

То, что творила советская военная медицина в годы Великой Отечественной войны, без преувеличения можно назвать подвигом. Благодаря стараниям врачей, фельдшеров, медсестёр и санитаров более 70% раненых и 90% больных солдат смогли снова вернуться на фронт. Военные медики внесли свой весомый вклад в дело общей победы.

Литература

1. Лысенков, С. Г. – Организация медицинской помощи военнослужащим Красной Армии в период Великой Отечественной войны // Genesis: исторические исследования. – 2016. – № 3. – С. 260-282.

БОРЬБА С СЫПНЫМ ТИФОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Чепукойть Т.В.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Научный руководитель - к.м.н., доцент, полковник м/с Новоселецкий В.А.*

В победе нашего народа в Великой Отечественной войне немаловажная роль принадлежала врачам и медицинским работникам, возвращавшимся в строй солдат и офицеров Красной Армии. В этой связи большое значение придавалось «предупредительной» медицине в работе врачей-эпидемиологов, обеспечивающих противоэпидемиологическую защиту войск.

Работа эпидемиологической службы включала проведение санитарно-эпидемиологической разведки, профилактику инфекционных заболеваний, особенно сыпного и брюшного тифа, дизентерии, а в условиях Западного фронта – туляремии и др. В трудные годы войны четко координировалось проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических, а также лечебно-профилактических мероприятий в действующей армии и тылу, особенно среди населения, занятого на работах оборонного значения и освобожденных из концлагерей. Известно, что в лагерях смерти фашисты умышленно распространяли эпидемию сыпного тифа, с целью заражения наступающих войск, поэтому все мероприятия медицинской службы в освобожденных лагерях смерти были направлены на ликвидацию последствий бактериологической диверсии. Среди освобожденных из концлагерей, вошедших в историю Великой Отечественной войны под названием «лагерей смерти», было выявлено 1599 больных инфекционными заболеваниями, из которых у 1326 был сыпной тиф. Как установлено Чрезвычайной Государственной Комиссией, гитлеровские палачи преднамеренно, с целью распространения сыпного тифа среди населения и частей Красной Армии, размещали сыпнотифозных больных вместе со здоровым населением, заключенным в концлагеря. Наступающим частям Красной Армии угрожала опасность. Условиями проведения оздоровительных мероприятий были чрезвычайно трудными. Этому способствовали большая скученность населения, постоянная миграция неблагополучного в отношении сыпного тифа

больных, связанная с перемещением края боевых действий. Органов здравоохранения в освобожденных районах еще не было. Отсутствовали больницы и амбулаторная сеть. В феврале 1944 не было ни одного населенного пункта в полосе действий армии, не имевшего очагов сыпного тифа, а многие населенные пункты имели по 15 и более очагов. Большая противоэпидемическая работа среди местного населения не могла быть осуществлена средствами только противоэпидемических учреждений армии. В нее была включена врачебно-госпитальная база армии, в обязанность которой входило проведение необходимых мероприятий в радиусе 3-5 км от расположения госпиталей. По мере восстановления на освобожденной территории органов советской власти: райисполкомов, сельсоветов, гор- и райздравотделов с ними устанавливалась тесная связь и координировались проводимые противоэпидемические мероприятия. Были организованы Чрезвычайные Комиссии по борьбе с сыпным тифом. При сельсоветах создавались специальные тройки, и в каждом населенном пункте были санитарные уполномоченные. Чтобы добиться быстрой ликвидации заболеваемости сыпным тифом среди освобожденных из концлагерей и среди местного населения в полосе действий армии и не допустить вспышек заболевания сыпным тифом в войсках, было проведено сотни тысяч дезобработок и помывок местного населения. Для санитарной обработки населения, освобожденного из лагерей смертности, были выделены банные отряды. В целях ограждения войск от заражения при контактах с местным населением была установлена карантинная полоса, включавшая 21 населенный пункт, в которых установлен 15-дневный карантин. В населенных пунктах карантинной полосы была сосредоточена значительная часть освобожденных из лагерей смерти, бывших в контакте с заболевшими. Здесь за ними наблюдали врачи и осуществляли подготовку для дальнейшей эвакуации. К началу мая 1945 г. вспышка сыпного тифа в населенных пунктах карантинной полосы была ликвидирована. Больные из числа освобожденных из концлагерей были госпитализированы в специально выделенные для этой цели армейские госпитали, которые использовались для инфекционных больных. Военный Совет армии помимо организации медицинской помощи населению оказывал материальную помощь, обеспечивая их продовольствием и транспортом. Были организованы госпитальные пункты, специально развернутые для обеспечения людей питанием. Несмотря на крайне тяжелые дорожные условия в период весенней распутицы, организована эвакуация населения и бесперебойный подвоз продовольствия. Все это способствовало противоэпидемическим усилиям для спасения жизни освобожденного народа и сохранения от инфекционных заболеваний Красной Армии. Поэтому основная задача спасения наших людей легла на плечи Красной Армии: проведение дезинфекционных мероприятий на транспорте, очистка полей сражения, проверка воды и, в случае обнаружения ее отравления, организация водоснабжения (очистка, дезинфекционные мероприятия). Солдаты Красной Армии должны были быть обученными врачами (фельдшерами) –

гигиенистами в вопросах умения спасать себя и местных жителей от болезней. Армейские и фронтовые гигиенисты Красной Армии принимали деятельное участие в очистке полей битв и захоронении трупов воинов, погибших в бою. При отступлении немецко-фашистских войск на нашу долю выпала задача захоронения трупов вражеских солдат и офицеров. Опыт войны говорит, что единственным, оправдавшим себя на практике методом рациональной санитарной очистки полей сражения является почвенное обеззараживание трупов людей и животных, а также других санитарно-опасных объектов, удаление и обеззараживание нечистот и др. мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в населенных пунктах, железнодорожном, автомобильном и водном транспорте, контролировались обмундирование, обувь и размещение воинов в полевых условиях и населенных пунктах. Все эти мероприятия способствовали боеспособности Красной Армии, здоровью мирных жителей, их работоспособности на оборонных объектах, сохранению жизни стариков и детей, реабилитации узников из концентрационных лагерей, обеспечивая тем самым победу над врагом.

Литература:

1. Есауленко И. Э., Маркова С. В. Опасность развития эпидемии сыпного тифа в годы Великой Отечественной войны (1941 – 1945). Эпидемиология и инфекционные болезни . 2017; 22 (4): 220 – 222. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9529-1017-22-4-220-222>

ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ЧЕРЕПА ЗА ВРЕМЯ ВОВ

Шаланда И.А., Юшкевич А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьев А.В*

В начале войны потребовалось значительное количество врачей для заполнения штатных должностей во всех лечебных учреждениях. Особенно не хватало нейрохирургов. Кроме того, комплектование лечебных учреждений затруднялось всей обстановкой, создавшейся вследствие вероломного нападения на СССР громадных, эвакуацией населения, фабрик и заводов, а также крайней перегрузкой железнодорожных путей сообщения. Вот почему правильная организация помощи раненым, вообще и в частности раненым в череп в этот первый период войны, наталкивалась на значительные затруднения.

Наряду с этим, основная масса призванных в армию врачей, не имевших достаточного опыта работы в военно-полевых условиях, стремилась производить первичную обработку ран черепа в наиболее ранние сроки, в условиях медико-санитарного батальона (далее – МСБ) и хирургического полевого подвижного госпиталя (далее – ХППГ) первой линии с тем, чтобы предупредить развитие инфекции в оболочках и веществе мозга. На