

консультаций в условиях блокады показал, что влияние количественного и особенно качественного голодания, перешедшего определенные пределы, на течение беременности выражалось прежде всего в исключительной наклонности к преждевременному ее прерыванию. Так, в январе 1942 г. преждевременные роды составляли в среднем по городу 41%, а в феврале – 60% от всех родов (И. И. Богоров, 1943). До войны частота преждевременных родов составляла 8-9% [4].

Блокада Ленинграда стала одной из наиболее драматических страниц не только в истории Великой Отечественной войны, но и во всей мировой военной истории. Героическая оборона города явилась образцом беспрецедентной человеческой стойкости, героизма, мужества.

Роженицы и врачи столкнулись лицом к лицу с тяжелейшими проблемами, которые оказали существенное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, что повлекло за собой появление нового заболевания – «блокадная эклампсия», увеличение числа случаев патологии беременности и родов.

Но, несмотря на огромные трудности, Ленинград продолжал работать, бороться и жить. Женщины рожали и воспитывали детей...

Литература

1. Рабинович К.Н. Беременность, роды и послеродовый период в условиях блокады Ленинграда. В кн.: Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады/ // Под ред. проф. К.К. Скробанского. Л.; 1945: 59.

2. Айламазян Э. К. Акушеры-гинекологи Санкт-Петербурга (наука в лицах). 1703-2003 / Под ред. / Э.К. Айламазяна, Ю.В. Цвелева //. СПб.: ООО «Издательство «Н-Л»; 2003.

3. Скробанский К.К. Родовспоможение и течение беременности и родов в первые 11 месяцев блокады. В кн.: Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады. / К.К. Скробанский // Л.; 1945: 94-9.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Станкевич В.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с 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 раненых 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 непреходящее 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 эвакуационных госпиталей (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.Оппеля – 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 службы 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.

Литература:

1. Иванов Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. – Л.: Медицина, 1985 – С. 303

ГЕМОТРАНСФУЗИОЛОГИЯ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Терещенкова Н.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель - подполковник м/с Флюрик С.В.*

В период Второй Мировой войны интерес к практическому применению переливания крови значительно возрос. Оно получило широкое использование в лечебных учреждениях – как на фронте, так и в тыловых условиях. Выявилась необходимость создания в действующей армии специальной организации, руководящей переливанием крови в лечебных учреждениях. Были созданы внештатные «группы переливания крови», отделения и отделы переливания крови при санитарных отделах армий на всех фронтах, на флотах и при госпиталях военно-морских баз – пункты переливания крови. Во всех лечебных учреждениях фронта и эвакуогоспиталях были выделены врачи, ответственные за переливание крови. Великая Отечественная война вызвала небывалый массовый патриотический подъем, который выражался в желании многих тысяч граждан сдать кровь для нужд фронта. Была создана большая армия доноров-патриотов, что сыграло важную роль в улучшении исходов лечения и