народа в борьбе за свободу и независимость Родины, яркое проявление нерушимого единства народов СССР. Защитники крепости – воины более чем 30 национальностей СССР – до конца выполнили свой долг перед Родиной, совершили один из величайших подвигов советского народа в истории Великой Отечественной войны. Советский народ, Коммунистическая партия, Советское правительство высоко оценили исключительный героизм защитников крепости. Звание Героя Советского Союза присвоено майору Гаврилову и лейтенанту Кижеватову. Около 200 участников обороны награждены орденами и медалями. 08.05.1965 года крепости присвоено почетное звание "Крепость-герой" с вручением ордена Ленина и медали "Золотая Звезда".

Зинчук В.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

Химическое оружие является средством массового поражения, действие которого основано на токсических свойствах отравляющих веществ. Его применение несколько раз запрещалось различными международными договоренностями: Гаагской конвенцией (1899). Женевским протоколом (1925), Конвенцией о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении (1993) и др.

В первую мировую войну в начале 1915 г. для усиления действия атак на неприятеля немецкие войска стали применять на фронтах отравляющие химические вещества, что было сделано вопреки существовавшему международному праву. Датой первого массового применения Германией химического оружия считается 22/9 апреля 1915 г. Это произошло на участке англо-французского фронта у небольшого бельгийского города Ипр, в результате чего за 45 минут умерли 5 тыс. человек, еще 15 тыс. оказались отравленными и были не в состоянии сражаться, но большинство позднее умерли [1]. Германия применила в военных целях удушливый газ, используя на протяжении 6 км 6000 сифонных баллонов, содержащих 180 т сжиженного под высоким давлением хлора. Главную роль в создании этого химического оружия сыграл известный немецкий химик профессор Фриц Габер, который до войны руководил в Берлине Институтом физической химии и предложил хлор в качестве средства нападения на противника.

Первая газовая атака на российском фронте [2] была предпринята немецкими войсками 31/18 мая 1915 г. на территории современной Польши, в районе Болимова на реке Равка у Воли Шидловецкой. 6 августа/25 июля 1915 г. немцы предприняли газовую атаку на небольшую крепость Осовец,

которая в течение полугода сковывала крупные австро-венгерские и германские силы, закрывая им дорогу на Белосток и далее - в глубь Беларуси.

В течение второго полугодия 1915 г. газобаллонные атаки немецкие войска повторяли неоднократно, но они не дали им ни оперативных, ни значительных тактических выгод. В августе 1915 г. в 18 верстах от Пинска немецкая артиллерия обстреляла снарядами с удушливыми газами табор беженцев. Было выпущено около сотни снарядов. 17/4 июня 1916 г. германцы произвели газовую атаку у местечка Крево к западу от Молодечно против позиций, занимаемых 48-й пехотной дивизией.

Ночью с 1 на 2 июля/18 на 19 июня 1916 г. немецкие войска предприняли первую газовую атаку у г. Сморгонь на участке фронта, который занимали 64-я и 84-я пехотные дивизии 26-го армейского корпуса. Известно, что 2 июля 1916 г. после немецкой газовой атаки под Сморгонью эвакуацией и оказанием медицинской помощи отравленным газами и раненым занималась дочь Льва Николаевича Толстого (графиня Александра Львовна). Госпиталь 8-го санитарного транспорта Всероссийского земского союза, которым она руководила, располагался в нескольких километрах от Сморгони, в деревне Залесье. После газовой атаки отряд собирал раненых и отравленных на позициях и в районе деревни Белая. Она писала с фронта сестре Татьяне: «Собираем их возле окопов, на дорогах - везде. Многие задыхались, хрипели, прося помощи и... тут же умирали. Весь день работали. Больные лежали не только в палатах, но и во дворе - все было заполнено. В следующую ночь бой продолжался. И так работали четыре дня без сна, без отдыха» [1].

Ровно через месяц, в ночь с 1 на 2 августа/19 на 20 июля 1916 г., немецкие войска вновь осуществили газовую атаку в районе Сморгони на позицию, занимаемую частями Кавказской гренадерской дивизии. Во время этой газовой атаки коллективный подвиг совершили офицеры 14-го гренадерского Грузинского полка. Организовывая оборону участка своего 3-го батальона, полковник Акакий Отхмезури снял противогаз, так как он заглушал голос, и стал отдавать приказания без него. Его примеру последовали и другие офицеры. Батальон успешно отбил наступление немецких войск, но Отхмезури и большинство

офицеров батальона были отравлены. За свой геройский подвиг полковник Отхмезури был посмертно награжден орденом Святого Георгия 4-й степени.

Генерал А.Е. Снесарев в своем фронтовом дневнике писал: «Один доктор погиб, стараясь предупредить сестер и найти маски; гибли люди на другой-третий день, соприкасаясь с отравленными вещами; винтовки сразу поржавели и [вышли] из строя; люди с позиций шли как пьяные – отравленные, бессвязно отвечали на вопросы, а потом падали и умирали» [2].

22/9 сентября 1916 г. немецкие войска провели газовую атаку южнее озера Нарочь против 2-й Сибирской стрелковой дивизии генерал-лейтенанта С. Поспелова. Две волны удушливых газов проникли на большое расстояние за линию фронта в район деревень Узла и Брусы, выведя из строя 2660 человек. Газовые атаки с обеих сторон продолжались до зимы (при низких температурах газы были неэффективны).

Во время этой немецкой газовой атаки под Сморгонью в рядах российской армии находился русский писатель, тогда начальник пулеметной команды подпоручик М.М. Зощенко. Он написал о пережитом: «Странное, тягостное впечатление производит небольшой уездный городок Сморгонь, до самого основания разбитый и разрушенный немецкой артиллерией... От облаков ядовитых газов, уже не раз пронесшихся над этим городом смерти, почернела штукатурка зданий, и среди серых развалин бродят стаи голодных, одичалых псов. Жители уже давно покинули этот город» [3].

Угроза химических нападений Германии инициировала широкомасштабные работы по противохимической обороне. Профессор Петроградского политехнического института Н.Д. Зелинский в июне 1915 г. сделал гениальное открытие – изобретение универсального фильтрующего противогаза, основанного на использовании активированного древесного угля, поглощающего почти всякий газ, независимо от его химической природы. Во всех русских армиях стала проводиться серьезная работа по организации химического обучения, созданию и укреплению «химической дисциплины».

Массовое снабжение российских фронтовых частей противогазами Зелинского-Кумманта было налажено в марте 1916 г., в результате чего многие тысячи солдат и офицеров были

спасены от поражения немецким химическим оружием. Всего в 1916 г. в действующую армию было направлено 5 030 660 противогазов Н. Д. Зелинского, в 1917 г. – 6 155 511. Всего за время войны российской промышленностью было произведено более 12 млн противогазов. В июле 1915 г. началось формирование и обучение совершенно нового химического рода войск. Были организованы курсы, готовившие инструкторов химической обороны.

Всего за период 1915-1917 гг. в российской армии от применения отравляющих веществ пострадали около 50 тыс. человек, из них умерли около 10 тыс. Аналогичные потери в Германии составили 80 тыс. отравленными и 2300 умершими, в Англии, соответственно, 181 тыс. и 6100, во Франции – 190 тыс. и 800 погибшими. Химическое оружие во время первой мировой войны не сделалось фактором оперативного прорыва ни для одной из воюющих сторон, а служило только бесчеловечным средством истощения противника и нанесения ему людских потерь.

В настоящее время Беларусь подписала "Соглашение между Правительством Республики Беларусь и Организацией по запрещению химического оружия о привилегиях и иммунитетах Организации по запрещению химического оружия" (Заключено в Гааге 17.07.2001). В соответствии с требованиями совета Организации по запрещению химического оружия в Республике Беларусь создан Национальный орган, который ежегодно представляет национальные декларации о производстве контролируемых химикатов, а также об экспорте и импорте списочных химикатов. Законодательство Республики Беларусь приведено в соответствие с международными требованиями. По оценке экспертов, Беларусь входит в число ведущих государств мира, предпринявших на национальном уровне наиболее эффективные меры по выполнению Конвенции. Историческая память, опыт, полученный в те годы в условиях первой мировой войны, важны для того, чтобы избежать этой трагедии, не допустить ее повторения на нашей белорусской земле.

Литература:

1. Беявина В.Н. Беларусь в годы Первой мировой войны. – Минск : Беларусь, 2013. – 396 с.

2. Керсновский А. История русской армии: 1881–1916 гг. / А. Керсновский. – Смоленск, Русич, 2004.

3. Лигута В.Н. У Сморгони, под знаком Святого Георгия / В.Н. Лигута. – Минск: Изд-во В. Хурсика, 2010.

Кажина П.В.

МЕДИКИ БЛОКАДНОГО ГОРОДА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

Блокада города Ленинграда в ходе Великой Отечественной войны (1941-1945) проводилась немецкими войсками с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года с целью сломить сопротивление защитников города и овладеть им. Захвату города германское командование придавало важное стратегическое и политическое значение. Почти 900 дней сообщение с Ленинградом поддерживалось только по Ладожскому озеру и по воздуху. Противник вел непрерывные бомбардировки и артиллерийские обстрелы города, предпринимал многочисленные попытки захватить его.

На защиту жизней и здоровья людей, помимо солдат, также встали и медики.

Самыми тяжелыми испытаниями в блокадном городе были голод и холод, возникшие в результате катастрофической нехватки продовольствия и проблем с отоплением.

Из воспоминаний медика Байкаловой (Панковец) Вилены Андреевны: «Что такое голод, я объяснить не могу. Это такое чувство... Истинно голодный человек есть ничего не хочет, он только хочет хлеба. Ни гусей, ни уток, ни ананасов, хотя бы запах хлеба. В армии появились новые блюда – это хряпа и дуранда. Хряпа – это, как сказать, под Ленинградом были огороды и вот, когда рубят капусту на засолку, остаются черенки, вот из этих черенков мы делали щи. А дуранда – особо секретное кушанье. Туда входили жмых и еще что-то. Очень вкусно».

Из воспоминаний Моколовой Ноны Ивановны: «Когда началась блокада, нам было очень и очень сложно. Надо было привозить воду. Недалеко от госпиталя находился круглый пруд. И вот мы туда ездили за водой: на специальные санки или салазки ставились молочные бидоны – мы впрягались и тащили. Таким образом, каждый обеспечивал своё отделение, мы в частности – операционную. Потом надо было поддерживать свет. Всю войну с освещением были большие проблемы. У нас был свой движок. Но он обеспечивал светом в основном операционную. В палатах, особенно ночью, стояла почти полная темнота. Только на столе у сестрички стояла плошка, наполненная похажим на вазелин маслом с плавающим в нём фитильком».

Кроме трудностей жизни в городе, присутствовали и другие проблемы: многим больницам и клиникам научно-исследовательских институтов пришлось работать не по своему профилю. Опытным хирургам, фтизиатрам и окулистам приходилось «переквалифицироваться» в терапевтов, так как подавляющую часть пациентов, в особенности старики и дети, составляли больные дистрофией (истощением). В ноябре 1941 года почти 20 процентов населения Ленинграда имело соответствующую патологию, а в 1942- более 80 процентов.

Кроме того, менялись и сами болезни: с одной стороны, истощенный голодом организм человека иначе реагировал на заболевания, привычные для мирного времени; с другой – появились болезни, которые в условиях мирного времени встречались редко (цинга, скорбут, авитаминозы и т.п.) и только в период блокады получили значительное распространение. Также выросло число военных и бытовых травм, наблюдались обширные некрозы кожи и язвы конечностей, которые часто имели смертельный исход. Ученые и практические врачи, работавшие в осажденном Ленинграде, отмечали, что в период блокады заметно реже встречались такие распространенные заболевания, как инфаркт миокарда, сахарный диабет и ревматизм. Одним из страшных последствий бомбежек, недоедания, дефицита тепла стал рост больных туберкулезом, психиатрических и инфекционных болезней.

Только в 1942 году врачами психоневрологических диспансеров было принято 54203 психических больных, а в

двух действовавших психиатрических больницах находились на лечении 7500 человек. Среди инфекционных заболеваний первое место занимали такие заболевания, как сыпной тиф, дизентерия и инфекционные гепатиты, которые становились настоящим бедствием для медиков. Справиться с данными болезнями зачастую было очень трудно из-за отсутствия соответствующих лекарств и плачевного состояния санитарии и гигиены лечебных учреждений.

Тысячи ленинградцев погибали от непрекращающихся обстрелов и бомбежек. В сентябре-ноябре 1941 года было ранено 17378 человек. Общее количество пострадавших во время блокады составило 50529 человек, в том числе 16747 убитых и 33728 раненых. Было убито 529 детей, из них 157 умерли от травм. Почти всегда травмы несли тяжелый осколочный характер. Чаще всего встречались ранения головы, груди и нижних конечностей.

После начала блокады произошла реорганизация системы здравоохранения, которая в то время полностью подчинилась условиям войны.

Для научной координации всей деятельности городского здравоохранения при Ленинградздравотделе был образован Ученый совет. При нем для улучшения диагностики и лечения были созданы комитеты по изучению алиментарной дистрофии, авитаминозов, гипертонической болезни, аменореи. Вопросы, связанные с организацией медицинского обслуживания населения, Ленинградздравотдел решал при активном участии ученых-медиков. Также был организован Госпитальный совет, который занимался координацией деятельности лечебных учреждений города. С начала блокады особое внимание уделялось дисциплине среди медицинского персонала. Под строгий контроль были взяты учет рабочего времени врачей, нарушение любых правил внутреннего распорядка и выдача населению больничных листов.

На всех оборонительных участках медиками были созданы местные санитарные части с широкой сетью медицинских пунктов и санитарных постов. Работа таких санчастей была тщательно продумана и спланирована. Один санитарный врач должен был обслуживать до 3000-4000 человек.

Врачи, сестры, а также санитарные дружинницы

проявляли исключительную самоотверженность, подчас забывая о личной безопасности, оказывали помощь пострадавшим от вражеской артиллерии и авиации.

Рабочие места ушедших на фронт мужчин заняли женщины и дети, имеющие недостаточную профессиональную подготовку или вовсе отсутствие последней, что повлекло за собой ряд профессиональных заболеваний. Так что важным направлением в области здравоохранения Ленинграда было и медико-санитарное обслуживание работников промышленных предприятий. Организованные летом 1942 г. Медсанчасти как самостоятельные медицинские организации выполняли лечебно-профилактическую работу всех медико-санитарных учреждений, обслуживая работников предприятий, а также членов их семей.

Несмотря на тяжелые условия блокады, возобновляли свою работу медицинские сообщества. Так, 26 апреля 1942 г. возобновило свою деятельность Хирургическое общество Н.И. Пирогова, проведя заседание по оглашению докладов на тематику, продиктованную тогда военным временем и блокадными условиями жизни города: «Новый аппарат для одномоментной репозиции при переломах костей предплечья», «Хирургические осложнения при дистрофии», и т.д. 12 мая 1942 г. произошло собрание членов Терапевтического общества им. С.П. Боткина. Большая часть докладов была посвящена алиментарной дистрофии и авитаминозам, цинге и пеллагре.

19-20 сентября 1942 г. состоялась общегородская научная конференция хирургов, посвященная проблемам хирургии военного времени: методы лечения огнестрельных ранений конечностей, грудной клетки, легких, плевры и т.п.

Работниками медицинской службы блокадного Ленинграда была оказана помощь более чем 33780 больным. За время блокады на городские учреждения было совершено не менее 140 артиллерийских и авиационных нападений, что привело к потере более 11 тысяч больничных коек. На военные госпитали было совершено 427 нападений, в результате чего потеряно более 26 тысяч коек, 136 человек убиты, 791 человек ранены и контужены. За время блокады в результате 226 авианалетов и 342 артиллерийских обстрелов было утрачено почти 37 тысяч госпитальных коек.

В годы блокады ленинградские медики поднимали на ноги десятки тысяч больных и раненых, своим трудом приближая победу. В нечеловеческих условиях, когда душу каждого ленинградца спасала лишь надежда и страстное желание победы, об их жизнях и здоровье заботились врачи. За самоотверженность и героизм в условиях блокадного города многие врачи и научные сотрудники достойны уважения и памяти.

Казакевич П.Н.

КАКИЕ ТАЙНЫ СКРЫВАЕТ «ВЕРВОЛЬФ»?

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – преподаватель военной кафедры
подполковник медицинской службы Лескевич К.Л.*

Из мировой истории нам известны многочисленные факты того, что диктаторы в разных странах строили всевозможные дворцы, убежища, бункеры. Естественно, не стал исключением и лидер национал-социалистической немецкой рабочей партии Адольф Гитлер.

Для Гитлера было построено девять ставок в разных местах Европы, в том числе пять ставок на территории Германии: Фельзенест – Гнездо в скале, Вольфшлухт – Ущелье волка в Бельгии, Вольфшанце – Волчье логово, Танненберг – Еловая гора, Беренгелле – Медвежья берлога, Вольфшлухт-2 – Ущелье волка во Франции, Адлерхорст – Орлиное гнездо. Плюс бункер под рейхстагом в Берлине. Строились еще две – Вольфструм – Волчья башня и Вольфсберг – Волчья гора. Винницкая ставка, о которой дальше и пойдет речь, носила название «Вервольф», что переводиться как – Оборотень.

В ноябре 1940 года был утвержден проект строительства ставки Гитлера на Украине под кодовым названием «Вервольф». Еще никто не знал, как на самом деле будут развиваться события в будущей войне с Советским Союзом, а детальный план строительства ставки уже разрабатывался. Ставка предназначалась для командования военными действиями на Восточном фронте.

Почему же именно Винницу немцы выбрали местом строительства ставки фюрера на восточном фронте, ведь вначале строительство планировалось в городе Лубны, Полтавской области. Но там заметной активностью отличались партизаны, а на Винничине партизанское движение было малозаметным. Кроме того в годы гражданской войны в Виннице свирепствовали банды атаманов Гальчевского и Волынца, а остатки разгромленных банд скрывались среди местного населения. Также сталинские репрессии не способствовали укреплению большевистских настроений среди местного населения. В общем, Винница была идеальным местом для строительства ставки. Есть еще и мистическая версия, которая могла послужить выбором места для строительства «Вервольфа». Правитель Третьего рейха твердо верил в свое высшее предназначение – создать на территории Германии расу будущего, которой покорится вся планета. В этом он окончательно убедился во время посещения музея в Хофбурге, где услышал легенды о «Копье Судьбы» и «Святом Граале». «Копьем Судьбы» римский центурион Гай Кассий из милосердия пронзил тело распятого Иисуса, дабы прекратить его мучения, а в чашу Грааля Мария Магдалина собрала святую кровь Спасителя. Кроме этих христианских реликвий, дающих человеку быть повелителем мира, существовала еще одна, языческая – котел скифского царя Арианты. Он также предназначался властителю Вселенной. При выборе места для ставки фюрер руководствовался советами 400 магов, экстрасенсов и астрологов из Института оккультных наук в Берлине, которые назвали именно район Винницы местом, откуда правил царь Ариант, и где надежно защищенный заклятьями должен был храниться легендарный котел.

Строительство ставки началось с октября 1941 года. «Вервольф» стал почти копией ставки Гитлера в Восточной Пруссии «Вольфшанце». Железобетонные стены подземного бункера делали убежище недоступным для бомбежки. Все помещения имели центральное отопление, радиосвязь и электричество, водопровод и канализацию. Питьева и техническая вода подавались отдельно из двух 12-метровых артезианских колодцев. Для иных нужд бралась вода из Южного Буга. Ставка состояла из трех ярусов. Первый – это наземные

сооружения, второй – сооружения в верхнем слое земли глубиной до 8 метров, третий – глубиной до 50 метров. Бункер мог выдержать ядерную бомбардировку. В нем была создана система вентиляции, а специальные фильтры очищали воздух. У фюрера был в ставке персональный бункер, который сообщался с подземельем. Наземная часть была выстроена из дерева и кирпича. На плане штаб-квартиры Гитлера было 180 объектов: плавательный бассейн, кинотеатр, помещение для стенографисток, казино, «чайный домик», помещение для адъютантов, для генералов, два домика для гостей, дом для прессы, центр связи, баня и парикмахерская, общий бункер, помещение начальника штаба главного командования и помещение службы безопасности. Также была построена и железнодорожная ветка, по которой поезд фюрера заезжал прямо в подземелье ставки. Для связи был проложен уникальный телефонный кабель: Винница-Берлин. Неподалеку от ставки строились бункеры для соратников фюрера Гимmlера (на выезде из Житомира) и Геринга (30 км к северу от Винницы).

Были предприняты беспрецедентные меры безопасности. Охранная спецгруппа «Ост» произвела «зачистку» района от евреев, партийных и комсомольских работников и всех тех, кто противостоял «новому порядку». В округе был установлен жесткий режим: после переписи все жители получили пропуска, был введен комендантский час, производились проверки домов. На аэродроме в Калиновке базировались 2 полка самолетов-истребителей, обеспечивавших охрану ставки с воздуха. Непосредственную охрану ставки осуществляла элитная часть солдат дивизии СС «Адольф Гитлер». Даже после завершения строительства ставки «Вервольф», чтобы сохранить строгую секретность и не допустить утечки информации, военнопленные, принимавшие участие в строительстве, были расстреляны, а самолет с немецкими инженерами и наемными рабочими, возвращавшимися в Германию, взорвался в воздухе.

«Вервольф» была излюбленной ставкой Гитлера. В Виннице Гитлер был три раза. День Гитлера начинался с докладов о ситуации на фронтах и в Германии. Затем фюрер отдавал распоряжения. В винницкой резиденции вместе с ним находилась вся верхушка военного и гражданского управленческих

аппаратов. В 4 часа дня он обедал, опять работал и после часу ночи ужинал.

Существует и еще одна легенда, связанная с гитлеровской ставкой. Якобы, выбирая и место для строительства, и материалы, Гитлер жестоко просчитался. Камни, оказывается, содержали слишком большую концентрацию радиоактивных элементов, а в земной коре прямо под самой ставкой есть разлом, из которого проникает радон и накапливается прямо в бункере. Соратники вождя Третьего Рейха после пребывания его в ставке «Вервольф» не могли узнать фюрера. Главнокомандующий военно-воздушными силами Германии Герман Геринг сразу по возвращении фюрера из винницкой ставки записал в своем дневнике: «Гитлер постарел где-то лет на 15...». Изменилось и психическое состояние вождя. «Мне казалось, что в комнате стоит сумасшедший, и все связи, которые соединяли меня с этим человеком, вдруг оборвались: он хотел обречь на смерть самое дорогое – свой народ. Он хотел уничтожить его ради удовлетворения своей злости», – так отзывался о нем в последние годы войны Вальтер Шелленберг, бригаденфюрер СС, начальник VI управления Главного управления имперской безопасности. Возможно, эти факторы негативно влияли на здоровье Фюрера, именно поэтому разработанная им в ставке «Вервольф» «сталинградско-кавказская» операция и многие другие потерпели крах.

Плохие для фюрера новости приходили в винницкую ставку все чаще. Его планы рушились, отчего Гитлер бесновался и болел все сильнее. Советские войска продолжали наступать. 28 декабря 1943 года Гитлер отдал распоряжение уничтожить ставку. Но бункер работал до середины марта 1944 года и был взорван перед входом советских войск.

1945 г. Сталин приказал ставку законсервировать. Смазали антикоррозийным составом, откачали воздух с этажей, запаяли отсосные трубы. Направленным взрывом завалили землей выходы. Сейчас верхние этажи подземелья разрушены, а нижние, возможно, сохранились.

Калацэй Л.У.

**ШТАЛАГ 353 – ЛАГЕР ДЛЯ САВЕЦКІХ
ВАЕННАПАЛОННЫХ У ГРОДНЕ**

(КАЛБАСІНА, ЛАСОСНА, ФОЛЮШ)

УА “Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі універсітэт”

Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік – ст. выкладчык Рындава В.М.

Неспрыяльны для Чырвонай Арміі характар ваенных падзей у пачатку вайны, у тым ліку і на Гродзенскім напрамку, – хуткае прасоўванне фашысцкіх груповак, бесперапынныя ўдары варожай авіяцыі, жорсткая абарона чырвонаармейцаў, што давала магчымасць нямецкім войскам акружыць буйныя іх канцэнтрацыі, – абумовілі вялікія страты ў людзях, тэхніцы, узбраенні, вялікую колькасць ваеннапалонных.

У аператыўных раёнах з улікам умоў, звязаных з вядзеннем ваенных аперацый, немцы стваралі зборныя армейскія пункты ваеннапалонных і перасыльныя лагеры (дулагі), якія ўвесь час рухаліся бліжэй да лініі фронту. Яны прымалі ваеннапалонных ад вайсковых часцей. У канцы чэрвеня 1941 г. ў Гродне быў створаны 9-ы армейскі зборны пункт ваеннапалонных, які ў пачатку ліпеня перадыслацыраваўся ў Бярозу-Картузскую. Тады ж у вёсцы Ласосна (5 км на захад ад Гродна) быў арганізаваны дулаг 125, які існаваў тут да верасня 1941 г., а пазней быў пераведзены ў гарады Міёры, Глыбокае, Полацк. Галоўная задача гэтых зборных пунктаў і дулагаў была ў тым, каб разгрузіць фронт ад ваеннапалонных і пераводзіць іх у тылавыя раёны. Зборныя пункты ваеннапалонных і перасыльныя лагеры прасоўваліся за вайсковымі часцямі з захаду на ўсход, а паток палонных накіроўваўся ў адваротным напрамку да граніц рэйха. У верасні 1941 г. ваенная адміністрацыя перадала ўпраўленне раёнамі, што размяшчаліся ў глыбокім тыле (заходнія раёны Беларусі, гарады Мінск і Слуцк,) у рукі цывільнай адміністрацыі. Тут ствараліся стацыянарныя лагеры для ваеннапалонных – шталагі. Шталагі ствараліся, як правіла, на месцы былых дулагаў, прымалі ад іх ваеннапалонных, што асталіся, а надалей – палонных чырвонаармейцаў, што паступалі з усходу.

25 ліпеня 1941 г. было пачата будаўніцтва лагера для ваеннапалонных у вёсцы Калбасіна (побач з чыгуначнай станцыяй Ласосна, гарадскі раён Фолюш). Для будаўніцтва лагера выкарыстоўвалі савецкіх ваеннапалонных, насельніцтва суседніх вёсак, рабочыя атрады яўрэяў з гета. Да лістапада 1941г. будаўніцтва Шталага 353 у Калбасіне было ў асноўным завершана. Адкрытая прастора плошчай у 50 га была абгароджана калючым дротам у 2 рады, паміж імі – драцяныя загароды і наўкола кулямётныя вышкі. Вязняў размяшчалі ў наспех абсталяваных 96 зямлянках, памер кожнай 6 х 25 м, вышыня 3м. У зямлянцы – нізкая столь, сцены абабіты дошкамі, доўгія рады двухпавярховых нар. Памяшканне асвятлялася некалькімі квадратнымі акенцамі ў даху пад праходам паміж нарамі. У канцы зямлянкі, апрача аконца ў даху, быў устаноўлены кавалак шкла над дзвярыма. Зямлянка асвятлялася таксама рэдкімі капчылкамі, маленькімі лампадамі з кнотам. У кожнай зямлянцы стаяла маленькая печка з бляхі. Адзінай пабудовай у лагерах, не закапанай у зямлю, была камендатура, размешчаная ў далёкім канцы лагера. Камендантам Шталага 353 быў Карл Рынтцнер [1, с. 31].

На станцыю Ласосна прыбывалі эшалоны ваеннапалонных, якіх пасля выгрузкі пад канвоем нямецкай аховы накіроўвалі ў лагер. Восенню 1941 г. ваеннапалонныя траплялі ў лагер Калбасіна з раёнаў паланення Беласток-Мінск, Гомель, Вязьма-Бранск. Транспартавалі ваеннапалонных па чыгунцы ў наглуха зачыненых бітком набітых вагонах або на адкрытых платформах. Палонныя гінулі па дарозе ад голаду, смагі, самавольства канвайраў. Зімой замярзалі ад холаду.

Тыя, каму ўдалося выжыць у дароге, прыбывалі ў лагер крайне знясіленыя і схуднелыя. З пачатку 1942 г. колькасць савецкіх воінаў, што траплялі ў нямецкі палон, рэзка зменшылася, таму значна скарацілася колькасць транспарту з усходу. Але з сакавіка 1942 г. павялічылася адпраўка ваеннапалонных, што перажылі зіму 1941-1942 гг., у канцэнтрацыйныя лагеры на тэрыторыі генерал-губернатарства Польшчы, Германіі. У адпаведнасці з загадам камандуючага вермахта “Остланд” ад 20 верасня 1941г. на тэрыторыі генеральнай акругі Беларусь быў прызначаны акруговы камендант лагераў ваеннапалонных. Ім быў падпалкоўнік

Вольтке, з рэзідэнцыяй у Мінску (Шталаг 352 – Пушкінскія казармы). У яго падпарадкаванні знаходзіўся і шталаг 353 у Калбасіне [2, с. 68].

Ахову лагера неслі войскі вермахта. Унутранае кіраванне і нагляд за ваеннапалоннымі ажыццяўлялі паліцэйскія з саміх ваеннапалонных. Ваеннапалонныя заставаліся ў той самай форме, у якой яны трапілі ў палон. Прыдатныя зімовыя адзенне і абутак ахоўнікі адбіралі. Афіцэры армейскай контразведкі і камандаванне лагера выяўлялі палітработнікаў, камуністаў, камандзіраў і знішчалі іх. У лагеры былі жахлівыя антысанітарныя ўмовы (адсутнасць вады для мыцця, мыла, зменнай бялізны), якія сталі прычынай вашывасці. Гэтаму спрыяла і страшэнная цесната. Вельмі дрэннае было харчаванне. Хлеб толькі напалову, а часцей і таго меней, складаўся з паўнацэннай жытняй мукі; у яго дадавалі апілки, лісце дрэў і іншыя дамешкі.

Палонныя раз у суткі атрымлівалі баланду-поліўку з бульбянога шалупіння, гнілой ці мёрзлай капусты, буракоў. Такі рацыён забіваў не горш за кулю. У лагеры адчуваўся востры недахоп пітной вады. У крайняй ступені схуднелыя людзі ўяўлялі сабой шкілет, абцягнуты скурай. Мышачных тканак амаль не заставалася. Усё гэта вяло да масавай смяротнасці ваеннапалонных.

Зімой 1941-1942 гг. у лагеры панавалі эпідэміі сыпнога тыфу, дызентэрыі. Ад дызентэрыі амаль ніхто не выжываў. Дрэннае харчаванне толькі паскарала гібель. Калі ў зямлянцы ўзнікала выпадкі сыпнога тыфу, каранцін накладвалі на ўвесь блок, які складаўся з чатырох зямлянак. У такіх выпадках хварэлі, як правіла, усе, хто там знаходзіўся, мала хто заставаўся жывы. Памерлых ваеннапалонных выносілі ці вывозілі на калясках за агароджу лагера, скідвалі ў загадзя выкапаныя восенню траншэі. Могілки знаходзіліся на захад ад лагера на адлегласці 260 метраў. У першыя часы існавання лагера памерлых хавалі па аднаму, па пяць, дзесяць чалавек ў адну магілу. Зімой 1941-1942 гг. хавалі ў агульных магілах-траншэях. На тэрыторыі лагера выяўлена 68 магіл, кожная памерам 33 х 6 м, глыбінёй 2 м, у якіх пахавана каля 18 тыс. чалавек [2, с. 14]. Колькасць ваеннапалонных да вясны 1942 г. значна скарацілася ў выніку масавай смяротнасці зімой 1941-1942 гг., а з сакавіка

1942 г. пачаўся ўзмоцнены вываз працаздольных палонных на працу ў Германію.

Праца ваеннапалонных выкарыстоўвалася і на работах у лагеры, і па-за лагерам у складзе рабочых каманд. Ваеннапалонныя працавалі асобна ад мясцовых цывільных рабочых. Каб не дапусціць распаўсюджвання сярод іх інфармацыі пра становішча на франтах і партызанскім руху, забаранялася сувязь з мясцовым насельніцтвам. Пад пагрозай растрэлу мірнаму насельніцтву забараняліся кантакты з палоннымі, перадача ім харчавання і адзення.

Каб прадухіліць уцёкі, вялася строгая ахова лагера і строгі нагляд за палоннымі ў час руху на працу і на рабочых месцах. Пры спробе ўцёкаў іх расстрэльвалі ў прысутнасці ўсіх ваеннапалонных лагера з абвясчэннем прыгавору і прычыны, а трупы не закопваліся па некалькі дзён. З лета 1942 г. уцёкі з лагера павялічыліся, асабліва з рабочых каманд. Загадамі камандвання сіламі “Остланд”, начальніка паліцыі бяспекі і СД Беларусі прадпісваліся найстражайшыя меры па ўзмацненні рэжыма аховы і ўзмацненні адказнасці ахоўных службаў за ўцёкі палонных.

На пачатак лістапада 1942 г. ваеннапалонных у лагеры ў Калбасіне ўжо не было. Лагер стаў функцыянаваць як транзітны лагер СС, праз які гітлераўцы ажыццяўлялі прымусовы вываз зняволеных гета з Гродна, мястэчак Гродзенскага уезда і далягаючых да яго ўездаў Беластоцкага округа ў лагеры смерці Трэблінку, Майданэк і Асвенцым. Паводле звестак Надзвычайнай дзяржаўнай камісіі па расследванні і ўстанаўленні злачынстваў нямецка-фашысцкіх захопнікаў на акупіраванай тэрыторыі Беларусі ў гады Вялікай Айчыннай вайны, у Шталагу 353 было знішчана 18 тыс. савецкіх ваеннапалонных.

У лютым і ліпені 2008 г. адбылося перапахаванне астанкаў 1702 салдат Чырвонай Арміі. Цырымонія адбылася на гарадскіх могілках у Аўльсе. На месцы былога нямецкага лагера для ваеннапалонных у раёне вайсковай часці ў мікрараёне Фолюш салдаты 52-га асобнага спецыялізаванага пашуковага батальёна правялі пашуковыя работы. Тады і былі знойдзены астанкі савецкіх воінаў. З цягам часу на могілках Аўльс з’явіцца мемарыял загінуўшым у гады Вялікай Айчыннай вайны.

Литература:

1. Материалы Чрезвычайной Государственной комиссии о злодеяниях немецко-фашистских захватчиков // Национальный архив РБ (НА РБ). – Фонд 845. – Оп.1. – Д.8.

2. Материалы Чрезвычайной Государственной комиссии о злодеяниях немецко-фашистских захватчиков // Национальный архив РБ (НА РБ). – Фонд 845. – Оп.1. – Д.11.

Капура Н.П., Давлюд В.В.

РОЛЬ ВОЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГОВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ. 70-ЛЕТИЕ ПОБЕДЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии Губарь Л.М.

*Не могут люди вечно быть живыми,
Но счастлив тот, чье будут помнить имя.*

Алишер Навои

Актуальность. Одной из самых жестоких и беспощадных войн на нашей территории была ВОВ. В этом году мы отмечаем 70-летие со дня ее окончания. Большой вклад в победу нашего народа сыграли военные врачи. Как писал известный полководец маршал Советского Союза Иван Баграмян: «то, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом». В битве с врагом не на жизнь, а на смерть вместе с войсками шли по полям сражений военные медики. Важную роль при этом сыграли именно врачи-рентгенологи [1]. Мы восхищаемся их мужеством и помним их вклад в победу.

Цель: изучить роль военных рентгенологов в ВОВ.

