

Стоит упомянуть, что проводились научные конференции с целью обмена опытом и повышения квалификации врачей и медицинских сестер, что в свою очередь позволило повысить качество диагностики ранений сосудов [3].

Выводы. Таким образом, несмотря на все ужасы и беды, которые принесла Великая Отечественная война советскому народу, для сосудистой хирургии она являлась сильным толчком для развития. Во время войны сосудистые хирурги спасли миллионы жизней и вернули в строй солдат, сражавшихся с немецко-фашистскими захватчиками. Современная сосудистая хирургия в том состоянии, в котором она находится сейчас, во многом обязана именно опыту и нововведениям советских военно-полевых хирургов.

Литературные источники:

1. Иванов, А. В. Медицина в годы Великой Отечественной войны / А. В. Иванов // Всестороннее обеспечение боевых действий: проблемы и пути решения: тезисы докладов научно-практического семинара, Минск, 25 октября 2017 года. – Минск : Белорусский государственный университет, 2017. – С. 46-49.

2. Кнопов, М. Ш. Хирурги на фронтах Великой Отечественной войны (К 70-летию Великой Победы) / М. Ш. Кнопов, В. К. Тарануха // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 5. – С. 86-91.

3. Кохан, Е. П. Опыт отечественной сосудистой хирургии в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / Е. П. Кохан, С. П. Глянцев, Н. И. Галик // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2015. – № 3. – С. 20-23.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Протасюк Т.О.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель военной кафедры,
подполковник м/с Корнейко П.Л.

В 2022 году Республика Беларусь отмечает 77-летие Победы в одной из самых жестоких и губительных войн современности – в Великой Отечественной войне, в которой Беларусь потеряла одну треть всех

своих граждан. В ней принимали участие все жители нашей страны. Они воевали в жестоких и кровопролитных сражениях с врагом и работали в тылу. Медицинские работники – врачи, фельдшеры, медицинские сестры, санинструкторы и санитары – погибали в огне боев, спасая жизни других людей. Маршал Советского Союза И. Х. Баграмян писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности». Одна из важных мер государства по охране детей в годы войны – организация медицинского обслуживания детского населения. С первых месяцев войны состояние здравоохранения было критическим в связи с мобилизацией медицинского персонала, что повлекло резкое сокращение финансирования.

Проблем, с которыми столкнулись медики в начале войны, было немало. Так, например, надо было решать вопросы эвакуации и лечения детей в новых условиях. Особое внимание уделялось эвакуации детского контингента из домов ребенка, детских домов, яслей, садов, школьных интернатов. В основном детей увозили в область средней Волги, Урала и Западной Сибири. Для эвакуации детей использовались специальные поезда, в которых присутствовали медики, медсестры, воспитатели и педагоги. По пути движения расставили пункты питания, пропускная способность которых была не менее 3000 человек в сутки. Были также открыты молочные кухни, рассчитанные на питание для грудных детей.

Работа медицинского персонала была направлена на сохранение жизни молодого растущего поколения, создание условий правильного физического развития и воспитания, недопущение острых инфекционных заболеваний среди детей, правильное и своевременное медицинское обслуживание стационарной и амбулаторно-поликлинической помощью.

Основное внимание было уделено расширению сети детских учреждений в Советском Союзе, что позволяло не распылять и без того ограниченные ресурсы, контролировать качество медицинских услуг, оказываемых детям.

1 сентября 1943 года Совет Народных Комиссаров СССР принял Постановление «Об улучшении работы детских домов». В соответствии с Постановлением был установлен твердый порядок посещения врачом детских учреждений, установлен четкий порядок проведения профилактических прививок против инфекционных заболеваний. Воспитанники детских домов не реже двух раз в год подлежали осмотру врача.

В соответствии с Постановлением был принят следующий норматив укомплектованности медицинскими кадрами: обязательным был расчет: на 1 участкового врача и 2 патронажные сестры приходилось 1000-1200 детей в возрасте до трех лет. Устанавливалось, что каждый ребенок на первом месяце жизни должен быть посещен врачом на дому и не менее двух раз патронажной сестрой. В последующие месяцы, в течение первого года жизни ребенка, патронажная сестра должна была посещать здорового ребенка на своем участке на дому не реже одного раза в месяц.

