

встретиться с миром и жить нормальной жизнью. Также было много морских свинок, которые оставили неизгладимый след в мире, и их истории хорошо документированы. Но их уверенность и воля к успеху полностью зависят от усилий и мужества одного человека. Он не только восстановил их лица, но и их жизни. Новозеландец Арчибальд Макиндо сыграл важную роль в институционализации «уникального духа сообщества пациентов», что сделало его морских свинок выдающимися членами их собственных обществ.

Литература:

1. Ackman,D.A Report on the management of burns: using the occlusive compression dressing,with sulfathiazole emulsion/D.A.Ackman [et al.]/ Ann. Surg. – 1944.- Vol. 119,№2. – P.161-177
2. Ameer, F. Evolution of instruments for harvest of the skin grafts/ F.Ameer, A.K.Simgh, S. Kumar // Indian j. plast. Surg. – 2013 – Vol.46, № 1. – P.28-35.

АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Давыдик Д.Г.

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

Цель: изучить состояние акушерско-гинекологической помощи в начале войны, в течении и в конце.

Актуальность. Великая Отечественная война сделала сложной деятельность всех медицинских учреждений, потребовала очень тяжёлой и оперативной работы по оказанию медицинско-акушерской помощи беременным женщинам и новорождённым детям. В условиях военного времени акушеры - гинекологи прошли серьёзные испытания, связанные с нехваткой квалифицированных кадров, лекарств, перевязочного материала, оборудования. Это наблюдалось на фронте, но еще больше в тылу врага, где в сложных условиях приходилось спасать жизни мирному населению.

Задачи: 1. Дать краткую характеристику состояния акушерско-гинекологической помощи в годы Великой Отечественной войны в целом.

2. Выявить особенности организации и оказания акушерско-гинекологической помощи беременным женщинам и новорождённым детям.

3. Отметить основные достижения акушерско-гинекологической помощи в годы Великой Отечественной войны.

Материал и методы. Исторический, документальный, аналитический.

Первые годы войны привели акушерско-гинекологическую службу в тяжелое состояние. Многие врачи-гинекологи ушли на фронт, что значительно сказалось на штатах родовспомогательных учреждений. На смену опытным акушерам-гинекологам пришли молодые врачи, которые не имели достаточной квалификации. Кроме того, некоторые родильные дома были разрушены в ходе

бомбардировок, в других размещены эвакуогоспитали, третьи использовались для других военных нужд. Самыми тяжелыми для акушеров-гинекологов были 1941 и 1942 годы, когда им приходилось выполнять не только медицинскую работу, но и доставлять издалека воду, стирать вручную белье, носить и колоть дрова и, главное, зачастую переносить рожениц и новорожденных в бомбоубежище. Тем не менее, даже фактически героические действия акушеров-гинекологов того времени не позволили избежать развития патологических процессов у беременных женщин.

В женском организме происходили серьезные изменения, связанные с недостаточным питанием, авитаминозом, напряжением физических и моральных сил. Всё это приводило к особому заболеванию: алиментарной дистрофии с резкой потерей веса, отеками конечностей, к прекращению менструаций и выпадению половых органов. В результате военных действий и других травмирующих нервную систему факторов, на фоне дистрофии и авитаминоза значительно возросла частота эклампсии, которая по мнению большинства акушеров того времени протекала значительно тяжелее и давала громадную смертность. Тяжелый физический труд, неблагоприятные бытовые условия вызывали в женском организме воспалительные процессы гениталий и обострение других воспалительных процессов. По данным родильного дома № 2 Дзержинского района частота эклампсии в военный период составила 8,5%, а смертность при ней 28%. В Ленинграде умерли 8% матерей от общего числа родильниц [3]. Основные причины смерти: токсикоз беременности, эклампсия, кровоизлияния в мозг, дистрофия, малокровие. Отсутствие самых необходимых средств для наркоза, перевязочных, дезинфицирующих материалов, инструментария серьезно влияло на качество медицинской помощи и приводило к неоправданным человеческим жертвам. Наибольшее число летальных исходов у женщин было отмечено при заболеваниях, не связанных с беременностью и родами (алиментарная дистрофия, туберкулёз лёгких и пневмония). В годы войны наблюдалось резкое увеличение патологии беременности. Характерны поздние выкидыши и преждевременные роды (на V-VI-VIII месяцах).

Не меньшее влияние, чем на мать, дистрофия и полиавитаминоз оказывали на плод. Увеличилось количество недоношенных и маловесных детей. Из-за непрерывного голодания у родильниц плохо продуцировалось молоко. Большая часть недоношенных новорожденных погибала в первые сутки жизни, смертность среди доношенных детей также была велика. Нередко наблюдались и преждевременные роды. Например, в январе 1942 г. в Ленинграде преждевременные роды составляли в среднем 41%, а в феврале – 60% от всех родов [1].

Было отмечено большое количество родов на дому. Причины данного явления были как общие – одиночество, затруднение транспортировки рожениц, так и не последнюю роль играл и тот факт, что у страдающих дистрофией и авитаминозом рожениц отмечались быстрые, а иногда стремительные роды.

Качество акушерско-гинекологических услуг женщинам и их новорождённым детям в ходе войны значительно улучшалось. Благодаря усилиям советских ученых акушеров-гинекологов и медперсонала больниц были предотвращены массовые эпидемии, спасены жизни тысяч женщин и детей, так как проводились разработки новых лекарственных средств, оборудования. Со второй половины 1942 г. стали широко практиковать профилактическую, до предполагаемого срока родов, госпитализацию беременных, ослабленных голодом, улучшилось питание беременных и рожениц в стационарах.

Научная деятельность, несмотря на все лишения военного времени, на кафедрах и в клиниках акушерства и гинекологии медицинских институтов, связанная с изучением патологий женской половой сферы, продолжалась, что нашло отражение в научных трудах. В частности, в 1-м ЛМИ им. И. П. Павлова с 1941 по 1945 гг. под руководством К. К. Скробанского было опубликовано 21 научная работа, защищены 2 диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук и 1 диссертацию на степень доктора медицинских наук [3]. И таких примеров множество.

Таким образом, акушеры-гинекологи вместе с другими медицинскими работниками прошли через испытания Великой Отечественной войны не только в тылу, но и на всех фронтах сражений с врагом. Все они остались верны своему профессиональному долгу, сполна выполнили свои обязанности гражданина и патриота и они подтвердили свою жертвенность и героизм.

Выводы: 1. Первые годы войны дали опыт, который лег в основу стандартизации и использования научно-обоснованных методов акушерско-гинекологической помощи.

2. Серьезной проблемой в период войны является борьба с инфекционной заболеваемостью и эпидемиями. Чтобы предотвратить развитие грозной пуэрперальной инфекции и септических родильных эпидемий количество операций, акушерских манипуляций и исследований было сведено до минимума. Это так называемое консервативное направление «в акушерской работе, по мнению К.К.Скробанского, на котором стоят лучшие современные акушеры и которое является основным направлением современного советского акушерства, полностью оправдало себя в годы войны, в период блокады» [3].

Литература

1. Алипов В.И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда/ Акушерство и Гинекология. – 1975. – №5. – С. 5-8. 3. Центральный институт акушерства и гинекологии.

2. Мирский М.Б. Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения истории медицины – М.: Медицина, 2006 г. – № 2 – С. 56-58

3. Сборник работ ленинградско-акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады. / Под ред. профессора К.К.Скробанского. Наркомздрав СССР, Медгиз, 1943. – С.107.