

затишья военных действий она уменьшилась в 2 раза.

При определении необходимого количества переливаемой крови или кровезамещающих жидкостей, способов их введения в годы войны учитывали величину кровопотери и степень ее возмещения на предыдущих этапах медицинской эвакуации, что устанавливали по цвету кожных покровов и видимых слизистых оболочек, пульсу, артериальному давлению, гематокритному числу, содержанию гемоглобина и количеству эритроцитов, а также по степени травматичности оперативного вмешательства. Однако объем и содержание трансфузионной терапии во многом зависели от конкретно складывающейся обстановки на этапах медицинской эвакуации. Во всех случаях перед переливаниями крови и плазмы в полевых медицинских учреждениях проверяли их доброкачественность, устанавливали групповую принадлежность донора и реципиента, проводили пробы на индивидуальную и групповую совместимость.

Средние дозировки на одно переливание крови с различными показаниями к трансфузии выглядят следующим образом: при острой кровопотере и шоке – 400 мл, анаэробной инфекции – 350 мл, сепсисе – 311–348 мл, вторичной анемии – 310 мл, при кровотечении (с целью гемостаза) – 85 мл, при авитаминозах – 300 мл, при дистрофиях и других показаниях – 310 мл.

По материалам А.А. Багдасарова, в годы ВОВ действующая армия получила свыше 1,7 млн. л консервированной крови, в тылу страны активное участие в донорстве приняло более 5,5 млн. человек, в лечебных учреждениях Красной Армии было проведено около 7 млн гемотрансфузий. Все это позволяет судить о колоссальном вкладе советских медицинских работников, обеспечивших массовое применение переливания крови в лечебных учреждениях в годы Великой Отечественной войны.

#### *Литература*

1. Большая советская энциклопедия / Под ред. Б.А. Введенского. - М., 1952. - Т. 12. - С. 153 - 166.
2. Худякова Р.А. Общественная помощь эвакогоспиталям в годы Великой Отечественной войны - воплощение заветов В.И. Ленина о всенародной помощи органам здравоохранения // Казанский мед. ж. - 1970. - № 2. - С. 82-84.
3. Лисицин К.М., Шапошников Ю.Г. Кузин М.И. «Военно-полевая хирургия», издательство «Медицина», М., 1982, с.11-45, с.71-84, с.298-316.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ В КОНЦЛАГЕРЯХ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

*Будько Е.Ю.*

*Гродненский государственный медицинский университет  
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Достижения медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны – очень важная страница истории, огромная ценность и

наука для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, но, самым главным, я считаю, было сбережение подрастающего поколения и помощь беременным женщинам.

Когда началась Вторая Мировая война, большинство медицинских работников ушли на фронт, а больницы перепрофилировали под военные госпитали. Например, в Ленинграде из пятнадцати родильных домов работать по профилю в городе продолжали всего шесть. В 1941-м в них оказывали помощь беременным женщинам и роженицам полторы сотни врачей и около семисот акушерок, а в 1944-м их осталось всего 73 и 210 соответственно. Так же резко сократилось число рожениц – с 80 тысяч в довоенное время до 15 тысяч в первый год войны. В начале войны число преждевременных родов выросло вдвое, а материнская смертность увеличилась в три раза по сравнению с довоенным временем. Причиной этому стала алиментарная дистрофия и авитаминоз, которые появлялись из-за белкового голодания.

Во время войны женщины теряли беременности чаще, обычно на ранних сроках. Но преждевременные роды тоже были не редкостью, что сопровождалось высокими уровнями материнской и детской смертности.

Беременности и роды пленниц концлагерей – это особая тема, очень тяжелая и грустная, потому что шанс выживания таких женщин и их детей был минимальным.

Полячка Станислава Лещинская решилась рассказать всю правду о положении детей и матерей в Освенциме только в 1965 году. Целых 20 лет она хранила молчание.

«Среди огромного количества женщин, доставлявшихся туда, было много беременных. Функции акушерки я выполняла там поочередно в трех бараках, которые были построены из досок, со множеством щелей, прогрызенных крысами. Внутри барака с обеих сторон возвышались трехэтажные койки. На каждой из них должны были поместиться три или четыре женщины - на грязных соломенных матрасах. Было жестко, потому что солома давно стерлась в пыль, и больные женщины лежали почти на голых досках, к тому же не гладких, а с сучками, натиравшими тело и кости», - из воспоминаний Станиславы Лещинской.

По свидетельству акушерки, в бараках-роддомах было так же холодно, как и в остальных помещениях лагеря. Печку топили только несколько раз в году. За водой Станислава ходила сама, на то, чтобы принести одно ведро уходило минут двадцать.

«В этих условиях судьба рожениц была плачевной, а роль акушерки – необычайно трудной: никаких асептических средств, никаких перевязочных материалов. Сначала я была предоставлена сама себе; в случаях осложнений, требующих вмешательства врача-специалиста, например, при отделении плаценты вручную, я должна была действовать сама», – вспоминает Станислава Лещинская.

Стирка пеленок, которые мамы в Освенциме делали из рубашек,

выменянных во время беременности на пайки хлеба, вызывала много трудностей, особенно из-за строгого запрета покидать барак, а также невозможности свободно делать что-либо внутри него. Выстиранные пеленки роженицы сушили на собственном теле.

«До мая 1943 года все дети, родившиеся в лагере, зверским способом умерщвлялись. Рожденного ребенка перед убийством татуировали номером матери, топили в бочонке и выбрасывали из барака. Судьба остальных детей была еще хуже: они умирали медленной голодной смертью. Их кожа становилась тонкой, словно пергаментной, сквозь нее просвечивали сухожилия, кровеносные сосуды и кости. Дольше всех держались за жизнь советские дети, около 50% беременных узниц были, по словам польской акушерки, из Советского Союза.

В некоторых концлагерях на молодых и беременных женщинах проводились нечеловеческие эксперименты.

Так, например, немецкий врач-гинеколог Карл Клауберг, профессор университета в Кенигсберге (Калининград), создатель классификации синтетических заменителей прогестерона, во время войны, вплоть до весны 1945 года, пока не был пойман и арестован советскими войсками, проводил жестокие эксперименты на узницах концлагерей, проводя их стерилизацию разными методами, испытывая на них прогестерон, прогестины и другие стероидные препараты.

Вторая Мировая война унесла жизни самых беззащитных и прекрасных цветов земли – женщин и детей. Судьба беременных женщин, заключенных в концентрационные лагеря, – это отражение всего бесчеловечного, что может быть в человеке.

Подвиг врачей и их самоотверженность запечатлелись в сердцах тех, кто никогда уже об этом не сможет рассказать, потому что они приняли мученическую смерть в неволе. Врач в Освенциме боролся за жизнь приговоренных к смерти, отдавая свою собственную жизнь. Он имел в своем распоряжении лишь несколько пачек аспирина и огромное сердце. Там врач работал не ради славы, чести или удовлетворения профессиональных амбиций. Для него существовал только долг врача – спасти жизнь в любой ситуации.

#### *Литература*

1. Гладких П.Ф. Здравоохранение блокированного Ленинграда (1941-1943 гг.) – Л.: Медицина, 1980. – 248 с.
2. Энциклопедия Великая Отечественная Война 1941-1945. – А. Чубарьян
3. Алипов В. И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда / Акушерство и гинекология. 1975. – № 5. – С. 5-8.