

Литературные источники:

1. Ботвинник, М. А. Памятники геноцида евреев Беларуси / М. А. Ботвинник. – Минск : «Беларская навука», 2000. – 25 с.
2. Гіндзін, Ю. Я. Памяць. Смалявіцкі раён. Жодзіна / Ю. Я. Гіндзін, Г. У. Разумаў. – Мн. : Белта, 2000. – 65 с.
3. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 861. Оп. 1. Д. 8.

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Васечко В.Ю., Слизевич Ю.О.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель военной кафедры,
подполковник м/с Окулич С.И.

Служба крови в СССР начала формироваться практически с начала существования советского государства. К началу ВОВ это была хорошо организованная система, представленная 7 крупными научными институтами, 170 станциями и 1778 кабинетами переливания крови. Ведущим учреждением Службы крови являлся Центральный институт переливания крови (Национальный медицинский исследовательский центр гематологии МЗ СССР) в Москве.

Война поставила перед службой крови серьезные научные и практические задачи. Переливания крови широко использовались при оказании медицинской помощи. В военно-полевой хирургии гемотрансфузии занимают важное место, играя главную роль при лечении острой кровопотери, травматического шока, сепсиса.

На каждом фронте руководство по переливанию крови возлагалось на главного хирурга фронта, заготовка велась на станциях переливания крови. С развитием военных действий создаются передвижные станции переливания крови. Для заготовки донорской крови, хранения и рассылки по военным подразделениям и эвакуационным пунктам при санитарных отделах армий на всех фронтах, на флотах и при госпиталях военно-морских баз были организованы группы переливания крови в составе врача-гематолога и двух медсестер. Группа обеспечивалась двумя санитарными машинами и размещалась рядом с местом базирования фронтовой санитарной авиации.

Такая отлаженная система переливания донорской крови позволила в годы Великой Отечественной войны спасти жизни тысячам раненых бойцов.

В Первую мировую войну 65% умерших от ран погибло из-за потери крови, но в период Великой Отечественной войны по этой причине смертность составляла менее 10%. В период войны 1914–1917 гг. в строй вернулось 40–50% из числа раненых солдат. Во время Великой Отечественной войны на фронт вернулись 72%, а после болезни – 91%.

Переливание крови (трансфузия крови) – это лечебный метод, применяемый при разных заболеваниях, кровотечениях, шоке, а также при лечении ран. Как уже отмечалось, к началу Великой Отечественной войны в СССР был уже создан ряд республиканских институтов переливания крови.

Центральный институт и большинство тыловых станций переливания с первых дней войны были быстро переключены на массовую заготовку крови; была организована своевременная доставка ее до передовых лечебных учреждений фронта. Переливание крови широко применялось также в лечебных учреждениях зоны боевых действий.

Источниками крови для переливания являются: донорская кровь, плацентарная, случайная – утильная (получаемая при лечебных кровопусканиях) и трупная.

В военное время при заготовке крови для действующей армии используется кровь доноров, прошедших полное обследование в соответствии с требованиями специальной инструкции по медицинскому обследованию доноров.

Основной научной проблемой, разрешение которой обеспечило широкое безотказное применение переливания крови в условиях фронта в СССР, явилась всесторонняя разработка способов консервирования крови. Своевременное изучение и разрешение проблемы применения крови «универсального» донора сыграло большую роль при продвижении метода переливания крови на самые важные этапы медицинской помощи раненым. Разработанная А. А. Богомольцем теория о механизме действия гемотрансфузий позволила уточнить различные стороны лечебного действия переливания крови (заместительное, стимулирующее, гемостатическое, десенбилизирующее) и разработать показания к переливанию крови в лечебной практике мирного и военного времени. С первых дней Великой Отечественной войны переливание крови нашло широкое применение в лечении раненых.