Методы: анализ научно-методической литературы по истории развития военной рентгенологии.

Результаты. Международная обстановка в 30-е годы заставляла руководителей рентгенологии задумываться над организационным и материально-техническим укреплением военной рентгенологии. В 1935г. была создана первая серийная

полевая рентгенологическая станция (ПРС-35), а затем – в 1936 г. – её модификация – авторентгенустановка (АРЭС), прошедшая испытание в боевых условиях у озера Хасан и на реке Халкин-Гол, а в последующем – во время советско-финляндского вооруженного конфликта (1939-1940).

К началу ВОВ Красная Армия обладала лучшей в мире авторентгеновской установкой и война не застала врасплох российских рентгенологов [2]. Имея в своём распоряжении передовую военно-полевую рентгенотехнику и достаточно оснащённые рентгеновские кабинеты в госпиталях тыла, рентгенологи выполнили в годы войны гигантскую работу. По данным Н. П. Огурцова, на каждого раненого приходился в среднем один снимок и одно просвечивание. Лучшие силы рентгенологии были отданы фронту. По приблизительным расчетам Ю.Н. Соколова, около 500 рентгенологов находились в рядах Вооруженных Сил. Главным рентгенологом Советской Армии был М.И. Неменов, главным рентгенологом Военно-морского флота – Г.А. Зедгенидзе.

В тяжелых условиях суровой зимы 1941 г., в частности в период битвы под Москвой, рентгенологические группы, которыми руководили А.А. Алекберов, К.Я. Пашинцев, С.Н. Новокшенов и др., развертывали аппаратуру в палатках, отапливаемых самодельными печками из железных бочек, и вели круглосуточные исследования раненых.

В труднейших условиях трудились фронтовые передвижные рентгеновские бригады при отдельных ротах медицинского усиления. Рентгеновскую установку развертывали в любой обстановке – и уже через час-полтора приступали к обслуживанию потока раненых. С.В. Гречишкин вспоминал: «Третья ударная армия продвигалась к Берлину. Мы расположились в охотничьем замке фон Арнимов. Рентгеновский кабинет разместился в библиотеке. Мы подготовили рентгеновский кабинет к двойной и тройной нагрузке. Работали в затененном помещении, для нас не было разницы между днем и ночью. Мы производили более 250 снимков в день – цифра рекордная за все время войны».

В 1942 г. М.И. Неменов провел сбор главных рентгенологов фронтов, на котором было одобрено положение о фронтовых и армейских рентгенологах. Была создана военно-полевая

рентгенология как новая организационно-тактическая система. В прежние войны применялась «система развоза раненых и больных с передовых этапов по госпиталям прифронтового и более глубокого тыла». В основу медицинского обеспечения войск в ВОВ была положена система этапного лечения с эвакуацией по назначению, предусматривающая приближение специализированной и профилактической помощи к войсковому району.

В общевойсковых армиях в составе отдельной роты медицинского усиления имелись две рентгеновские группы. Рентгеновская группа усиления (РГУ) состояла из врача-рентгенолога, рентгенотехника, санитаря и шофера-механика. В период наступательных операций РГУ за 14-16 часов интенсивной работы обслуживала более 100 раненых.

В период ВОВ коренным образом изменилась научная тематика советских рентгенологов и радиологов. На первый план выдвинулись проблемы рентгенодиагностики огнестрельных ранений и их осложнений, а также организации рентгенологической службы. Они сразу получили освещение в научных статьях, монографиях и докладах на конференциях, проводившихся в военное время в Ленинграде, Москве, Киеве, Вологде, Свердловске. Особенности организации рентгеновской помощи на этапах эвакуации были отражены в работах Г.А. Зедгенидзе, Ш. И. Абрамова и др.

Первоочередное внимание привлек вопрос рентгенодиагностики огнестрельных ранений черепа и позвоночника. В.С. Майкова-Строганова и Н.С. Косинская детально описали рентгеновские признаки всех типов перелома черепа. В специализированных хирургических полевых подвижных госпиталях (ХППГ) рентген-исследование проводилось всем раненым в голову, причем рентгенография предшествовала первичной обработке раны.

Наибольшее число публикаций военных лет посвящено рентгенодиагностике огнестрельных ранений конечностей, что не случайно. По данным Главного Управления эвакогоспиталей Наркомздрава РСФСР, за годы войны раненые с повреждением конечностей составляли 76,7% от общего количества раненых, причем на нижние конечности приходилось 40,5% травм. Ранения суставов были в 11,7% всех ранений, из них на долю

тазобедренного сустава пришлось 7,8%. В течение первой недели после ранения подвергались рентгенологическому исследованию до 91% раненых.

Частота осложнений боевых травм свищами побудила многих рентгенологов уделить пристальное внимание методу фистулографии. Свои данные опубликовали Д.Я. Богатин, М.А. Иваницкая, М.М. Попов и др.

В ВОВ огнестрельные ранения грудной клетки составляли до 10% всех ранений, причем из них около 75% являлись проникающими.

Рентгенодиагностика огнестрельных повреждений живота была блестяще отражена в «Очерках военной рентгенологии» С.А. Рейнберга (1942), где он впервые подробно изложил методику неотложного рентгенисследования, рентгеносемиотику скоплений крови в брюшной полости и пневмоперитонеума, признаки ранений брюшных органов, способы локализации инородных тел, дифференциальный диагноз слепых, касательных и сквозных ранений.

При ранениях органов мочевой системы и таза в пределах армейской госпитальной базы обычно ограничивались рентгенограммами, но в госпиталях фронтовой базы и тыла прибегали к рентгеноконтрастным исследованиям (З.И. Гейманович, П.З. Горовиц, П.Д. Соловов, Р.С. Шер).

При ранениях головного мозга рентгенологическое исследование сводилось к обзорным рентгенограммам. Пневмоэнцефалографию производили главным образом на 2-3-й месяц после ранения (М.Б. Копылов). Ангиография использовалась в редких случаях. К.Л. Хиловым, Э.А. Нейфахом и др. была уточнена методика рентгенисследования при инородных телах ЛОР-органов, повреждениях придаточных пазух носа, ранениях глотки, гортани, органа слуха.

Ленинградские рентгенологи уделили особое внимание рентгенологической картине алиментарной дистрофии, гастритов и язвенной болезни военного времени (Д.С. Линденбратен, И.М. Яхнович, Г.А. Зедгенидзе, М.М. Попов и др.).

Выводы. Чем дальше в прошлое уходят годы ВОВ, тем ярче великий подвиг нашего народа, в частности – военно-медицинской службы Вооруженных Сил страны. Достойным вкладом в победу была самоотверженная деятельность военных

рентгенологов. Вместе с другими специалистами они способствовали тому, что в годы войны в строй возвращались 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. Многие вопросы рентгенологии обогатились приоритетными исследованиями отечественных рентгенологов – организация рентгеновской службы, рентгенодиагностика огнестрельных ранений различных органов и систем.

Литература:

1. Линденбратен, Л.Д. Очерки истории российской рентгенологии / Л.Д. Линденбратен. – М.: изд-во Видар, 1995. – 288 с.
2. Иоффе, А.Ф. Избранные труды. Том 1 / А.Ф. Иоффе. – Л.: изд-во Наука, 1974. – 327 с.

Качановский В.В.

**ВАСИЛИЙ ЗАХАРОВИЧ КОРЖ – ПЕРВЫЙ
БЕЛОРУССКИЙ ПАРТИЗАН**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – преподаватель военной кафедры подполковник
медицинской службы Лескевич К.Л.*

Василий Захарович Корж – Герой Советского Союза, командир Пинского партизанского соединения, генерал-майор, а также член Пинского подпольного обкома партии. Написать про этого «генерала полей и пущ» я решил, потому что он, будучи полон мужества и решительности, смог объединить под своим началом людей, которые были готовы защищать свою родную землю любыми силами.

Начну с того, что родился Василий Захарович 13 января 1899 года в деревне Хоростово Солигорского района Минской области. Учился в сельской школе, помогал родителям по хозяйству. Свой первый боевой опыт он приобрел в партизанской борьбе в Западной Беларуси в отряде Кирилла Прокофьевича Орловского. В 1920-е годы принимал активное участие в становлении советской власти в Беларуси, затем организовывал сельскохозяйственные коммуны в Слуцком и Старобинском районах. С 1931 года работал в органах НКВД БССР. Когда началась война в Испании, Василий Корж добровольно поехал

туда и воевал в составе интернациональной бригады. В 1937 году за успешное выполнение боевых заданий он был награжден орденами Красного Знамени и Красной Звезды. Так проходила жизнь этого человека до Великой Отечественной войны.

22 июня 1941 года мирная жизнь закончилась. Когда началась война, Василий Захарович работал заведующим сектора обкома КП(б)Б города Пинска. Он инициировал создание партизанского отряда на пинщине, одного из первых партизанских отрядов Беларуси. Василий Захарович Корж взял псевдоним и назвал свой отряд отрядом Комарова. 28 июня 1941 года партизанами отряда Комарова была устроена засада на лёгкие танки, движущиеся по дороге Пинск–Логишин. Метким броском гранат была подбита головная машина. Этот бой партизан считается самым первым в истории партизанского движения всего бывшего СССР. Стоит также отметить, что вскоре небольшой партизанский отряд под предводительством Василия Захаровича перерос в соединение. Партизаны Коржа провели в тылу врага целых 1119 дней. Под его руководством партизаны уничтожили более 26 тысяч фашистов, разгромили 60 немецких гарнизонов, 5 железнодорожных станций, пустили под откос 468 эшелонов с живой силой и военной техникой врага, разрушили 519 км телефонно-телеграфных линий.

Я без зазрения совести скажу, что Василий Захарович Корж был воистину великим человеком. Будучи руководителем партизанского соединения и истребляя фашистов, он помнил не только о своих бойцах, но и о мирном населении. При проведении боёв Василий Захарович старался держаться подальше от посёлков, где жили люди. Он посылал партизан помогать жителям деревень: пахать землю, собирать урожай. Партизаны уводили в лес целые деревни для того, чтобы этих невинных ни в чем людей не уничтожили фашистские захватчики.

Глядя на этого мужественного человека, многие уходили в партизанские отряды и помогали, чем могли, в борьбе с гитлеровцами. Младшая дочь Василия Захаровича, Зинаида, вдохновленная подвигами отца, также пошла на фронт. Зинаида была так же сильна духом, как и её отец. Получив ранение на фронте и справку о непригодности к воинской службе, она порвала документ и отправилась на передовую помогать своему

отряду. За время войны дочь Василия Захаровича получила большое количество орденов и медалей.

Вскоре советский народ победил в войне. Василий Захарович был уволен в запас и работал заместителем Министра лесного хозяйства Белорусской ССР, а затем до самой смерти – председателем колхоза «Партизанский край».

Напоследок отмечу, что подвиги Василия Захаровича, как и его имя, не канули в Лету. В городе Пинске, откуда я родом и в котором провел часть своей жизни Василий Корж, установлены мемориальная доска и портрет знаменитого партизана. Именем Коржа названа одна из улиц города. Его имя носит средняя школа № 13 г. Пинска, в которой также создан музей Василия Захаровича.

Василий Захарович – человек, который достоин того, чтобы память о нём жила вечно. Чтобы потомки никогда не забывали о том, что этот партизан сделал для белорусской земли и белорусского народа. Необходимо, что бы наше поколение равнялось на него, и было таким же самоотверженным как он.

Кисель К.К.

ОККУПАЦИЯ МОГИЛЁВА: ПОДВИГ ВРАЧЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

В конце июля 1941 года Могилев был захвачен германскими войсками. На 3 года установился жесткий режим оккупации.

Самым крупным медучреждением в областном центре была городская больница. В начале августа 1941 года ее возглавлял бывший начальник медслужбы 388-го стрелкового полка Владимир Петрович Кузнецов. Он и несколько других военных докторов решили остаться в Могилеве вместе с ранеными – до прихода нацистов успели переписать медкарты и истории болезни офицеров и коммунистов, чтобы спасти их от неминуемой гибели. 3 августа городской голова И.С. Фелицин обязал Кузнецова «представить в Городское управление списки на всех больных и раненых

гражданских лиц». Перепись показала, что на 9 августа в горбольнице находились 1 243 пациента и 426 сотрудников. Раненых советских военнослужащих переместили в лагерь для военнопленных, где был свой госпиталь. Для гражданских ввели плату за медуслуги. Так, прием врача-терапевта стоил 2 рубля, хирурга – 3, посещение на дому – от 5 до 10, хирургические операции – от 5 рублей. При несчастных случаях помощь оказывали бесплатно. В августе 1941 года по ходатайству Кузнецова на работу в горбольницу наняли бывших военных врачей, находившихся в плену. Владимир Петрович постоянно обращался в Городское управление, немецкую комендатуру с просьбами улучшить снабжение больницы продовольствием и топливом. Кроме того, он наладил связь с подпольем – содействовал отправке к партизанам врачей и медикаментов, спасал молодежь от угона в Германию, выдавая фиктивные справки о болезни. Судьба доктора оказалась трагической: он был арестован гестапо и 17 ноября 1941 года повешен вместе с коллегами Ф.И. Пашаниным и А.И. Паршиным на Советской площади.

После ареста Кузнецова главврачом был назначен Станислав Мармолевский, а его заместителем – Федор Зданович. Отношение оккупационной власти к медперсоналу и пациентам горбольницы стало более жестким – им под угрозой тюремного заключения запрещали выходить в город. Под строгий контроль взяли находящихся в больнице евреев. В зависимое положение были поставлены и врачи-евреи, которые не получают зарплату, но получают бесплатно питание в том учреждении, где работают. Пациентов еврейской национальности принимали в отдельном помещении, каждую неделю предоставляли их списки в немецкую комендатуру. Осенью 1941 года начались проблемы с поставками продовольствия, а подсобное хозяйство не могло в полной мере обеспечить больницу продуктами. В день получали только 18 литров молока, при этом 7 из них предназначались для детской кухни. Не было сахара, с большими трудностями удавалось доставать соль. С ноября пришлось повысить оплату за медуслуги. Горячую еду (одно блюдо) пациентам и персоналу давали только раз в день. Чтобы хоть как-то поддержать больных, по приказу главврача дважды в день им приносили чай без сахара. Не хватало медикаментов и перевязочного материала. Хирургическую помощь

оказывали только в неотложных случаях; плановые операции выполняли, если у пациента были необходимые перевязочные средства. Даже в таких сложных условиях медики продолжали работать; организовали отделение для неврологических больных, скорую помощь в ночное время. С февраля 1942 года власти ввели заработную плату для медицинских работников, оплата за 8-часовой день зависела от стажа, специальности и составляла: врач 600-800 рублей в месяц, фельдшер 350-400, медсестра 300-350. Освобожденные из плена специалисты жалования не получали. Пациентам пребывание в больнице обходилось в 12,5 рубля в сутки. Если у человека денег не было, расходы на лечение должна была взять на себя местная власть. Пять врачей в городе имели разрешение на частную практику при условии взимания двойной оплаты.

В начале 1942 года в городе началась эпидемия сыпного тифа. Всех докторов, медсестер и санитарок сыпно-тифного отделения перевели на казарменное положение. Им запрещалось покидать территорию учреждения. Немецкое командование крайне опасалось распространения инфекции в армейских гарнизонах. Был составлен план санитарных мероприятий для борьбы с заразными заболеваниями. Предписывалось организовать уборку мусора, уничтожение комаров и мух, отметить пригодные и непригодные источники для питья, немедленно изолировать заболевших. Ужесточилось наказание за самовольный уход из больницы. Нарушителей режима закрывали в отдельной палате на двое суток без пищи. При повторном проступке грозило тюремное заключение. С 25 апреля 1942 года установлен новый порядок: прием – исключительно по направлению врача; лечение – только за оплату (кроме тех, кто предъявлял справку о бедности); разрешались ежедневные передачи больным и еженедельные посещения родственниками. После эпидемии сыпного тифа в больнице иссякли запасы мыла. Нечем было мыть руки перед операциями. Главврач неоднократно обращался в Городское управление. Результатом стало очередное повышение стоимости лечения – до 15 рублей в сутки.

Доктора старались повышать квалификацию даже в трудные военные годы. С октября 1942-го каждые 2 недели по воскресеньям проходили медицинские конференции. Организовывал их доктор Александр Онуфриевич Богданович. Основной темой встреч была

врачебная практика в военных условиях. Могилевская горбольница тесно сотрудничала со Смоленской: проходили совместные конференции, могилевский аптечный склад поставлял лекарства в Смоленск. 10 мая 1943 года главврач Станислав Мармолевский, ординатор Клавдия Влагина, заведующий хирургическим отделением Сергей Мельник и заведующий неврологическим отделением Макарий Кувшинов были отстранены от работы и арестованы гестапо. 24 июня казнены в газовой камере. Они переправляли выздоравливающих к партизанам, передавали подпольщикам деньги и медикаменты, распространяли листовки.

В 1966 году на доме № 2 (улица Боткина) была открыта мемориальная доска в память о военных врачах Могилева: «В годы Великой Отечественной войны военврачи 172-й стрелковой дивизии В.П. Кузнецов, А.И. Паршин и Ф.И. Пашанин спасли более 1 000 раненых советских военнопленных. 17 ноября 1941 года В.П. Кузнецов, А.И. Паршин и Ф.И. Пашанин были казнены гитлеровскими захватчиками».

Тема оккупации Могилёвщины историками и исследователями рассматривалась не так пристально, как хроника боевых событий Великой Отечественной Войны. А между тем, период с 1941 по 1944 годы таит в себе ещё множество вопросов.

В преддверии скорых праздников, посвященных освобождению белорусских земель от немецко-фашистских захватчиков, снова будет сказано немало тёплых слов об освободителях Беларуси. В связи с этим хотелось бы, чтобы наша нация вспомнила о тех врачах-героях, которые спасали жизни, рискуя своей, оказывали помощь фронту, пережили оккупацию и внесли свой посильный вклад в историю медицины.

Кондратович Д.В.

ХОЛОКОСТ В БЕЛАРУСИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент военной кафедры Ивашин В.М.

Холокост – это всемирная трагедия, которая остается до настоящего времени до конца не изученной. Это связано, прежде

всего, с состоянием источников, замалчиванием информации в послевоенные времена. В наше время тема Холокоста остается предметом острых историографических дискуссий

Что же такое холокост? Холокост в Беларуси – преследование и уничтожение евреев на территории Беларуси в период немецкой оккупации с 22 июня 1941 года по 28 июля 1944 года, что являлось частью общей политики нацистов и их союзников по уничтожению евреев.

На оккупированных территориях действовали Нюрнбергские расовые законы, которые были призваны осуществить изоляцию евреев по расовому признаку. Учёт евреев являлся первым шагом к их физическому уничтожению. Однако быстро убить сотни тысяч человек и решить все связанные с этим вопросы было невозможно, поэтому вначале евреев регистрировали, затем изолировали от местного населения, грабили и эксплуатировали в интересах оккупантов, а только после этого уничтожали. Формально «очисткой» оккупированных территорий от евреев занималось германское Министерство восточных территорий, которым руководил Альфред Розенберг. Первоначальный план предусматривал переселение евреев за Урал, вне пределов Европы. Однако из-за провала блицкрига этот план потерял актуальность и ведущая роль по приведению в жизнь «окончательного решения еврейского вопроса» перешла к главе СС Генриху Гиммлеру. Первоначально Гиммлер планировал провести основную часть уничтожения евреев силами специальных команд – айнзатцгрупп. Однако их сил оказалось недостаточно и были созданы многочисленные отряды из местных жителей, разделявших идеи нацизма. Именно эти отряды коллаборационистов и выполнили основную часть массовых расстрелов

В Белоруссии политика определения еврейства была основана на «Временных директивах по обращению с евреями на территории рейсхкомиссариата «Остланд»». Согласно «Директив», евреем объявлялся любой, у кого один дед или бабка из четырёх были евреями. К евреям были также отнесены супруги евреев, состоявшие в браке до 20 июня 1941 года.

Отличительным знаком являлись так называемые латы, которые евреи должны были носить на одежде спереди и сзади. Чаще всего это были разной формы куски ткани или

шестиконечные звёзды жёлтого цвета. 21 августа был издан приказ, который в целях «строгого контроля за деятельностью евреев» запрещал им покидать район местожительства. В дальнейшем евреям запрещалось менять не только район, но и дом. Во многих гетто евреи должны были носить на одежде также номер дома, в котором они жили.

От руководства детских домов немцы в первую очередь требовали незамедлительную передачу еврейских детей в гетто.

Изоляция

Основной инфраструктурой изоляции евреев были гетто, концентрационные лагеря и лагеря смерти.

Создавая места принудительного изолированного содержания евреев, нацисты преследовали следующие цели:

1. Облегчение предстоящей ликвидации евреев.
2. Предотвращение потенциального сопротивления.
3. Получение бесплатной рабочей силы.

Евреям запрещалось менять место жительства, пользоваться тротуарами, посещать театры, кино, библиотеки и музеи, а также торговать и даже общаться с местным населением. Пойманных за пределами гетто без специального разрешения евреев, как правило, расстреливали на месте.

Гетто

Во всех белорусских городах были созданы еврейские гетто, крупнейшим из которых было Минское гетто. В течение пяти дней около 80 тысяч евреев Минска и его окрестностей были сконцентрированы в этом гетто.

Все гетто, по мнению историков, условно можно разделить на два основных типа: «открытые» и «закрытые». Открытые гетто без физической изоляции евреев в отдельном охраняемом квартале существовали только до уничтожения жителей либо их переселения в «закрытые» гетто или депортации в лагеря. В таком гетто в обязательном порядке создавались юденраты и избирались старосты. Создание «закрытых» гетто осуществлялось с обязательным переселением всех евреев в охраняемое место (квартал, улица, отдельное помещение). Вокруг закрытого гетто силами узников и за их счёт возводилась ограда в виде колючей проволоки или глухих стен и заборов. Вход и выход осуществлялся через контрольно-пропускные пункты, которые охранялись с обеих сторон.

Жизнь в гетто

В гетто евреи жили в тяжелейших условиях. Как правило, в одной комнате проживало несколько семей, на человека приходилось менее одного квадратного метра жилой площади. Спали на полу. Из-за скученности, отсутствия бань и недостатка воды царили антисанитария, эпидемии тифа и дизентерии. Работающие получали 100-200 граммов хлеба в день и несколько ложек супа, неработающие чаще всего не получали ничего. Смерть от голода и болезней была самым обычным явлением.

Более тяжёлой формой изоляции являлись концентрационные лагеря. Такие лагеря создавались для сортировки узников на полезных и бесполезных либо для использования их на тяжёлых неквалифицированных принудительных работах. Смертность узников от непосильного труда и тяжёлых условий содержания была очень высокой. Наиболее известными концлагерями на территории Беларуси являются: лагерь на улице Широкой в Минске, лагерь Малый Тростенец в 10 километрах от Минска, лагере смерти Шталаг возле Гродно. Всего в Белоруссии было создано около 260 лагерей смерти. Только в декабре 1941 года здесь было уничтожено 27 тысяч евреев Гродненской и Белостокской областей.

Уничтожение

Массовые расстрелы евреев начались уже с первых дней войны. 24 ноября 1941 года был подписан приказ, согласно которому евреи должны «исчезнуть с лица земли». Кроме евреев уничтожению подлежали также цыгане.

После изоляции евреев в гетто проводились массовые облавы с последующим вывозом всех задержанных на расстрел. В первую очередь уничтожались нетрудоспособные узники – дети, пожилые люди, инвалиды и больные. По многочисленным показаниям свидетелей, во время массовых расстрелов людей часто хоронили заживо, в частности раненых и детей. Задokumentированы многочисленные случаи издевательств, изнасилований и пыток перед уничтожением, случаи сожжения заживо и тому подобные проявления жестокости. При проведении массовых акций уничтожения использовались следующие способы:

1) доставка к заранее вырытым ямам или оврагам, где производились расстрелы;

2) умерщвление газом (Циклон Б) в специально оборудованных автомобилях («душегубках»);

3) сожжение людей в их собственных домах и отдельно стоящих зданиях;

4) умерщвление током высокого напряжения после размещения людей на металлических платформах.

В Восточной Белоруссии нацисты убивали также детей от смешанных браков и даже нееврейских супругов евреев. Эта политика была уникальной, поскольку на других оккупированных территориях и тем более в странах Оси такие лица, хотя и ограничивались в правах, но, как правило, не подвергались уничтожению.

Холокост, как и война в целом, – это всемирная трагедия, которая навсегда останется в нашей памяти и никогда не будет забыта.

Косцова Л.В.

САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – подполковник медицинской службы Прохоров И.И.

Санитарно-химическая защита – комплекс мероприятий, выполнявшихся военно-медицинской службой и органами здравоохранения в связи с возможностью применения противником отравляющих веществ и направленных на предупреждение, ослабление и лечение поражений личного состава войск и населения.

Все годы Великой Отечественной войны (1941-1945) существовала реальная опасность применения противником химического оружия против личного состава Красной Армии. Главное командование сухопутных войск фашистской Германии еще в 1937 г. так определило стратегию массового применения боевых отравляющих веществ (ОВ): «Мы не должны повторять ошибки мировой войны и применять новые ОВ разрозненно и в небольших количествах. Такие ОВ должны быть применены

молниеносно, неожиданно, в решающем месте и на широком фронте».

О реальной возможности применения химического оружия свидетельствует и тот факт, что после разгрома Германии в ее химическом арсенале было обнаружено более 300 тыс. тонн различных боевых ОВ.

Однако даже в самые критические периоды войны Германия не применила химическое оружие против СССР, несмотря на обладание всем этим запасом ОВ и необходимыми средствами их доставки. Немецкое командование не решилось на химическое нападение по причине наличия в Красной Армии хорошо организованной и технически обеспеченной системы противохимической защиты войск, а также из-за опасения получить возмездие таким же сокрушительным способом.

Система противохимической защиты наших войск уже к началу войны была доведена практически до совершенства. В воинских частях и соединениях существовала разветвленная химическая служба, имелись соответствующие подразделения противохимической защиты и специальное военно-техническое оснащение. В первые годы ВОВ официальным руководящим документом по организации противохимической защиты войск Красной Армии являлось «Временное наставление по противохимической обороне», изданное в 1936 г. Естественно, что ряд положений этого наставления потребовал значительной корректировки в связи с новыми условиями. Поэтому в августе 1941 г. был издан приказ Народного комиссара обороны, который потребовал «сделать службу химической защиты неотъемлемой частью боевого использования войск». В дальнейшем конкретные указания по различным мероприятиям противохимической защиты войск доводились до частей и подразделений химической защиты рядом других документов, таких как «Временная инструкция по химической разведке», изданная в мае 1942 г., «Временная инструкция по обеспечению противохимической защиты войск службами Красной Армии» и «Временное положение о снабжении средствами противохимической защиты войск службами Красной Армии», изданные в августе 1942 г.

В аппарате начальника Главного военно-санитарного управления РККА организация санитарно-химического обеспечения войск возлагалась на главного токсиколога и

специальные научно-административное отделение СХЗ. В действующей армии эта задача выполнялась под руководством фронтовых и армейских токсикологов, токсикологов эвакуоприемников, а также командиров отделений СХЗ медико-санитарных батальонов (по существу – дивизионных токсикологов).

Химическое обеспечение организовывалось штабами фронтов (армий) через начальника химического управления (отдела) и осуществлялось силами войск, частей и соединений химической защиты, входящих в состав объединений и соединений, а также частей и соединений химических войск резерва Верховного Главнокомандования, которыми усиливались объединения.

В составе химических войск имелись: технические бригады, батальоны и роты противохимической защиты (ПХЗ), отдельные огнеметные батальоны и роты, базы, склады и лаборатории, учебные подразделения.

В августе 1941 г. подразделения химической защиты получили новые наименования: дегазационные роты стрелковых дивизий получили наименование отдельных рот химической защиты (ОРХЗ) и предназначались для ведения химической разведки, помывки личного состава, дегазации боевой техники, обмундирования и дорог. Полковой взвод противохимической обороны (ПХО) был переименован во взвод химической защиты (ВХЗ). Вместо существовавших ранее специализированных батальонов дегазационных и ПХО были развернуты универсальные отдельные батальоны химической защиты (ОБХЗ) центрального подчинения.

В это же время химические отделы ряда фронтов, действовавших на решающих направлениях, были реорганизованы в химические управления, а их штат доведен до 15 человек. Таким образом, была создана стройная система управления химической службой и химическими войсками, призванными осуществлять химическое обеспечение боевых действий войск Красной Армии на фронтах ВОВ.

Были приняты меры для обеспечения развертываемых и вновь формируемых частей химической защиты недостающей техникой путем использования различных упрощенных, а также местных средств – конно-дегазационные повозки и

автодегазационные машины заменялись бочками, снаряженными дегазаторами и кистями. Вместо автодегазаторов горячим воздухом и бучильных установок в подразделениях химической защиты соединений и частей подготавливались специальные землянки, камеры и ямы, металлические бочки, а для помывки личного состава – бани. В августе 1941 г. в войска стали поступать во все возрастающих количествах подвесные дегазационные приборы новой конструкции, что в значительной степени компенсировало нехватку специальных машин АХИ для дегазации местности в подразделениях и частях химической защиты.

В связи с опасностью применения Германией химического оружия в армии и на флоте даже в самые напряженные дни войны отработывались мероприятия противохимической, в т.ч. санитарно-химической, защиты. Так, в дивизиях проверялись и освежались табельные средства СХЗ и лечения пораженных ОВ – индивидуальные противохимические пакеты, антидоты, сумки с противохимическими средствами, фильтрующие противогазы и защитная одежда, полковые индикационные приборы и дивизионная санитарно-гигиеническая укладка ДСН, специальная (токсикологическая) врачебная укладка ВБ-3, кислородные приборы и т.д. С личным составом МСБ проводились дополнительные занятия по СХЗ, оказанию медицинской помощи и лечению пораженных ОВ, особенно по организации приема и обработки так называемых микстных (или смешанных) пораженных. Были организованы тренировочные занятия по разворачиванию МСБ на зараженной местности, материально-техническому оснащению и организации работы дивизионного санитарно-дегазационного пункта при приеме пораженных капельно-жидким ОВ. В условиях противохимической настороженности, постоянно контактируя с химической службой и поддерживая соответствующую санитарно-химическую готовность медицинской службы дивизии, дивизионный токсиколог принимал одновременно участие в текущей напряженной работе МСБ.

В ходе научных исследований был уточнен характер поражающего действия химического оружия, намечены пути и способы разработки противоядий и средств дегазации, усовершенствованы методы и средства обнаружения ОВ,

обоснована система защиты и оказания помощи пораженным. В результате этой работы еще до начала и в ходе ВОВ в армию и на флот поступили новые средства защиты от ОВ: антитоды цианидов – пропилнитрит и хромосмон, антитод люизита – унитиол, противодымная смесь, индивидуальный противохимические пакеты ИПП-3, ИПП-5, а чуть позже – ИПП-6, противохимическая сумка ПХС, шлем для раненых в голову ШР-1, индикационные наборы ВИН (в полках) и ДИН (в дивизиях).

Опыт ВОВ показал, что наличие хорошо организованной и технически совершенной системы противохимической, в т. ч. санитарно-химической, защиты, включающей качественную подготовку военных врачей по этим вопросам, обеспечения эффективными антитодами и другими средствами лечения поражений боевыми ОВ, служит одним из значительных факторов сдерживания агрессора от применения химического оружия, позволяет избежать огромных санитарных и безвозвратных потерь среди войск и населения.

Ком В.А.

ФАШИСТСКАЯ ОККУПАЦИОННАЯ ПОЛИТИКА ГЕНОЦИДА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения Тищенко Е.М.*

На основе изучения архивных документов и опубликованных работ, освещающих период фашистской оккупации Беларуси, не представляется возможным привести точные цифровые данные о показателях, входящих в понятие «здоровье населения». Вместе с тем анализ источников позволяет дать определенную его характеристику в связи с условиями фашистской оккупации.

22 июня 1941 г. фашистская Германия вторглась в Советский Союз. Во время продвижения германских войск на

восток полиция, СС и личный состав вермахта проявили невиданную жестокость. Фашистское руководство стало проводить демографическую политику, предполагающую насильственное изменение этнического состава населения Европы, в том числе путем массовых убийств. Проявлением такой политики стала попытка уничтожения всех европейских евреев (получившая позднее название "Холокост"), всех цыган, а также физической ликвидации руководящих слоев населения на оккупированных территориях Польши и Советского Союза. В 1944 г. Рафаэль Лемкин использовал термин «геноцид». Это специальный термин, обозначающий преступные действия, совершаемые по отношению к какой-либо группе людей с целью ее уничтожения.

С целью ликвидации и колонизации белорусского народа фашистскими планами предусматривалось "выселение" (по сути, истребление) 75% населения Беларуси, а 25% подлежали "онемечиванию". Фашисты, попирая исторически сложившиеся общности людей, проводили новое административно-территориальное деление. Так, территорию Эстонии, Латвии, Литвы и Беларуси они включили в рейхскомиссариат "Остланд".

В состав генерального комиссариата "Белорутения" вошли 10 "габитов" (областей), территория которых составляла только четвертую, а численность населения - третью часть БССР. Остальная территория Белорусской ССР была присоединена к Восточной Пруссии, генеральному комиссариату "Литва" и к рекхскомиссариату "Украина", а также включена в область армейского тыла.

Выражением фашистской оккупационной политики являлся режим кровавого террора, произвола и грабежа. Захватчики применяли изуверские способы прямого физического истребления групп населения: массовые расстрелы, повешение, насаживание на крюк, утопление, сжигание, замораживание, закапывание живьем в специально подготовленных ямах, отравление выхлопными газами в "душегубках". Фашисты использовали гражданское население как живое прикрытие в боевых действиях с советской армией, а также при разминировании. В первую очередь политика геноцида проявилась в истреблении детей, женщин и людей старшего возраста.

Исторические документы содержат факты фашистских злодеяний в Беларуси. Вот некоторые из них. В г. Сураже захватчики, развлекаясь, обливали детей керосином и сжигали на глазах матерей. Весной 1943 г. возле д. Польшковичи Могилевского района оккупанты расстреляли и заживо погребли около 60 детей в возрасте от 8 до 12 лет. 15 и 16 ноября 1943 г. в г. Борисове фашистские захватчики убили 840 советских граждан, в большинстве - стариков, детей, больных, а 18 и 19 ноября в г. Минске отравили около 1500 нетрудоспособных стариков, женщин и детей. Захватчики уничтожали детей, находившихся в пионерских лагерях и детских домах. Так, 23 сентября 1942 г. они убили 54 ребенка и воспитательницу П.Грохольскую Домановичского детского дома. Осенью 1943 г. в г. Минске расстреляли 150 детей 5-14 лет, находившихся на воспитании в детском доме.

Одним из медико-социальных проявлений фашистской политики геноцида можно считать уничтожение больных и раненых советских людей. Захватчики расстреливали и сжигали больных сыпным тифом.

Оккупанты осуществляли в Беларуси "декрет об эвтаназии" – умерщвлении душевно и неизлечимо больных. Указанный декрет не ограничивался данной категорией больных, а имел более широкое распространение. Он охватывал здоровых детей, женщин, стариков, больных различными заболеваниями, поддающимися лечению, больных легкими формами психических заболеваний в стадии выздоровления.

