

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-gaulajtera-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 (раневогой) 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 наличия 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