

передано воинским частям 10 350 т, использовано на снабжение областных и райцентров 26 115 т, оставшееся зерно. В тылу у противника находилось примерно 27 745 т зерна. За годы оккупации из Беларуси в Германию было вывезено 90% станочного и технического оборудования, 96% энергетических мощностей, 18,5 тыс. автомашин, более 9 тыс. тракторов и тягачей, 1100 комбайнов. Уничтожался лес как одно из основных богатств Беларуси. Было вырублено 100 тыс. га леса, в Германию отправлено 500 тыс. куб. м древесины. По неполным данным, было вывезено 1,6 млн т зерна, 426 тыс. т муки, 3 млн т картофеля и овощей.

Таким образом, проходившая в период германского вторжения эвакуация предприятий и материальных ценностей имела огромный масштаб и осуществлялась в кратчайшие сроки. Она позволила в дальнейшем одержать победу над немецко-фашистскими захватчиками. В период эвакуации советский народ проявил невероятную человеческую стойкость и великолепный организаторский подвиг.

Литературные источники:

1. Беларусь в первые месяцы Великой Отечественной войны (22 июня – август 1941 г.): док. и материалы / сост.: В. И. Адамушко и др. – Минск: НАРБ, 2006. – 458 с.
2. Сугако, Л.А. Об особенностях эвакуации в западных и центральных областях БССР в начале Великой Отечественной войны / Л. А. Сугако // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта – 2008 – № 2. – С. 10-21.
3. «Эвакуация: трагедия или подвиг?» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minsk-old-new.com/minsk-3001-ru.htm> – Дата доступа: 03.03.2022.

РАЗВИТИЕ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Якимович В.С.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

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

Концепция применения самолетов с целью эвакуации раненых и больных впервые воплотилась в годы первой мировой войны во Франции. Первым, кто воплотил в жизнь эту идею, был русский военный летчик Харитон Никанорович Славоросов (Семененко).

Санитарная авиация – авиация, предназначенная для оказания экстренной медицинской помощи в условиях плохой транспортной доступности или большой удалённости от медицинских учреждений, в поиске и спасении воздушных судов и пассажиров, терпящих бедствие, а также для быстрой транспортировки больных и пострадавших, когда этого требует тяжесть их состояния.

Санитарная авиация в СССР родилась согласно инициативе Российского общества Красного Креста и Красного Полумесяца, объявившего в 1925 году сбор средств на строительство санитарных самолетов. Первый советский санитарный самолет К-3 конструкции Константина Алексеевича Калинина, который имел возможность транспортировать одного медработника и двух больных на носилках, был построен в СССР в 1927 году. А в 1928 году был передан Воздушному Флоту с целью оказания медицинской помощи нуждающимся в эвакуации на дальние расстояния. Непосредственно в то время были произведены первые требования к оснащению летательного аппарата. В будущем были построены сотни санитарных самолетов разных типов, которые позволяли эвакуировать десятки тысяч больных и раненых, как в военное, так и в мирное время.

С середины тридцатых годов началось полноценное развитие отрасли. Это связано с разработкой санитарной модификации многоцелевого самолета У-2 под индексом С-1. Идея создания такой машины принадлежала военврачу Антонину Францевичу Лингарту. Отличием от базового варианта в первую очередь являлся измененный гаргрот за кабиной летчика. В нем размещался отсек для перевозки одного раненного и сопровождающего лица.

Перед Великой Отечественной войной СССР имел санитарную авиацию в составе самолетов С-1 и С-2. Максимальное значение имело появление специальных крыльевых кассет (также их называли контейнеры, люльки) для перевозки раненных. Они могли устанавливаться практически на любой легкий самолет и массово использовались по ходу войны. Это позволило решить проблему дефицита специализированных санитарных машин. Существовало несколько вариантов конструкций подобного изделия. Стоит выделить два основных. Первый в 1941 году был разработан конструктором Григорием Ивановичем Бакшаевым. Эта кассета имеет цилиндрическую форму и состоит из горизонтальной площадки для носилок и съемной крышки. Масса конструкции вместе с носилками составляла 26 кг. Кассета вмещает одного лежащего раненного. Она устанавливалась поверх нижнего крыла самолета. Самолет С-2 с такими кассетами мог перевозить трех

лежащих раненных и одного сидячего (если без сопровождающего медработника). Вторым массовым вариантом являлась кассета конструкции Алексея Яковлевича Щербакова. Выделялась она тем, что подвешивалась под крылом и была рассчитана на перевозку двух сидячих раненных. Оборудованный такими подвесными контейнерами самолет С-2 мог перевозить одного лежащего и до пяти сидячих раненных.

В начале 1942 года был выпущен санитарный вариант У-2С, в котором использовался объем фюзеляжа, до тех пор пустовавший. Самолет вмещал трех раненных (двух лежащих, одного сидячего). По санитарным нормам этот самолет уступал С-2 (в нем были использованы нестандартные носилки и неудобный фонарь), но и этот самолет применялся на фронте.