8 июля 1941 г. фашисты расстреляли 120 человек медицинского персонала и больных психиатрической больницы д. Минойты Лидского района. 18 сентября 1941 г. около 200 больных психиатрической больницы "Новинки" Минского района отравили газом в помещении бани, а 5 ноября еще 100 больных расстреляли. В ноябре-декабре 1941 г. уничтожили 400 больных психиатрического отделения 2-й клинической больницы г. Минска.

Поголовному истреблению подвергалось население еврейской национальности, согнанное в гетто. В оккупированной Беларуси фашисты ввели систему заложников, открыли сеть тюрем, организовали более 260 концентрационных лагерей. Захватчики в Бобруйском, Жлобинском, Копаткевичском и Марьино-Горском районах создали концентрационные лагеря

"детей-доноров". По неполным данным, в лагерях смерти, расположенных на территории Беларуси, фашисты убили 1,4 млн человек. Кроме прямого уничтожения в лагерях смерти создавались условия, влекущие массовую гибель людей: побои, истязания, голод, холод, скученность, антисанитария. Чрезмерная скученность заключенных, жуткая грязь и поголовная завшивленность, отсутствие минимальных санитарно-гигиенических мероприятий (лишение военнопленных воды даже для питья и умывания, не говоря уже о бане), исключительно плохое и мизерное питание, отсутствие элементарной медицинской помощи – все это приводило военнопленных к массовым эпидемическим заболеваниям дизентерией, тифом, туберкулезом и к колоссальной смертности.

Фашисты создали ряд концентрационных лагерей, являвшихся эффективным средством распространения инфекционных заболеваний, в частности сыпного тифа. Захватчики умышленно распространяли инфекционные болезни среди гражданского населения. Например, оккупанты целенаправленно проводили перемещение сыпнотифозных больных из одних населенных пунктов в другие.

Гитлеровцы сожгли и разрушили 209 городов и районных центров, 9200 деревень Беларуси, причем 5295 деревень уничтожили вместе со всем населением или его частью.

Таким образом, аналитическое комплексное рассмотрение представленных фактических данных позволяет считать конкретными медико-социальными проявлениями оккупационной политики геноцида в Беларуси уничтожение больших групп населения, прежде всего детей, женщин и людей старшего возраста, а также больных и раненых; уничтожение заключенных в концентрационных лагерях посредством создания в них условий, приводящих к массовой гибели; угон населения, в том числе и детей, в фашистскую Германию; умышленное распространение инфекционных заболеваний среди гражданского населения. Факторами, которые оказали значительное влияние на изменение состояния здоровья населения Беларуси, также явились принудительный и изнурительный труд, тяжелые жилищно-бытовые условия, голод. Поэтому есть основания утверждать, что состояние здоровья населения Беларуси в период фашистской оккупации существенно ухудшилось.

Лапян Е.В.

ЗАЩИТА МОСКВЫ ОТ АВИАНАЛЕТОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы»

Военный факультет

*Научный руководитель – старший преподаватель кафедры тылового
обеспечения подполковник Логинов И. Е.*

Важной задачей в годы Великой отечественной войны стала защита и маскировка значимых правительственных зданий, промышленных районов и заводов города Москвы.

В рамках этой задачи появился один из самых засекреченных планов Великой Отечественной – защита центра Москвы от налётов фашистской авиации. В первые же дни войны комендант Московского Кремля генерал-майор Николай Спиридонов в секретной записке на имя Берии предложил безотлагательно приступить к маскировке Кремля и прилегающих к нему территорий. Выполняя «особое правительственное задание», группа архитекторов и инженеров под руководством академика Бориса Иофана разработала фантастический для того времени проект [1].

Он включал ряд следующих мероприятий. По всему периметру Кремлевской стены построили трехмерные макеты жилых построек, за ними не просматривались зубцы. Часть Красной и Манежной площади и Александровский сад заполнились фанерными декорациями домов.

Мавзоль стал трехэтажным, а от Боровицких ворот до Спасских насыпали песчаную дорогу, изображавшую шоссе. Если раньше светло-желтые фасады кремлевских зданий отличались своей яркостью, то теперь они стали «как все» – грязно-серыми, крышам тоже пришлось менять цвет с зеленого на общемосковский красно-коричневый. Никогда еще дворцовый ансамбль не выглядел так демократично.

Даже Москва-река у Кремля изменила очертания: между Москворецким и Большим Каменным мостами установили еще один, деревянный. Сегодня, когда мы видим из космоса каждый дом, «кремлевский маскхалат» может показаться наивным, но в то время, несмотря на то, что «Кремль-невидимку» то и дело

разоблачали снег и дожди, он себя оправдал. Число налетов немецкой авиации на Кремль удалось сократить до минимума (в 1941 г. их всего пять, в 1942 – три, далее – ни одного, при этом значимых разрушений они не принесли) [1].

Еще для защиты зданий и сооружений города использовались посты аэростатов воздушного заграждения.

Аэростат – летательный аппарат легче воздуха, использующий для полёта подъёмную силу заключённого в оболочке газа (или нагретого воздуха) с плотностью меньшей, чем плотность окружающего воздуха. Они широко применялись для защиты городов, промышленных районов, заводов, правительственных зданий военно-морских баз и т.д. от нападения с воздуха. Для точного бомбометания самолёты вынуждены низко опускаться и пролетать непосредственно над объектом. Именно в подобных местах, прямо над крышами зданий, над мостами, над заводскими трубами и запускались аэростаты заграждения, не позволяя вражеским бомбардировщикам обрушиться на объект шквал огня [2].

Действие аэростатов заграждения было рассчитано на повреждение самолётов при столкновении с тросами, оболочками или подвешиваемыми на тросах зарядами взрывчатого вещества. Это вынуждало самолёты противника летать на больших высотах и затрудняло прицельное бомбометание с пикирования.

По типу наполнения аэростаты делятся на: газовые – шарльеры, тепловые – монгольфьеры, комбинированные – розьеры. Высота «зависания» аэростата рассчитывалась весьма точно. Вражеский самолёт не мог подлететь под аэростат: при бомбометании с такой малой высоты машину бы просто накрыло взрывной волной от собственных бомб. А если самолёт сбрасывал бомбы сверху, они уничтожали аэростат (он же поглощал и осколки), который мягко обрушивался на объект или рядом с ним. Даже когда аэростат висел на большой высоте высоко, лётчик не мог пролететь под ним: мешали тросы, удерживающие воздушного гиганта.

Устройствами для разрезания тросов аэростатов заграждения немцы очень старались оградить собственные самолёты от «атак» аэростатов. На бомбардировщики устанавливались параваны. Параван – это треугольник тросов, соединяющий нос самолёта (удлинённый специальным шестом) и

концы его крыльев. Трос аэростата просто соскальзывал с самолёта, не цепляясь за пропеллеры или другие выступающие детали. Существовали и другие решения. На крылья устанавливали лезвия для перерезания тросов (помогали они, прямо сказать, слабо), а самолёты оборудовали пиропатронами для поджигания аэростатов.

В результате гитлеровская авиация не смогла нанести Москве ощутимого ущерба. Не было выведено из строя ни одного, даже среднего, предприятия, – потеряв почти 20% самолетов, гитлеровское руководство вынуждено было к весне 1942 г. фактически прекратить налеты.

Литература:

1. Жаркова, А., Маскировка московского кремля/ Жаркова, А. // Дворцы и усадьбы – № 2. – 15.08.2012. – 21 с.
2. Заградительный аэростат // Википедия свободная энциклопедия. [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: – Дата доступа: 23.02.2015.
3. Ю.С.Бойко, В.А.Турьян. Аэростаты в годы войны / Ю.С. Бойко, В.А. Турьян / Голубая мечта столетий // Учебник по машиностроению. – Минск. – 1991г. – Гл. 3. –131 с.

Лапян Ю.В.

НАРКОМОВСКИЕ СТО ГРАММОВ

УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы»

Военный факультет

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры тылового обеспечения подполковник Логинов И.Е.

Впервые выдача водки советским солдатам началась до Великой Отечественной войны. Идея снабжать Красную армию не только боеприпасами, продовольствием и обмундированием, но и крепкими спиртными напитками, пришла в голову Наркома обороны Климента Ворошилова в январе 1940 г. С санкции Совета народных комиссаров СССР он распорядился ежедневно выдавать личному составу наземных войск, участвующих в боевых действиях против Финляндии, по сто граммов водки и 50 граммов сала в день, а летчикам – такую же порцию коньяка, при этом танкистам норма была удвоена.

Этот шаг был обусловлен сильными морозами, стоявшими на Карельском перешейке (столбик термометра опускался ниже минус 40 градусов), что наряду с другими факторами оказывало крайне негативное влияние на операции соединений РККА. Очевидно, водка в неимоверно трудных условиях «незнаменитой» Зимней войны имела большое значение в деле сохранения не только боеспособности, но и здоровья советских бойцов и командиров. Данный опыт финской кампании вскоре пригодился вновь.

Уже в августе 1941 года было подписано Постановление Государственного комитета обороны от 22 августа 1941 года № ГКО-562с «О введении водки на снабжение в действующей Красной Армии». Исходя из этого постановления, устанавливалась выдача, начиная с 1 сентября 1941 года, 40° водки в количестве 100 граммов в день на человека красноармейца и начальствующему составу войск первой линии действующей армии.

Интересным фактом является то, что Анастас Микоян при составлении данного документа предполагал выдачу водки практически всему личному составу Красной армии, но Сталин после слов «составу» дописал «войск первой линии». Мол, хочешь выпить – иди воюй, а не отсиживайся в тылу.

25 августа 1941 года заместителем Наркома обороны генерал-лейтенантом интендантской службы А.В.Хрулёвым был подписан уточняющий постановление ГКО приказ № 0320 «О выдаче военнослужащим передовой линии действующей армии водки по 100 граммов в день». В приказе оговаривалось, что наравне с бойцами, сражающимися на передовой, водку должны получать также лётчики, выполняющие боевые задания, и инженерно-технический состав аэродромов действующей армии.

Весной 1942 года потребление алкоголя на фронте попытались снизить, справедливо полагая, что зима позади и сохранять прежнюю норму выдачи более не нужно. Поэтому было подготовлено к публикации постановление Государственного Комитета Обороны СССР № 1727с от 11 мая 1942 года, в котором говорилось следующее: «Прекратить с 15 мая 1942 года массовую ежедневную выдачу водки личному составу войск действующей армии. Сохранить ежедневную выдачу водки только военнослужащим частей передовой линии,

имеющим успехи в боевых действиях против немецких захватчиков, увеличив норму выдачи водки военнослужащим этих частей до 200 г на человека в день».

Однако в проекте документа «200» зачеркнуто красным сталинским карандашом и указано: «100 грамм». Поэтому во изменение постановления Государственного Комитета Обороны № 1727с выходит постановление ГКО № 1889сс от 6 июня 1942 года. Ежедневная выдача водки сохранялась, но объем алкогольного пайка уже составлял сто граммов, он выдавался лишь частям передовой линии, ведущим наступательные операции. Все прочие бойцы и командиры РККА имели право на получение водки только по праздникам: в дни годовщины Октябрьской революции – 7 и 8 ноября, в День Конституции – 5 декабря, на Новый год – 1 января, в День Красной армии – 23 февраля, в дни Международного праздника трудящихся – 1 и 2 мая, во Всесоюзный день физкультурника – 19 июля, а также во Всесоюзный день авиации – 16 августа и в день формирования соответствующей войсковой части. Итого – 10 раз в году.

Снабжение войск водкой возложили на продовольственную службу тыла Красной армии, специально для них 12 июня 1942 года выходит приказ Народного комиссариата обороны № 0470 «О порядке хранения и выдачи водки войскам действующей армии».

В этом приказе указывалось, что несмотря на неоднократные указания и категорические требования о выдаче водки в действующей армии строго по назначению и по установленным нормам, до сих пор не прекращаются случаи незаконной выдачи водки. Водка выдается штабам, начсоставу и подразделениям, не имеющим права на ее получение. Некоторые командиры частей и соединений и начсостав штабов и управлений, пользуясь своим служебным положением, берут водку со складов, не считаясь с приказами и установленным порядком. Отпуск водки армиям и соединениям производить только с разрешения начальника тыла Красной Армии по указаниям Генерального штаба Красной Армии, по представлениям военных советов фронтов и армий. Для хранения водки организовать особые хранилища при фронтовых и армейских продовольственных складах. Стоит также отметить, что к работе с водкой, исходя из данного приказа, допускались

только специально подобранные, честные, проверенные лица, которые могли обеспечить полнейшую сохранность водки.

Оформление отпуска водки производил начальник Главного управления продовольственного снабжения Красной Армии через начальников управлений и отделов продовольственного снабжения фронтов и армий на основе указаний начальника тыла Красной Армии о сроках выдачи и численности состава соединений, которым разрешена выдача водки.

Очередная коррекция норм выдачи алкоголя произошла уже через 5 месяцев. 30 апреля 1943 года вышло постановление ГКО № 3272 «О порядке выдачи водки войскам действующей армии». Основными его пунктами было: прекратить с 3 мая 1943 года массовую ежедневную выдачу водки личному составу войск действующей армии; выдачу водки по 100 граммов в сутки на человека производить военным служащим только тех частей передовой линии, которые ведут наступательные операции, причём определение того, каким именно армиям и соединениям выдавать водку, возлагается на военные советы фронтов и отдельных армий; всем остальным военным служащим действующей армии выдачу водки в размере 100 граммов на человека в сутки производить в дни революционных и общественных праздников.

5 миллионов 691 тысяча литров водки была выпита только в декабре 1942 года, а в этот же период 1943 года – 5 миллионов 665 тысяч литров. Следует заметить, что львиная часть употребления водки приходилась в зимние месяцы.

За 1942-1944 годы в СССР было построено 26 новых спиртовых заводов, столько не строилось за вместе взятые 1920-30-е годы. Такими же темпами росло и производство табака – в 1945-м + 22% к 1940 году (для сравнения: сахар – 79% за тот же период, мука – 49%, мыло – 67%).

В товарной структуре розничного товарооборота водка в 1940 г. составляла 11,8%, в 1943-м уже 25,1%, а в 1945 г. 35,1%.

Нет никаких доказательств того, что выдача алкоголя как-либо помогала воевать. Для медицинских целей спирт был нужен (дезинфекция ран, использование в качестве наркоза при отсутствии других средств и т. п.), однако при употреблении внутрь «наркомовская чарка» больше мешала воевать, чем помогала. Она вела к росту неадекватного поведения бойцов,

рассеиванию внимания и сосредоточенности и, следовательно, ухудшению боевых качеств людей, а также к увеличению числа обмороженных, так как вопреки народному заблуждению, водка создаёт только видимость согрева. Многие участники боевых действий вспоминали, что выдача водки производилась, но большинство её не употребляли.

Литература:

1. Богомолов, А. Выпьём за пехоту и родную роту! /А. Богомолов // Комсомольская правда. – № 119. – 15.08.2012. – С. 12.

2. Наркомовские 100 грамм // Википедия свободная энциклопедия. [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%F0%EA%E2%F1%EA%E8%E5_100_%E3%F0%EC%EC. – Дата доступа: 23.02.2015.

3. Русский, С. Наркомовские 100 грамм: настоящая правда / Серафим Русский // Факты о России. [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://rufact.org/blog/2011/aug/29/narkomovskie-100-grams-the-real-truth/>. – Дата доступа: 23.02.2015.

Лебединская А.М.

ПЕТР МИРОНОВИЧ МАШЕРОВ – ПРИМЕР ПАТРИОТИЗМА И ПРЕДАННОСТИ БЕЛОРУССКОМУ НАРОДУ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

*Научный руководитель – к.и.н., доцент, заведующий кафедрой
социально-гуманитарных наук Ситкевич С.А.*

Вторая Мировая война – самый масштабный и самый кровопролитный конфликт в истории человечества. В этой грандиозной бойне приняло участие 61 государство – 80% населения земного шара.

Сегодня складывается впечатление, что молодые люди забыли о том, с каким мужеством на фронтах, в партизанских отрядах и подполье защищали нашу Родину, в том числе и их ровесники. Защищали ее для нас, тех, кто спустя годы может свободно ходить по земле, которая впитала в себя столько человеческой крови.

В годы Великой Отечественной войны с первых дней Петр

Миронович Машеров ушел добровольцем в ряды Красной Армии. Видя, как фашистские войска быстро продвигаются к Россонам, почти безоружные ребята стали уходить вместе с частями Красной Армии в сторону Невеля, но не успели уйти от врага. Под Невелем были окружены и попали в плен. Несколько десятков километров пленных вели под конвоем по жаре, без еды и воды в город Себеж. Здесь всех погрузили в товарные вагоны и повезли в сторону Пруссии. Глубокой ночью у Петра созревает смелое, дерзкое и очень опасное решение – побег. Когда он заявил о своем решении, его все пропустили к окну, несмотря на ужасную тесноту. Ночью 27 июля 1941 г. Петр Машеров совершает побег на полной скорости поезда – прыгает в неизвестность, но обретает свободу.

В августе 1941 г. Петр вернулся домой в Россоны, где уже хозяйничали фашисты. Не теряя ни одного дня, бывший учитель – комсомолец Петр Миронович Машеров – начал создавать антифашистское подполье из учителей и учащихся Россонской СШ.

По решению руководства организации некоторые подпольщики устраивались на работу в немецкие учреждения, чтобы получить информацию о немецких гарнизонах, планах оккупантов, добывать необходимые документы. Все кто работал, имели пропуски, оформленные в немецкой комендатуре, и могли свободно ходить и днем, и ночью. Это облегчало работу подпольщиков не только в Россонах, но и помогало налаживать связи с другими сельскими советами и деревнями.

К весне 1942 г. Россонская подпольная организация уже была готова переходить к партизанской борьбе. Первым шел с небольшой группой подпольщиков Петр Миронович. 19 апреля 1942 г. группа подпольщиков во главе с Машеровым ушла в лес и создала партизанский отряд «Дубняка», в июле 1942 г. по предложению командира П.М. Машерова отряд «Дубняка» был переименован в отряд имени Щорса.

2 мая 1942 г. партизанская группа во главе с Петром Мироновичем устроила засаду в лесу возле шоссе на дороге Россоны-Клястицы. Подбили немецкую легковую машину, в которой ехал гаубтман Дретуньской полевой жандармерии. Гаубтмана и его охрану убили и захватили очень важные секретные документы, в которых был список с фамилиями 50-ти

Россонских подпольщиков. Партизаны спасли жизнь своим товарищам по борьбе с врагом, но в этом бою был ранен в ногу Петр Миронович. Петр Миронович отдал приказ: «Всем уходить». В этом приказе командира была забота о своих бойцах-партизанах, а себя он обрекал на тяжелые испытания и опасность. И все же Машеров прополз 10 км до деревни, где его спрятала мать, а через 10 дней Петр уже мог передвигаться.

Дисциплина в отряде имени Щорса, командиром которой был Петр Машеров, была очень строгая, военная. Петр Миронович вдумчиво вел все боевые операции, любил и оберегал своих бойцов. И бойцы-партизаны готовы были идти за своим командиром «и в огонь, и в воду».

Петр Машеров готовился к выполнению ответственной операции по взрыву железнодорожного моста через реку Дриссу на дороге Рига-Полоцк-Орел (длина моста 110 метров). Эта дорога как кровеносный сосуд питала немецкий фронт. Петр Миронович Машеров в этой операции командовал штурмовой группой. От успешного действия группы зависела работа подрывников. В этой операции Петр Миронович был ранен в руку, но продолжал вести бой. Мост был очищен от фашистов.

В результате проведенной операции движение по важной магистрали было прервано на 16 суток.

19 сентября 1942 г. под натиском партизанских сил, которые полностью блокировали гарнизоны фашистов, гитлеровцы бежали в Полоцк, в Россоны вступили партизаны.

Фашисты бежали из гарнизонов не только из Россонского района, но из многих других районов. В результате образовался обширный партизанский край. Здесь действовали подпольные райкомы партии, органы советской власти, работали школы.

В марте 1943 г. Петр Миронович уже был комиссаром бригады им. Рокоссовского. В начале июля 1943 г. эта бригада в составе 700 партизан прибыла в Вилейскую область, в район озера Нарочь. Приход бригады им. Рокоссовского в Вилейскую область значительно укрепил партизанские силы в области, помогал наращивать удары по врагу в глубоком тылу противника. Весь июль 1943 г. бригада вела бои с фашистскими карателями, которые развернули мощное наступление против партизан Нарочанской зоны.

По решению обкома комсомола Вилейской области были

созданы три зоны: центральная, северная и юго-восточная. В каждой зоне комсомольскую работу возглавляли члены подпольного обкома комсомола.

Весь объем большой организаторской работы в области лег на плечи первого секретаря обкома комсомола П.М. Машерова. Его непосредственное участие в работе с молодежью, поездки по районам, изучение дел на местах дали возможность в короткие сроки создать в районах райкомы комсомола, что имело очень большое значение в привлечении молодежи к активной партизанской борьбе. В Вилейской области в 1944 г. уже действовало 20 подпольных райкомов комсомола.

4 июля 1944 г. партизанские отряды Нарочанской зоны соединились с частями Красной Армии. Уже 5 июля 1944 г. обком партии и обком комсомола вошли в еще дымящийся город Вилейку. Петр Миронович по-прежнему возглавлял Вилейский обком комсомола, но уже на земле, свободной от фашистских захватчиков. В августе 1944 г. Петру Мироновичу Машерову было присвоено звание Героя Советского Союза.

Летом 1946 г. Петр Миронович был секретарем ЦК комсомола Беларуси по кадрам, а 4 декабря 1947 г. – на очередном Пленуме его единогласно утвердили первым секретарем ЦК ЛКСМБ.

В эти нелегкие годы Петр Миронович был там, где труднее. Юноши и девушки увидели в нем смелого, целеустремленного вожака, который не боялся трудностей, не боялся брать на себя ответственность.

В марте 1965 г. П.М. Машеров избран первым секретарем ЦК КПБ, через год – кандидатом в члены Политбюро ЦК КПСС. Его избирали депутатом Верховного Совета СССР.

15 лет Петр Миронович возглавлял Центральный Комитет Компартии Беларуси.

10 февраля 1978 г. за успехи, достигнутые в развитии народного хозяйства, науки и культуры Беларуси, первому секретарю ЦК Компартии Беларуси, Герою Советского Союза Петру Мироновичу Машерову присвоено звание Героя Социалистического Труда с вручением ему ордена Ленина и золотой медали «Серп и молот».

П.М. Машеров – единственный из высшего эшелона власти, кто получил звезду Героя Советского Союза в войну, а не через

десяток лет. Его отличали такие качества, как простота, скромность, использование коллективного разума. Человечность, тактичность и доброжелательность были ему свойственны в любых ситуациях, и люди отвечали ему доверием и искренностью.

Всею своей яркой жизнью, до последнего дыхания отданной народу и родной Беларуси, Петр Миронович завоевал право на бессмертие.

Вспомним же это Имя – Машеров. Поклонимся ему и помолчим. Нам всем есть чему у него поучиться именно сегодня, в такое сложное и непредсказуемое время.

Ли А.Э.

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент военной кафедры Ивашин В.М.

Цель: рассказать об эволюции химического оружия и его применении в глобальных и местных конфликтах человечества.

Войны с применением химического оружия:

Первая мировая война (все стороны).

Ярославское восстание (1918; Красная Армия против белых).

Тамбовское восстание (1920-1921; Красная Армия против повстанцев).

Рифская война (1920-1926; Испания, Франция).

Вторая итало-эфиопская война (1935-1936; Италия).

Вторая японо-китайская война (1937-1945; Япония).

Советско-японский пограничный конфликт у озера Хасан (1938).

Великая Отечественная война (1941-1945; Германия, Аджимушкайские каменоломни).

Война во Вьетнаме (1957-1975; обе стороны).

Гражданская война в Северном Йемене (1962-1970; Египет).

Ирано-иракская война (1980-1988; обе стороны).

Ирако-курдский конфликт (правительственные войска

Ирака в ходе операции «Анфаль»).

Иракская война (2003-2010; повстанцы).

Вторая чеченская война во время штурма Грозного 29.12.1999, боевики взорвали емкости с хлором и аммиаком.

Первая мировая война послужила толчком к развитию новых видов оружия (подводный флот, авиация, танки и др.). Однако одно из них, химическое, в силу разных причин оказалось на обочине исторических исследований. А между тем примененное в апреле 1915 г. для получения тактических выгод, за 4 года эволюции на полях сражения Первой мировой войны химическое оружие достигло такого уровня развития, что стало возможным его использование в оперативных целях.

Массовое использование ОВ началось вечером 22 апреля 1915 г. У бельгийского города Ипр на фронте протяженностью 6 км германцы выпустили из газовых баллонов около 180 тонн хлора. В результате такой «дезинфекции» союзники понесли большие потери: всего хлором было отравлено до 15 тыс. человек, из них не менее 5 тыс. погибли. Впоследствии на протяжении всей первой мировой войны химическое оружие использовалось чаще, чем за все остальные войны человека, взятые вместе. Первая мировая война стала песочницей по использованию экспериментальных ОВ. Недаром ее называют "войной химиков".

После Первой мировой и вплоть до Второй мировой войны общественное мнение в Европе было настроено против применения химического оружия, но среди промышленников Европы, которые обеспечивали обороноспособность своих стран, превалировало мнение, что химическое вооружение должно быть непременным атрибутом ведения войны.

Из-за опасения и страхов перед химической силой ни одна из противоборствующих сторон не решилась использовать химическое оружие во время Второй мировой войны. Немцы использовали ОВ только в своих концлагерях.

После Второй мировой войны ОВ применялись в целом ряде локальных конфликтов. Известны факты применения химического оружия армией США против КНДР и Вьетнама. Гербицидами обрабатывались все районы Южного Вьетнама - от демилитаризованной зоны до дельты реки Меконг, а также многие районы Лаоса и Кампучии – везде и всюду, где по

предположению американцев, могли находиться отряды Народных вооруженных сил освобождения (НВСО) Южного Вьетнама или пролегать их коммуникации. Воздействию гербицидов наряду с древесной растительностью стали подвергаться также поля, сады и каучуковые плантации.

В течение 10 лет, в период с 1961 по 1971 гг., почти десятая часть территории Южного Вьетнама, включая 44% всех его лесных массивов, подверглась обработке дефолиантами и гербицидами, предназначенными соответственно для удаления листвы и полного уничтожения растительности. В результате всех этих действий были почти полностью уничтожены леса (500 тыс. га), поражено около 1 млн га (60%) джунглей и более 100 тыс. га (30%) равнинных лесов. Урожайность каучуковых плантаций упала с 1960 г. на 75%. Было уничтожено от 40 до 100% посевов бананов, риса, сладкого картофеля, папайи, помидоров, 70% кокосовых плантаций, 60% гевеи.

Применение БОВ получили в ходе затяжного Ирано-Иракского конфликта. Как Иран, так и Ирак (5 ноября 1929 г. и 8 сентября 1931 г., соответственно) подписали Женевскую конвенцию о нераспространении химического и бактериологического оружия. Однако Ирак, стремясь переломить ситуацию в позиционной войне, активно использовал химическое оружие. До 1991 г. Ирак обладал крупнейшими запасами химического оружия на Ближнем Востоке и проводил широкие работы по дальнейшему совершенствованию своего арсенала

Прорехи в международном законодательстве не единственная угроза химической безопасности в мире. Террористы не ставили свои подписи под Конвенцией, а в их способности применить ОВ в террористических актах не приходится сомневаться после трагедии в токийском метро. Утром 20 марта 1995 г. члены секты «Аум Синрике» вскрыли в метро пластиковые контейнеры с зарином, результатом чего стала гибель 12 пассажиров подземки. Еще 5,500-6,000 человек получили отравления различной степени тяжести.

Результат. История химического оружия имеет глубокие корни – от открытий первых ОВ, до открытий самых смертоносных когда-либо созданных искусственных БОВ. Данное оружие массового поражения использовалось на протяжении всего XX столетия и успело поучаствовать в таких

глобальных и местных конфликтах человека, как Первая мировая война, война во Вьетнаме, Ирано-Иракском конфликте и др. За это время погибло много людей от ОВ, и много осталось жить с увечьями. Вред также был нанесен и природе. Исчезли некоторые виды животных, погибло большое количество растительности (особенно во время Вьетнамской войны). Были приняты декларации, договоры для удержания химической силы, но это не может защитить человека от нависшей опасности химического оружия. Оно постоянно будет играть какую-то роль в истории человеческой расы, малую или большую – решение остается за нами.

Вывод: химического оружие – мощный инструмент войны прошлого, настоящего и будущего, случайно открытое человеком и намеренно развитое им. Хорошо это или плохо – история покажет...

Мельникович М.Н.

ХАРАКТЕР И УРОВЕНЬ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ БЕЛАРУСИ В УСЛОВИЯХ ОККУПАЦИОННОГО РЕЖИМА

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения Тищенко Е.М.*

Во время Великой Отечественной войны здравоохранению Беларуси фашистскими захватчиками был нанесен огромный ущерб. Однако представление о том, что все лечебно-профилактические учреждения республики были уничтожены и не функционировали на оккупированной территории, не соответствует действительности. Оставшиеся на занятой врагом территории медицинские работники, понимая потребность населения в лечебной помощи, жестокость фашистского режима, приступали к выполнению своих профессиональных обязанностей. В свою очередь оккупационные власти были вынуждены разрешить работу лечебно-профилактических учреждений по следующим основным причинам: во-первых, для

предупреждения возникновения и распространения среди личного состава фашистских войск инфекционных заболеваний, их переноса от гражданского населения; во-вторых, для оказания медицинской помощи и лечения той части населения, которая была привлечена к обслуживанию оккупационных войск; в-третьих, для оказания медицинской помощи и лечения лиц, непосредственно сотрудничавших с фашистскими оккупантами.

17 октября 1941 г. были приняты распоряжения рейхскомиссариата "Остланд" – «Об учреждении Палаты здоровья» и "О новом оформлении профессий службы здоровья". Возглавляли Палаты здоровья врачи-нацисты: "Остланда" – Вегнер, генерального комиссариата "Белоруссии" – Вебер, а в последующем Кюльберг. Их помощниками были местные врачи, например, в Беларуси врач А.П. Крайнов. Оккупационные власти пытались также организовать подготовку медицинских кадров для укомплектования штатов разрешенных ими лечебно-профилактических учреждений. Так, в 1942-1943 гг. в генеральном комиссариате Беларуси работала только одна Барановичская медицинская школа, готовившая медсестер, фельдшеров, акушерок, фармацевтов, ветеринарных техников. С 1943 г. в г. Минске при первой больнице начинает работать платная медицинская школа по подготовке медсестер, фельдшеров, акушерок, аптекарских работников, дантистов. За обучение необходимо было платить 45 руб. в месяц.

Осенью 1943 г. была предпринята попытка приступить к подготовке врачей, для чего организовать медицинский институт в г. Могилеве. Поскольку до войны в г. Могилеве медицинского института не было, для его организации предполагали использовать частично сохранившуюся медицинскую библиотеку, оборудование гигиенической и фармацевтической лабораторий Минского медицинского института и привлечь в качестве преподавателей врачебный персонал г. Могилева. Данный проект оказался неосуществленным. Вторая попытка была предпринята весной 1944 г., когда в качестве места организации института был избран г. Ново-Вильно. Эта попытка ограничилась лишь проведением заседания совета института в составе 7 человек под председательством бывшего заведующего Могилевским городским отделом здравоохранения врача Н. Степанова.

Сеть медицинских учреждений в период фашистской оккупации Беларуси стала значительно меньшей, чем в довоенное время. Так, например, 21 августа 1941 г. главный врач Пуховичского района сообщал, что из действовавших до начала войны "больницы на 50 коек, двух амбулаторий, детской консультации, зуболечебницы, санитарной станции, трех врачебных и девяти фельдшерских участков, четырех акушерских пунктов работают только две амбулатории, детская консультация, один врачебный и шесть фельдшерских участков, два акушерских пункта. Из 10 врачей осталось 6, 14 фельдшеров – 9, 22 акушерок – 12". Не лучше обстояло дело с развертыванием медицинских учреждений в городах. Здесь нередко отсутствовали санитарно-эпидемиологические, противотуберкулезные и венерологические диспансеры и пункты, детские больницы, детские и женские консультации, ясли, станции скорой медицинской помощи. В целом объем медицинской помощи резко сократился. В больницах чаще всего оказывалась первая медицинская и первая врачебная помощь. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь могла оказываться лишь в единичных случаях в окружных больницах, а плановое лечение вообще не проводилось.

В дальнейшем количество медицинских сил и средств продолжало уменьшаться. Например, 26 сентября 1942 г. комиссар гевита «Барановичи» вынужден был признать, что в округе ощущается «чрезвычайно большой дефицит хороших практикующих врачей, особенно врачей-специалистов». Из многочисленных документов известно, что во многих медицинских учреждениях не хватало лекарств первой необходимости, дезинфицирующих средств, перевязочного материала, инструментария, белья, продуктов питания. Медицинское имущество в гражданские лечебные учреждения Беларуси из других оккупированных территорий или же из Германии не поступало. Поэтому для снабжения учреждений лекарственными средствами, медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом могли быть использованы только сохранившиеся от уничтожения и разграбления запасы довоенного времени.

За оказание гражданскому населению медицинских пособий была установлена денежная плата. Размер платы за медицинскую

помощь зависел от вида лечебного, диагностического, профилактического пособия, возраста, места жительства и работы больного, типа заболевания. Плата за применение во время лечения медикаментов взималась дополнительно. К тому же, чтобы получить право на стационарное лечение, больной должен был иметь свои постельные принадлежности и продукты питания. При этом иногородние больные обязаны были платить за пребывание в стационаре в тройном, а за амбулаторное посещение – в двойном размере. Овобождались от платы за медицинскую помощь лишь члены фашистской националистической организации "Белорусская народная самопомощь".

С 10 декабря 1941 г., согласно приказу Минского гевбиткомиссара, цены на медикаменты возросли на 200%. В 1942 г. все аптеки Минского округа, однако, не имели точных установок относительно продажных цен. В результате цены на медикаменты еще более завышались, стоимость одного и того же медицинского средства в разных районах была различная. Так, в Узденском финансовом отделе цены были повышены на 270%. В это же время оккупанты продавали на базарах остродефицитные медицинские препараты, в большинстве разграбленные из советских аптечных учреждений, повышая стоимость в 4 и более раз. Так, в Несвиже флакон противодифтерийной сыворотки стоил 5 тыс. руб. Таким образом, из-за высокой стоимости медицинских пособий и лекарственных средств они становились недоступными для подавляющего большинства гражданского населения Беларуси, вследствие чего оно было фактически лишено возможности получать медицинскую помощь.

Учитывая эпидемиологическую опасность заразных больных, их лечение в Минской инфекционной больнице было бесплатным. При лечении сопутствующей болезни оплата производилась на общих основаниях. Санитарно-гигиенические мероприятия, даже простейшие, такие как санитарный надзор за питанием, водоснабжением, проводились лишь спорадически. Вместе с тем стремление оккупационных властей воспрепятствовать заносу эпидемиологических заболеваний в фашистские войска привело к установлению четкого их учета. На каждый случай инфекционного заболевания в лечебном учреждении надлежало заполнить извещение (при возникновении

сыпного тифа – извещение особой формы). Кроме того, районные и городские врачи были обязаны составлять еженедельные, ежемесячные, ежеквартальные отчеты о движении инфекционных больных. При выявлении инфекционных больных проводились противоэпидемические мероприятия, объем которых во многом зависел от того, размещаются ли в данном населенном пункте фашистские войска или нет. Наиболее широко распространенным противоэпидемическим мероприятием являлось установление карантина.

