

Литература:

1. Белевитин, А. Б. Военная медицина: становление, развитие / А. Б. Белевитин, А. М. Шелепов, Е. И. Веселов. – СПб.: Издательство «Ъ»; 2007. – 439 с.
2. Волков, В. В. Советские офтальмологи в годы Великой Отечественной войны и в борьбе за мир (к 40-летию со Дня победы) / В. В. Волков, П. В. Преображенский, В. Г. Шиляев // Вестник офтальмологии. – 1985. – № 2. – 39 с.

ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Антипина Екатерина Олеговна

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – доцент военной кафедры,
канд. мед. наук, доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В. М.

Актуальность. Блокада Ленинграда – одна из наиболее драматических страниц не только в истории Великой Отечественной войны, но и во всей мировой военной истории. В осажденном городе оставалось почти два с половиной миллиона мирного населения, из них более четырехсот тысяч детей, а также большое количество женщин, отказавшихся от эвакуации по причине беременности.

Характер и специфика заболеваемости будущих матерей отразились на состоянии здоровья их детей. Люди старшего возраста, испытавшие в детстве длительное голодание и тяжелейший стресс, находятся в группе высокого риска развития ряда серьезных хронических заболеваний.

Изучение медико-социальных аспектов проблемы материнства и детства блокадного Ленинграда не утрачивает актуальности и в наши дни.

Цель: изучение проблем акушерства и гинекологии в блокадном Ленинграде.

Задачи и методы исследования. Рассмотреть структуру гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста в условиях блокады Ленинграда, осветить организационные аспекты оказания акушерско-гинекологической помощи в блокадном Ленинграде. Материалами исследования стали данные печатных и электронных ресурсов.

Результаты исследования. Влияние основных компонентов блокады (голод, холод и ежедневное психоэмоциональное напряжение) сказывалось не только на общем состоянии здоровья человека, но и на его физиологических функциях. Помимо алиментарной дистрофии, авитаминозов и гипертонической болезни, у женщин репродуктивного возраста наблюдались нарушения менструальной функции. Наиболее распространенным проявлением этих нарушений была аменорея. Зимой 1941 г. около 80-90% женщин

страдали данным заболеванием [1]. Позднее появился и специфический термин – «аменорея военного времени». В это понятие включили голодную аменорею, аменорею от нервных потрясений и авитаминоза (особенно витамина С и витаминов группы В).

При гинекологическом осмотре отмечались потеря эластичности тканей, отсутствие цервикальных выделений, сухость слизистой оболочки влагалища, ретроверсия (патологическое положение) матки вследствие потери ею эластичности и тонуса, более частое выпадение влагалища и матки и появление декубитальных язв. В некоторых случаях аменорея заканчивалась наступлением преждевременного климакса [1]. При гистологических исследованиях в яичниках наблюдались общая атрофия, исчезновение фолликулов, склероз сосудов и развитие соединительной ткани. В тяжелых случаях атрофия матки достигала III степени.

Изменение влияния алиментарного и особенно психоэмоционального фактора прослеживалось на протяжении нескольких периодов блокады. Например, в начале блокады, в наиболее тяжелый ее период (зимние месяцы 1941-1942 гг.), «аменорея военного времени» была диагностирована более чем у 80-85% женщин детородного возраста. К осени 1942 г. количество страдающих аменореей сократилось до 64%. Весной 1943 г. аменореей страдали до 42% жительниц блокадного города, а год спустя, к весне 1944 г., их количество сократилось до 16%. Летом 1944 г. количество женщин с аменореей составило лишь 6-8% [1, 2]. Значительный рост числа случаев «аменореи военного времени» в первые месяцы блокады связан с фактором внезапности произошедшей катастрофы, а к 1944 г. наступила некоторая адаптация к стрессорным ситуациям и несколько улучшилось снабжение населения города продуктами питания.

Удивительно, но на фоне наличия у значительного числа женщин алиментарной дистрофии и нарушения менструальной функции у части женщин сохранялась репродуктивная функция. В 1942 г. появились на свет около 13 500 блокадных детей. В 1943 г. число детей, родившихся живыми, уменьшилось практически в 2 раза (7177 детей). А в 1944 г. в Ленинграде родились живыми 22 565 детей [3].

С началом блокады города и эвакуацией населения изменилось число акушерско-гинекологических учреждений. По некоторым данным, в октябре 1941 г. в городе было 15 родильных домов. К августу 1942 г. их число уменьшилось до 11, а к октябрю 1942 г. – до 6. В 1941 г. в родильных домах осажденного Ленинграда работали 164 врача и 693 медицинские сестры, которые оказали помощь 71 578 беременным. Но уже в 1942 г. число врачей сократилось до 73, среднего медицинского персонала – до 210. Согласно данным статистики, число родов в осажденном городе в 1942 г. уменьшилось в 7,9 раза по сравнению с 1940 г., а в 1943 г. – в 10,4 раза. В связи с этим в 1942-1943 гг. в Ленинграде произошло уменьшение числа родильных домов. Амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам блокадного города оказывалась в акушерско-гинекологических кабинетах на предприятиях

(их было 22) и в женских консультациях, которые в течение всей блокады работали в каждом районе города. Если в 1942 г. общее число женских консультаций составляло 34, то в 1944 г. оно увеличилось до 59, т. к. с 1944 г. отмечен ощутимый рост рождаемости [1, 3].

