

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Денисевич Д.И., 3 к., 23 гр., ЛФ,

Босько Д.Ю., 2 к., 11 гр., ЛФ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – начальник учебной части военной кафедры,
полковник м/с *Дрокин А.В.*

Достижения медицины и здравоохранения СССР в годы Великой Отечественной войны – славная страница истории. 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.

В годы войны наши медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных воинов. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит около 17 млн человек. Если сопоставить эту цифру с численностью наших войск в годы войны (около 6 млн 700 тыс. человек в январе 1945 года.), то 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 года, 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.

Среди всех заболеваний болезни органов дыхания, как показал опыт Великой Отечественной войны, занимали одно из ведущих мест. Наиболее часто приходилось встречаться во время войны со следующими заболеваниями легких – пневмонии, легочные нагноения, пневмосклерозы и легочная эмфизема. Среди них наибольшее значение по числу заболевших имели пневмонии, которые составляли 49,3% всех заболеваний органов дыхания, причем на крупозную пневмонию приходилось 27,7% и на очаговую – 21,6%; на бронхоэктатическую болезнь, легочные нагноения и острый бронхит приходилось 8,2%.

Рассмотрим некоторые из часто встречаемых заболеваний легких подробнее.

Острые пневмонии (крупозная и очаговая). Возбудителями острых пневмоний во время Великой Отечественной войны, как и в довоенное

время, главным образом были пневмококки. Опыт Великой Отечественной войны показал, что решающее значение для развития того или иного вида пневмоний, а также их течения и исходов имел не столько возбудитель заболевания, сколько характер реактивного состояния организма больного. Выяснилось, что, наряду с определенными особенностями течения и возникновения острых пневмоний, связанных с условиями фронтальной обстановки, в подавляющем большинстве случаев сохранялась типичная для данных заболеваний клиническая картина и выявлялись общие закономерности, свойственные пневмониям мирного времени. На протяжении всех лет войны был ясно выражен сезонный характер заболеваний. На зимние и весенние месяцы приходилось до 75,0% всех заболеваний крупозной пневмонией и около 70,0% – очаговой пневмонией. Наибольшее число заболеваний пневмониями приходилось на январь, февраль и март. Отмечено влияние характера боевой обстановки – во время активных боевых действий число заболевших, как правило, увеличивалось, особенно при неблагоприятных климатических условиях. Выявлена склонность к повторному заболеванию крупозной пневмонией: около 20,0% всех болевших крупозной пневмонией болели ею повторно.

Госпитализация больных не всегда была своевременной. Лишь половина всех заболевших пневмониями госпитализировались в первые четыре дня. Отмечено влияние сроков госпитализации на исходы и течение пневмонии. Несвоевременная госпитализация удлиняла сроки лечения и увеличивала число летальных исходов.

Абсцессы легких. Легочные абсцессы во время Великой Отечественной войны распознавались в подавляющем числе случаев – диагностические ошибки не превышали 5,0%. За время войны было приведено много данных, подтверждающих положение, что основная масса легочных абсцессов связана с пневмонией и что решающую роль в развитии, течении и исходах абсцессов играет организм, его реактивность, связанная с воздействием ряда факторов внешней среды. Эти положения, играющие большую роль в понимании динамики пневмонии, оказались правильными и для понимания динамики легочных абсцессов. Недостаточно настойчивое лечение острых пневмоний являлось одной из причин возникновения в части случаев хронических пневмоний, а, следовательно, и увеличения числа больных абсцессами легких. Организация терапевтической помощи в Советской Армии с утвердившимся принципом эвакуации по назначению сыграла большую роль в успехах лечения больных абсцессом легких. В трудных условиях военно-полевой обстановки медицинская служба Советской Армии сумела добиться высокого процента излечения больных абсцессом легких, а также значительного снижения летальности от этого заболевания.