Таким образом, есть основание утверждать, что на оккупированной территории Беларуси действовали административные медицинские органы, функционировали лечебные учреждения, проводилась подготовка среднего медицинского персонала. Вместе с тем сеть лечебных учреждений сократилась, а их материально-техническое обеспечение ухудшилось. Кроме того, за получение всех видов медицинской помощи была установлена плата, а санитарно-гигиенические мероприятия носили ограниченный характер и сводились к организации учета возникновения инфекционных заболеваний. Все это делало медицинскую помощь недействительной и лишь частично доступной населению.

Менчицкий Ю.С.

ОТКРЫТИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА СОВЕТСКИМИ УЧЁНЫМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – преподаватель военной кафедры

майор медицинской службы Князев И.Н.

Героическая борьба медицинских и фармацевтических работников в рядах Красной Армии и в тылу врага, а также в партизанских отрядах требовала от ученых СССР новых научных исследований во имя победы.

На войне солдаты и офицеры погибали не только на поле боя, но и на госпитальных койках, и не только от ран, но и от осложнений, присоединившихся к ним: газовой гангрены,

столбняка, гнойной инфекции, сепсиса и др. Эти неизбежные спутники войны уносили миллионы человеческих жизней, а медицина была бессильна перед ними. Нужны были новые лечебные препараты. Еще Алексей Герасимович Полотебнов (1838–1907) и В.А. Манассеин в XIX в. установили антибиотическую активность плесневых грибов (содержат пенициллин): они применяли зеленую плесень, выращенную на лимонах, для лечения гнойных ран и язв (1868–1871), но использование антибиотиков на научной основе стало возможным лишь в XX в. Во время Второй мировой войны был получен антибиотик пенициллин (открыт в 1928 г., производство началось в США с 1943 г.). Его авторы – А. Флеминг, Х.У. Флори и З.Б. Чейн (Нобелевская премия, 1945). Советский пенициллин (крустазин) получила З.В. Ермольева.

Открытие пенициллина дало большой толчок для развития медицины, что позволило успешно лечить ранее неизлечимые болезни. В годы Великой Отечественной войны этот препарат спас многим людям жизнь и помог не остаться инвалидом.

Открытие пенициллина произвел не только А.Флеминг, но и советские учёные смогли его получить в гораздо более суровых условиях войны.

Зинаида Виссарионовна Ермольева (1898–1974) – академик АМН СССР (1963) – впервые получила в СССР образцы антибиотиков: пенициллина (крустазин) (1942), стрептомицина (1947), интерферона и др. Удостоена Сталинской премии (1943). Крустазин был найден абсолютно самостоятельно, в тяжелейших условиях военного времени, но Нобелевская премия ей присуждена не была.

Из-за фронтов в Москву доходили слухи о том, что англичане и американцы получили из плесени новый лечебный препарат небывалой силы действия и уже испытали его в армейских госпиталях. На самом же деле никто толком не знал, что это за препарат, из какой плесени он получен и как. Подобно стратегическим планам, все, связанное с пенициллином, окружала завеса строгой секретности. Пенициллин был военной тайной. Из-за океана поступали различные грузы, в том числе и некоторые медикаменты, но ни одна ампула пенициллина не пересекала границы СССР. Лаборатория биохимии в Москве несколько лет занималась изучением бактерицидных свойств

плесени, поэтому ей и было поручено создать отечественный препарат, идентичный заграничному. Сроки не оговаривались, но всем было ясно, что он необходим как можно скорее. Чтобы не терять время, сотрудники лаборатории перешли на казарменное положение в бомбоубежище, которое стало им не только местом работы, но и домом. Раскрытые чашки Петри с питательной средой стояли повсюду. Они были уловителями спор, летающих в воздухе. Кое-где пятна плесени покрывали кирпичные стены и сводчатые потолки. Плесень переносилась на агар, засеянный патогенными микробами – стрептококками, стафилококками, возбудителями газовой гангрены и др. Через сутки чашки Петри вынимались из термостата, и всякий раз результаты эксперимента оказывались обескураживающими: колонии микробов спокойно соседствовали с очередными штаммами плесени. Шел 1942 год. Со дня на день в Берлине ждали безоговорочной капитуляции СССР, а в подвальной лаборатории второй год тщетно искали чудодейственную плесень. Уже были испытаны 92 ее разновидности – нужной не было. Наступила осень – вторая военная осень – и на стенах подвала проступила влага. Сотрудники лаборатории почти все были больны, но чадили и гасли фитили спиртовок, а в лаборатории испытывался очередной плесневой грибок *Penicilium krustozum*. Он был найден здесь, в подвале, и внешне мало чем отличался от своих 92 собратьев, испытанных ранее. Округлое пятно плесени, появившееся на агаре, напоминало стершуюся медную монету, покрытую легким зеленоватым налетом. Чашку Петри засеяли микробами и положили в термостат на сутки. Это были обычные рабочие действия. Однако когда вынули чашку Петри из термостата, то увидели, что плесень остановила рост микробных бактерий: агар вокруг нее был чист. Это была первая удача за двухлетний изнурительный труд, в которую никто в лаборатории пока не верил. Эксперимент повторили еще раз. В ту ночь в лаборатории никто не спал. Все с нетерпением ждали утра, и снова агар вокруг плесени был чистым. Люди боялись даже поздравлять друг друга и продолжали испытывать плесень ещё и ещё. От края плесени до ближайшей стафилококковой колонии было около 2 см. Плесень *Penicilium krustozum* выделяла вещество, уничтожающее патогенных микробов. Радости не было предела, однако предстоял еще труд вырастить эту плесень на жидкой среде,

очистить ее от посторонних примесей и получить сухой препарат. Для этого платиновой петлей грибок был перенесен в плоский сосуд с мясопептонным бульоном. Через трое суток всю поверхность бульона покрыла зеленовато-белая плесень. К шестому дню она изменила свою окраску и стала ярко-зеленой, с редкими вкраплениями золотистых островков. К двенадцатому дню сосуд заполнила толстая войлочная масса с множеством золотистых капелек. Капельки помещались в желобки, вырезанные в агаре, а последний засеивался микробными культурами и помещался в термостат. Рост колоний прекращался, а бактерицидное вещество, содержащееся в плесени, перешло в бульон. Было изучено, что наибольшей бактерицидной активности среда достигала на двенадцатый день роста плесени. Затем следовало очистить пенициллин, находящийся в питательной среде, от посторонних примесей. Для этого бульон пропустили через фильтр Зайцева. Сухое вещество назвали крустазин. Следовало испытать его на токсичность. Подопытным животным препарат вводили ежедневно восемьдесят дней. Ни одно из животных, получивших огромную дозу препарата, не погибло. Была найдена и среда, на которой хорошо росла плесень – глюкоза. Сахар достать было почти не возможно, но З. В. Ермольевой удалось раздобыть 50 кг. Животных заражали культурой стафилококка, а затем вводили крустазин – они оставались живы. Результаты на животных обнадеживали, но еще не гарантировали успеха в клинике. Впервые испытывался препарат в Яузовской больнице врачом А.Я. Маршак на обреченных больных, которые после введения препарата пошли на выздоровление. Препарат изучался на активность, безвредность, стерильность и т.д. Именно здесь, пенициллин, созданный под руководством Зинаиды Виссарионовны, получил всеобщее признание. В начале 1944 г. здесь было проведено сравнение эффективности отечественного и английского пенициллинов, которые привез один из его создателей, знаменитый Г. Флори, из Оксфорда. Лечение проводили в двух группах раненых с сепсисом, находившихся в одинаково тяжелом состоянии. И хотя отечественный пенициллин – крустазин – был менее очищен и его применяли в меньших дозах, эффект лечения был не хуже, чем при применении английского препарата.

В составе бригады, возглавляемой главным хирургом

Советской Армии Н.Н. Бурденко, З.В. Ермольева в 1944 г. выехала на Первый Прибалтийский фронт, где советский пенициллин был успешно применен для предупреждения осложнений при тяжелых ранениях. Успех был потрясающий: тяжелейшие больные шли на выздоровление. При непосредственном участии З.В. Ермольевой уже в конце 1944 г. на базе фабрики эндокринных препаратов в Москве был открыт экспериментальный цех, который начал выпуск жидкого концентрированного пенициллина. Так, в тяжелые годы Великой Отечественной войны начался славный путь отечественного пенициллина, созданного Зинаидой Виссарионовной Ермольевой. Многогранный опыт работы по этой проблеме обобщен ею в известной монографии "Пенициллин" (1946).

Пенициллин ознаменовал новую эру в медицине. Его открытие имеет огромное значение для всего человечества. Спасенные им жизни насчитывают сотни и даже тысячи миллионов. Нельзя не упомянуть его роли в спасении солдат во время второй мировой войны. Пенициллин – спаситель человечества. Благодаря ему многие болезни XX века вышли из разряда неизлечимых.

Литература:

1. История военной медицины: учебное пособие / Е.Г. Эльяшевич, Д.А. Василевич, Д.И. Каплич – Минск: БГМУ.
2. Поливаева Ольга: «Начало эры пенициллина» [Электронный ресурс] / О.Поливаева – реферат – Воронеж, 2003. – Режим доступа: <http://www.bankreferatov.ru/referats>.

Мухтаров Ш., Керимова С.

«БОЛЬ ВЗЫВАЕТ К ЛЮДЯМ...»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра русского и белорусского языков

(о лирической хронике А.Т. Твардовского «Дом у дороги»)

Научный руководитель – ст. преподаватель Мельникова А.А.

Имя Александра Трифоновича Твардовского, крупнейшего поэта, лауреата Государственной премии, широко известно.

Его творчество связано с непосредственными личными

впечатлениями. Как личность, человек и гражданин, Твардовский раскрывается в его произведениях.

Почти одновременно с поэмой «Василий Тёркин» Твардовский начал писать лирическую хронику войны – «Дом у дороги». «Тема её – война, но с иной стороны, чем в «Тёркине», – так сказано в «Автобиографии» Твардовского. Что значит «с иной стороны»? Это хроника жизни тех, кто оказались в оккупации, пережили «новый порядок» на захваченных фашистами землях, были угнаны в рабство и прошли круги ада, но сумели выжить и вернуться на Родину.

Сам автор собственными глазами войну «с той стороны» не видел. Однако немалую роль во всём том, что толкнуло Твардовского писать «Дом у дороги», играли и сугубо личные обстоятельства: его родная Смоленщина более двух лет мучилась в плену, там жили его родители и сёстры. И чего только он за то время о них не передумал.

Смоленскую область в 1943 году освобождали войска Западного фронта, с которым уже давно была связана его армейская судьба, и ему повезло: он в первые дни после освобождения смог увидеть свои родные места. Родное Загорье. Только немногим жителям здесь удалось избежать расстрела или сожжения. «Местность так одичала и так непривычно выглядит, что я не узнал даже пепелище отцовского дома», – писал тогда поэт.

«Дом у дороги» – строгая вещь. Здесь цель иная, чем в «Василии Тёркине». Здесь автор не веселит читателя, не ободряет его, а сурово предупреждает: нельзя допустить, чтобы то повторилось. Отсюда и весь тон произведения – тревожный, суровый, серьёзный. «Лирическая хроника» – таков её подзаголовок. И действительно, это повествование менее чем наполовину, основное место в поэме занимает лирическая речь автора, обращённая то к героям произведения, то к читателю. Из этих речей – то в повелительной, то в вопросительной форме – становится ясно, что они делали, чувствовали. В «Доме у дороги» поэт говорил про «самое главное», как будто про себя. Каждое слово с сердечным трепетом идёт «от себя», поэтому эпитет «лирическая» вполне применим к этой хронике и оправдан.

Сюжет последней главы «Дома у дороги» автору частично был подсказан судьбой совершенно конкретных людей,

односельчан Твардовского, Михаила и Фрузы Худолеевых. Об их мытарствах поэт узнал только летом 1945 г., когда шесть глав поэмы были уже написаны.

Написанию поэмы предшествовала работа над очерками, в которых Твардовский описывал то, что он видел и слышал сам о судьбе людей, находившихся в оккупации.

В поэме девять глав, и она названа хроникой. Действительно, в ней в строго хронологической последовательности изложена история семьи Синцовых от лета 1941 года до лета 1945 года.

Поэт не ставил перед собой цель порадовать читателя счастливым концом. Цель иная – не дать забыть о муках военных лет, сделать неумирающей «глухую память боли», чтобы люди постоянно помнили о возможной угрозе новой войны, делали всё, чтобы не допустить её.

С течением лет всё меньше остаётся людей, переживших войну, и всё больше тех, которые не знали, и знать не могли. Поэтому писать о ней надо так, следуя примеру Твардовского, чтобы молодёжь сердцем и разумом понимала необходимость борьбы за мир, чувствовала себя ответственной за будущее планеты.

«Дом у дороги» – одно из очень немногих произведений тех лет о войне, которое, как и «Тёркин», не подвластно времени. Лаконичное и сдержанное, оно воспринимается сейчас не только как «плач о Родине», но гораздо шире: «боль взывает к людям» и рождает в них праведный гнев против любых угнетений.

Мякишев А.-О.Н.

ОПЕРАЦИЯ «ВОЗМЕЗДИЕ»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Рындова О.Н.

В истории Великой Отечественной войны есть немало эпизодов, повествующих о проведении командирами партизанских соединений и разведывательных групп НКВД-

НКГБ СССР, Разведывательного управления Генерального штаба Красной Армии, Центрального штаба партизанского движения (ЦШПД) специальных операций в тылу немецких войск. К их числу относились и акты физического устранения нацистских чиновников и коллаборационистов. Партизаны и подпольщики совершили десятки диверсий, целью которых являлось физическое устранение представителей германских оккупационных органов.

Значение операции «Возмездие» по ликвидации палача белорусского народа В.Кубе трудно переоценить. Она вселила и без того не таявшую надежду на скорое освобождение от фашистских оккупантов и показала, что в Беларуси, несмотря на многочисленные казни и карательные операции, действуют хорошо организованные партизанские отряды и подпольные группы.

В Минск гауляйтер Беларуси (Генеральный комиссар Генерального округа Белорутения) В. Кубе прибыл в сентябре 1941 г. Его приход на эту должность ознаменовался казнью 2278 заключенных Минского гетто. Одновременно участились облавы, неизменно заканчивавшиеся массовыми расстрелами. На площадях были сооружены виселицы для казней коммунистов, военнопленных и евреев. Эти орудия смерти никогда не пустовали. По прямому указанию гауляйтера был создан концлагерь в деревне Тростенец, где истребили 206,5 тысячи человек.

В 1943 г. в Белоруссии карательные акции войск СС и полиции следовали одна за другой. Кровавый режим, который, по замыслу Кубе, должен был утратить население и превратить его в безропотное стадо, вызвал обратную реакцию. Партизанское движение ширилось и крепло день ото дня. Многие из жителей городов и деревень, уходя в леса, втайне надеялись, что именно им доведется принять участие в уничтожении ненавистного гитлеровского сатрапа.

Однако покушения на Кубе терпели неудачу за неудачей. Его ликвидация требовала серьезной агентурно-оперативной работы и особо тщательной подготовки. В первый раз его попытались уничтожить бойцы диверсионно-разведывательной группы НКГБ Кирилла Орловского (операция «Дичь»). Но Кубе устранить не удалось. Вторую операцию (кодовое название

«Рыбак») подготовили в ЦШПД. Операцию предполагалось совершить в городском драматическом театре 22 июня 1943 г. Однако и эта операция не увенчалась успехом.

В то время в Минске действовала группа подпольщиков, добывавшая сведения о немцах и передававшая их в партизанскую бригаду «Димы» – капитана Давида Кеймаха, разведкой у которого руководил майор Николай Федоров (псевдоним «Колокол»). Партизаны собирали ценную информацию для командования, пускали под откос поезда с военными грузами, личным составом и боевой техникой, уничтожали фашистских солдат и офицеров, взрывали мосты, предприятия военного значения, ремонтные мастерские и склады.

В мае 1943 г. Центральный штаб партизанского движения приказал Д. Кеймаху и Н. Федорову активизировать разведывательно-диверсионную работу и провести в Минске серию террористических акций. Одной из главных целей бригады и минских подпольщиков стал гауляйтер В. Кубе. Марии Осиповой (псевдоним «Черная»), возглавлявшей подпольную группу, поручили составить едва ли не поминутный распорядок дня генерального комиссара. Когда все данные были собраны и сведены воедино, начали готовиться к ликвидации Кубе. Поначалу параллельно разрабатывали два плана, однако оба они не были лишены недостатков, и потому до реализации дело не дошло.

Первый предусматривал нападение на специальный грузовик, в котором гауляйтер разъезжал по городу. Однако в распоряжении Кубе было несколько подобных автомашин, и доподлинно установить, в которой из них объезжает свои владения гауляйтер, не представлялось возможным.

А иногда по понедельникам генеральный комиссар посещал городской кинотеатр – в этот день он был открыт только для немецких офицеров и солдат. Можно было попытаться установить взрывное устройство в зрительном зале, но практически невозможно было просчитать, когда именно там появится Кубе. И тогда М. Осипова предложила третий вариант.

Под ее началом в подполье работал Георгий Куликов, музыкант из оркестра театра имени Янки Купалы. Он организовал встречу Осиповой со своим приятелем Николаем Похлебаевым, среди знакомых которого было немало

влиятельных нацистских чиновников. Похлебаев заявил, что готов оказать любое содействие в уничтожении Кубе. И предложил свой план, сообщив, что может познакомить Осипову с Валентиной Шуцкой, сестра которой – Елена Мазаник – работает прислугой в доме гауляйтера.

После тщательного инструктажа Валентине передали ампулу с ядом, которым Е. Мазаник должна была отравить Кубе. Первое предложение, выдвинутое Осиповой – воспользоваться для совершения теракта мышьяком – было сразу же отвергнуто Еленой, так как первым обедал маленький ребёнок генерального комиссара, что могло привести к срыву операции. В ее обязанности входила только уборка в спальне Кубе.

Тогда Осипова и Мазаник задумали подложить мину с часовым механизмом в его постель. Детали акции Осипова, Федоров и его заместитель Хатагов обсудили в командирской землянке в обстановке полной секретности. Кроме них, в бригаде о готовящемся покушении никто не знал. Осипову научили обращаться с миной, предупредив, что взрыв произойдет через 24 часа после запуска механизма.

20 сентября 1943 г. подготовка операции завершилась: Мария Осипова передала Елене Мазаник небольшую мину и на всякий случай – яд для самоубийства.

21 сентября в назначенный час Елена запустила взрыватель, спрятала мину в сумочку, и взяла с собой портфель с бельем. Она полагала, что часовой у ворот дома Кубе скорее всего проверит только портфель. И ошиблась. Часовой у подъезда оказался дотошнее. Лишь напоминание о том, что «фрау Анита (жена гауляйтера) не любит, когда кто-либо роется в ее вещах», – остановило офицера. Зато далее все пошло по плану. Закончив уборку, Елена подложила мину в кровать Кубе под матрац, и попросила фрау Аниту отпустить ее ненадолго к знакомому стоматологу. Она выглядела такой бледной и измученной, что ей даже не пришлось притворяться. Как они и договаривались с Марией, в 10 часов утра к Театру имени Янки Купалы за ними подъехала грузовая машина. Вечером подпольщики добрались до партизанского отряда. Эту ночь они провели без сна, ожидая вестей из Минска. Утром стало известно, что гауляйтер Кубе уничтожен. Операция «Возмездие» завершилась успешно.

Таким образом, ликвидацию гауляйтера Беларуси Вильгельма Кубе можно с полным основанием считать актом народного возмездия, за которое Мария Осипова и Елена Мазаник были удостоены высокого звания Героя Советского Союза, а Николай Федоров и Валентина Шуцкая награждены Орденом Ленина.

Литература:

1. Залесский, К.А. Кто был кто в Третьем рейхе: биографический энциклопедический словарь / К.А. Залесский. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2002. – 942 с.
2. Ликвидация гауляйтера Белоруссии В. Кубе [Электронный ресурс]. – Voynablog.ru. – 2014. – Режим доступа: <http://voynablog.ru/2014/06/01/likvidaciya-gaulyajtera-belorussii-v-kube/>. – Дата доступа: 20.02.2015.
3. Герои Советского Союза: краткий биографический словарь / Под ред. И.Н. Шкадова. – М.: Воениздат, 1988. – Т. 2. – 863 с.

Мякишев А.-О. Н.

МЕДИЦИНА МИННЫХ РАНЕНИЙ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра*

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

Совершенствование средств и способов ведения войны привело к существенному изменению характера боевых повреждений. В частности, в структуре санитарных потерь одно из основных мест стали занимать пострадавшие от минно-взрывного оружия.

В силу конструктивных особенностей мины пострадавшие зачастую не погибают, а остаются инвалидами.

В настоящее время принято считать, что минно-взрывная травма (МВТ) – это огнестрельная сочетанная травма, возникающая у человека в результате импульсного воздействия комплекса поражающих факторов взрыва инженерных минных боеприпасов и характеризующаяся взаимозависимым и взаимоотягощающим влиянием как глубоких и обширных разрушений тканевых структур, так и общего контузионно-коммоционного синдрома.

Таблица 1. – Характеристика исходов ранений в войнах XX века

Период военных действий (данные за страну-участницу военных действий)	Средний срок оказания квалифицированной мед. помощи, час	Погибло на поле боя, %	Летальность, %	Уволено, %	Возвращено в строй, %
Великая Отечественная война (СССР)	13,8	21,0	5,7	22,0	72,3
Война в Афганистане (СССР), за всю войну	6,1	19,5	3,5	18,6	77,9
<i>Первый период (1980-1984 гг.)</i>			7,8 - 4,0	21,9	74,1
<i>Второй период (1985-1989 гг.)</i>			4,5 - 2,9	14,7	82,4
Вторая мировая война 1939-1945 гг. (США)	10,5	19,0	4,5	24,8	70,7
Война в Корее 1950-1953 гг. (США)	6,3	20,0	2,5	23,8	73,7
Война во Вьетнаме 1964-1973 гг. (США)	2,3	14,0	2,6	17,4	81,4

В настоящее время принято считать, что минно-взрывная травма (МВТ) – это огнестрельная сочетанная травма, возникающая у человека в результате импульсного воздействия комплекса поражающих факторов взрыва инженерных минных боеприпасов и характеризующаяся взаимозависимым и взаимоотягощающим влиянием как глубоких и обширных разрушений тканевых структур, так и общего контузионно-коммоционного синдрома.

Опыт лечения пострадавших с минно-взрывной травмой в условиях Афганистана позволил выделить две группы факторов, ответственных за развитие у них посттравматической (ранево) болезни.

Во-первых, это особенности поражающего действия современных огнестрельных снарядов, прежде всего – инженерных минных боеприпасов. Одной из таковых особенностей являются беспрецедентно высокий удельный вес множественных и сочетанных ранений. Это не только тяжелые огнестрельные, но и закрытые, открытые повреждения конечностей и внутренних органов одновременно нескольких анатомических областей (чаще 6-7) в сочетании с общим контузионно-коммоционным синдромом. В связи с этим

специфические морфофункциональные изменения тканей развиваются как в непосредственной близости от зоны повреждения, так и в отдаленных областях.

Во-вторых, влияние на организм человека медико-географических факторов: сухого и жаркого климата, горно-пустынной местности, сильных ветров и песчаных бурь, пониженного парциального давления кислорода в атмосфере, дефицита питьевой воды, неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

В последующем эти выводы подтвердились при анализе результатов лечения пострадавших с минно-взрывной травмой в период ведения боевых действий в Чеченской Республике.

Обобщение и систематизация клинических физиологических и лабораторных исследований, выполненных более чем у 800 пострадавших, позволили выделить качественно различающиеся периоды изменений функциональных систем организма и дали обоснование рассматривать в развитии травматической болезни пять периодов.

I период – реактивно-токсический (до 1 суток). В течение первых суток после взрывной травмы у раненых развивается бурная неспецифическая реакция, проявляющаяся в возбуждении системы нейрогуморальной регуляции с резким повышением в крови и моче гормонов «стресса». 26,4% от общего числа умерших при МВТ приходится на I период травматической болезни.

II период – токсемии (2-3 суток), характеризуется усиленным поступлением из периферических тканей эндотоксинов на фоне выраженной общей гипоксии тканей сложного генеза – гипоксической, циркуляторной, гемической и гистотоксической. Клинически это выражается в нарастании признаков легочно-сердечной, почечно-печеночной недостаточности с морфологическим подтверждением дистрофических изменений внутренних органов у умерших в эти сроки. Доля последних среди всех умерших составила 27,3% случаев.

III период – инфекционно-токсический (от 4-6 суток до нескольких недель). В этом периоде у раненых на первый план выступает резкое угнетение клеточных и гуморальных факторов иммунитета с развитием местных и общих инфекционных

осложнений – нагноение ран, пневмонии, трахеобронхиты, сепсис и др. Изменяется характер токсемии, она становится преимущественно бактериальной.

IV период – восстановительный (до 2-4 месяцев), характеризуется замедленным восстановлением нарушенных физиологических функций и обменных процессов в организме. У пострадавших отмечается вялое заживление ран, длительная анемия, медленная нормализация белкового и липидного обменов.

V период – последствия. Для него характерны наличие разнообразных анатомических дефектов конечностей, последовательных сопряженных биомеханических изменений опорно-двигательного аппарата и функциональной недостаточности конечности как органа.

Исследования позволили разработать и сформулировать следующие общие патогенетические принципы лечения пострадавших от противопехотных мин:

1. Мероприятия интенсивной предоперационной и противошоковой терапии должны проводиться с особым акцентом на нормализацию параметров микроциркуляторной гемодинамики в тканях, предупреждение сердечно-легочной и почечно-печеночной недостаточности, устранение гипоксии и корреляцию метаболических расстройств.

2. Выполнение ампутаций поврежденных сегментов конечностей и первичной хирургической обработки ран производится в строгом соответствии с представлениями о характере и неоднородности изменений в тканях взрывной огнестрельной раны с учетом вида и механогенеза МВТ, с сохранением тех анатомических структур, изменения в которых носят преимущественно обратимый характер, с решением вопроса о вариантах закрытия раны культи, других обширных ран конечности и туловища.

3. Применение хирургических приемов следует сочетать с проведением интенсивных послеоперационных лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнеспособности тканей в ампутационной культе и околораневых тканях после их хирургической обработки.

4. При определении послеоперационной лечебной программы следует обязательно учитывать стадийность течения

раневой болезни и ее наиболее характерные клинические проявления.

Суммируя изложенное, представляется возможным прийти к заключению, что минно-взрывная травма человека должна рассматриваться как особый вид политравмы, требующей своей системы патогенетически обоснованных лечебных мероприятий. Принципы лечения раненых с травмами конечностей должны учитывать высокую вероятность развития местных и общих осложнений раневого процесса за счет глубоких остаточных функционально-морфологических расстройств.

Литература:

1. Горин О. Минная война [Десантно-штурмовой батальон 70 ОМСБр Кандагар] / Горин Олег. – <http://ogorin.ru/article/36.html> / 24.02.2015.
2. Розанов Е.Г., Ефименко Т., Абашин В.Н., Розанов В.Е., Ефименко Н. А. Военно-полевая хирургия. Под ред. Ефименко Н.А. Медицина, 2002. – 528 стр.
3. Мины против пехоты [Военное дело]. – <http://las-arms.ru/?id=79>/24.02.2015.
4. Военно-полевая хирургия. Под ред. Е.К. Гуманенко. 2-е изд. Гэотар-Медиа, 2008. – 768 с.

Ногтев В.С.

ТОТАЛИТАРНАЯ СУЩНОСТЬ НАЦИСТСКОЙ ИДЕОЛОГИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент кафедры социально-гуманитарных наук Сильванович С.А.

Идеологическая парадигма в Германии в 20-40 гг. прошлого столетия, согласно которой немецкий народ рассматривался как истинно правильный, благородный и единственный достойный доминирования над всеми остальными слабыми народами, получила название нацизма. Цель нацизма заключалась в создании расово-чистого государства, для построения которого можно было не гнушаться преследованиями, убийствами и

террором населения [1, с. 692].

Распространению нацистской идеологии в Германии способствовали последствия Первой мировой войны. Германия понесла огромные людские и экономические потери. В связи с этим в стране сложилась кризисная экономическая ситуация. Экономический кризис неминуемо связан с кризисом системным. В условиях системного кризиса отсутствует социальная мобильность граждан, возникает расслоение общества и появляются массы, которые, как считала Ханна Арендт, и являются благодатной почвой для восприятия идеологии, подобной нацистской [2].

Национал-социалисты провозгласили идею национализма, как единственно правильную и честную социалистическую идею. Эта честная социалистическая идея объявляла о том, что любое личное благо будет идти в пользу государства, вследствие чего будут развиваться социальные структуры, такие как образование и здравоохранение. Также национал-социалисты не скупилась на социальные обещания, которые заключались в следующем:

- рабочим было обещано участие в прибылях предприятий;
- крестьяне получали надежду на проведение аграрной реформы, которая должна была разрешить крестьянский вопрос;
- торговцам и ремесленникам обещали закрытие крупных «еврейских» капиталов;
- различные социальные слои должны были получить органы представительства своих интересов, то есть «палаты».

Данные обещания были адресованы к одинокому и испытывающему страх перед лицом всего мира «маленькому человеку», который вследствие этих обещаний начинал себя чувствовать хозяином страны. Таким образом, обещая народу все то, чего он так хотел, нацисты скопили, как выражается в своей книге Нерсисянц, изрядный политический капитал. «Его они сумели обрести, в частности, путем настойчивого внедрения в общественное сознание духовных ценностей, которые страшно понижали политико-правовую культуру, нравственный и интеллектуальный уровень немецкого народа» [1, с. 690].

Основания нацистской идеологии зиждились на немецком национализме, антилиберализме и антимарксизме, принципах чиновничества и вождизма. Немецкий национализм заключал в себе главенство этнического населения, главенство высшей,

арийской, расы. Разделял население на полноценных людей и «недочеловеков». «Недочеловеками» именовались те, кто не принадлежал к «высшей» арийской расе. Немецкий национализм был тесно связан с антисемитизмом, поскольку главными представителями «недочеловеков» в понимании националистов являлись представители еврейского населения.

Антилиберализм нацистов опирался на убеждение, согласно которому «свободная личность, к тому же имеющая надежные законные гарантии своей свободы, являлась подлинным бедствием Германии» [1, с. 691]. Целью немецкого нацизма являлось также уничтожение классовости и марксизма как социально опасных учений. Приверженцы нацизма основывались на недовольстве подавляющего количества населения к индустриализации, что также благоприятствовало их приходу к власти. Однако, как позже оказалось, все антииндустриальные идеи были лишь фикцией, поскольку правительство, провозгласившее борьбу за «жизненное пространство» приоритетной задачей, нуждалось в создании мощной индустриальной державы с целью устранения конкурентов. Подобную политику предвыборной кампании можно наблюдать и по сей день, так как избираемые партии многих государств не выполняют поставленных на решение во время предвыборной кампании задач.

Принцип чиновничества основывается на том, что любой член общества является государственным чиновником и, соответственно, работает на государство, причем последнее имеет полный контроль над ним. Во главе государства нацистов должен стоять вождь, или фюрер, в руках которого сосредоточены судьбы народов и только он может решать их судьбу. Не стоит даже и говорить о том, что личность фюрера неприкасаема, она почти свята, фюрер, в понимании нацистов, не может совершать ошибки и заблуждения. Фюрер всегда прав. А вождизм не что иное, как олицетворение верховной власти, вождизм – наилучшая форма управления государством. Система вождизма подразумевает, что на каждой ступени государства система имеет своего начальника, то есть фюрера, но другого ранга, который ответственен в своих действиях, решениях и поступках перед фюрером более высокого ранга.

Культ личности, развиваемый в рамках идеологии страны, был настолько высок, что предполагалось, что до тех пор, пока

жив фюрер, жива и Германия [3, с. 226].

Определение народа и его роль в понятии национал-социалистов также имеет свою интерпретацию. Во-первых, следует отметить, что немецкий народ является высшим, и то, что немецкие представители истинной немецкой народности являются братьями, так как немецкий народ – это люди, связанные по крови, и постоянство этой связи обеспечивает постоянство немецкого народа. Держать под контролем целый народ проще, чем каждого индивида по отдельности, с этой целью и проходила пропаганда, что каждый человек по отдельности принадлежит народу, а не себе, так как именно от народа он получает место в жизни. Понимание права в нацистской Германии тоже претерпевает изменения. Правами наделяются только истинные немцы, поскольку индивидуального права не существует, есть только расовое право, а значит – обладать им могут только люди, принадлежащие к определенной расе либо нации. Творцом прав и свобод в нацистском обществе выступал фюрер и в его компетенции находились вопросы определения того, что является правом, а что нет.

Таким образом, анализ идеологии нацистской Германии позволяет говорить о ее тоталитарной сущности. После своего прихода к власти глава национал-социалистической партии начал создавать органы контроля за политической и социальной сферами деятельности людей. Создание таких органов контроля характерно для государств, политическим режимом которых является тоталитаризм. В компетенцию этих органов входит наблюдение и контроль за жизнью людей, включая вмешательство в личную жизнь населения, подавление оппозиции. Государство, к которому стремились нацисты, в полной мере можно назвать тоталитарным, хоть они его так не называли. Девиз такого государства Нерсесянц вывел в своей книге: «решения (веления) сверху вниз, ответственность снизу вверх» [1, с. 694].

Литература:

1. Нерсесянц, В.С. История политических и правовых учений: учебник для вузов / В.С. Нерсесянц – Москва: «НОРМА-ИНФРА», 1996. – 722 с.
2. Арндт, Х. Начала тоталитаризма / Т.А. Алексеева // «Антология мировой политической мысли». – 1997. – Том 2. – С. 524-545.
3. Лоуренс, Р. Нацисты: Предостережение истории / Р. Лоуренс – Москва: «Азбука-Аттикус», 2014. – 448 с.

Павлюкевич Д.В.

АНТИВОЕННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ РУССКИХ И ИСПАНСКИХ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК

*УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
факультет истории, коммуникации и туризма*

*Научный руководитель – доцент кафедры перевода и межкультурной
коммуникации, к.ф.н. Лескевич С.Г.*

Что есть война? Война – это большая беда как для всего народа в целом, так и для любого человека в частности. Это феномен, который заставляет народ спланиваться в единое целое, забывая о своих личных проблемах и обидах, заставляя делать все для победы над общим врагом. Любая война – это тяжелейшее испытание для народа. Во время войны проявляются истинные качества человека, его внутренняя сущность: война оголяет трусов, подлецов и предателей, но в то же время выделяет героев и храбрецов, готовых отдать свои жизни за жизнь товарищей, поставить всё на кон всеобщей победы.

В мире было много войн, но самой кровопролитной и страшной оказалась Вторая мировая война 1939-1945 гг., которая вовлекла русский народ в свои кровавые объятия 22 июля 1941 года. На защиту Родины встали все от мала до велика. Героизм русского (и всего советского) народа неопределим. Примером этому может стать Брестская крепость, Курская дуга, Сталинградская битва, где сотни тысяч мужчин, женщин и детей отдавали свои жизни во благо лишь одного – победы. Великая Отечественная война раскрыла сущность русской души, показав доброту, упорство, самоотверженность, «веру русского человека даже в самую безнадежную минуту, как это происходило во время блокады Ленинграда» [1, с. 19]. В этой войне советский народ не просто выиграл, он одержал победу над страшной идеологией фашизма, так называемой «коричневой чумой XX века», которая распоздалась по Европе в 30-40 годы.