В период блокады Ленинграда акушеры-гинекологи отмечали значительный рост патологических состояний в течении беременности и родов. Наблюдалось увеличение числа поздних токсикозов беременных и как следствие этого – увеличение числа случаев эклампсии. «Блокадная эклампсия» характеризовалась следующими особенностями: раннее проявление (в 50% случаев уже на 20-28-й неделе беременности); наличие нормального артериального давления (в 35% случаев систолическое артериальное давление не превышало 130 мм рт. ст.); повышение частоты встречаемости у повторнородящих (30%); тяжелое течение, сопровождающееся высокой летальностью. В 1941-1942 гг. частота эклампсии составила 10-13%, а летальность от данного осложнения течения беременности достигала 30%. Это в 7,5 раза превышало число смертей от эклампсии, зарегистрированных в довоенное время (частота эклампсии тогда составляла до 0,5-0,75%, а смертность при судорожной ее форме варьировала от 3,5 до 5,4%) [1, 2].

Кроме повышения частоты поздних токсикозов, увеличилось число поздних выкидышей и преждевременных родов. В 1941-1942 гг. было отмечено увеличение количества преждевременных родов до 53% по сравнению с 7-8% в мирное время [2]. Постепенно, к 1943-1944 гг., число преждевременных родов в блокадном Ленинграде уменьшилось. Так, в I квартале 1943 г. таких родов было 20%, в IV – уже 13,8%.

В первую половину 1942 г. до- и послеродовая заболеваемость повысилась с 0,2% в мирное время до 6,5% [1]. Более часто стали выявляться послеродовые осложнения – эндометриты, тромбофлебиты, аднекситы, септицемии, септикопиемии, но летальность родильниц от септических осложнений в процентном соотношении практически не изменилась (0,1-0,13% летальных случаев в мирное время и 0,17% – в период блокады).

В 1941-1944 гг. в Ленинграде вследствие акушерской патологии умерли 1311 рожениц, из них 1265 (96,4%) за время полной блокады [3]. Материнская смертность от заболеваний и осложнений, связанных с беременностью и родами, превысила в блокадном городе аналогичные показатели мирного времени более чем в 3 раза.

С сентября 1941 г. по январь 1944 г. у женщин блокадного города рождались дети малой массы тела и небольшой длины тела. Уже в первом полугодии 1942 г. до 60% детей весили менее 2500 г и только 40% – до 2900 г. По сравнению с 1940 г. длина тела при рождении уменьшилась на 2 см, окружность головы и груди – почти на 1,5 см. Даже после снятия блокады Ленинграда в январе 1944 г. и значительного улучшения питания населения показатели массы тела и длины тела новорожденных детей не достигали уровня довоенного времени, оставаясь низкими и в 1944, и в 1945 гг. [2].

Выводы. Блокада Ленинграда оказала существенное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, что повлекло за собой появление нового заболевания – «аменореи военного времени», увеличение числа случаев патологии беременности и родов. Голод стал причиной нарушения внутриутробного развития плода, гипотрофии, нарушения адаптации и выживаемости новорожденных.

Но, несмотря на огромные трудности, Ленинград продолжал работать, бороться и жить. Женщины рожали и воспитывали детей. А героическая оборона города стала образцом беспрецедентной человеческой стойкости, героизма, мужества.

Литература:

1. Алипов, В. И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда / В.И. Алипов // Акушерство и гинекология. – 1975. – № 5. – С. 5-8.
2. Симоненко, В.Б. Ленинградская блокада. Медицинские проблемы – ретроспектива и современность / В. Б. Симоненко, С. В. Магаева, М. Г. Симоненко. – М. : Медицина, 2003. – 158 с.
3. Фролов, М. И. В блокадном Ленинграде умереть должны были все / М. И. Фролов // Военно-исторический журнал. – 2000. – № 6. – С. 86.

БОЕВОЙ И ТРУДОВОЙ ПУТЬ ЭХТА ДАВИДА НАУМОВИЧА

Артишевский Никита Андреевич

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры теории и организации физической подготовки военнослужащих военного факультета,
майор Кирмель П. А.

В предвоенные и военные годы в Союзе Советских Социалистических Республик занятиям физкультурой и спортом придавалось большое значение. В процессе подготовки к сдаче нормативов комплекса «Готов к труду и обороне» молодежь овладевала разнообразными физическими и военно-прикладными упражнениями, запасалась необходимыми качествами, знаниями, навыками и умениями, которые сыграли большую роль в их жизни.

Хорошо по этому поводу сказал Герой Советского Союза, заслуженный мастер спорта, известный легкоатлет Николай Копылов: «Не будь я спортсменом, вряд ли дошел бы до Берлина!» К этим словам прославленного воина присоединялись не только его товарищи по оружию, но и все советские люди, ковавшие великую победу на фронте и в тылу [2].

Одним из таких бойцов был Эхт Давид Наумович – тяжелоатлет. Награжден двумя орденами Ленина, четырьмя орденами Красного Знамени,