Постепенно от примитивных методов переливания с использованием воронок, эсмарховских кружек и простых шприцев переходили

к использованию ампул ЦИПК (ампулы, разработанные в Центральном институте переливания крови) и стандартных банок, в которых консервировалась кровь. Если из-за отсутствия стандартных сосудов приходилось заготавливать консервированную кровь в простых бутылках, то переливание производилось воронками или по методу сифона, т. е. посредством набора стеклянных и резиновых трубок.

Во время войны сифонный набор был усовершенствован путем включения в него стеклянной капельницы и тройника. Такой набор (аппарат Белякова) изготавливался в Ленинградском институте. Преимущество этого аппарата является возможность переливания крови как путем нагнетания (шприцем), так и капельным способом, а также возможность переливания из любого сосуда, в котором доставлялась кровь.

Определение группы крови перед гемотрансфузией является обязательной процедурой и возлагалось на лаборантов или медицинских сестер. Однако опыт войны показал, что на первых этапах эвакуации раненых в полевых медицинских пунктах и медико-санитарных батальонах, при большой загруженности персонала целесообразно переливать кровь группы 0(I), так как это позволяло обойтись без определения группы крови. На последующих этапах эвакуации переливалась одинаковой с раненым группы крови, и только в экстренных случаях — универсальная кровь.

Во время ВОВ была признана необходимость подогревания крови до 38 °С при быстром введении тяжелораненым первых порций. В остальных случаях использовалась кровь, находившаяся в теплой комнате 1–2 часа. Детальные разработки историй болезни подтвердили правильность подобной тактики: при таких переливаниях в 95,2% трансфузий осложнений не наблюдалось.

В большинстве трансфузий кровь вводилась посредством венепункций. Только при тяжелых случаях шока внутривенное введение крови являлось неэффективным: не удавалось ввести достаточное количество крови в вену вследствие ослабления присасывающей деятельности сердца. Выходом было внутриартериальное переливание, производившееся быстро, под давлением не менее 100–140 мм рт. ст. В этом случае наступало быстрое повышение давления в артериальной системе, кровь быстро достигала сердца, а как следствие, сосудов мозга. Особо тяжело раненым приходилось делать артерио-венозную трансфузию — сначала вливать в артерию 200–250 мл крови, а затем 500–750 мл в вену.

Широкое распространение получило капельное переливание крови, основным преимуществом которого являлась возможность введения больших доз без риска повышения кровяного давления.

Такое переливание могло осуществляться без специальной аппаратуры, путем регулирования скорости вливания высотой сосуда с кровью над уровнем тела реципиента. Аппарат Белякова обеспечивал применение капельных трансфузий даже при вынужденной консервации крови в бутылках. Длительные капельные переливания можно было осуществлять без капельницы, пользуясь воздушным счетчиком капель, сконструированным Петровским. Иногда военными врачами конструировались самодельные приспособления для капельного переливания.

Переливание крови получило широкое распространение на всех этапах лечения раненых, число трансфузий крови увеличивалось с каждым годом войны. Число трансфузий в эвакогоспиталях в последние годы войны составляло 25,0–27,0% к общему числу раненых. Благодаря использованию переливания крови был снижен процент смертности от травматического шока. Всего за 1941–1945 гг. было произведено более 8 млн гемотрансфузий, что позволило не только спасти миллионы жизней, но и вернуть в строй большую часть красноармейцев.

Литературные источники:

1. Переливание крови в ВОВ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.oboznik.ru/?p=45730/>:- Дата доступа: 10.03.2022.
2. Переливание крови в ВОВ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rspk.by/articles/>:- Дата доступа: 10.03.2022.
3. Трансфузиология в ВОВ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.transfusion.ru/2020/05-01-1.pdf/>:- Дата доступа: 10.03.2022.

ГРОДНЕНСКИЕ ПОГРАНИЧНИКИ ЗАСТАВ № 1, № 2, № 3, № 4, № 5

Гайдукевич Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – доцент военной кафедры, к.м.н., доцент,
полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Изучение истории героической борьбы гродненских пограничников во время Великой Отечественной войны, способствует формированию гражданственности молодого поколения.

Цель исследования. Изучить вклад гродненских пограничников в исход Великой Отечественной войны.