Очень похож на русских, особенно по антифашистскому духу, такой, казалось бы, отдаленный народ как испанцы, которые также в полной мере ощутили влияние фашизма. Формально Испания не принимала участия во Второй мировой войне, однако она сыграла немаловажную роль в мировой

истории в 30-е годы прошлого века, поскольку испанская гражданская война стала своеобразным прологом мировой войны. Если бы не гражданская война в Испании, то Германия не смогла бы проверить реакцию «мирового сообщества» на вмешательство в суверенную страну. Испания стала своеобразным экспериментом фашизма, и в этом заключается кровавая доля испанского народа. Но Испания стала и страной, где антифашистское движение стало поистине интернациональным. На стороне антифашистов было всё прогрессивно и гуманистически настроенное человечество. Многие добровольцы приезжали в Испанию, чтобы помочь в этой борьбе не только словом, но и делом, среди них были известные писатели. Позже история антифашистского движения была художественно осмыслена Э.Хеменгуэем, («По ком звонит колокол», «Пятая колонна», «Испанский репортаж» и другие рассказы), Антуаном де Сент-Экзюпери («Испания в крови»), Джорджем Оруэллом («Памяти Каталонии»). Добровольцы из Советского Союза воевали бок о бок с испанскими активистами. Президент провинции Каталонии Луис Компанис (1882-1940) говорил: «En el mundo hay sólo dos fuerzas – el fascismo y la Unión Soviética. Todas las personas honestas y progresistas tienen sólo una opción - vamos con la Unión Soviética. Elegimos y vamos con usted» («В мире есть только две силы – фашизм и Советский Союз. Все честные и прогрессивные люди имеют только один выбор – идти с Советским Союзом. Мы выбрали и идем с вами» [2].

После поражения республиканцев в гражданской войне многие бойцы, имевшие боевой опыт, уехали в СССР, где сражались на стороне Красной армии, преисполненные желанием продолжить борьбу с фашизмом. Испанцы воевали как на фронтах в рядах Красной армии, так и в составе диверсионных отрядов. На протяжении всей войны фашистская Германия давила на Испанию, чтобы та вступила в войну на стороне держав «оси», угрожая экономическими блокадами, нарушением стабильности власти и другими санкциями

Сопоставляя эти два братских по духу народа, их желание преодолеть все невзгоды, дабы выжить и стереть с лица земли такое нечеловеческое проявление как фашизм, можно себе представить цену жизни на войне. Ведь именно этому нас научила Великая Отечественная война: сохранить такое

бесценное явление как жизнь. Именно во время войны наши деды не щадили своих жизней для того, чтобы дать возможность увидеть ее последующим поколениям. И поэтому сегодняшние ветераны как никто другой знают цену жизни, учат молодое поколение тому, как прекрасно жить в обществе без войны, наставляют нас ценить жизнь и помнить о подвиге тех, кто ее подарил.

Немалое значение в формировании героизма занимает народная мудрость, ведь именно из нее черпали вдохновение для будущих патриотических речей командиры, которые вели за собой людей в бой. Солдаты могли обронить в разговоре ту или иную пословицу, подбадривая тем самым себя. Существует множество пословиц, которые так или иначе связаны с тематикой войны, однако объём статьи позволяет упомянуть лишь некоторые. Так, пословица «Дружно за мир стоять - войне не бывать» ярко описывает миролюбие русского народа. Она подчёркивает, что вместе мы едины, и, следовательно, сильны для того, чтобы противостоять войне. Смысл этой пословицы в том, что нужно всеми силами отстаивать мир, всеми путями обходиться без войны, прибегая к диалогу, садиться за стол переговоров, так как всегда можно договориться мирными путями. В пословице «За край родной иди бесстрашно в бой» описана огромная любовь русского народа к своей земле, говорится, что русский человек никогда не отдаст свою землю предков завоевателям. И в этой связи вспоминается легендарное «Кто с мечом к нам придет, тот от меча и умрет». Русский народ гостеприимный, но не потерпит агрессивных посягательств на свой народ и родную землю. Когда нет войны – это всегда хорошо: нет страха смерти, не нужно прятаться от взрывов, голодать. Война отнимает у человека все, сначала пулями, потом болью в душе. Даже после войны у многих эта боль остается на долгие годы. В мире строятся города, развивается наука, рождаются дети, война же все это разрушает, поэтому и говорится «Мир строит, война разрушает».

Очень явно и прозрачно раскрывают отношение к войне и к жизни в целом испанские пословицы. «A más vivir, más saber» (больше живешь, больше знаешь), то есть лучше жить в мире и познавать удивительные вещи, нежели проливать кровь за мнимые амбиции отдельных личностей. Очень здорово

поднимала боевой дух испанских бойцов такая пословица, как «A beber y a tragar, que el mundo se va a acabar» (Пить будем, гулять будем, а смерть придет – помирать будем). Это значит, не стоит отчаиваться, даже если ты не знаешь, последний это день в твоей жизни или будет еще множество таких мгновений, жить нужно сейчас и получать удовольствие от этого. Эта пословица, как ни одна другая, описывает всю суть испанского характера, который не меняется даже во время войны. Еще одна очень тематическая антивоенная пословица «A la muerte de los hijos a no dar a luz» (На смерть детей не нарожаешься) об антигуманистической сущности войны. Ведь воспроизводство жизни является ключевым моментом в выживании человечества, это завещано ещё в библейских текстах, а война останавливает все привычные процессы жизнедеятельности человека, уничтожая все прекрасное, что дарит мирная человеческая жизнь, оставляя только горе и отчаяние.

Роль пословиц и поговорок, безусловно, неоценима в жизни человечества как в мирное время, так и на войне, где, казалось бы, нет места гуманитарной составляющей. Однако именно народная мудрость поддерживает людей в самое трудное время, не давая им повода усомниться в том, что они делают на благо родины и всех людей. Пословицы и поговорки являются ключом к сердцу людей, в них отражается и ими порождается мужество, храбрость, жертвенность во благо общего дела, в данном случае, – триумфа над фашизмом. Пословицы и поговорки бок о бок с простыми людьми прошли всю кровопролитную войну, даря им надежду, веру идти дальше и не сдаваться, и при этом оставляя человека прежде всего человеком, а уже потом солдатом – защитником.

Литература:

1. Безыменский, Л. Великая Отечественная в ... 1940-м году? // Международная жизнь. 1990. № 8. – С. 18-29.

2. Электронный ресурс. – Режим доступа: URL: http://www.bio.spbu.ru/science/scienceinfo/el_resource.php. – Дата доступа 10.03.2015.

Проконова А.Ю.

«АУШВИЦ – БИРКЕНАУ» – ФАБРИКА СМЕРТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н. И.С. Чернякевич

Концлагерь Аушвиц-Биркенау был самым большим гитлеровским лагерем для узников, которых фашисты обрекали на изоляцию и постепенное уничтожение голодом, тяжелой работой, экспериментами, а также на немедленную смерть в результате массовых и индивидуальных казней. Большинство депортированных в концлагерь погибли в газовых камерах сразу же после прибытия, без регистрации и обозначения лагерными номерами. Именно поэтому очень сложно установить точное число убитых. Историки называют разные цифры, чаще всего в границах 1,5 млн человек.

Аушвиц стал символом катастрофы и воплощением абсолютного зла. Для еврейского народа Аушвиц – это самое большое в мире еврейское кладбище, кладбище, на котором нет могил. Приказ об основании лагеря датируется апрелем 1940 г., а его комендантом был назначен Рудольф Гесс. Первоначально лагерь использовался как оружие террора и массового уничтожения поляков. 14 июня 1940 г. гестапо направляет в концлагерь первых заключенных – 728 поляков из тюрьмы в Тарнове.

Со временем гитлеровцы начали направлять сюда людей из всей Европы, главным образом евреев, а также советских военнопленных и цыган. Изменение назначения лагеря произошло в связи с нацистским планом «окончательного решения еврейского вопроса» путем истребления всего еврейства. На Ванзейской конференции в январе 1942 г. представители германского правительства и СС встретились для координации действий по уничтожению всех евреев Европы до последнего. С этого момента и до конца войны в 1945 г. «окончательное решение» стало официальной политикой нацистов и могло означать только одно – полное истребление европейского еврейства. Местом проведения программы тотального уничтожения евреев был выбран Аушвиц из-за его

удобного расположения относительно путей сообщения и потому, что его территорию можно было легко изолировать и замаскировать. Наряду с ростом числа узников увеличивалась и территория лагеря, который постепенно превратился в огромный комбинат по уничтожению людей. Лагерь в Освенциме – концлагерь Аушвиц I – стал лагерем-базой для целой сети новых лагерей. В 1941 г. в деревне Бжезинка начали строить второй лагерь, названный Аушвиц II – Биркенау, а в 1943 г. в Моновицах под Освенцимом был построен еще один лагерь – концлагерь Аушвиц III. Кроме того, в 1942-1944 гг. построено около 40 филиалов освенцимского лагеря, которые были расположены главным образом вблизи металлургических комбинатов, шахт и фабрик, использующих узников в качестве дешевой рабочей силы.

Основным лагерем по уничтожению евреев с 1942 г. становится лагерь Аушвиц II – Биркенау. Лагерь был настолько огромным, что здесь одновременно могли находиться до 100 тыс. заключенных. Через кирпичные ворота главной караульной СС, называемыми "Ворота Смерти", словно через жерло сюда прибывали эшелоны с обреченными людьми, у которых был только один путь – в газовые камеры и крематорий. Расстояние, которое разделяло арестованных от лагеря, достигало 2400 км, которые они преодолевали в запломбированных товарных вагонах, без воды и еды. Вагоны, переполненные людьми, ехали в Освенцим в течение 7, а то и 10 дней. Поэтому, когда в лагере открывали их двери, оказывалось, что часть депортированных были мертвыми, а часть в стадии крайнего истощения. Прибывающие вагоны останавливались на разгрузочной рампе. Здесь у прибывших отбирали чемоданы с вещами, сгоняли на осмотр и сортировку. Для многих это были последние дни жизни. Офицеры и врачи СС проводили отбор, направляя трудоспособных в лагерь, а признанных неспособными – в газовые камеры. По свидетельствам Рудольфа Гесса, в газовые камеры направляли 70-75% прибывших. Обреченные на смерть, как правило, уничтожались в тот же день. Работоспособные заключенные временно оставлялись в живых для использования на принудительных работах. Циничная надпись над входом в концлагерь на немецком языке «Arbeit macht frei» в переводе означает «Труд освобождает», вот только освобождения труд

никому не приносил. Смертность работников уже за первые 3-4 месяца после прибытия составляла порядка 80%. Людей заставляли вручную переносить тяжести, работать на лютom морозе и под палящим солнцем. Подобный труд в условиях полуголодного существования и постоянных побоев моментально подрывали здоровье даже самых крепких узников. Последствие утраты работоспособности для них было лишь одно – смерть в крематориях и газовых камерах. Вся территория лагеря была обнесена двойным забором с колючей проволокой, которая находилась под напряжением и «выход» из лагеря был только один – через трубу крематория. Жилищные условия в разные периоды сильно различались, но они всегда были катастрофическими. Узники спали на соломе, разбросанной на бетонном полу. Позже ввели подстилки из сена. В помещении, в котором едва помещалось 40-50 человек, спало около 200 заключенных. Лагерная одежда была тонкой и почти не защищала от холода. Белье менялось раз в несколько недель, а иногда даже раз в месяц, что приводило к эпидемиям сыпного и брюшного тифа, чесотки. В лагере была целая система наказаний для узников. Заключенных наказывали за каждую мелочь: за сорванное яблоко или за слишком медленную работу. С осени 1941 г. в лагере Аушвиц начинает функционировать газовая камера, в которой применяется газ "Циклон Б". Заключенных под предлогом принять душ заводили в газовую камеру, имитирующую душевую. Все проходило очень спокойно, без паники. Заключенные сами раздевались и заходили в камеру. Под потолком были расположены душевые отверстия, через которые никогда не текла вода. Через отверстия в крыше нацисты засыпали внутрь кристаллы «Циклона - Б» и в течение 15-20 мин. люди умирали в нечеловеческих муках, сотни мужчин, женщин и детей. После трупы транспортировали к печам крематориев, где огонь гудел непрерывно. В лагере Аушвиц I был 1 крематорий, в котором располагались три сдвоенные печи, в них в течение суток сжигалось до 350 тел. В Аушвице II было 4 газовые камеры и 4 крематория. Каждая из камер была рассчитана на убийство 6000 человек в день. Газовые камеры и крематории представляли собой самое большое и эффективное орудие массового убийства из всех, применяемых нацистами.

Одной из наиболее страшных страниц истории Аушвиц были медицинские эксперименты, проводимые врачами СС. Профессор Карл Клауберг с целью разработки быстрого метода биологического уничтожения славян проводил над еврейками эксперименты по стерилизации. Идеологи нацизма планировали лишить способности к самовоспроизводству целые народы, достигнув таким образом их полного уничтожения. Доктор Йозеф Менгеле, известный под прозвищем «ангел смерти», проводил эксперименты на детях-близнецах и детях с физическими недостатками. Нацистские «медики» также тестировали на заключенных новые лекарства, вакцины и методы лечения. В лабораториях несчастным узникам наносили тяжкие увечья для того, чтобы экспериментальным путем выявить оптимальные пути лечения тяжелых ранений. Большинство опытов приводило к мучительной смерти подопытных.

Ворота фабрики смерти закрыты 27 января 1945 г., когда 7 тысяч оставленных нацистами узников дождались отрядов Красной армии. В отчаянной попытке бегства нацисты вынудили 58000 оставшихся в живых узников отправиться пешим «маршем смерти» в направлении к Германии. Многие из них погибли в пути. Освободители застали в лагере только самых слабых, больных и малолетних узников. В 1996 г. правительство Германии объявило 27 января официальным днём памяти жертв Холокоста. Сегодня на территории двух бывших концлагерей Аушвиц и Аушвиц-Биркенау располагается музей, территория которого в 1979 г. включена в список мирового наследия Юнеско. Здесь в 1967 г. был установлен международный памятник жертвам фашизма. Количество памятных табличек соответствует количеству национальностей узников, замученных и уничтоженных в концлагере. Неизменная территория и подлинные объекты, руины и следы совершенного здесь преступления геноцида создают исключительный образ этого места. Ежегодно лагерь-музей посещают более миллиона туристов, которые идут нескончаемым потоком. Чтобы знать. Чтобы помнить. Чтобы не допустить.

Литература:

1. Грайф, Г. Альбом Аушвиц: учебное пособие / Г. Грайф. – Израиль: Международная школа, 2009. – 85 с.

2. Państwowe Muzeum Auschwitz-Birkenau [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.auschwitz.org.pl/>. – Дата доступа: 25.02.15.

3. История Холокоста (Шоа) [Электронный ресурс] // Yad Vashem The Holocaust Martyrs' and Heroes' Remembrance Authority. – Режим доступа: <http://www.yadvashem.org/>. – Дата доступа: 25.02.2015.

Пуцько И.М., Урбанович В.С.

БРЕСТСКОЕ ГЕТТО

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Рындова О.Н.

Повседневная жизнь советского Бреста изменилась 22 июня 1941 г., когда войска нацистской Германии вероломно напали на СССР. В этот момент жизнь еврейского населения переломилась на до и после, превратилась в усиливавшийся с каждым днем и каждым часом «настоящий ад».

В первые несколько дней нацистской оккупации Брест заполняли, сменявшие одна другую, полевые части вермахта, которые не касались проблем местного населения. По-настоящему страшные времена начались с появлением военной администрации и гестапо, а также подразделений эйнцацгруппы, ориентированной на «решение еврейского вопроса». Брест находился под оккупацией войсками вермахта 3 года и 1 месяц – с 22 июня 1941 г. по 28 июля 1944 г. Официально Брестское гетто существовало с 16 октября 1941 г. по 18 октября 1942 г.

Уже в первые дни оккупации по городу были развешены предписания работоспособному еврейскому населению – явиться на биржу труда. Те, кто откликнулись на это предложение, были отведены в Брестскую крепость и после нескольких изнурительных дней без воды под палящим солнцем были расстреляны. Затем стали проводиться целенаправленные облавы на мужчин. Немцев интересовали самые молодые и крепкие «юдэ», а также интеллигенция – те, кто был способен сопротивляться и организовывать сопротивление. До конца 1941 г. по городу было уничтожено около 5,5 тысяч евреев, а общину обложили контрибуциями, размеры которых постоянно росли.

К середине декабря 1941 г. еврейское население города было изолировано в двух гетто – большом, ограниченном нынешними улицами Советской, Кирова, Маяковского, Машерова; и малом, по другую сторону Московского шоссе, тянувшемся вдоль улицы Интернациональной. Гетто по всему периметру было обнесено проволокой. В нем существовало три входа, которые круглосуточно охранялись постами жандармов. За порядок отвечал специально созданный оккупантами орган еврейского самоуправления – юденрат, которому подчинялась вооруженная палками еврейская полиция.

Всех узников гетто фашисты обязали носить на одежде специальные опознавательные знаки – полукруглые желтые латы. На евреев были наложены многочисленные запреты: покидать гетто, кроме как под конвоем на работу; пользоваться тротуарами; посещать культурные заведения и школы любого типа. Под угрозой расстрела в гетто запрещалось жениться и заводить детей. Распоряжением комиссара города директорам предприятий и сотрудникам управы возбранялось «вступать с евреем в контакт рукопожатием или вести любые разговоры». Каждое утро ворота гетто открывались, и тысячи евреев колоннами под конвоем отправлялись на самые грязные и тяжелые работы. Нечеловеческие условия и незначительный паек приводили к полному истощению всего еврейского населения. Люди, которые не работали, не получали ничего.

Осенью 1942 г. на гетто наложили очередную контрибуцию в золоте, серебре и бриллиантах. Этими повторяющимися акциями с угрозами, взятием заложников и обещаниями в случае выплаты в полном объеме не делать хуже, чем есть, немцы выудили значительную часть ценностей, державшихся узниками «на черный день». Когда откупные и трудовые возможности общины исчерпались, пробил час уничтожения Брестского гетто. В начале октября в зале городского театра офицерами гестапо был проведен инструктаж жандармерии и полиции по части действий при ликвидации гетто.

На исходе ночи с 14 на 15 октября 1942 г. в центр города съехалось множество крытых брезентом машин. Гетто было окружено, через каждый метр – жандарм или полицейский, у трех ворот – пулеметы. По команде включились сотни фар и прожекторов, группы карателей с криками и стрельбой ринулись

внутри, врываясь в дома, прочесывая квартал за кварталом. На протяжении двух последующих дней евреев выводили на Московскую улицу и колоннами гнали в сторону крепости. Падавших сразу убивали. В районе нынешнего Музея паровозов несчастных ждали товарные составы. Вагоны набивались людьми до невозможности вздохнуть. Розыск и расстрелы уцелевших евреев продолжались в городе еще более месяца. Полиция прочесывала подвалы и чердаки домов опустошенного гетто. Колодцы опутали колючей проволокой так, чтобы прятавшиеся люди не могли набрать чистой воды.

Оставшееся после уничтожения евреев имущество стало собственностью рейха. Немцы направляли рабочие команды на изъятие из домов вещей, их сортировку и подготовку к отправке в «фатерланд». Оккупантов попыталось опередить местное население, но те мгновенно решили данную проблему, повесив трех парней на липе с польской надписью «Я рабовалэм» (я грабил). Покачиваемые ветром трупы не снимали несколько дней.

Таким образом, Брестское гетто является одним из многочисленных мест в Европе, где уничтожалось еврейское население в годы Великой Отечественной войны. Согласно различным исследованиям, в Брестском гетто с момента его создания до ликвидации были замучены и убиты от 17000 до 18000 евреев. В Государственном архиве Брестской области хранятся данные на 12000 узников гетто. В память о евреях Брестского гетто после войны был установлен обелиск. В настоящее время над захоронениями бывшего Брестского гетто высятся современные жилые дома.

Литература:

1. Адамушко, В.И. Справочник о местах принудительного содержания гражданского населения на оккупированной территории Беларуси 1941-1944 / В.И. Адамушко, О.В. Бирюкова, В.П. Крюк, Г.А. Кудрякова. – Мн.: Национальный архив Республики Беларусь, Государственный комитет по архивам и делопроизводству Республики Беларусь, 2001. – 158 с.

2. Розенблат, Е.С. Палачи и жертвы Брестского гетто / Е.С. Розенблат // Уроки Холокоста: история и современность: Сборник научных работ. – Мн.: Ковчег, 2010. – № 3. – С. 100-107.

3. Сарычев, В.В. В поисках утраченного времени. Книга первая / В.В. Сарычев. – Брест: ОАО «Брестская типография», 2006. – 308 с.

Ракович Д.Ю.

ВОЕННАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

Как в истории анестезиологии и реаниматологии вообще, так и в развитии военной анестезиологии и реаниматологии может быть выделено несколько периодов. Первый (эмпирический) период охватывает много веков, он начинается примерно за 3-5 тысяч лет до нашей эры и заканчивается открытием обезболивающих свойств закиси азота и эфира. Второй (донаучный) ведет отсчет с 1847 г., когда для обезболивания при операциях в военно-полевых условиях были применены сначала эфир, а затем хлороформ и другие анестезирующие средства. Он растянулся почти на 100 лет и характеризовался сначала эйфорией от возможностей, которые давал наркоз хирургии, а затем привыканием к нему и постепенным отодвиганием его на задний план, так как обезболивание не было органически связано с выполнением операций, а являлось лишь условием для ее осуществления. По мере накопления опыта становилось все очевиднее, что общая анестезия несет в себе определенный риск, который при неумелом ее проведении может проявиться осложнениями, угрожающими жизни пациента. Это обстоятельство, в основном, и заставляло искать новые способы устранения боли. Причем данный процесс имел скорее прикладной, чем научный характер.

Примерно в середине XX века он завершился выделением анестезиологии, а в последующем и реаниматологии в самостоятельное направление в военной медицине. В основе подобного развития событий лежали объективные факторы, порожденные необходимостью не только предотвращать возникновение боли при хирургических манипуляциях, но и целенаправленно корректировать возникающие в ходе операции функциональные расстройства. «Анатомическое направление» в хирургии, предусматривавшее изучение топографической

анатомии и на этой основе разработку и освоение новых хирургических доступов, себя в значительной степени исчерпало. Возникла потребность решать стоявшие перед медициной проблемы не на чисто анатомической, а на анатомо-функциональной основе. При этом надо было рассчитывать не только на силы пациента, но и искусственно помочь ему преодолеть наиболее ответственный период, когда в связи с хирургической травмой могли возникнуть опасные функциональные расстройства. Расширение задач и их усложнение обусловили необходимость специализировать в данном направлении медицинский персонал, поскольку одному человеку оперировать, проводить наркоз и одновременно осуществлять «функциональную», как тогда говорили, терапию уже не представлялось возможным. Появление таких специалистов, призванных целенаправленно заниматься аспектами защиты пациентов от травматической агрессии, дало новый толчок сначала развитию анестезиологии, а затем и послеоперационной терапии и, следовательно, реаниматологии в целом. Данное событие ознаменовало начало третьего, современного этапа развития этой специальности.

Эмпирический период. Памятники древности свидетельствуют о том, что еще в далеком прошлом усилия людей найти средства, утоляющие боль, не были безрезультатными. Так, например, упоминания об обезболивающих средствах, применявшихся более чем за 2000 лет до нашей эры, содержатся в клинописи древнего Вавилона, в трудах медиков Египта, Индии, Китая, Греции, Рима и других древних государств. В основном это были настои и отвары трав, губки, пропитанные летучими снотворными веществами, различного рода вина. Есть основание предполагать, что многие из этих средств в умелых руках были относительно безопасными, проявляя положительный эффект. Греческий хирург Диоскорид (54-68 г.г. н.э.), служивший в армии Нерона, в своем фундаментальном труде по фармации описал вино мандрагоры, даваемое раненым для устранения боли при операциях и прижиганиях. Те же средства упоминаются в трудах многих хирургов раннего средневековья, в том числе в работах Авиценны (980-1037 г. н.э.), усвоившего классическое наследие древнегреческой и арабской медицины.

Однако с приходом христианства достижения

предшествующих поколений в области обезболивания, так же как и во многих других разделах медицины, были постепенно забыты. Церковь в борьбе с язычеством отвергала все, что было в какой-то мере связано с этим культом. В результате обезболивающие средства, наряду с другими, оказались почти полностью исключены из практики хирургии. Операции, которые в тот период предпринимали, в основном по поводу военных повреждений, производились, как правило, без всякого обезболивания. Попытки хирургов использовать с целью уменьшения боли физические методы (перетягивание раненых конечностей жгутом, раздавливание нервных стволов, местное охлаждение и другие), часто оказывались тщетными.

Отсутствие сколько-нибудь надежных способов анестезии вынуждало их совершенствовать оперативную технику. Производя операции как можно быстрее, они стремились уменьшить страдания раненых. Тем не менее, часто смерть наступала вследствие нестерпимой боли и реакции организма на хирургическое вмешательство.

К концу XVIII и началу XIX столетий были получены в чистом виде закись азота, эфир, кислород, хлороформ, углекислота и некоторые другие вещества, тщательно изучены их свойства, что обеспечило основу для разработки и реализации в хирургической практике эффективных методов устранения болевого синдрома. Открытие и внедрение наркоза (Дэви, 1800; Хикмэн, 1824; Лонг, 1842; Уэллс, 1844; Мортон, 1846) явилось величайшим событием в медицине, сопоставимым с открытием асептики и антисептики. Оно создало условия для ускорения развития хирургии, позволило разрабатывать новые приемы хирургического лечения и определило новый этап в истории военно-полевой хирургии.

Видя в наркозе одно из непереносимых условий для успешного развития военно-полевой хирургии, Н.И. Пирогов настойчиво пропагандировал его среди военных врачей. В пути следования на Кавказ он успешно демонстрировал в ряде военных госпиталей (Пятигорск, Киев, Одесса, Керчь, Владикавказ и др.) применение оригинального наркозного прибора, весьма совершенного для того времени.

Следует заметить, что в 1847 г. во время войны с Мексикой попытка проведения анестезии эфиром при ампутации обеих ног

раненому была также предпринята американским хирургом Е.Н. Barton из 3-й американской драгунской бригады. Так что именно 1847 г. можно считать годом рождения военно-полевой анестезиологии.

Второй (донаучный) период. Еще в период пребывания Н.И. Пирогова на Кавказе сотрудниками руководимой им в академии клиники госпитальной хирургии (27 декабря 1847 г.) было впервые испытано действие хлороформа. По возвращении с Кавказа Н.И. Пирогов активно занялся его изучением и в результате предложил применять хлороформ вместе с эфиром в виде смеси, чем положил начало так называемой смешанной анестезии.

В период Крымской войны практически все операции, выполняемые Н.И. Пироговым или под его руководством, производились под наркозом. Во время обороны Севастополя в течение 12 месяцев его использовали почти при 12000 операциях. Н.И. Пирогов продолжал широко применять наркоз и во время войны в Болгарии.

Первый опыт Н.И. Пирогова по использованию наркоза на поле боя быстро стал достоянием военных хирургов других стран. Во время Крымской войны его широко применяли в английской и французской армиях. В 1859 г. общую анестезию (хлороформный наркоз) впервые применили на действующем флоте.

Во время гражданской войны в Америке (1861-1865 гг.) наркоз был проведен более чем у 80000 раненых. Хлороформ при этом использовали в 76,2%, эфир – в 14,7% и смесь эфира с хлороформом – в 9,1%. Хлороформ обычно применяли в полевых госпиталях, а эфир – в госпиталях, более отдаленных от линии фронта. Характерно, что если на начальном этапе войны анестезию должен был выполнять оперирующий хирург, то с осени 1862 г. для этой цели предписывалось выделять специального ассистента. Однако к формированию анестезиологического звена это не привело, вопросы обезболивания при операциях по-прежнему оставались в ведении хирургов.

Кроме Н.И. Пирогова, вопросам хирургического обезболивания придавали большое значение и другие ученые Медико-хирургической академии. В частности, профессор И.В. Буяльский (1789-1866 гг.), руководивший кафедрой физиологической анатомии, впервые (8 августа 1848 г.) применил

наркоз хлороформом при операции восьмимесячному ребенку (в то время в качестве противопоказаний к наркозу фигурировал детский возраст). Много сделал для популяризации общей и местной анестезии профессор С.П. Коломнин (1842-1886 гг.). Он активно использовал хлороформный наркоз и местную кокаиновую анестезию при операциях, первым предложил внутриартериальное переливание крови в военно-полевых условиях, стал тампонировать полость рта при ингаляционном наркозе через трахеостому, упростив тем самым способ Тренделенбурга, предусматривавший введение в трахеостому специальной серебряной трубочки, окруженной мешочком для нагнетания воздуха с целью герметизации трахеи. Впервые же способ Тренделенбурга в отечественной практике применил сотрудник в клинику общей хирургии академии Н.В. Склифосовский (1873 г).

Русским хирургам принадлежит приоритет в использовании местной анестезии в военно-полевой хирургии: она с успехом была использована во время греко-турецкой войны (1897), но более широкое применение получила в годы русско-японской войны (1904-1905 гг.).

За несколько лет до первой мировой войны интерес к вопросам хирургического обезболивания заметно увеличился во всех странах. Это можно объяснить тем, что в процессе развития хирургии на очередь встали проблемы, в решении которых совершенное обезболивание приобретало важную роль. Известное значение имели новые средства и методы анестезии. К этому времени в плановой хирургии хлороформ почти полностью был вытеснен другими препаратами. Многолетний клинический опыт и специальные экспериментальные исследования показали, что он значительно токсичнее эфира, чаще дает опасные осложнения. В хирургическую практику постепенно вошла закись азота, чему во многом способствовало создание аппаратов, позволяющих точно дозировать и подводить газы в необходимых соотношениях больному.

В России первым изучил действие закиси азота и приступил к ее практическому применению С.К. Кликович. Задачу эту ему, ординатору клиники Медико-хирургической академии, поставил С.П. Боткин. Результатом его работы стала диссертация, которая вышла в 1881 г.

Начало XX века характеризовалось необходимостью распространения практики выполнения сложных полостных операций за пределы клиник и крупных лечебных учреждений – в периферийные больницы. При этом серьезно встал вопрос о методах обезболивания. Наиболее распространенные эфирный и хлороформный наркозы были далеки от совершенства и в руках малоопытного медицинского персонала таили в себе значительную опасность.

После того как в 1905 г. Эйнгорн синтезировал новокаин, токсичность которого оказалась во много раз меньше, чем у кокаина, создались предпосылки для расширения показаний к местной анестезии как в хирургии мирного времени, так и в военно-полевой хирургии. А.Ф. Бердяев в «Военно-медицинском журнале» (1907) писал: «Преимущество местной анестезии перед общей слишком очевидно, и, несомненно, хирургия отпразднует одну из больших побед, когда получит возможность совершенно обходиться без общей анестезии».

Местная анестезия привлекла внимание безопасностью и возможностью выполнения ее в любых условиях самим хирургом, без помощника. При многих операциях она позволяла получать хороший обезболивающий эффект и уменьшить риск, которым неизбежно сопровождалось применение наркоза.

Наряду с местной инфильтрационной анестезией активно разрабатывались и вопросы регионарной, спинномозговой, эпидуральной анестезии. Родоначальником проводниковой анестезии явился А.И. Лукашевич, опубликовавший свою работу в 1886 г. Метод спинномозговой анестезии в России стал развиваться после публикации работы Я.Б. Зельдовича (из клиники Г.Ф. Цейдлера в Обуховской больнице) в 1899 г. В 1909 г. из клиники С.П. Федорова вышла диссертация Н.А. Куковерова «О спинномозговой анестезии». Огромный вклад в разработку и широкое применение данного метода в клинике внес С.С. Юдин. Его монография «Спинномозговая анестезия» (1925) получила большую известность.

Между тем частота осложнений при наркозе со временем не уменьшалась. Такое положение объяснялось несовершенством методов общей анестезии, которую к тому же проводили, как правило, малоквалифицированные врачи и нередко – случайные люди. Жизнь повседневно подтверждала справедливость слов

Н.И. Пирогова, сказанных еще в первые годы применения наркоза, о том, что от состояния выключения рефлекторной деятельности до смерти – один шаг, и что проведение наркотизации требует определенных знаний и навыков.

Рукиша Г.Н.

БОЕВОЙ ПУТЬ КОМАНДЫ ПОДВОДНОЙ ЛОДКИ «С-56 IX-БИС»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент кафедры социально-гуманитарных наук Сильванович С. А.

Великая Отечественная война ассоциируется прежде всего с действиями на суше, и это понятно, поскольку именно в сухопутных сражениях переламывалась военная мощь нацистской Германии. В данной работе мне хочется обратить внимание на события, которые в меньшей степени известны, но которые заслуживают того, чтобы о них знали. Речь пойдет о действиях советских подводных лодок, а точнее одной из них – «С-56 IX-бис». Подводная лодка была заложена 24 ноября 1936 г. на заводе № 194 (им. Марти) в Ленинграде под стапельным номером 405. Секциями по железной дороге корабль перевезен во Владивосток, где на заводе № 202 (Дальзавод им. Ворошилова) произведена его сборка. 25 декабря 1939 г. подводная лодка спущена на воду, 20 октября 1941 г. вступила в строй и 7 ноября 1941 г. под командованием капитан-лейтенанта (затем капитана 3 ранга, капитана 2 ранга) Щедрина Григория Ивановича вошла в состав Тихоокеанского флота. 21 сентября 1942 г. Государственный Комитет Обороны принял решение об усилении Северного флота за счет перевода с Тихого океана шести подводных лодок. В их число вошли два «Ленинца» («Л-15» и «Л-16») и четыре недавно вступившие в строй «эски» 3-го дивизиона 1-й бригады подводных лодок Тихоокеанского флота: «С-51», «С-54», «С-55» и «С-56. С вечера 16 мая «С-56» патрулировала район позиции № 4 у мыса Нордкин. Ждать пришлось недолго. Уже утром 17 мая у мыса Нолнес подводная лодка обнаружила шедший в восточном

направлении конвой в составе двух танкеров и транспорта под охраной сторожевых кораблей. «С-56» произвела залп из носовых торпедных аппаратов по транспорту и следовавшему с ним танкеру с расчетом поразить сразу две цели. Одна из торпед попала в пароход «Вартеланд», но не взорвалась, зато другая поразила танкер «Ойроштадт», который вез 1280 тонн горючего. Танкер быстро затонул, оставив на поверхности воды пятно горячей нефти, что дало подлодке время уйти на глубину, пока сопровождавшие конвой охотники «Uj-1206», «Uj-1212» и тральщик «М-343» начали поиск субмарины. Немецким охотникам удалось установить гидроакустический контакт с подводной лодкой, после чего они шесть часов преследовали ее, сбросив на безопасном удалении от корабля 60 глубинных бомб. При сбрасывании последней серии с охотников наблюдали взрыв большой силы, что было принято за признак уничтожения субмарины. Вскоре подводники, всплыв на перископную глубину, смогли наблюдать за результатом своей работы – огромный столб дыма. Это все, что осталось от танкера; примерно такую же картину наблюдали и советские самолеты-разведчики, летавшие в этом районе. Когда утром 29 мая «С-56» прибыла в Полярное, ее ждала торжественная встреча. Нужно отметить, что атака «С-56» 17 мая 1943 г. стала единственной результативной атакой советской подводной лодки в Великой Отечественной войне, когда торпедным залпом были поражены (хотя одна торпеда не взорвалась) сразу две цели. Остальные заявления ряда командиров подводных лодок о «дуплете» впоследствии не нашли подтверждения.