Бронхоэктатическая болезнь. Больные бронхоэктатической болезнью на первом этапе эвакуация нередко принимались за туберкулезных больных вследствие сходства симптоматологии недалеко зашедших форм бронхоэктатической болезни с туберкулезом легких. Действительно, некоторые симптомы бронхоэктатической болезни (ускоренная СОЭ, длительная субфебрильная температура, кашель, иногда кровохаркание) могли создавать впечатление сходства с симптомами туберкулеза легких. Диагноз бронхоэктатической болезни у таких больных чаще всего устанавливался в терапевтических госпиталях и в госпиталях для больных с закрытыми формами туберкулеза (куда они иногда направлялись) на основании тщательного клинико-рентгенологического обследования и многократного исследования мокроты на туберкулезные палочки (с отрицательными результатами). Условия боевой обстановки и связанные с этим изменения привычных условий жизни выявили недостаточность адаптационных механизмов у ряда до того здоровых людей, следствием чего явилось развитие болезненных состояний. Физическое, особенно внезапное, перенапряжение, требующее быстрой мобилизации физических сил, длительные марши, сырость, охлаждение тела, иногда невозможность своевременного и достаточного отдыха и многие другие неблагоприятные факторы, связанные с меняющейся боевой обстановкой, предъявляли повышенные требования к организму, способствуя в одних случаях возникновению простудных заболеваний, в других – обострению хронических заболеваний дыхательных путей. Однако эти заболевания ликвидировались быстро, если они не сочетались с наличием предшествовавшей, но скрытой патологии, например, дыхательной недостаточности или недостаточности кровообращения, как это нередко отмечалось у больных хроническим бронхитом.

Хронический бронхит во многих случаях, особенно у больных старших возрастов, был проявлением диффузного пневмосклероза. Простудные факторы вызывали обострение до того латентно протекавших воспалительных процессов в бронхах и легких и, таким образом, бронхоэктазии переходили в бронхоэктатическую болезнь. Война поставила перед медицинской наукой в области легочной патологии ряд вопросов, связанных с трудо- и боеспособностью лиц, страдающих хроническим бронхитом.

Лечение хронических неспецифических заболеваний легких в основном сводилось к устранению обострений, связанных чаще всего с хроническим бронхитом и очаговыми пневмониями, и в соответствующих случаях к ликвидации развившихся легочных нагноений, а также явлений легочной и сердечно-легочной недостаточности.

Таким образом, за период Великой Отечественной войны медицина приобрела новый бесценный опыт в области терапии, благодаря новым

открытиям она значительно продвинулась вперед, а методы, открытые в это время, используются и по сей день. Достижения военных врачей не забыты, они оставили бесценное наследие, способствовавшее в последствии развитию медицины в нашей стране, их работа стала примером для молодого поколения медиков, следующих традициям своих старших коллег. Они заложили основы различных областей медицины, которые вывели ее на новый уровень.

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 жизни миллионов военнослужащих навеки останется ярчайшим примером милосердия и героизма.

ПАРТИЗАНСКАЯ БИОГРАФИЯ НИКОЛАЯ ГОЙШИКА

Добряник Е.А.

2 к., 5 гр., ЛФ УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. истор. наук, преподаватель *Сильванович С.А.*

Более 300 тысяч юных патриотов, сынов и дочерей, наравне со взрослыми с оружием в руках сражались за нашу Родину.

Дети на войне.... На первый взгляд, в этих словах есть что-то неестественное, несовместимое. Война отняла у них дом и детство. Важнейшей составной частью борьбы нашего народа против гитлеровской Германии в годы Великой Отечественной войны явилось партизанское движение. На оккупированной территории был установлен «новый порядок» – режим насилия и кровавого террора. Люди, оставшиеся в тылу врага, создавали партизанские отряды и диверсионные группы, разжигали партизанскую войну всюду и везде, взрывали мосты, портили телеграфную и телефонную связь противника, поджигали склады, создавали невыносимые условия для врага и всех его пособников. Они всеми силами и средствами стремились помочь советским войскам, сражавшимся на фронте, оказывали сопротивление гитлеровцам. И уже эти первые их действия против гитлеризма носили характер партизанской войны. В ней приняло участие более 1 миллиона граждан. В действиях партизанских отрядов участвовали дети и подростки, так как они оставались на захва-