Легкий санитарный самолет Ще-2 мог в случае необходимости быть переоборудован в кратчайшие сроки в санитарный вариант для транспортировки девяти лежащих раненных. В кабине самолета, по правому борту фюзеляжа, в три ряда и три яруса устанавливалось девять специальных армейских носилок. На полу кабины размещался нижний ряд носилок. Их ножки фиксировались в специальных пазах, чтобы в полете они не смещались. Второй и третий ярус носилок размещался на специальных откидывающихся кронштейнах. Общая сборка отсека была выполнена так, чтобы гарантировать вероятность беспрепятственного доступа и в случае необходимости оказать помощь раненым.

Для обработки и эвакуации раненных и больных, помимо организации всех видов госпитальной помощи, в 1941 г. было сформировано 295 самолетов санитарной авиации. Санитарную авиацию тогда представляли транспортные самолеты Военно-воздушных сил и Гражданский Воздушный Флот. В 1942 году были сформированы отдельные санитарные авиационные эскадрильи и санитарные авиационные полки. В подчинении начальников санитарных управлений фронтов находились отдельные санитарные полки, которые были созданы в 1943 году.

В конце Великой Отечественной войны сложилась отчетливо сформированная концепция применения авиации для эвакуации раненных. Широко применялись с целью эвакуации воздухом обратные рейсы транспортных самолетов, в некоторых случаях заранее приспособленных для этой цели. В Советской Армии использовались транспортные самолеты Ли-2, в фюзеляже которых раненные помещались на носилках, подвешенных на специальных лямках, и подставках или непосредственно на скамьях и на полу. Самолеты Ли-2 доставляли к фронту оружие, боеприпасы, бойцов и обратным рейсом вывозили раненных. Такие перевозки иногда проводились в больших масштабах.

Особенно нужно отметить использование транспортной авиации для эвакуации раненых партизан (самолеты Ли-2, С-2, С-4, Р-5 и По-2; последние три типа в таких случаях чаще всего использовались со специальными подвесными кабинами). Рейсы к партизанам для снабжения их боеприпасами, продовольствием и прочим совершались достаточно регулярно. Также часто вывозились оттуда тяжелораненые партизаны, которых доставляли в фронтовые госпитали. Аналогичная система существовала и при полетах к рейдирующим частям Красной Армии или к частям, которые находились в окружении. Требования к пилотам и штурманам санитарной авиации были крайне высокими, так как значительную часть полетов выполняли ночью, посадки совершались на абсолютно незнакомых и маленьких площадках, была велика вероятность встречи с вражеской авиацией. На самолетах Р-5, С-4 и По-2 раненые размещались в грузовых или специальных санитарных кабинах, подвешенных под крылом или укрепленных на нижнем крыле. Посадка с подвесными кабинами требует особой осторожности, потому что в случае аварии люди в кабинах страдают в первую очередь.

Соотношение лежачих и сидячих раненых, эвакуированных санитарными самолетами, зависит в значительной мере от конструкции самолета. Так, например, количество сидячих раненых, которые были доставлены самолетами в 1943 году, на 4-м Украинском фронте составляло 40%. В то время как на Западном фронте – только 10,4%. Это объяснялось преобладанием на Западном фронте самолетов С-3, приспособленных только для эвакуации лежачих.

По данным Западного фронта, в 1943 году авиация санитарная перевезла из войскового тыла 54% всех эвакуированных по воздуху, из армейского тыла – 42% и из тыла врага – 4%. Это соотношение также зависит в очень сильной степени от преобладания в самолетном парке преимущественно малых санитарных самолетов.

Показаниям и противопоказаниям к эвакуации по воздуху в довоенное время посвящена обширная литература, вырабатывались длинные списки заболеваний и повреждений, препятствующих перевозке на самолетах.

За годы Великой Отечественной войны гражданские авиаторы эвакуировали около 347 тысяч тяжелораненых, доставили на фронт более 2 тысяч тонн консервированной крови и около 1700 тонн медикаментов.

Помимо повседневной работы по эвакуации раненых из медсанбатов, они транспортировали в тыл страны раненых из прифронтовых госпиталей. В ходе крупномасштабных наступательных операций,

когда другие виды транспорта полностью переключались на обеспечение боевых действий войск и число раненых резко увеличивалось, на помощь приходили экипажи транспортных самолетов фронтовых частей гражданского воздушного флота.

Литературные источники:

1. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://zen.yandex.ru/media/review_aviation/sovetskaia-sanitarnaia-aviaciia-v-gody-velikoi-otechestvennoi-voiny608702494caa425507be560d. – Дата доступа: 14.03.2022.

ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Якубова Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

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

Военная травматология и ортопедия – научная клиническая дисциплина, занимающаяся разработкой проблемы профилактики травматизма и лечением военнослужащих и других категорий пострадавших и больных с механическими повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, а также их последствиями в мирное и военное время. Она является составной частью такой интегральной медицинской специальности как травматология, ортопедия и протезирование.

Основные разделы военной травматологии и ортопедии:

1. Организация специализированной ортопедо-травматологической помощи пострадавшим с травмами конечностей, переломами костей таза и позвоночника.

2. Разработка совместно с командованием, службами войск и безопасности военной службы системы профилактических мероприятий по предупреждению гибели и травматизма личного состава (строгий учет травм, анализ причин и обстоятельств их возникновения, участие в работе комиссий по предупреждению гибели и травматизма военнослужащих и т. д.).