Следующий боевой поход «С-56» стал не менее успешным, чем предыдущий. На исходе 13 июля подводная лодка заняла позицию № 3 в районе мыс Нордкап – мыс Сейбунес. В ранние часы 17 июля подводная лодка обнаружила небольшой конвой, на деле оказавшимся отрядом боевых кораблей. Минные заградители «Бруммер» и «Остмарк» в сопровождении тральщиков возвращались с минной постановки. Как и в прошлый раз, подлодка производила залп с расчетом поразить две цели. Четыре торпеды были выпущены с дистанции 2,5 и 7-8 кабельтов, а через 18 и 50 сек. на подлодке зафиксировали 2 сильных взрыва, еще два глухих взрыва было отмечено через три минуты. Минный заградитель «Остмарк» сумел вовремя заметить

опасность и увернуться от торпеды, но тральщик «М-346» этого сделать не успел и поймал сразу две. Несмотря на то, что в момент атаки подводной лодки на тральщиках исправно работали шумопеленгаторы и гидролокаторы, субмарина так и не была ими обнаружена. Подобрав из воды переживших гибель корабля моряков (на «М-346» погибли 32 моряка), немцы спешно покинули место боя

Во второй половине сентября «С-56» приняла участие в операции «РВ-8». Подводная лодка действовала в секторе «Б» у мыса Нордкин. С утра 18 сентября она находилась в назначенном районе, но на этот раз цель долго не появлялась. Субмарина провела в море почти неделю, пока вечером 24 сентября не обнаружила вдалеке вражеский конвой. Несмотря на попытку сократить дистанцию до цели, стрелять пришлось с довольно большого расстояния – 19 кабельтов. С подводной лодки наблюдали в перископ, как две из четырех выпущенных торпед попали в транспорт, оцененный подводниками в 4000 тонн, но торпеды взорвались о прибрежные скалы; в этот день атакованный подлодкой немецкий конвой «Lf-133-Ki» потерь не понес; атакованный субмариной сторожевик «V-6105» наблюдал следы трех торпед, и сумел уклониться от них. В ответ немцы сбросили на безопасном удалении от «С-56» 30 глубинных бомб, и, по их словам, наблюдали показавшуюся из воды рубку подводной лодки, а на поверхности воды пятно соляра. Считая подлодку уничтоженной или поврежденной, немецкое командование направило в район боя тральщики «М-31» и «М-251». Их и атаковала «С-56» днем 26 сентября. Первые две торпеды прошли мимо и взорвались о прибрежные скалы, вторая пара торпед, выпущенная через шесть минут, по мнению подводников, попала во второй корабль. По крайней мере, взрыв, спроецированный на фоне корпуса тральщика, был зафиксирован на фотопленке. По данным немцев, они наблюдали следы всех четырех торпед, часть которых взорвалась, не дойдя до цели. В ответ тральщики сбросили на безопасном удалении от подлодки 33 глубинных бомбы, и даже доложили об уничтожении субмарины, но днем 27 сентября «С-56» благополучно вернулась в Полярное. На этом война для нее закончилась. Подводная лодка встала на ремонт, который завершился в конце декабря 1944 г., к этому времени боевые действия на Севере в основном

завершились. 5 ноября 1944 г. командиру субмарины капитану 2 ранга Г.И. Щедрина присвоено звание Героя Советского Союза, а 23 февраля «С-56» стала гвардейским кораблем. После окончания войны подводная лодка продолжила службу на Севере. Летом 1954 г. под командованием капитана 2 ранга В.И. Харченко она по Севморпути совершила переход на Дальний Восток, тем самым завершив кругосветное плавание, которое началось в 1942 г. 6 ноября 1953 г. «С-56» снова вошла в состав Тихоокеанского флота. 14 марта 1955 г. подводная лодка выведена из боевого состава, разоружена и переформирована в плавучую зарядовую станцию «ПЗС-55» (с 12 января 1957 г. «ЗАС-8»). 20 апреля 1964 г. переформирована в учебно-тренировочную станцию по борьбе за живучесть «УТС-14». Подводная лодка «С-56» в 1975 г. установлена в качестве мемориального корабля во Владивостоке.

Литература:

1. Великая Отечественная под водой. О подлодках и подводниках 1941-1945. Щедрин Григорий Иванович [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.town.ural.ru/ship/means/herois.php3>. – Дата доступа: 20.02.2015.

2. Емельянов, Л.А. Советские подводные лодки в Великой Отечественной войне [Электронный ресурс] / Л.А. Емельянов. – Режим доступа: <http://blokada.otrok.ru/library/emel/index.htm>. – Дата доступа: 20.02.2015.

3. Николаев, А.С. Энциклопедия подводных лодок России и СССР / А.С.Николаев. – Москва: Штурм глубины, 2010. – 132 с.

Стасевич О.Г.

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент военной кафедры Ивашин В.М.

Актуальность: директива СНК и ЦК ВКП (б) от 29.06.1941 г. о мобилизации всех сил и средств на разгром фашистских захватчиков была доведена лишь до некоторых партийных

организации прифронтовых областей, поэтому партизанские отряды и диверсионные группы создавались в основном спонтанно. На путь борьбы с оккупантами встали также и медицинские работники.

Цель работы: изучить организацию медицинской службы партизанских отрядов в период ВОВ.

После начала Великой Отечественной войны в тылу врага широко развернулась героическая борьба советского народа с немецко-фашистскими захватчиками. В ответ на репрессии оккупантов и, установленный на территории Беларуси режим, направленный на ликвидацию советского государственного строя, а также грабеж и массовое уничтожение населения стало возникать и развиваться партизанское движение. Директива СНК и ЦК ВКП (б) от 29.06.1941 г. о мобилизации всех сил и средств на разгром фашистских захватчиков была доведена лишь до некоторых партийных организации прифронтовых областей, поэтому партизанские отряды и диверсионные группы создавались в основном спонтанно. В состав партизанских формирований вступали рабочие, колхозники и интеллигенты, коммунисты, комсомольцы и беспартийные, люди различных национальностей и возрастов. На путь борьбы с оккупантами встали также и медицинские работники – врачи, фельдшера, медсёстры, фармацевты. В ходе войны партизанское движение прошло три стадии развития, что хронологически совпадает с тремя периодами войны. Основным типом партизанских формирований вначале были партизанские группы и отряды. В первые месяцы после начала войны, когда ещё отсутствовало централизованное управление партизанским движением, медицинское обеспечение формирований строилось по-разному.

Основной структурной единицей таких партизанских формирований, осуществлявшей их медицинское обеспечение, была медицинская служба партизанского отряда, которую обычно возглавлял врач. На фельдшеров возлагалось медицинское обеспечение малочисленных отрядов, а в состав диверсионно-подрывной или разведывательной группы чаще всего выделяли санитарного инструктора или медицинскую сестру. Обеспечение партизанских отрядов и бригад медицинскими кадрами осуществлялось из числа медицинского персонала местных органов здравоохранения и воинских частей,

а также военных медиков, которые попали в окружение либо сбежали с лагерей военнопленных. Бывало, врачи, фельдшеры, медсестры уходили в партизанские отряды после того, как им невозможно было далее оказывать помощь партизанам, работая в лечебном учреждении города или района.

В тех же случаях, когда партизанский отряд вынужден был часто менять места своей стоянки и вёл маневрированные боевые действия, медицинской службе приходилось организовывать передвижной лазарет на повозках или (в зимнее время) на санях. Раненые и больные партизаны, нуждавшиеся в постельном режиме, постоянно находились на специально выделенных медицинской службе для этой цели повозках (саях), а выполнение перевязок и других медицинских процедур происходило во время остановок для кратковременного отдыха личного состава отряда или для ночлега. При полном отсутствии возможности даже для такой госпитализации на попечении медицинской службы отряда оставляли только раненых и больных партизан, лечение которых могло проводиться амбулаторным порядком. Партизан, нуждавшихся в стационарном госпитальном лечении, привозили под видом местных жителей в гражданские больницы (если они функционировали в зоне действия партизанского отряда) либо на заранее подготовленные конспиративные квартиры местных жителей подпольщиков. Большие трудности испытывала в начальном этапе своего становления медицинская служба партизанских формирований со снабжением медицинским имуществом, необходимым для лечения раненых и больных партизан. Обычно его добывали при содействии связанного с отрядами медицинского персонала, работавшего в немногочисленных лечебных учреждениях и аптеках, функционировавших на оккупированной фашистами территории. Добывали медицинское имущество партизаны и во время налетов на вражеские гарнизоны и транспорты. В целом медицинского имущества не хватало, в качестве заменителей приходилось прибегать к использованию местных ресурсов. Всевозможные дары лесов и полей Беларуси помогли спасти немало жизней.

Во втором периоде войны произошло объединение партизанских формирований в партизанские соединения – партизанские бригады.

Медицинская служба партизанских соединений сложилась в четкую систему медицинского обеспечения партизанских частей. Начало ее формированию положило создание Белорусского штаба партизанского движения, в котором для организации медицинского обслуживания партизан в марте 1943 г. был создан санитарный отдел во главе с И.А.Инсаровым и М.И.Коваленком. Основными задачами санитарного отдела являлись: пополнение медицинским составом и снабжение медицинским имуществом партизанских соединений, организация эвакуации из районов, контролируемых партизанскими соединениями, раненых и больных партизан, нуждающихся в специализированной медицинской помощи. В каждом соединении создавался подвижной партизанский госпиталь на 50-100 мест, имевший хирургическое и терапевтическое отделения и изолятор для инфекционных больных. При госпитале предусматривалась также организация амбулатории (приемного покоя) для врачебного осмотра для врачебного осмотра поступающих или приходящих или приходящих за медицинской помощью партизан, не нуждавшихся в стационарном догоспитальном лечении. Подвижной партизанский госпиталь обычно размещали в глубине «партизанского края» – территории, находившейся под полным контролем партизанского движения. По периферии этого района располагались партизанские отряды, а в центре вместе со штабом партизанского соединения или в близости от него – подвижной госпиталь. Его функциональные подразделения (амбулатория, аптека, госпитальные подразделения и изолятор) размещались в хорошо замаскированных землянках. Передвижение повозок и людей по площадке госпиталя в дневное время категорически запрещалось. Медицинскую службу партизанского отряда возглавлял её начальник – врач, который одновременно являлся и начальником медицинского пункта («санитарной части»). Характерной особенностью медицинского обеспечения санитарных частей и соединений после создания органов централизованного руководства партизанским движением явилось установление систематической связи и взаимодействия медицинской службы этих формирований с санитарными отделами штабов партизанского движения и медицинской службой фронта, в полосе и в интересах которого действовали партизанские формирования. Это взаимодействие

имело своей целью оказание помощи медицинской службе партизанских соединений посредством её усиления медицинским персоналом и путем снабжения медицинским имуществом. Со второй половины 1943 г. все возрастающую роль в медицинском обеспечении партизанских соединений стали играть организуемые санитарными отделами периферийных штабов партизанского движения систематические рейсы санитарной и военно-транспортной авиации. Только с осени 1943 г. по июнь 1944 г. партизанам было переправлено более 44 тонн медицинских грузов.

Выводы. В начале войны основной структурной единицей являлась медицинская служба партизанских отрядов. Во втором периоде войны медицинская служба партизанских соединений сложилась в четкую систему медицинского обеспечения партизанских частей. Затем произошло установление систематической связи и взаимодействия медицинской службы этих формирований с санитарными отделами штабов партизанского движения и медицинской службой фронта, в полосе и в интересах которого действовали партизанские формирования.

Субач А.В.

НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – преподаватель военной кафедры подполковник
медицинской службы Лескевич К.Л.*

В истории отечественной медицины имя Николая Ниловича Бурденко (1876-1946) по праву стоит в одном ряду с такими гигантами, как Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов, С.П. Боткин, И.П. Павлов.

Крупнейший хирург, организатор военно-полевой хирургии и основоположник советской нейрохирургии Николай Нилович Бурденко родился 22 мая (3 июня) 1876 г. в селе Каменка Пензенской губернии в семье сельского писаря, "ходатая" по судебным делам.

Родители выбрали сыну духовную карьеру. Сначала учился в духовном училище, а потом в Пензенской духовной семинарии, однако Николай Бурденко решает стать врачом и поступает на медицинский факультет Юрьевского (Дерптского) университета. Но русско-японская война прерывает образование студента Н. Бурденко. Он добровольно вступает в качестве помощника врача в отряд красного креста в Маньчжурии.

Это произошло в июне 1904 г., в разгар русско-японской войны. Возле маньчжурской деревни Вафаньгоу шел жестокий бой. На поле сражения тут и там лежали раненые, но помочь им было некому. Расположенный неподалеку медицинский отряд из-за царившей на фронте неразберихи не получил вовремя приказа, не знал, где необходима медицинская помощь, и стоял в бездействии.

– Считаю позорным дальше оставаться на месте, – заявил Николай Бурденко, студент-медик, добровольно приехавший на фронт. – Мы обязаны искать раненых, а не дожидаться, пока они найдут нас. Кто со мной, пошли!

Небольшая группа двинулась к передовым позициям. Скоро она вышла на линию ружейного огня. Засвистели пули. Не видя и не слыша ничего, Бурденко перевязывал раненых. Одного, другого, третьего... Вот молодой медик склонился над распростертым солдатом, и в ту же минуту пуля пробила ему руку. Подполз ротный санитар.

– Не меня, не меня, – сердито отказался от помощи студент. – Ему помогай, – указал он на лежащего без сознания солдата.

Только убедившись, что раненый перевязан и отправлен в тыл, Бурденко позволил перевязать и свою руку.

В качестве помощника врача в составе передового санитарного отряда Н.Н. Бурденко работает на перевязочных пунктах полковым санитаром, а затем операционным фельдшером, и солдатский Георгиевский крест, полученный им за участие в боях и ранение, – наглядное свидетельство его храбрости, любви к своему благородному делу.

В 1906 г. медицинский факультет Юрьевского (Тартуского) университета присудил Бурденко диплом "лекаря с отличием". Тридцатилетний врач прошел к этому времени большую школу жизни.

В 1909 г. Н.Н. Бурденко успешно защитил диссертацию на

звание доктора медицины, а в 1910 г. Николай Нилович был избран профессором оперативной хирургии Юрьевского (ныне Тартуского) университета.

Занимался Н.Н. Бурденко и вопросами военно-полевой хирургии. В сентябре 1914 г., будучи уже высококвалифицированным хирургом, Н.Н. Бурденко добровольно уходит на фронт. Грянула первая мировая война. Бурденко, признанный ученый-хирург, подал прошение "об отпуске на время войны" и поспешил на фронт. Он участвует в боевых операциях, создает госпитали и перевязочно-эвакуационные пункты, руководит учреждениями Красного Креста, учит молодых врачей, оперирует сам. Особенно беспокоило Бурденко, что из-за плохо организованной помощи многие солдаты умирают от кровотечения. Не раз профессор сам обходил поле боя, чтобы отыскать раненых и предотвратить их гибель.

По окончании войны Н.Н. Бурденко приезжает в Москву. Именно здесь проявился талант ученого, развернулась лечебная, научная, педагогическая, организационно-административная и государственная деятельность Николая Ниловича Бурденко.

Вначале Н.Н. Бурденко возглавил кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии медицинского факультета Первого Московского университета, преобразованного в 1930 г. в Первый Московский медицинский институт, а с 1924 г. и до конца жизни руководил кафедрой факультетской хирургии.

Он составил первое в нашей стране "Положение о военно-санитарной службе Красной Армии". Добивался того, чтобы советские военные медики получали самые совершенные лекарства, инструменты, чтобы они умели оказать самую быструю медицинскую помощь.

В 1934 г. по инициативе Бурденко в Москве был создан первый в мире нейрохирургический институт. Здесь зародилась и получила расцвет новая наука - нейрохирургия - хирургия мозга и нервных стволов. Благодаря настойчивости Н.Н. Бурденко, его авторитету, эту сложную область медицины удалось вывести в число ведущих специальностей. Это одна из самых больших заслуг Николая Ниловича Бурденко – организация нейрохирургической помощи и создание в Москве крупнейшего специализированного центра нейрохирургии.

Следует также отметить, что Н.Н. Бурденко достиг успехов в технике операций на мозге и привлек к научной разработке проблемы широкий круг специалистов.

Особенно интересовало Бурденко лечение мозговых опухолей. Николай Нилович с каждым годом проникал все глубже в мозг человека и добирался до опухолей, которые прежде считались недоступными. Операции на мозге до Бурденко производились редко и насчитывались во всем мире единицами. Советский нейрохирург разработал более простые методы проведения этих операций и тем самым сделал их массовыми. Кроме того, он предложил ряд оригинальных операций, какие до него никогда не производились. Тысячи людей были спасены от смерти и тяжелых болезней благодаря тому, что профессор Бурденко открыл возможность производить операции на твердой оболочке спинного мозга, пересаживать участки нервов, оперировать на самых глубоких и ответственных участках спинного и головного мозга. В 1941 г. за выдающиеся работы по хирургии нервной системы правительство присудило Бурденко Государственную премию первой степени.

В первые дни Великой Отечественной войны Николай Нилович был назначен на пост Главного хирурга Красной Армии. На плечи Н.Н. Бурденко легла гигантская работа по обеспечению медицинской помощи фронту, растянувшемуся на тысячи километров от Баренцева моря до Черного. Несмотря на свои 65 лет, он сразу же выехал в действующую армию, в дальнейшем пользовался всякой возможностью, чтобы побывать на фронте. Занимался организацией помощи раненым во время боёв под Ярцевом и Вязьмой. Выезжая на фронты, Н.Н. Бурденко проверял постановку хирургической работы и применение новых методов лечения. Его видят и в госпиталях Ленинграда, и под Псковом, и в отбитом у врага Смоленске, и в других фронтовых и прифронтовых районах. Для проведения сложных операций Бурденко добирался до полковых и дивизионных медсанбатов, лично провёл несколько тысяч операций. Организовал работу по сбору оперативной информации о ранениях. Во главе бригады врачей он лично испытывает во фронтовых госпиталях новые лекарства – стрептоцид, сульфидин, пенициллин. Вскоре по его настоянию эти лекарства стали применять хирурги всех военных госпиталей. Многие тысячи раненых солдат и офицеров были

спасены благодаря беспрестанным научным поискам, которые всю войну проводил Бурденко. При деятельном участии Н.Н. Бурденко были изданы книги и инструкции по лечебно-эвакуационной работе. Разработаны "Указания по военно-полевой хирургии".

В 1941 г. при переправе через Неву он попал под бомбардировку и был контужен. Сказались годы, напряженная работа, прежние ранения и контузии. Одно за другим он перенес два кровоизлияния в мозг. Но богатырский организм Бурденко не сдавался. Преодолевая болезнь, Николай Нилович трудился не покладая рук.

Постановлениями Совета Народных Комиссаров 1 февраля 1943 г. Николаю Бурденко было присвоено звание «генерал-лейтенант медицинской службы», от 25 мая 1944 г. – «генерал-полковник медицинской службы».

В 1944 г. по плану, разработанному Бурденко, Советское правительство создало Академию медицинских наук СССР. Николай Нилович был избран первым президентом молодой академии.

Николай Нилович Бурденко был видным общественным деятелем и крупным ученым, автором более 300 научных работ по вопросам лечения гнойных ран, анаэробной инфекции, переливания крови, борьбы с шоком. Его работы в области нейрохирургии широко использовались в Великой Отечественной войне при организации специализированного лечения раненых в череп.

Правительство высоко оценило заслуги Н.Н. Бурденко, присвоив ему почетные звания Героя Социалистического Труда, заслуженного деятеля науки и наградив орденами: тремя Ленина, двумя Красного Знамени, Красной Звезды, Отечественной войны I степени и четырьмя медалями.

Летом 1946 г. у него произошло третье кровоизлияние в мозг. Казалось бы, это конец. Но, находясь при смерти, он пишет доклад об огнестрельных ранениях. Один из сотрудников Бурденко зачитал этот доклад делегатам XXV Всесоюзного съезда хирургов. То была "лебединая песнь" Бурденко. Через десять дней его не стало.

Академик Бурденко оставил своей Родине большое наследство. Он написал более 400 научных трудов, которые по

сей день помогают врачам лечить многие тяжелые заболевания и возвращать к жизни и труду больных людей. Имя Николая Ниловича Бурденко было присвоено Институту нейрохирургии АМН СССР, Главному военному госпиталю Вооружённых Сил СССР и другим медицинским и военным учреждениям.

Академия медицинских наук учредила премию им. Н.Н. Бурденко, которая присуждается раз в четыре года за лучшую работу по нейрохирургии или военно-полевой хирургии.

Литература:

1. Н.Н. Бурденко. [Электронный ресурс] URL: <http://works.tarefer.ru/51/100813/index.html>. Дата доступа: 28.02.2015.
2. Военные врачи – участники Великой Отечественной войны 1941-1945, Спб, 1995.

Сытый А.А.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАГОТОВКИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ
И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ В ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ
УСЛОВИЯХ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

Впервые переливание крови было осуществлено в 1492 г. Больному и дряхлому папе Иннокентию VII с целью омоложения выполнено переливание крови от 2-х юношей – все погибли.

До XIX века были неоднократные попытки переливания крови от человека человеку, от животного человеку. Все они были безуспешными.

Первое переливание крови в России было сделано в Петербурге в 1832 г. акушером Вольфом. Он с успехом перелил кровь роженице, "истекающей кровью после родов". Кровь была взята от мужа больной. Последующие четыре переливания крови, сделанные Вольфом при тех же медицинских показаниях, закончились смертью пациентов.

Однако эти и ряд других неудач не снизили научного интереса к переливанию крови. Известный русский хирург И.В. Буяльский в 1836 г., независимо от Вольфа, предложил производить

переливание крови не только при послеродовых кровотечениях, но и всех сильных кровотечениях и наружных ранах. Уже в 1846 г. он считал возможным переливание крови на войне.

В 60-80 годах прошлого столетия в России были научно обоснованы методы консервирования крови, ее химической стабилизации, внутриартериального переливания и доказана возможность переливания крови во время военных действий.

В 1865 г. военный врач В.Сутугин опубликовал диссертацию, в которой предложил методику консервации дефибринированной крови на холоду. Относительно применения переливания крови на войне он писал: "В перевязочных пунктах всегда можно иметь кровь в запасе, если только есть возможность сохранять ее при температуре 0°C". О целесообразности переливания крови в полевых лазаретах упоминается в работе Н. Табуре (1873 г.). Уже в 1877 г. С.П. Коломин произвел несколько внутриартериальных гемотрансфузий раненым на фронтах русско-турецкой войны. С самого начала применения гемотрансфузий С.П. Коломин считал, что "больным людям должна быть переливаема кровь только человеческая".

Н.И. Пирогов в книге "Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии" (1878 г.) писал о переливании крови как хирургическом пособии, необходимом на театре военных действий.

Открытие в 1901 г. Ланштейненом групп крови, а в 1907 г. Янским резус-фактора произвело революцию в трансфузиологии. Большим скачком вперед было также открытие в 1914 г. Юревичем консерванта для заготовки донорской крови – лимоннокислого натрия.

В 1919 г. В.Н. Шамоу: первое переливание крови с учетом групповых факторов в ВМедА. Он же совместно с И.Р. Петровым и Н.Н. Еланским первыми в стране получили стандартные изогемагглютинирующие сыворотки.

Н.Н. Еланский (1939) внес ряд предложений по исследованию ПК на фронте. В.Н. Шамоу, С.С. Юдин (1963) – Государственная премия за метод переливания фибринолизной крови (идея Шамова, 1928 г.; в 1930 г. 23.03 С.С. Юдин сделал первое переливание посмертной крови). Всего было использовано к 1954 г. 26 тонн такой крови. Организация забора крови от трупов в настоящее время подробно изложена в

"Пособии по службе крови в ВС СССР", М., 1978 г. Во время военных конфликтов с Японией (Халхин-Гол, озеро Хасан) М.А. Ахутиным и Н.Н. Еланским перелита кровь 2-4% раненых. Там же впервые сделана попытка использовать полковые медицинские пункты (ПМП) и дивизионные медицинские пункты (ДМП) для переливания крови. В войне с Финляндией, по данным П.А. Куприянова, переливалась кровь 2,4% раненых.

Во время ВОВ частота переливания крови по отношению к числу лечащихся составляла на ПМП – 2%; ДМП – 25%; ППГ – 22%; ГЛР – 8,8%; ЭГ – 48,2%, в прочих госпиталях – 4%. Таким образом, более 30% всех переливаний выполнено на ЭМЭ войскового района (Ю.Г. Шапошников, М.Н. Лизанец, 1985).

А всего за 1941-1945 гг. перелито более 1800 т. крови (8 млн гемотрансфузий).

Научно-обоснованные предложения по организации переливания крови в военно-полевых условиях сложились в нашей стране перед Великой Отечественной войной. К началу войны у нас было 7 институтов (ИПК), 170 станций переливания крови (СПК) и 1778 кабинетов переливания крови. Первую военную СПК развернул в 1932 г. профессор Н.Г. Карташевский на Дальнем Востоке. Во время гражданской войны в Испании при Санитарном управлении республиканской армии под руководством ныне покойного И.С. Колесникова была организована служба крови.

Первая фронтовая СПК в ВОВ создана на базе Смоленской окружной СПК 10 февраля 1942 г., а нештатные группы службы крови впервые появились при непосредственном участии профессора Н.Н. Еланского в сентябре 1941 г. на Северо-Западном фронте.

Несомненно, большая роль гемотрансфузий в улучшении исходов ранений и в том, что 72,3% раненых были возвращены в строй. Правильная организация переливания крови в медсанбатах способствовала уменьшению летальности при шоке на 20%. Большое значение имело и переливание кровезаменителей. В период активных боевых действий их требовалось в 2 раза больше, чем крови. Применяли простые солевые растворы (N 3 ЛИПК, инфузин ЦИПК); коллоидные растворы (жидкость Петрова); противошоковые растворы (глюкозо-спиртовые, жидкость Сельцовского и др.).

Потребность в крови

Потребности в крови увеличиваются от войны к войне. Так, во время второй мировой войны в среднем на каждого раненого требовалось 0,5 ед. крови (1 ед. – 0,475 л.), в Корее – 0,9 ед., на Борнео – 1,5 ед., во Вьетнаме уже 3 ед.

Переливание крови непосредственно в районах боевых действий не должно рассматриваться как "премия", а отсутствие возможности снабжения раненых кровью в этих условиях становится трагедией. Наш долг заключается в том, чтобы найти возможный способ снабжения кровью даже в обстановке массовых санитарных потерь. При этом необходимо учитывать наиболее тяжелую обстановку и в идеале планирование гемотрансфузий должно производиться из расчета 100 ед. крови на 100 раненых. Выход мы видим в организации заготовки крови на местах и с помощью создания запасов замороженной крови. Для расчета потребности крови приняты следующие количества крови на 1 раненого и пораженного (в мл):

Для оказания помощи	Вид оружия				
	Онестрельное	ядерное	химическое	бакоружие	больные
Первая врачебная	2	5	-	-	-
Квалифицированная	50	100	-	-	2
Специализированная	50	70	25	2	3
ВСЕГО:	102	175	25	2	5

В современной войне в переливании крови и жидкостей будут нуждаться до 60% пораженных и 15-20% раненых. Минимальная потребность в крови за войсковую операцию может составить 20-25 тонн (СПК своими силами могут заготовить за операцию до 10 тонн крови, т.е. 40-50% потребности).

Таким образом, встает вопрос об использовании гемотрансфузионных средств и реализации компонентной терапии. Это направление в деятельности службы крови у нас и за рубежом определяет пути развития организационно-штатной структуры учреждений службы крови. Оно реализуется прежде всего через создание широкой сети отделений переливания крови лечебных учреждений.

Тевель В.Я.

ПОДВИГ ПАНФИЛОВЦЕВ: ПРАВДА И ВЫМЫСЕЛ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н., доцент,
заведующий кафедрой социально-гуманитарных наук Ситкевич С.А.*

Великая битва под Москвой была отмечена многочисленными примерами самопожертвования, мужества и стойкости бойцов и командиров Красной Армии, партизан и подпольщиков, участников трудового фронта. Не будь этого, Москва вряд ли устояла бы перед мощным натиском превосходящих сил врага. Без массового героизма ее защитников не удалось бы одержать первую крупную победу над немецко-фашистскими захватчиками за весь предшествующий период Второй мировой войны. Среди ратных свершений воинов, защищавших столицу, особое место занимает подвиг 28 гвардейцев-панфиловцев. Он уникален по своей сути и выдающийся по своему значению. 16 ноября 1941 г. у железнодорожного разъезда Дубосеково в районе Волоколамского шоссе небольшая группа отважных советских воинов преградила путь более 50 вражеским танкам, рвавшимся к Москве. Реальных сил, способных остановить такую танковую армаду противника, в нашей столице тогда не было. Но мужественные защитники Родины и главного города страны не дрогнули и задержали вражеский прорыв на четыре с половиной часа, как раз до подхода наших резервных войск. Вскоре об этом беспримерном подвиге узнала вся страна, и 28 гвардейцев-панфиловцев заняли достойное место в истории Великой Отечественной войны.

В первых официальных сообщениях говорилось, что все 28 героев пали смертью храбрых. Однако шестеро воинов, раненые и контуженные – Даниил Кожубергенов, Григорий Шемякин, Илларион Васильев, Дмитрий Тимофеев, Иван Шадрин и Иван Добробабин – оказались тогда сильнее смерти, «воскреснув» один за другим «из мертвых». Какое-то время оставался в живых и смертельно раненный в живот рядовой Иван Натаров. Очнувшись после боя в окопе, он ползком «добрался в ту ночь до

леса, бродил, изнемогая от потери крови, несколько дней, пока не наткнулся на группу наших разведчиков» и был доставлен в госпиталь. Здесь его разыскал военный корреспондент «Красной звезды» Александр Кривицкий. Натаров успел рассказать ему обо всех основных перипетиях неравного и жестокого сражения. Именно на основании всего услышанного от умирающего бойца, «лежавшего, по словам журналиста, уже на смертном одре», Кривицкий написал свою знаменитую статью «О двадцати восьми павших героях», опубликованную в газете «Красная звезда» 22 января 1942 г. и в сборнике статей «Советские гвардейцы» (М., 1942). Как и И.М. Натаров, тяжело раненные и контуженные Г.М. Шемякин и И.Р. Васильев были обнаружены на поле боя теми же разведчиками, долго лечились в госпиталях, потом снова находились в действующей армии. И.Д. Шадрин и Д.Ф. Тимофеева, когда они лежали в окопе без сознания, взяла в плен немецкая тыловая команда. В лагере военнопленных оба принимали активное участие в подпольной борьбе, пока не пришло, наконец, освобождение. Шемякину, Васильеву и Шадрину были вручены Золотые Звезды Героев Советского Союза. Вызванный в Москву для этой же цели Тимофеев получить награду не смог по состоянию здоровья. Сказались перенесенные ранения и тяготы плена. Он умер в 1947 г.

Еще во время войны и в первые послевоенные десятилетия некоторые публицисты пытались поставить под сомнение подвиг 28-ми героев. Уж слишком необычным, поистине легендарным и почти сказочным было то, что они совершили и тем самым, можно быть уверенным, внесли весомую лепту в спасение Москвы. В качестве основных источников идеи о неправдивости подвига публицисты использовали стенограммы следственных допросов оставшихся в живых панфиловцев и особенно дело № 4041, которое хранится в спецфонде № 8131сс Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ).

Весной 1948 г. главный военный прокурор, генерал-лейтенант юстиции Н.П. Афанасьев вдруг узнал, что шестеро из двадцати восьми воинов-панфиловцев остались после боя в живых, а четверо из них в разное время даже побывали во вражеском плену. Он был вне себя: Как так "побывали в плену"? Кто это мог допустить? Какие это герои? Немедленно разобраться, что это за подвиг. Была срочно создана специальная

комиссия военной прокуратуры, перед которой предстали причастные к пропаганде этого подвига. Среди привлеченных к допросам оказались журналисты В. Чернышев, В. Коротеев, А. Кривицкий, главный редактор «Красной звезды», генерал-майор Д. Ортенберг, поэт Н. Тихонов – автор поэмы «Слово о 28 гвардейцах», а также бывший командир 1075-го стрелкового полка, полковник И.В. Капров и бывший комиссар того же полка, старший политрук А.П. Мухамедьяров и др. На допросе полковник И.В. Капров и политрук А.П. Мухамедьяров дали отрицательные показания в отношении подвига 28-ми. Хотя, в первые послевоенные годы они оказались в числе главных пропагандистов этого события. Но когда внезапно в прославленную дивизию прибыла комиссия от главного военного прокурора Афанасьева с одной целью – перечеркнуть славный подвиг 28 Панфиловцев – весьма встревоженные комполка и военком быстро переменили оценку подвига и стали давать показания, которые устраивали комиссию. После же того, как прокурорская затея Афанасьева провалилась, Капров и Мухамедьяров с новой силой стали опять прославлять 28 воинов полка.

Главным неопровержимым доказательством правдивости подвига является изданное Генеральным штабом Красной Армии в 1943 г. под грифом «Секретно» под редакцией Маршала Советского Союза Б.М. Шапошникова военно-историческое исследование в двух частях «Разгром немецких войск под Москвой (Московская операция Западного фронта (6 ноября 1941 г. – 31 января 1942 г.))». В разделе «Бои 16 и 5-й армий на Волоколамском и Истринском направлениях 16-17 ноября» имеются сообщения о подготовке противника к наступлению и довольно подробное описание сражения у разъезда Дубосеково. Здесь приводятся факты той славной битвы: «Встреченный внезапным, но точным огнем бесстрашных 28 гвардейцев, противник потерял до 70 человек убитыми. Он должен был остановиться... Героев было 28. Двадцать девятый, оказавшийся презренным трусом, был тут же уничтожен самими гвардейцами. Бой с танками длился свыше четырех часов, и танки не смогли прорвать оборону доблестных защитников. 14 танков из 20 неподвижно застыли на поле боя. Из 28 славных воинов 7 уже были убиты и тяжело ранены. Убит был и храбрый сержант

Добробабин. Но ни один из бойцов не дрогнул и не растерялся. В это время в атаку двинулось еще 30 танков. В тяжелом, неравном бою было вновь подбито одиннадцать танков противника».

Небезынтересно отметить, чего смогла добиться от А.Ю. Кривицкого прокурорская комиссия. Александр Юрьевич рассказал, с каким пристрастием и рвением, пустив в ход угрозы, допрашивали его следователи из команды прокуроров. «Мне было прямо сказано, – заявил Александр Юрьевич, – что если я откажусь признать, что описание боя у Дубосеково полностью выдумал я и что ни с кем из тяжелораненых или оставшихся в живых панфиловцев перед публикацией статьи не разговаривал, то в скором времени могу очутиться в районе Печоры или Колымы. И оттуда уже никогда не вернусь. А оказаться там мне как-то не хотелось. Поняв, что дело принимает слишком опасный оборот, я "признал", что многое в моих публикациях о 28 героях представляет "литературный вымысел"». По словам Маршала Советского Союза Г.К. Жукова, ознакомившись с «делом» панфиловцев, представленным ему прокуратурой, секретарь ЦК ВКП(б) А.А. Жданов обнаружил, что все материалы расследования были подготовлены слишком топорно, «сшиты белыми нитками», и что комиссия Главной военной прокуратуры явно переусердствовала, «перегнула палку». Поэтому дальнейшего хода быстро испеченному «делу» не было дано, и оно отправилось в спецхранилище.