В каждое учебное учреждение назначалась квалифицированная медсестра. Предполагалось проводить медицинские осмотры не реже двух раз в год. Детские дома и детские учреждения снабжались необходимым медикаментами, аптечками первой помощи. Однако это требование исполнялось не в полной мере. В школах и других детских учреждениях осуществлялось медицинское обслуживание работниками здравоохранения с четким планом противоэпидемиологических и санитарных мероприятий. Здоровье детей в значительной степени зависло от своевременного и квалифицированного оказания медицинской помощи. Но острота кадровой проблемы, недостаток медикаментов приводили к распространению среди детей инфекционных заболеваний. В середине 1943 г. наблюдалась вспышка заболевания туберкулезом среди детского населения. В этом же году было решено организовать в существующей сети детских яслей санаторные группы для туберкулезных детей. Проводилась обязательная противотуберкулезная вакцинация всех новорожденных в родильных домах и родильных отделениях больниц городов. Организовали для детей, больных туберкулезом, лесные школы и специальные детские сады. Открывались карантинные группы при детских яслях, для детей с заболеваниями гриппом, конъюнктивитом, чесоткой.

Большое внимание уделялось организации летнего отдыха детей. Дети отдыхали в пионерских лагерях, санаториях, на различных летних площадках. Основами работы пионерских лагерей и площадок были: повседневная политическая и массовая работа с детьми; развертывание военной и физкультурной работы (военные походы, соревнования); оказание помощи совхозам и колхозам в сельскохозяйственных работах; участие в сборе дикорастущих грибов, ягод и лекарственных растений. В каждом пионерском лагере действовал медицинский пункт с разработанным планом профилактических мероприятий.

В 1943 году в целях укрепления здоровья детей и организации здорового культурного отдыха были открыты и действовали пионерские лагеря (срок пребывания в них детей составлял 21 день, санаторное лечение – в течение 45 дней), детские летние площадки при клубах,

школах, парках (сроком 30 дней), детские летние площадки санаторного типа (45 дней пребывания). К концу войны, в 1944 году, в СССР удалось развернуть широкомасштабную оздоровительную кампанию. На 1 июля было организовано около 1 тыс. пионерских лагерей с охватом до полумиллиона детей. Работало огромное количество оздоровительных площадок, каждую из которых посещали 1500 малышей. Функционировало около ста детских санатория на 800-1000 мест, из них половина противотуберкулезных. В первую очередь летним отдыхом обеспечивались дети фронтовиков. Большинство путевок было бесплатным, за счет профсоюзных организаций и отделов государственного обеспечения. Для поддержания оптимального уровня здоровья детей большое внимание уделялось организации питания. В частности, здравоохранение не допускало поставки в детские учреждения заменителей сахара, животных жиров. Замена мясopодуkтов производилась только яичным порошком в количестве не менее 10% установленной нормы. Полный рацион питания получали дети, находившиеся в яслях и детских садах. При круглосуточном пребывании ребенка в детском садике на него расходовалось мяса 1,5 кг вместо 400 г по карточке. В школах всех городов и рабочих поселков были введены завтраки. Дополнительно отпускались на школьника по 50 г хлеба и 10 г сахара к чаю в день. Для детей, нуждающихся в усиленном детском питании, были организованы специальные столовые, в которых кормили два раза в день. Прикрепление детей к этим столовым и отпуск обедов на дом производился по справкам, выдаваемым специальным медицинскими комиссиями при районных и городских исполкомах. Для организации питания по нормам, установленным в Союзе, во всех детских лечебных и образовательных учреждениях были созданы подсобные хозяйства, осуществлялся сбор продуктов у населения.

Несмотря на трудности военного времени, медико-санитарное обслуживание детского населения улучшалось благодаря постоянному вниманию к данной проблеме партийно-советских органов, проведению значительной лечебно-профилактической и противоэпидемической работы.

Литературные источники:

1. Ревской, А. К. Проблемы организации хирургической помощи раненым в начальный период Великой Отечественной войны / А. К. Ревской // Военно-медицинский журнал. – 2000. – № 12. – С. 37-62.
2. Российский, Д. М. Использование лекарственного сырья для лечебных целей в условиях Великой Отечественной войны / Д. М. Российский // Клиническая медицина. – 1943. – № 4-5. – С. 32-36.