Как бы отвечая своим будущим оппонентам на все их кощунственные выпады, А.Ю. Кривицкий в своей книге «Подмосковный караул» (М., 1979) писал: «Подвиг 28 героев прекрасен. История его повергает ниц тех, кто хотел бы видеть на войне только кровь, муки и ошибки – настоящие и мнимые – и не замечать воли, таланта, умения и презрения к смерти во имя Отечества. Мещанин вообще не верит в героизм. В каждом подвиге он ищет возможность принизить его, окоротить, срубить ему голову и тем уравнивать с собой... Мир неделим. Но и еще более не делима правда».

Тырси́на А.А.

РОЛЬ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент Стасевич Н.П.

Русская Православная Церковь на протяжении своей тысячелетней истории неоднократно переживала со своим народом беды и тяготы военного времени. Страницы отечественной истории наполнены примерами патриотизма духовенства и мирян. Его преемственность прослеживается от славных деяний преп. Сергия Радонежского до наших дней.

Непосредственно перед началом Великой Отечественной войны, ставшей переломным этапом во взаимоотношениях между государством и большинством религиозных объединений в СССР, государство продолжало проводить курс на построение «безрелигиозного общества», что выливалось в гонения против существовавших религиозных общин и духовенства. В первую очередь это относилось к наиболее крупной из всех существовавших в СССР конфессий – Русской Православной Церкви (РПЦ). Наиболее масштабная волна гонений на духовенство всех исповеданий пришлась на 1937-1941 гг.

22 июня 1941 г. совпало с церковным праздником «всех Святых, в земле Российской просиявших». Для истинно русских людей это стало знаком великой надежды, что начатая борьба закончится победой русского оружия. В первый день войны Местоблюститель митрополит Сергей (Страгородский) составил свое Послание «Пастырям и пасомым Христовой Православной Церкви». Это обращение и послужило началом широкой патриотической деятельности Церкви. В послании говорилось: «... Не первый раз приходится русскому народу выдерживать такие испытания. С Божией помощью, и на сей раз, он развеет в прах фашистскую вражескую силу... Церковь Христова благословляет всех православных на защиту священных границ нашей родины» [1].

3 июля 1941 г. Сталин обращается по радио ко всем жителям страны с необычным для него трогательным началом:

«Товарищи! Граждане! Братья и сестры! Бойцы нашей армии и флота!» Эти слова были подсказаны не марксистско-ленинской идеологией, а скорее церковной проповедью. Уже к сентябрю 1941 г. была свернута деятельность «Союза воинствующих безбожников» и были закрыты практически все антирелигиозные периодические издания. Весной 1942 г. власти разрешили в Москве, Ленинграде и ряде других городов совершить Пасхальный крестный ход. 4 сентября 1943 г. Сталин пригласил в Кремль иерархов Русской Православной Церкви – митрополита Московского и Коломенского Сергия, митрополита Киевского и Галицкого Николая, митрополита Ленинградского и Новгородского Алексия. Все трое сполна хлебнули арестов и лагерей, но, освободившись от них, продолжали вести православную, патриотическую работу. В ходе двухчасовой беседы Сталин сам завел речь о необходимости возрождения Церковной жизни и скорейшего избрания Патриарха.

«Русская Церковь, – подчеркнул Сталин, – может рассчитывать на всестороннюю поддержку правительства во всех вопросах, связанных с ее организационным укреплением и развитием внутри СССР» [2].

Всего за годы войны глава Русской Православной Церкви обращался к верующим с патриотическими посланиями 24 раза, откликаясь на все основные события в военной жизни страны.

В посланиях и проповедях священников Церковь не только утешала верующих в скорби, но и поощряла их к самоотверженному труду в тылу, мужественному участию в боевых операциях, поддерживала веру в окончательную победу над врагом. От имени Церкви подвергались осуждению дезертирство, сдача в плен, сотрудничество с оккупантами. Все это способствовало изживанию пораженческих настроений и в конечном итоге создавало «нравственные условия победы», которые в значительной мере изменили ход военных событий. Молебны о победе русского воинства стали одной из важных форм деятельности Русской Православной церкви.

Проявления патриотической деятельности Русской Церкви были многообразны. Сотни священнослужителей, включая тех, кому удалось вернуться к 1941 г. на свободу, отбыв срок в лагерях, тюрьмах, ссылках, были призваны в ряды действующей армии. Так, например, заместителем командира роты начал свой

боевой путь по фронтам войны С.М. Извеков, будущий Патриарх Московский и всея Руси Пимен. Наместник Псково-Печерского монастыря в 1950-1960-е годы, архимандрит Алипий (Воронов) воевал все четыре года. А знаменитый старший сержант Павлов, возглавлявший группу бойцов, удерживающих «Дом Павлова» в Сталинграде, был до службы в армии монахом. Активно участвовали священнослужители и в партизанском движении. На оккупированной территории они подчас являлись единственным связующим звеном между населением и партизанами. Священники укрывали отставших при отступлении красноармейцев, сбежавших из лагерей военнопленных, сами вступали в ряды антифашистских отрядов.

Гражданским подвигом стало поведение духовенства и мирян в блокадном Ленинграде. В городе находилось 10 действующих православных храмов. Богослужения проходили при переполненных храмах. Религиозный фактор сыграл очень существенную роль в обороне города, в мобилизации духовных сил ленинградцев.

Одним из важнейших направлений патриотического служения духовенства и верующих стало оказание материальной помощи государству и советской армии. По подсчетам Московской Патриархии, к лету 1945 г. было собрано более 300 млн рублей, не считая драгоценностей, вещей и продуктов.

Особенно много священнослужителей трудилось в военных госпиталях. Часто они создавались в монастырях и находились на полном содержании и обслуживании монашествующих. Например, Покровский женский монастырь в г. Киеве исключительно своими силами организовал госпиталь. Монастырь получил от администрации несколько письменных благодарностей за отличное обслуживание раненых, а настоятельница игуменья Архелая была представлена к награждению орденом за патриотическую деятельность. В Красноярске в годы войны в должности главного хирурга трудился епископ Лука (Войно – Ясенецкий), известный ученый медик, прошедший лагеря и ссылки. В кабинете, операционной владыки висели иконы, и каждую операцию он начинал с молитвы. Это вызывало недовольство у власти, но, несмотря на это, в 1945 г. за капитальный труд «Очерки гнойной хирургии» возведенному в сан архиепископа Луке была присуждена

Сталинская премия 1 степени, большую часть которой он пожертвовал на помощь сиротам.

Возрождение патриотической церковной деятельности в первые годы войны оказало влияние на изменение религиозной политики государства, вошедшее в историю как «новый курс» по отношению к Церкви.

8 сентября 1943 г. на Соборе епископов был избран двенадцатый патриарх Московский и всея Руси – Сергей (Страгородский). Собор также обратился к христианам всего мира с призывом объединиться для окончательной победы над фашизмом. В июне 1944 г. в стенах московского Новодевичьего монастыря прошло торжественное открытие Богословского института и пастырских курсов. Важные изменения произошли в последний год войны. 15 мая 1944 г. скончался Патриарх Сергей. В этот же день на экстренном заседании Священного Синода было принято постановление о вступлении в должность Патриаршего Местоблюстителя митрополита Ленинградского и Новгородского Алексия (Симанского). 31 января 1945 г. в Москве начал свою работу Поместный Собор Русской Православной Церкви. Такого полномочного собрания ее духовенства и мирян не было с 1918 года. На Собор были впервые приглашены православные Патриархи и их представители из Румынии, Болгарии, Сербии, стран Ближнего Востока, Грузии. Собор стал единственным, исключая военные, правительственные совещания, собранием такого масштаба в годы войны. На первом заседании было принято «Положение об управлении Русской Православной Церковью», а на втором – митрополита Алексия избрали Патриархом.

К 1946 г. Русская Церковь смогла не только организационно укрепиться, но и получить определенное место в обществе, которое оценило ее стойкость в годы гонений и патриотическую позицию во время Великой Отечественной войны.

Литература:

1. Платонов, О.А. Терновый венец России / О.А. Платонов. – М.: Родник, 1997. – 896 с.

2. Кудрявцев, О.Ю., Лыкова, Л.А. Русская православная церковь в годы Великой отечественной войны. 1941-1945 гг. / И.И. Кудрявцев, Л.А. Лыкова. - М.: Изд-во Крутицкого патриаршего подворья, 2009. – 778 с.

Хакимов Х.В., Лукашевич Ю.Ф.

ВКЛАД ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник военной кафедры подполковник
медицинской службы Новоселецкий В.А.*

То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности" (Иван Христофорович Баграмян).

Серьезные трудности испытывали лечебные учреждения, которые разворачивались в данное время и не имели необходимого опыта работы. Осложняло их деятельность так же то обстоятельство, что в предвоенный период не было создано полевой военно-медицинской организации Красной Армии. Обеспеченность медицинской службы авиационным и автомобильным транспортом была низкой, что затрудняло своевременное отомобилизование госпиталей, а также проведение планомерной эвакуации раненых и больных из войскового и армейского районов во фронтовой и тыловой районы страны.

В обстановке тяжелейших оборонительных боев лета и осени 1941 г., сопровождавшихся вынужденным отходом советских войск и большими санитарными потерями, медицинская служба полков, дивизий, армий и фронтов обеспечивала оказание квалифицированной медицинской помощи чаще всего по жизненным показаниям. Однако военные медики предпринимали все, что было в их силах для выполнения своего профессионального долга. Но, пожалуй, никто не сможет поспорить с тем, что военные врачи находились в уникальном положении, ведь им приходилось постоянно лезть в самую гущу сражений, для того чтобы уносить на себе тяжело раненых бойцов, не способных даже самостоятельно передвигаться. И после всего этого им необходимо было проводить сложнейшие операции зачастую под шквальным огнем, не имея достаточного

количества медикаментов и нормальных условий. Более того, количество пострадавших и нуждающихся в неотложной помощи было так велико, что врачам и медсестрам приходилось работать без передышки несколько суток подряд. 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 могли отвлечься ни на секунду. Подтверждением тому может служить беспримерный массовый героизм советских военных медиков.

Несмотря на потери и лишения, каждый день войны нес и много позитивного, так как добавлял новые знания и практические навыки военным медикам. В то же время, значительно лучше с каждым днем становилось и их материально-техническое оснащение. Все это, наравне со стабилизацией обстановки на фронте, а затем и переходом наших войск в контрнаступление на всем его протяжении, привело к тому, что объем оказываемой медицинской помощи, стал неуклонно повышаться, что способствовало главной цели – возвращению в строй максимального числа раненых и больных военнослужащих. В целом, за период с 22 июня 1941 г. по сентябрь 1945 г. в лечебных учреждениях всех наименований учтено госпитализированных 22 326 905 человек. Приведенные цифры красноречиво показывают, какой объем работы пришлось проделать медицинской службе в 1941-1945 гг. Благодаря советским военным медикам, их благородному и жертвенному труду, в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. В абсолютных показателях эти данные выглядят впечатляющими: продолжили сражаться против врага свыше 17 млн пораженных в боях и заболевших, а из числа раненых после прохождения лечения в строй было возвращено 10,5 млн человек. Для того чтобы попытаться понять всю значимость подобной работы военных медиков, уместно сопоставить эти цифры с численностью Вооруженных сил Советского Союза в годы Великой Отечественной войны, которая к 1 июля 1945 г. составляла 11 млн 390, 6 тысяч человек. Это дает нам возможность утверждать, что победа в этой кровопролитной войне была достигнута в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. Высокие показатели возвращения раненых и больных в строй

свидетельствовали также об успехах советской медицинской науки в это тяжелое время. Научные коллективы институтов нейрохирургии, гематологии и переливания крови, травматологии, сыграли исключительно важную роль в разработке актуальных научных проблем, занимающих особое место в военно-полевой хирургии. Крупные успехи были достигнуты советскими медиками в лечении ряда заболеваний, что позволило снизить летальность больных.

Невозможно выразить в статистических показателях деятельность военных медиков в поддержании на высоком уровне физического состояния личного состава в течение всей войны, несмотря на неблагоприятные условия. Это было еще одним немаловажным фактором, способствовавшим приближению победы Советской армии. Всю эту чрезвычайно важную и благородную работу осуществляла 700-тысячная армия представителей военно-медицинской службы – врачи и средний медицинский персонал, санитары и санитары-носильщики, санинструкторы. Насколько опасен был труд военных медиков на советско-германском фронте, могут свидетельствовать показатели убитых среди личного состава медицинской службы немецкой армии во Второй мировой войне на Восточном фронте: 12,5% от общей численности медицинского персонала. Это превышало потери убитыми в пехоте (12,4%), противотанковых (7,1%), инженерно-саперных (7,8%), бронетанковых (6,5%) и артиллерийских частях (3,2%). В то же время потери медицинской службы пораженными в бою (33,1% от общей ее численности) были незначительно меньше, чем в пехоте – 40,1%. В своих мемуарах "Солдатский долг", изданных в 1968 г., прославленный маршал Константин Константинович Рокоссовский писал: "...армии и отдельные соединения пополнялись в основном солдатами и офицерами, вернувшимися после излечения из фронтовых, армейских госпиталей и из медсанбатов. Поистине наши медики были тружениками-героями. Они делали все, чтобы поскорее снова поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй. Низайший поклон им за их заботу и доброту". Мы склоняем голову перед трудом военных медиков, тех кто вернулся с полей сражений, и тех, кто, исполняя свой долг до последней минуты, до последней капли крови, погиб. Память о них, о колоссальной

проделанной работе навсегда будет в сердцах спасенных солдат и офицеров, благодарных потомков, а самоотверженный труд на благо жизней миллионов военнослужащих навеки останется ярчайшим примером милосердия и героизма.

Хакимов Х.В., Лукашевич Ю.Ф.

ВКЛАД ВОЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГОВ В БОРЬБУ С СЫПНЫМ ТИФОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник военной кафедры подполковник
медицинской службы Новоселецкий В.А.*

В победе нашего народа в Великой Отечественной войне немаловажная роль принадлежала врачам и медицинским работникам, возвращавшимся в строй солдат и офицеров Красной Армии. В этой связи большое значение придавалось «предупредительной» медицине в работе врачей-эпидемиологов, обеспечивающих противоэпидемиологическую защиту войск.

Работа эпидемиологической службы включала проведение санитарно-эпидемиологической разведки, профилактику инфекционных заболеваний, особенно сыпного и брюшного тифа, дизентерии, а в условиях Западного фронта – туляремии и др. В трудные годы войны четко координировалось проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических, а также лечебно-профилактических мероприятий в действующей армии и тылу, особенно среди населения, занятого на работах оборонного значения и освобожденных из концлагерей. Известно, что в лагерях смерти фашисты умышленно распространяли эпидемию сыпного тифа с целью заряжения наступающих войск, поэтому все мероприятия медицинской службы в освобожденных лагерях смерти были направлены на ликвидацию последствий бактериологической диверсии. Среди освобожденных из концлагерей, вошедших в историю Великой Отечественной войны под названием «лагерей смерти», было выявлено 1599 больных инфекционными заболеваниями, из которых у 1326 был

сыпной тиф. Как установлено Чрезвычайной Государственной Комиссией, гитлеровские палачи преднамеренно, с целью распространения сыпного тифа среди населения и частей Красной Армии, размещали сыпнотифозных больных вместе со здоровым населением, заключенным в концлагеря. Наступающим частям Красной Армии угрожала опасность. Условия проведения оздоровительных мероприятий были чрезвычайно трудными. Этому способствовали большая скученность населения, постоянная миграция неблагополучного в отношении сыпного тифа больных, связанная с перемещением края боевых действий. Органов здравоохранения в освобожденных районах еще не было. Отсутствовали больницы и амбулаторная сеть.

В феврале 1944 г. не было ни одного населенного пункта в полосе действий армии, не имевшего очагов сыпного тифа, а многие населенные пункты имели по 15 и более очагов. Большая противоэпидемическая работа среди местного населения не могла быть осуществлена средствами только противоэпидемических учреждений армии. В нее была включена врачебно-госпитальная база армии, в обязанность которой входило проведение необходимых мероприятий в радиусе 3-5 км от расположения госпиталей. По мере восстановления на освобожденной территории органов советской власти: райисполкомов, сельсоветов, гор- и райздравотделов, – с ними устанавливалась тесная связь и координировались проводимые противоэпидемические мероприятия. Были организованы Чрезвычайные Комиссии по борьбе с сыпным тифом. При сельсоветах создавались специальные тройки, и в каждом населенном пункте были санитарные уполномоченные. Чтобы добиться быстрой ликвидации заболеваемости сыпным тифом среди освобожденных из концлагерей и среди местного населения в полосе действий армии и не допустить вспышек заболевания сыпным тифом в войсках, было проведено сотни тысяч дезобработок и помывок местного населения. Для санитарной обработки населения, освобожденного из лагерей смертности, были выделены банные отряды. В целях ограждения войск от заражения при контактах с местным населением была установлена карантинная полоса, включавшая 21 населенный пункт, в которых установлен 15-дневный карантин. В населенных пунктах карантинной полосы была сосредоточена значительная

часть освобожденных из лагерей смерти, бывших в контакте с заболевшими. Здесь за ними наблюдали врачи и осуществляли подготовку для дальнейшей эвакуации. К началу мая 1945 г. вспышка сыпного тифа в населенных пунктах карантинной полосы была ликвидирована. Больные из числа освобожденных из концлагерей были госпитализированы в специально выделенные для этой цели армейские госпитали, которые использовались для инфекционных больных. Военный Совет армии помимо организации медицинской помощи населению оказывал материальную помощь, обеспечивая их продовольствием и транспортом. Были организованы госпитальные пункты, специально развернутые для обеспечения людей питанием. Несмотря на крайне тяжелые дорожные условия в период весенней распутицы, организована эвакуация населения и бесперебойный подвоз продовольствия. Все это способствовало противоэпидемическим усилиям для спасения жизни освобожденного народа и сохранения Красной Армии от инфекционных заболеваний. Поэтому основная задача спасения наших людей легла на плечи Красной Армии: проведение дезинфекционных мероприятий на транспорте, очистка полей сражения, проверка воды, а в случае обнаружения ее отравления – организация водоснабжения (очистка, дезинфекционные мероприятия. Солдаты Красной Армии должны были быть обученными врачами (фельдшерами) – гигиенистами в вопросах умения спасать себя и местных жителей от болезней. Армейские и фронтовые гигиенисты Красной Армии принимали деятельное участие в очистке полей битв и захоронении трупов воинов, погибших в бою. При отступлении немецко-фашистских войск на нашу долю выпала задача захоронения трупов вражеских солдат и офицеров. Опыт войны говорит, что единственным, оправдавшим себя на практике методом рациональной санитарной очистки полей сражения, является почвенное обеззараживание трупов людей и животных, а также других санитарно-опасных объектов, удаление и обеззараживание нечистот и др. мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в населенных пунктах, железнодорожном, автомобильном и водном транспорте, контролировались обмундирование, обувь и размещение воинов в полевых условиях и населенных пунктах.

Все эти мероприятия способствовали боеспособности Красной Армии, здоровью мирных жителей, их работоспособности на оборонных объектах, сохранению жизни стариков и детей, реабилитации узников из концентрационных лагерей, обеспечивая тем самым победу над врагом.

Хакимов Х.В., Лукашевич Ю.Ф., Тихонович А.С.

ВОЕННАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник военной кафедры, подполковник
медицинской службы Новоселецкий В.А.*

На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью. Достижения медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны - славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений.

За годы войны наши медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных воинов. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненных и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит около 17 млн человек. Становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. При этом особенно следует подчеркнуть, что, начиная с 1 января 1943 г. из каждой сотни пораженных в боях 85 человек возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового районов и только 15 человек - из госпиталей тыла страны. Организация хирургической помощи на «театре» военных действий всегда была в центре внимания отечественной хирургии и ее лучших представителей. Поэтому основополагающие принципы советской военно-полевой

хирургии возникли не на пустом месте, а имеют глубокие корни, уходящие к истокам ее зарождения в нашей стране. Великий Н.И. Пирогов, анализируя и обобщая опыт хирургической работы во время кавказской экспедиции (1847 г.), крымской войны (1854-1856 гг.) и 25-летней госпитальной практики, создал гениальные «Начала общей военно-полевой хирургии». Содержание этого труда имеет непроходящее значение для понимания особенностей хирургической работы в боевой обстановке, а основные его положения получили подтверждение и дальнейшее развитие в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

На начало Великой Отечественной войны в гражданском здравоохранении Советского Союза работали 140 769 врачей, из них 12 560 были хирурги всех специальностей. После нападения фашистской Германии большая часть их были мобилизованы в армию, где вместе с кадровыми военными хирургами в распоряжении Главного военно-санитарного управления оказались 10 500 хирургов. Однако уже в июле 1941 г. началось дополнительное формирование 1600 эвакогоспиталей (ЭГ) в системе Наркомата обороны, кроме того, к 1 декабря 1941 г. были сформированы 291 медсанбат (МСБ), 380 полевых подвижных госпиталей преимущественно хирургического профиля, 94 медико-санитарные роты и много других медицинских учреждений. Всего за этот период, не считая медико-санитарных рот стрелковых полков и отдельных танковых бригад, были вновь сформированы 3750 медицинских учреждений. Наибольшие трудности при формировании этих учреждений были с хирургическими кадрами, так как для комплектования этих учреждений, по самым скромным подсчетам, нужно было не менее 15 000 хирургов. Поэтому в начальный период войны штатные должности хирургов в лечебных учреждениях Красной Армии были укомплектованы лишь на 58,6%, а нейрохирургами - только на 35%. Если общий недостаток врачей можно было в какой-то степени восполнить путем ускоренных выпусков студентов старших курсов мединституты, что только в 1941 г. дало более 30 000 врачей, то для устранения некомплекта в хирургических кадрах нужна была еще и подготовка их на практической работе или постдипломная специализация, которая была организована в широких масштабах и ее прошли тысячи врачей. Благодаря этому, к концу 2-го года Великой

Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов, обеспеченность хирургическими кадрами по всем фронтам составила 63,8%, причем в учреждениях войскового и армейского районов, где решалась судьба сотен тысяч раненых, укомплектованность хирургическими кадрами была равна 72-74%, женщины-хирурги в этих учреждениях составляли всего лишь около 30%, в то время как в ЭГ, укомплектованных хирургами только на 58,5%, – 50% из них были женщины.

В развитии принципов и совершенствования организации хирургической помощи на театре военных действий большое значение имел опыт медицинского обеспечения боевых действий частей Красной Армии на оз. Хасан и р. Халхин-Гол (75% главных хирургов фронтов участвовали в организации и оказании хирургической помощи в этих военных действиях).

Этот опыт был всесторонне проанализирован и обобщен талантливым учеником В.А. Оппея – М.Н. Ахутиным. Его работы по организации и содержанию хирургической помощи в этих боевых операциях привлекли широкое внимание медицинской общественности страны к проблемам хирургической патологии военного времени, что имело большое значение, особенно в начальный период войны. Неоценимое значение имело изучение уроков и обобщение опыта организации хирургической помощи во время войны с белофиннами. Эта работа была проделана главным образом П.А. Куприяновым и С.И. Банайтисом. Созданное ими руководство по военно-полевой хирургии было настольной книгой хирургов войскового и армейского районов в течение всей войны. В результате большой оборонной работы, пронизывавшей все звенья военного и гражданского здравоохранения, советская хирургия в общем была достаточно подготовлена к оказанию хирургической помощи раненым. Она располагала опытом организации и оказания хирургической помощи как в знойных степях Монголии, так и при суровых морозах Карельского перешейка. Была выработана достаточно четко сформулированная единая доктрина военно-полевой хирургии, которая включала следующие положения: все огнестрельные раны являются микробно загрязненными; единственно надежный метод профилактики и лечения раневой инфекции – хирургическая обработка ран; большинство ран подлежат ранней хирургической

обработке. На заключительном этапе Великой Отечественной войны организация хирургической помощи в Советской Армии достигла весьма высокого совершенства на всех этапах медицинской эвакуации. Такой стройной и испытанной на полях сражений системы не имела ни одна из воевавших армий других стран, участвовавших во второй мировой войне. Квалифицированная хирургическая помощь почти 90% раненых оказывалась в первые 8 ч после ранения, тогда как в зарубежных армиях этот показатель равнялся в среднем 12 ч. Получила широкое развитие и четко оформилась организационно-специализированная хирургическая помощь. На основе опыта первых лет войны были внесены качественные изменения в структуру всей медицинской службы Красной Армии, в результате чего она стала более полно соответствовать маневренному характеру боевых действий с участием большого количества сил и средств вооруженной борьбы. Это позволило, например, в берлинской операции сосредоточить в армейских и фронтовых госпитальных базах задействованных фронтов более 250 000 коек, т. е. на 20% больше, чем было во всех лечебных учреждениях России накануне первой мировой войны. Можно с полным основанием сказать, что в ходе Великой Отечественной войны сложилась качественно новая структура медицинского обеспечения войск, в которой хирургическая служба занимала одно из ведущих мест.

Время сглаживает остроту событий. После окончания войны прошло почти семь десятилетий. Давным-давно заросли поля былых сражений, отстроены разрушенные города. Но и сейчас война все еще не стала далекой историей, она и сейчас еще дает о себе знать горечью воспоминаний, ноющими ранами, болью невозвратимых утрат. Нельзя забывать, что итоги, которыми мы законно гордимся, были достигнуты ценой огромных усилий и потерь. В годы Великой Отечественной войны наша медицинская служба понесла серьезные потери. Общие потери составили 210 601 человек, что в 10,5 раза превышало потери медицинской службы армии США (19 898), а санитарные – в 7,7 раза (соответственно, 125 808 и 16 248 человек): при этом 88,2% потерь приходится на рядовой и сержантский состав, т. е. на передовое звено медицинской службы, действовавшей на поле боя.

Чинвезе Реджинальд Обинна (Великобритания)

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ ПОСЛЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.А. Мишонкова

После войны в Великобритании произошли большие изменения, далеко не в лучшую для страны сторону. Впервые в истории это государство стало жертвой опустошительных бомбардировок и сильных ракетных ударов, в результате которых Великобритания потеряла значительную часть своего торгового флота.

Во время войны Британские колонии приобрели большую независимость, что послужило причиной кризиса Британской империи. Великобритания еще была великой державой.

После войны англичанам пришлось надолго расстаться с мыслью о мировом господстве. Ее позиции на международной арене сильно пошатнулись. Она оказалась низведенной на роль «младшего партнера» США, утратила свое первенство на мировых рынках.

Блиц бомбардировка. Бомбардировка Великобритании нацистской Германией в период с 7 сентября 1940 года по 10 мая 1941, часть Битвы за Британию. Хотя «блиц» был направлен на многие города по всей стране, он начался с бомбардировки Лондона в течение 57 ночей подряд.

К концу мая 1941 года более 40 000 мирных жителей, половина из них в Лондоне, были убиты в результате бомбардировок. Большое количество домов в Лондоне были разрушены или повреждены.

Лондон был не единственным городом, который страдал во время бомбардировки авиацией. Другие важные военные и промышленные центры, такие как Белфаст, Бирмингем, Бристоль, Кардифф, Клайдбэнк, Ковентри, Эксетер, Гринок, Шеффилд, Суонси, Ливерпуль, Халл (наиболее сильно бомбили город за пределами Лондона), Манчестер, Портсмут, Плимут, Ноттингем, Брайтон, Истборн, Сандерленд и Саутгемптон, выдержали тяжелые воздушные налёты и понесли большое число

жертв. Целью Гитлера было уничтожение промышленности и выведение Англии из войны. Около 3,7 миллиона детей были эвакуированы из городов в сельскую местность в более безопасные места, спасаясь от бомбардировки.

В Великобритании были убиты 43 000 человек. 1400000 человек остались без крова в одном только Лондоне.

Шавейко Т.В.

БОЕВОЙ ПУТЬ КАПИТАНА РОМАНОВА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент кафедры социально-гуманитарных наук Стасевич Н.П.

В нашей школе я ходила в исторический кружок. Мы исследовали историю родного края, его состояние во время различных политических событий, а также биографии известных земляков, участвующих в этих событиях. Одной из самых важных тем была Великая Отечественная война. Работая с документальными материалами, я заинтересовалась судьбой Петра Пименовича Романова. Чувство восхищения охватило меня при ознакомлении с основными вехами его пути – как много событий вместилось в его жизнь и как он смог всё это пережить и остаться человеком?³

В первых числах сентября 1941 г. немцы сумели преодолеть

³ Родился Пётр Пименович 14 января 1921 г. в деревне Борщёвка Лоевского района Гомельской области. В апреле 1941 г. Романов окончил Пуховичское общеобразовательное училище. Без объяснения причин всех выпускников лишили отпуска и отправили по военным округам. Романов стал командиром разведвзвода отдельного разведбатальона 111-й стрелковой дивизии в городе Вологда. Спустя 2 месяца Романов пошёл в первую атаку...«Только мы добрались до передовой, как увидели идущих на прорыв немцев. Шли они уверенно. Было их примерно столько же, сколько и нас. Что делать? Побежали. На них. Хорошо помню: частый топот сапог, земля уж загудела. Голова потяжелела, закружилась. Глаза на миг выхватили огромного фрица, и их тут же застлала красная пелена, от страха. Я сильно что-то закричал. Сблизились мы, врезались друг в друга. Я добежал до «моего» немца, который был в таком же шоке, как и я. Он выстрелил: струя огня прошла между моей рукой и телом. Я же, как бежал на него, так и вогнал ему штык в живот... Сзади ко мне подскочил другой гитлеровец. Его крепко ударил винтовкой мой ординарец. Как дальше дрался, не помню...»

Лужский рубеж, на котором закрепились 111-я дивизия Ленинградского фронта. Группа армии «Север» превосходящими силами форсировала реку Волхов. Дивизия оказалась в окружении. Чтобы прорваться к своим, надо было установить связь с основными силами, которые располагались на восточном берегу реки. С этой целью было создано пять разведгрупп. В одну из них в количестве 22 человек под командованием начальника разведотдела дивизии капитана Игнатьева вошёл Пётр Романов. К тому времени он был уже командиром разведроты.

«И вот идём на восток. Немцев вокруг полно, почти во всех населённых пунктах гарнизоны. Мы подошли к реке, стали искать брешь в обороне противника. За двое суток ничего не смогли найти! Оставалось одно - идти в наглую. Ночью наша группа напала на деревню Ямно. И тут случилось неожиданное. Несёмся мы по деревне, гранаты бросаем, стреляем, а гитлеровцы ни с того ни с сего стали палить по восточному берегу. В никуда... Они решили, что советские войска берут на их берегу плацдарм. В суматохе фашисты не оглядывались на свой тыл! Мы незаметно подобралась к реке. И тут нам повезло: на берегу стояла лодка-плоскодонка. Сели и быстро отчалили. Немцы быстро заметили нас. Лодка была перевёрнута. Мы бросились назад, в тыл врага. Но на переходе железной и шоссейной дорог нас уже ждали. Гитлеровцы открыли шквальный автоматный огонь. Пришлось нам разбежаться... Я и капитан Игнатьев, раненный в ногу ниже колена, пробрались к опушке. Там встретили остатки разведгруппы. Мы ещё не знали, что на восточном берегу Волхова красноармейцы долго удивлялись перевёрнутой лодке, которая вдруг поплыла против течения, а потом пошла к берегу. Оказывается, наши разведчики не погибли, сумели под плоскодонкой доплыть до своих. Мы пошли на запад. Игнатьев подавал неразборчивые команды, терял сознание. Когда приходил в себя, умолял не мучить, пристрелить. Дела его были очень плохи: нога стала чернеть, развивалась гангрена. Мы решили рискнуть и свернули к деревне. От голода, обречённости мы обезумели до такой степени, что решили спасти капитана немедленно: ампутировать ему ногу. Мы добыли еду, пилу, полотенце, простыни и самогон. Схватили капитана и распластали на брёвнах. Руки и здоровую ногу

привязали к деревьям, на раненую наложили что-то вместо жгута. Мы смочили ржавую пилу самогоном. Пила шла ровно... Полетели куски мяса и кости – я отвернулся. Медсестра упала в обморок. Кричать Игнатьев, на наше счастье, уже не мог... Когда всё было кончено, мы упали рядом и заснули. Проснулись от оружейно-пулемётной перестрелки. Одна из разведгрупп, потерпев, как и наша, неудачу, возвращалась ни с чем в дивизию. Разведгруппа напала на немецкий гарнизон в деревне. Разбили его, захватили у немцев еду... Мы были спасены».

20 сентября 1942 г. противник перешёл в контрнаступление. Немцы вышли к южному побережью Ладожского озера. Там наша дивизия в составе Волховского фронта участвовала в операции по прорыву блокады Ленинграда. В этом сражении Пётр Романов получил тяжёлое ранение. У него был переломан отросток третьего поясничного позвонка (оттуда извлекли пулю). У него могли отняться ноги. Врачи наложили гипс от поясницы до коленок.

В конце апреля Романову сняли гипс. Медицинская комиссия при госпитале признала его негодным к военной службе с переосвидетельствованием через 6 месяцев. Петр Пименович уехал к родственникам в Кемерово, где стал секретарём райкома комсомола, встретил и полюбил семнадцатилетнюю девушку Веру Хрякову, студентку строительного техникума. Свадьба состоялась 30 января 1944 г. Петру было 23 года, а ей 18. После переосвидетельствования, в сентябре 1944, капитан Романов вновь оказался на фронте, был назначен начальником разведки 397-й Сарнинской Краснознаменной стрелковой дивизии 61-й армии. Война завершалась, и немцы отступали. Но и последние дни войны были очень тяжёлыми.

«2 мая 1945 года на рубеже Нейудорф-Шердейк наша 397-я дивизия вышла к Эльбе. С другой стороны к Эльбе подошли американцы, боям явно конец. Словом, никак не ожидал я в тот момент, что придётся ещё воевать. Я получил задание: в составе группировки из танкового, артиллерийского, сапёрного батальонов, противотанковой батареи, разведроты и роты автоматчиков занять оборону на дороге, недалеко от разбитого моста через Эльбу. По направлению к городу Виттенбергу двигалась колонна противника. Неизвестно откуда вырвавшиеся

немцы стремились форсировать реку и сдаться американцам.

7 мая мы заняли позиции. Показалась колонна. Навстречу ей с белым флагом вышли два наших офицера-парламентёра. Но неожиданно треснула пулемётная очередь... Немцы дрались отчаянно. Их танки понеслись прямо на наши позиции. Не знаю, чем бы всё кончилось, не будь у нас подавляющего превосходства в огневых средствах. Загорелись их восемь «тигров» и два «фердинанда». Остановились три оставшиеся танка, из люков показались белые тряпки».

После войны Романов был послан в качестве военного коменданта в город Лембех. 1 мая 1947 г. был откомандирован в Москву, где ему была предложена должность начальника штаба отдельного полка города Кушка Туркменской ССР. Романов берёт отпуск и уезжает со своей женой в Алма-Ату к своему двоюродному брату Виктору Романову. В середине июля 1947 г. они возвращаются в Москву. Пётр Романов увольняется в запас в звании майора и получает направление на работу в Беларусь. Через какое-то время в ЦК ВЛКСМ ему нашли вакансию в городе Вилейка. Там нужен был первый секретарь горкома. Из-за отсутствия гражданской специальности он отправляется в Ленинград на курсы, чтобы получить работу в области молочной отрасли легкой промышленности. В 1971 г. Пётр Романов был назначен директором Кореличского завода масла и сухого молока Минмясомолпрома БССР. Умер Пётр Пименович 24 февраля 2002 г.

По характеру он был человеком честным и ответственным, самоотверженным и смелым, настоящим патриотом! В наших Кореличах Романов был колоритнейшей фигурой: телом - исполин, огромная серебряная борода, такие же мощные брови, по-молодецки зачёсанные назад волосы. В крутых плечах ещё угадывалась богатырская силища. Когда его спрашивали, как жив остался, говорил: «Не знаю, должен был 107 раз погибнуть, но выжил».

Для меня Пётр Пименович Романов – герой, он сумел выдержать напор войны, не сломался, проявил свою гражданскую позицию. Именно такие люди вершат историю и побеждают. Мы должны быть благодарны таким людям, ведь мы перед ними в неоплатном долгу!

Шикасюк В.П.

**СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА (В. Ф. ВОЙНО – ЯСЕНЕЦКИЙ):
ТАЛАНТЛИВЫЙ ХИРУРГ, УЧЕНЫЙ,
РЕЛИГИОЗНЫЙ ДЕЯТЕЛЬ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально- гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преподаватель Рындова О.Н.

Жизнь этого человека вместила многое. Профессор медицинского института, доктор медицинских наук, и ...архиепископ; один из немногих, чей бронзовый бюст был прижизненно установлен в галерее выдающихся хирургов в Институте неотложной помощи им. Склифосовского в г. Москве, и...видный церковный деятель, занесенный в списки высшего духовенства русской православной церкви; автор «Очерков гнойной хирургии», удостоенный первой послевоенной Государственной премии СССР, и ...религиозного трактата « Дух пророка Самуила»; врач, блестяще знающий анатомию человеческого тела, и священнослужитель, верящий, что в сердце помещается душа; человек, который не единожды столкнулся с последствиями Великой Отечественной войны, спасший огромное количество раненых солдат, и человек, который не потерял веру в Бога. Об архиепископе Луке знают и помнят не только в России, но и в Беларуси. Храм в честь святителя Луки, архиепископа Симферопольского обустроен в Гродненской областной клинической больнице. 7 февраля 2010 г. он был освящен Митрополитом Минским и Слуцким Филаретом, Патриархом Экзархом всея Беларуси. Так кто он, архиепископ Лука?

В миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Его жизнь началась 27 апреля (9 мая) 1877 г. в Керчи. Он принадлежал к древнему и знатному, но обедневшему, белорусскому дворянскому роду Войно-Ясенецких. В 1889 г. семья переехала в Киев, где Валентин окончил гимназию и художественную школу. После окончания гимназии юноша стал перед выбором жизненного пути между медициной и рисованием. Подал документы в Академию Художеств. Но, поколебавшись, решил выбрать медицину как более полезную обществу. Пытался

поступить в Киевский университет на медицинский факультет, но не удалось. Получив предложение обучаться на естественном факультете, отдавая предпочтение гуманитарным наукам, он выбрал юридический. Проучившись год, покинул университет. Наблюдая нищету, бедность, болезни и страдания простолюдинов, Валентин принял окончательное решение стать врачом, чтобы приносить пользу обществу. В 1898 г. он стал студентом медицинского факультета Киевского университета, а после окончания устроился работать в Киевский медицинский госпиталь Красного Креста. В его составе в 1904 г. отправился на русско-японскую войну. Работал в эвакуационном госпитале в Чите, заведовал хирургическим отделением.

Валентин Феликсович записывал результаты своих работ, составляя научные труды, которые публиковались в журналах «Труды Тамбовского физико-медицинского общества» и «Хирургия». В 1915 г. издал в Петрограде книгу «Регионарная анестезия» с собственными иллюстрациями. В 1916 г. Валентин Феликсович защитил эту работу как диссертацию и получил степень доктора медицины.

Ещё в Киевском госпитале Валентин познакомился с сестрой милосердия Анной Васильевной Ланской, которую называли «святой сестрой» за доброту, кротость и глубокую веру в Бога. В конце 1904 г. они обвенчались. В дальнейшем при работе Анна Васильевна оказывала мужу важную помощь в амбулаторном приёме и в ведении истории болезней. Весной 1916 г. Валентин Феликсович обнаружил у жены признаки туберкулёза лёгких. По этой причине семья перебирается в 1917 г. в Ташкент, где был сухой и жаркий климат.

В 1919 г. происходит антибольшевистское восстание. Валентин Феликсович попал под подозрение и был арестован. Арест мужа нанёс здоровью Анны Васильевны серьёзный удар, болезнь резко усилилась, и в конце октября 1919 г. она скончалась. Две ночи после её кончины Валентин Феликсович читал над гробом Псалтырь.

С этого времени его религиозные взгляды укрепились: профессор Войно-Ясенецкий регулярно посещал воскресные и праздничные богослужения, был активным мирянином, сам выступал с беседами о толковании Священного писания. В конце 1920 г. он присутствовал на епархиальном собрании, где

произнёс речь о положениях дел в Ташкентской епархии. Под впечатлением этого епископ Туркестанский и Ташкентский Иннокентий предложил Валентину Феликсовичу стать священником, на что тот сразу согласился. А уже через неделю был посвящён в чтеца, певца и иподиакона, затем – в диакона, а 15 февраля 1921 г. в день Сретения – в иерея. В больницу и в университет отец Валентин стал приходить в рясе с крестом на груди. Кроме того, он установил в операционной иконы Божьей Матери и стал молиться перед началом операции.

В мае 1923 г. Валентин Феликсович был пострижен в монахи с именем Луки. А 3 июня, в день памяти равноапостольных Константина и Елены, епископ Лука отслужил свою первую воскресную всенощную литургию в кафедральном соборе. На следующий день, 4 июня, в стенах Ташкентского университета состоялся студенческий митинг, на котором было принято постановление с требованием увольнения профессора Войно-Ясенецкого. Руководство университета его отвергло, и даже предложило Валентину Феликсовичу руководить ещё одной кафедрой. Однако он сам написал заявление об уходе. 5 июня он в последний раз, уже в епископском облачении, присутствовал на заседании Ташкентского научного медицинского общества. 6 июня в газете «Туркестанская правда» появилась статья «Воровской архиепископ Лука», призывающая к его аресту. Вечером 10 июня, после Всенощного бдения, он был арестован. За всю свою жизнь он был трижды репрессирован.

30 сентября 1941 г. ссыльный профессор Войно-Ясенецкий переводится в г. Красноярск для работы консультантом в многочисленных госпиталях. Начальство отнеслось к Валентину Феликсовичу настороженно – все-таки ссыльный поп. Но с первых же дней работы в красноярских госпиталях он трудился самоотверженно: много оперировал, все свои силы и знания отдавал обучению молодых хирургов и, как всегда, тяжело переживал каждую смерть.

Все трудности и несправедливости последних лет, обрушившиеся на него, не убили в профессоре пытливого исследователя. Валентин Феликсович один из первых в Великую Отечественную войну указывает на необходимость раннего и радикального лечения остеомиелитов, осложняющих ранения костей. «Лечение тяжелых осложнений гнойной инфекцией ран

суставов является одной из важнейших задач тыловых госпиталей», – пишет он в кратком вступлении к своей новой книге «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов», изданной в 1944 г. Эта книга становится незаменимым пособием для хирургов страны. Благодаря Войно-Ясенецкому, тысячам и тысячам раненых не только была спасена жизнь, но и возвращена ни с чем не сравнимая радость самостоятельного передвижения.

Первые годы Великой Отечественной войны убедительно показали, что религиозность вполне сочетается с патриотизмом и гражданским мужеством. В марте 1943 г. была открыта первая маленькая церковь в Николаевке, и ссыльный епископ Лука был назначен красноярским епископом. 8 сентября 1943 г. Валентин Феликсович участвует в соборе епископов Русской православной церкви, где избирается постоянным членом священного синода. Причем, священный синод возводит его в ранг архиепископа, приравняв лечение раненых «к доблестному архиерейскому служению».

В начале 1944 г. часть эвакогоспиталей была переброшена из Красноярска в Тамбов. Вместе с ними переехал в Тамбов и Войно-Ясенецкий. Одновременно он получил перевод и по церковной линии, возглавив тамбовскую епархию. Здесь, несмотря на возраст и ухудшившееся здоровье, особенно зрение, Валентин Феликсович продолжал активно работать и в медицине, и на религиозном поприще.

Законы жизни неумолимы. 11 июля 1961 г. в 84-летнем возрасте Валентин Феликсович закончил сложный и трудный, но всегда честный и отданный человечеству жизненный путь... Хоронили архиепископа Луку со всеми религиозными почестями. Огромное количество людей провожало в последний путь блестящего хирурга, известного врача и ученого, религиозного деятеля, замечательного душевного человека, верного сына своей Родины.

Люди, больные и здоровые, посетители и пациенты, врачи и студенты, проходящие в храм Гродненской областной клинической больницы, молящиеся о здоровье, вряд ли знают о том, кто такой святитель Лука, имя которого носит эта обитель. Наша задача в том, чтобы узнали...

Шишко Е.Ю.

РОЛЬ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Тищенко Е.М.; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Чечков О.В.

С начала Великой Отечественной войны военнообязанные медицинские работники, студенты выпускных курсов Минского и Витебского мединституты, учащиеся большинства медицинских училищ были призваны в Красную Армию. Многие медицинские работники добровольно вступали в ряды Красной Армии и народного ополчения. В начале войны Красная Армия получила из Белоруссии около 500 тыс. человек пополнения.

В восстановлении здравоохранения Беларуси, которое было начато и проходило в трудные годы Великой Отечественной войны, можно выделить два этапа. Первый (начало 1942 г. – конец 1943 г.) включает совокупность подготовительных мероприятий, проведенных оперативной группой Народного комиссариата здравоохранения Беларуси, сформированной в эвакуации в начале 1942 г.

Одним из направлений этой работы являлось определение санитарных последствий фашистской оккупации, для чего в июне 1942 г. была разработана инструкция по проведению инвентаризации санитарного имущества медицинских учреждений. А 9 декабря 1943 г. объявлен приказ НКЗ БССР по организации работы, устанавливающий ущерб, причиненный каждому лечебно-профилактическому учреждению и органам здравоохранения области (района) в целом.

Второе направление – заготовка санитарно-хозяйственного имущества. С этой целью 22 мая 1942 г. было принято постановление СНК БССР "О плане завоза медикаментов, перевязочного материала и медсанхозимущества в освобождаемые районы БССР". В июне 1943 г. возобновили работу Главное аптекоуправление (ГАПУ) и Главное управление медико-хозяйственного снабжения республики.

Третье направление – составление списков медицинского персонала республики, определение кандидатур на должности руководящих работников здравоохранения республиканского, областного, городского и районного уровней.

Второй этап восстановления здравоохранения (конец 1943-1945 г.) охватывает комплекс мероприятий, которые были осуществлены на территории республики по мере ее освобождения от фашистских захватчиков.

В этот период проводимые мероприятия приобрели новое организационное оформление и большую широту. Так, среди форм организационной работы следует выделить деятельность коллегии Народного комиссариата здравоохранения БССР, а также проведение съездов сельских врачей. Решающую роль в восстановлении здравоохранения и ликвидации эпидемической угрозы на освобожденной от фашистских оккупантов территории Белорусской ССР сыграла медицинская служба Советской Армии. Историк медицины, профессор А.С. Георгиевский считает: «Опыт Великой Отечественной войны убедительно доказал, что успешное решение противоэпидемических задач могло быть достигнуто только при условии должного взаимодействия сил и средств военной медицины и гражданского здравоохранения, а нередко и путем оказания существенной взаимной помощи».

Так, уже в конце 1943 г. Военно-санитарное управление 1-го Прибалтийского фронта в освобожденных районах Витебской области открыло 7 больниц и 6 изоляторов, выделив для них медикаменты, постельные принадлежности и продукты питания (4). 25 февраля 1944 г. Военный совет 1-го Белорусского фронта принял постановление "О мерах помощи со стороны фронта в восстановлении народного хозяйства Белорусской Республики», в котором были предусмотрены передача в ведение органов гражданского здравоохранения пяти эвакогоспиталей для организации больниц, выделение санитарно-хозяйственного имущества и направление на временную работу медицинского персонала.

Своевременное выявление данных, характеризующих эпидемическую обстановку на освобожденной территории Белоруссии, достигалось действенной и эшелонированной санитарно-эпидемической разведкой, проводимой силами

фронтовых санитарно-эпидемических лабораторий (СЭЛ), армейских санитарно-эпидемических отрядов (СЭО) и санитарных взводов медико-санитарных батальонов.

Важное значение для локализации и ликвидации выявленных эпидемических очагов имело формирование нештатных противоэпидемических отрядов, проводивших санитарно-эпидемиологическое обследование населенных пунктов и водоемисточников, санитарную обработку населения, дезинфекцию белья и очагов.

Для работы в населенных пунктах были сформированы передвижные санитарные отряды. Они состояли из медицинских работников областного отдела здравоохранения и 61-й армии. Санитарные отряды принимали решительные меры по ликвидации опасных заболеваний.

Инфекционных больных госпитализировали во фронтовых и армейских инфекционных госпиталях. С этой же целью создавались гражданские больницы и изоляторы, а военно-медицинская служба выделяла необходимое санитарное имущество.

Для проведения систематической санитарно-эпидемической разведки и эпиднаблюдения в районах размещения войск и на основных операционных направлениях в январе – апреле 1944 г. медицинской службой 1-го Белорусского фронта было организовано 45 эпидотрядов в составе 77 врачей, 131 фельдшера и 118 санинструкторов. Большую помощь органам гражданского здравоохранения оказывала и медицинская служба других фронтов, действовавших на освобождаемой от фашистской оккупации территории БССР.

Одним из мероприятий, предупреждающих занос эпидемических заболеваний в войска Советской Армии и распространение их среди гражданского населения, явилось создание на путях передвижения войск и мигрирующего населения сети санитарно-контрольных и обсервационных пунктов. Большое внимание было обращено на предотвращение распространения эпидемии сыпного тифа после освобождения заключенных из фашистских концентрационных лагерей. Созданная для этой цели правительственная комиссия (руководитель – заместитель председателя СНК БССР Н.Г. Грекова) координировала действия органов гражданского

здравоохранения и военно-медицинской службы.

Для ограждения войск от заражения отводилась карантинная зона, в населенных пунктах которой сосредотачивались заключенные, освобожденные из концентрационных лагерей. Здесь проводилось разделение бывших заключенных на группы: здоровые, больные и имевшие непосредственный контакт с больными, а также санитарная обработка и госпитализация. В карантинной зоне, созданной из освобожденных из Озаричского концентрационного лагеря заключенных, работали 6 обсервационных и 8 медицинских пунктов, 14 санитарных пропускников, 21 изолятор, 7 временных инфекционных больниц и 12 армейских госпиталей.

Большую помощь в организации работы медицинских учреждений и снятии остроты эпидемической угрозы на освобожденных от фашистских захватчиков территориях оказали Народный комиссариат здравоохранения СССР, Центральный комитет общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, органы здравоохранения союзных республик.

Медицинская служба Советской Армии сыграла решающую роль в снятии эпидемической угрозы на освобожденной территории Белоруссии, а со стороны органов здравоохранения союзных республик, прежде всего РСФСР, была оказана значительная помощь в проведении противоэпидемических мероприятий.

Шкель Е.В., Бах А.В., Матусевич А.И., Кучинская В.С.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОТИВОЛУЧЕВОЙ ЗАЩИТЫ ПУТЕМ СОЗДАНИЯ НОВЫХ РАДИОПРОТЕКТОРОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

*Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры
подполковник медицинской службы Полуян И.А.*

Введение. Радиопротекторы (от англ. protect – защищать) – препараты, способные при введении в организм до радиационного воздействия оказывать защитный эффект,

проявляющийся в снижении тяжести лучевого поражения организма.

Актуальность. Огромный размах использования атомной энергии в мирной жизни, а также возможная опасность военного конфликта с применением ядерного оружия представляют потенциальную опасность для военнослужащих и мирного населения.

Цель работы. Обзор литературы, характеризующей ближайшие и отдаленные перспективы повышения эффективности медицинской противолучевой защиты путем создания новых радиопротекторов.

Материалы и методы. Нами был изучен обширный список отечественной и зарубежной литературы в сфере разработки и создания новых видов радиопротекторов.

Результаты. Перспективным направлением, на наш взгляд, является создание препаратов, содержащих пуриновые и пиримидиновые основания. Одним из таких веществ является кофеин. Исследования на белых мышах показали, что кофеин может предохранять животный организм от вредного воздействия ионизирующих излучений. Предполагается, что кофеин связывает свободные радикалы, которые образуются при облучении и повреждают здоровые клетки. Также высокий радиопротекторный эффект обнаружен и у феруловой кислоты, а сезамол по радиозащитному действию оказался значительно эффективнее мелатонина. Наконец, самым лучшим из всех изученных нами предложений по созданию эффективных протекторов представляются исследования по разработке способов доставки в митохондрии радиозащитных агентов, прежде всего антиоксидантов. В частности, интенсивно изучаются возможности доставки в митохондрии аминотиолов (амифостин), супероксиддисмутазы, нитроксидов, мелатонина, ингибиторов NO-синтазы, различных пептидов, липоевой кислоты. Так, интратрахеальное введение мышам каталазы в лекарственной форме, обеспечивающей включение фермента в митохондрии, способствовало повышению выживаемости животных к 150 суткам эксперимента, что на 70% выше по сравнению с облученным контролем.

Выводы. В общем обработанные данные свидетельствуют, что поиск новых эффективных радиозащитных средств, несмотря

на то, что вероятность возникновения военных конфликтов с применением ядерного оружия все же имеет весьма ничтожную вероятность, идет полным ходом и с весьма явным прогрессом. Возможно, это связано и с тем, что использование радиопротекторов весьма актуально в так называемом «планируемом» облучении: при проведении лучевой терапии, для защиты военнослужащих спецформирований, участвующих в ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф, персонала радиационно опасных объектов.

Ярашэвіч А. У.

ПАВЕТРАНЫЯ БАІ НАД ГАНЦАЎШЧЫНАЙ

УА “Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”

Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук

*Навуковы кіраўнік – загадчык кафедры сацыяльна-гуманітарных навук,
к.г.н., дацэнт Сіткевіч С.А.*

З першых дзён вайны Беларусь стала арэнай жорсткіх баёў. Тут наступала буйная і добра падрыхтаваная нямецкая група арміі “Цэнтр” у складзе 50 дывізіі. Іх падтрымліваў 2-і паветраны флот (1680 самалётаў). Савецкія 3, 4, 10 і 33-я арміі, 6 пагранічных атрадаў, што дыслацыраваліся ў заходніх абласцях рэспублікі, складалі касцяк войскаў Заходняй Асобай ваеннай акругі. У жорсткіх баях яны адступілі на ўсход. Натхнёныя першымі поспехамі, гітлераўскія войскі накіравалі свае ўдары з раёна Пінска на Баранавічы, Слуцк, Лунінец, Жыткавічы. Ганцавічы, размешчаныя ў лясістай і забалочанай мясцовасці, засталіся ў баку. Войскі 3-й і 10-й савецкіх армій спрабавалі перашкодзіць наступленню праціўніка, для чаго арганізавалі контрудар на захад ад Ганцавіч па лініі Люсіна-Малькавічы-Люшча. Жорсткія баі ішлі з 25 па 29 чэрвеня. Але сілы былі няроўныя. Савецкія войскі з баямі адступалі ў напрамку Бабруйска. 30 чэрвеня гітлераўцы занялі раённы цэнтр Ганцавічы.

Да 8 ліпеня вялі баі з ворагам падраздзяленні 175-й стралковай дывізіі 4-й арміі. Пад націскам пераўзыходзячых сіл праціўніка часткі дывізіі адышлі ў раён Оўруча (Украіна).

Насталі змрочныя дні акупацыі, якія працягваліся тры гады – з чэрвеня 1941г. па ліпень 1944г.

Вестка аб пачатку вайны прыйшла на Ганцаўшчыну 22 чэрвеня 1941г. Некаторыя людзі не ўспрынялі яе ўсур'ёз. Але іх аптымізм хутка развеяўся. Зграі варожых самалётаў скідвалі бомбы на мірныя гарады і вёскі, палівалі іх свінцовым кулямётным агнём. Жорсткай бамбёжцы ў першыя дні вайны падверглася чыгунка Лунінец – Ганцавічы – Баранавічы. Зрэдку прарываліся на захад і невялікія групы чырваназорных самалётаў, якія наносілі ўдары па аб'ектах, размешчаных на тэрыторыі праціўніка. Але іх было мала – у асноўным бамбардзіроўшчыкі без усялякага прыкрыцця знішчальнікаў. Нягледзячы на гэта, савецкія лётчыкі праяўлялі цуды гераізму ў няроўных баях з фашысцкімі сцяраватнікамі.

24 чэрвеня 1941 г. многія жыхары Ганцавіч, Люсіна і навакольных вёсак сталі сведкамі бою савецкага бамбардзіроўшчыка, які, відаць, вяртаўся з баявога задання, з групай нямецкіх самалётаў- знішчальнікаў над урочышчам Азярніца (раёна станцыі Люсіна каля р. Выдранка).

Лётчыкі змагаліся самааддана. Цяжкі і маламанеўраны бамбардзіроўшчык падбіў два варожыя знішчальнікі. Хутка ў яго скончыўся боезапас. Нямецкія лётчыкі адчулі гэта і атакавалі наш самалёт. Ён спрабаваў адарвацца ад знішчальнікаў. Але гэты манеўр не ўдаўся. Літаральна зрашэчаны кулямётнымі чэргамі “месершмітаў” бамбардзіроўшчык запалаў і пачаў імкліва губляць вышыню. Назіраючы за ходам гэтага паядынку, людзі вырашылі, што савецкія лётчыкі загінулі. Але раптам убачылі, як ад ахопленнага агнём самалёта аддзялілася маленькая фігурка. Услед за ёй пацягнуліся стропы парашута. Але ён не паспеў раскрыцца. Палаючы бамбардзіроўшчык упаў ва ўрочышча Азярніца побач з чыгункай.

Людзі, якія прыбеглі на месца падзення самалёта, ужо нічым не маглі дапамагчы лётчыкам – двое з іх, відаць, загінулі у час паветранага бою. Загінуў і трэці лётчык, што спрабаваў пакінуць палаючую машыну.

Сведкі гэтага няроўнага бою жыхары вёскі Люсіна В.Г. Жалезны, А.П. Жалезны, С.І.Рылка, І.М. Крупеніч знайшлі ў загінуўшага лётчыка дакументы. Гэта быў старшы лейтэнант Апанас Іосіфавіч Пракапенка. Іосіф Мартынавіч і Марыя

Рыгораўна Крупенічы пахавалі лётчыкаў непадалёк ад месца іх гібелі.

І.М. Крупеніч зняў з самалёта кулямёт, прынёс яго ў вёску і закапаў. Потым гэтая зброя згадзілася яму, калі ён стаў камандзірам дыверсійнай групы партызанскага атрада “Балотныя”.

Пасля вайны, у 1949 г., астанкі загінуўшых лётчыкаў былі перанесены ў Ганцавічы і там перапахаваны ў брацкай магіле.

У 1972 г., дзякуючы намаганням следапытаў, пошукавай рабоце супрацоўнікаў Ганцавіцкага райваенкамата прозвішчы двух лётчыкаў, што загінулі ў баі разам з А.І. Пракапенкам, якіх родныя дагэтуль лічылі без вестак прапаўшымі, былі ўстаноўлены. Вось экіпаж таго бамбардзіроўшчыка з 39-га скораснага бамбардзіровачнага палка:

Бакурадзе Віктар Венядзіктавіч, н. у 1911 г. у Сталінскім раёне г. Баку, капітан, намеснік камандзіра эскадрылі па палітчасці.

Пацалуеў Міхаіл Касьянавіч, н. у 1917 г. у с. Папоўка Кашырскага раёна Растоўскай вобл., старшы сяржант, паветраны стралок – радыст.

Пракапенка Апанас Іосіфавіч, н. у 1911 г. у в. Міхайлаўка Брацкага раёна Нікалаеўскай вобл. У Чырвонай Арміі з 1931 г., старшы лейтэнант, старшы ад’ютант эскадрылі, штурман.

Прыведзеныя звесткі аб экіпажах палка дапамаглі вызначыць некаторыя акалічнасці другога паветранага бою, які адбыўся ў той жа дзень над Раздзялавічамі. Вынікам гэтага бою з’яўлялася падзенне нашага самалёта.

Першымі да месца падзення самалёта прыбеглі Праскоўя Якімаўна Варэйка і Якаў Васільевіч Рабцэвіч. Яны выратавалі двух лётчыкаў. Трэці, штурман экіпажа, капітан Іван Васільевіч Новікаў загінуў у час паветранага бою. Яго пахавалі непадалёку ад месца гібелі. Выратаваных лётчыкаў, адзін з якіх, як помніць П.Я. Варэйка, называўся Мікалаем Звярковым, накармілі, забяспечылі ўсім неабходным і паказалі дарогу на Пінск, дзе ў той час базіраваўся ваенны аэрадром.

Жанчына, відаць, запам’ятвала прозвішча лётчыка за даўнасцю часу. З дапамогай Н.М. Альтовіча мы даведаліся, што ў склад экіпажа гэтага бамбардзіроўшчыка акрамя І.В. Новікава ўваходзілі камандзір капітан А.А. Суслараў і стралок-радыст

А.А.Смірноў. На жаль, далейшы лёс А.А.Суслапарова і А.А.Смірнова ўстанавіць не ўдалося.

А хто ж тады Мікалай Звяркоў? Магчыма, ён зусім з іншага экіпажа і нават іншага палка? Прыкладна ў тыя ж дні чэрвеня 1941 г. паміж Раздзялавічамі і Хатынічамі быў збіты яшчэ адзін савецкі бамбардзіроўшчык. Яго знайшлі толькі праз 47 гадоў вучні Раздзялавіцкай сярэдняй школы. Магчыма, з гэтага самалёта і быў згадваемы раней М. Звяркоў. Але з упэўненасцю можна сцвярджаць, што знойдзены вяскоўцамі 26 чэрвеня 1941г. цяжка паранены лётчык – парашутыст, які памёр, не прыходзячы ў прытомнасць, менавіта з гэтага самалёта- бамбардзіроўшчыка. З дакументаў, знойдзеных пры ім, высветлілася, што гэта лейтэнант Аляксандр Ціханавіч Крамарэнка, лётчык-назіральнік 121-га скораснага бамбардзіровачнага авіяцыйнага палка. Ён нарадзіўся ў 1918 г. у с. Алешня Ахтырскага раёна Сумскай вобласці (Украіна). Член ВЛКСМ, у армію прызваны ў 1938 г. Ахтырскім райваенкаматам Сумскай вобласці. Лічыўся прапаўшым без вестак 20.06.1941г. пры выкананні баявога задання.

Лёс астатніх двух членаў экіпажа, у якіх ўваходзіў лейтэнант А.Ц. Крамарэнка, на жаль, невядомы. Можа адным з яго членаў і быў Мікалай Звяркоў?

Пошукі паказалі, што ў паветраных баях над Ганцавічамі ўдзельнічалі 39-ты і 121-шы СБАП. З дзевяці лётчыкаў пяць знайшлі свой вечны прытулак на ганцавіцкай зямлі. Іх імёны ўстаноўлены. Чатыры лётчыкі, прозвішчы якіх не высветлены, да гэтага часу лічацца прапаўшымі без вестак.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Абдулаев Ж.</i>	3
ЛИРИКА ВОЕННЫХ ЛЕТ (ПОЭЗИЯ 1941-1945 гг.)	3
<i>Бах А.В., Шкель Е.В., Матусевич А.И., Кучинская В.С.</i>	5
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	5
<i>Братчик А.С.</i>	7
И.Д.ЧЕРНЯХОВСКИЙ - ВИДНЫЙ СОВЕТСКИЙ ВОЕНАЧАЛЬНИК	7
<i>Бубен В.Ю.</i>	11
ОККУПАЦИОННЫЙ РЕЖИМ НА ТЕРРИТОРИИ МОСТОВЩИНЫ	11
<i>Вилькевич Е.А.</i>	14
МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	14
<i>Гойдь С.И.</i>	17
БЫЛ ПРАДЕДУШКА СОЛДАТОМ НА ВОЙНЕ	17
<i>Горбач Н.Ю.</i>	21
ОТРАЖЕНИЕ СОБЫТИЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ВАСИЛИЯ БЫКОВА	21
<i>Гэбриэлз Пис</i>	24
ПОМОЩЬ НАУКИ В ГОДЫ ВОЙНЫ	24
<i>Дания Атомаши Элфред (Нигерия)</i>	26
ИСТОРИЯ И ТРАДИЦИИ НАРОДНОЙ АРМИИ БЕНИНА	26
<i>Дарахвелидзе В.В., Зинюк В.А.</i>	28
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА	28
<i>Драйгал И.М.</i>	32
46-й ГВАРДЕЙСКИЙ ТАМАНСКИЙ ПОЛК ЛЕГКИХ БОМБАНДИРОВЩИКОВ	32
<i>Жук С.А.</i>	36
ОТВАГА И МУЖЕСТВО ПРИ ОБОРОНЕ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ	36
<i>Зинчук В.В.</i>	39
ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ	39
<i>Кажина П.В.</i>	43
МЕДИКИ БЛОКАДНОГО ГОРОДА	43
<i>Козакевич П.Н.</i>	47
КАКИЕ ТАЙНЫ СКРЫВАЕТ «ВЕРВОЛЬФ»?.....	47

<i>Калацэй Л.У.</i>	51
ШТАЛАГ 353 – ЛАГЕР ДЛЯ САВЕЦКІХ ВАЕННАПАЛОННЫХ У ГРОДНЕ.....	51
<i>Капура Н.П., Давлюд В.В.</i>	55
РОЛЬ ВОЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГОВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ. 70-ЛЕТИЕ ПОБЕДЫ.....	55
<i>Качановский В.В.</i>	59
ВАСИЛИЙ ЗАХАРОВИЧ КОРЖ – ПЕРВЫЙ БЕЛОРУССКИЙ ПАРТИЗАН.....	59
<i>Кисель К.К.</i>	61
ОККУПАЦИЯ МОГИЛЁВА: ПОДВИГ ВРАЧЕЙ.....	61
<i>Кондратович Д.В.</i>	64
ХОЛОКОСТ В БЕЛАРУСИ.....	64
<i>Косцова Л.В.</i>	68
САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	68
<i>Кот В.А.</i>	72
ФАШИСТСКАЯ ОККУПАЦИОННАЯ ПОЛИТИКА ГЕНОЦИДА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ.....	72
<i>Лапян Е.В.</i>	76
ЗАЩИТА МОСКВЫ ОТ АВИАНАЛЕТОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	76
<i>Лапян Ю.В.</i>	78
НАРКОМОВСКИЕ СТО ГРАММОВ.....	78
<i>Лебединская А.М.</i>	82
ПЕТР МИРОНОВИЧ МАШЕРОВ – ПРИМЕР ПАТРИОТИЗМА И ПРЕДАННОСТИ БЕЛОРУССКОМУ НАРОДУ.....	82
<i>Ли А.Э.</i>	86
ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ.....	86
<i>Мельникович М.Н.</i>	89
ХАРАКТЕР И УРОВЕНЬ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ БЕЛАРУСИ В УСЛОВИЯХ ОККУПАЦИОННОГО РЕЖИМА.....	89
<i>Менчицкий Ю.С.</i>	93
ОТКРЫТИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА СОВЕТСКИМИ УЧЁНЫМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	93
<i>Мухтаров Ш., Керимова С.</i>	97
«БОЛЬ ВЗЫВАЕТ К ЛЮДЯМ...».....	97
<i>Мякишев А.-О.Н.</i>	99
ОПЕРАЦИЯ «ВОЗМЕЗДИЕ».....	99

<i>Мякишев А.-О.Н.</i>	103
МЕДИЦИНА МИННЫХ РАНЕНИЙ	103
<i>Ногтев В.С.</i>	107
ТОТАЛИТАРНАЯ СУЩНОСТЬ НАЦИСТСКОЙ ИДЕОЛОГИИ	107
<i>Павлюкевич Д.В.</i>	111
АНТИВОЕННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ РУССКИХ И ИСПАНСКИХ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРОК	111
<i>Проконова А.Ю.</i>	115
«АУШВИЦ – БИРКЕНАУ» – ФАБРИКА СМЕРТИ	115
<i>Пунько И.М., Урбанович В.С.</i>	119
БРЕСТСКОЕ ГЕТТО	119
<i>Ракович Д.Ю.</i>	122
ВОЕННАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ	122
<i>Рукша Г.Н.</i>	128
БОЕВОЙ ПУТЬ КОМАНДЫ ПОДВОДНОЙ ЛОДКИ «С-56 IX-БИС»	128
<i>Стасевич О.Г.</i>	131
МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	131
<i>Субач А.В.</i>	135
НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО	135
<i>Сытый А.А.</i>	140
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАГОТОВКИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ В ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ	140
<i>Тевель В.Я.</i>	144
ПОДВИГ ПАНФИЛОВЦЕВ: ПРАВДА И ВЫМЫСЕЛ	144
<i>Тырзина А.А.</i>	148
РОЛЬ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	148
<i>Хакимов Х.В., Лукашевич Ю.Ф.</i>	152
ВКЛАД ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945	152
<i>Хакимов Х.В., Лукашевич Ю.Ф.</i>	155
ВКЛАД ВОЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГОВ В БОРЬБУ С СЫПНЫМ ТИФОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	155
<i>Хакимов Х.В., Лукашевич Ю.Ф., Тихонович А.С.</i>	158
ВОЕННАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	158

<i>Чинвезе Реджинальд Обинна (Великобритания)</i>	162
ВЕЛИКОБРИТАНИЯ ПОСЛЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ	162
<i>Шавейко Т.В.</i>	163
БОЕВОЙ ПУТЬ КАПИТАНА РОМАНОВА.....	163
<i>Шикасюк В.П.</i>	167
СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА (В.Ф. ВОЙНО – ЯСЕНЕЦКИЙ): ТАЛАНТЛИВЫЙ ХИРУРГ, УЧЕНЫЙ, РЕЛИГИОЗНЫЙ ДЕЯТЕЛЬ.....	167
<i>Шишко Е.Ю.</i>	171
РОЛЬ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ.....	171
<i>Шкель Е.В., Бах А.В., Матусевич А.И., Кучинская В.С.</i>	174
ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОТИВОЛУЧЕВОЙ ЗАЩИТЫ ПУТЕМ СОЗДАНИЯ НОВЫХ РАДИОПРОТЕКТОРОВ.....	174
<i>Ярашэвіч А.У.</i>	176
ПАВЕТРАНЫЯ БАІ НАД ГАНЦАЎШЧЫНАЙ	176

Научное издание

ЭТИХ ДНЕЙ НЕ СМОЛКНЕТ СЛАВА

*Сборник материалов студенческой
Республиканской военно-научной конференции,
посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне
1941-1945 гг.*

Ответственный за выпуск С.Б.Вольф

Компьютерная верстка И.И.Прецкайло
Корректор Л.С.Засельская

Подписано в печать 23.04.2015.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Ризография.
Усл. печ. л. **10,70**. Уч.-изд. л. **9,00**. Тираж **9** экз. Заказ **43**.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.