

18 сентября 1988 г. состоялась вторая встреча, теперь уже на открытии музея «Дети лихолетья» в Новоельнянской средней школе. На встречу собрались дети политэмигрантов. В 1989 г. состоялась встреча в 416-й школе г. Петродворца бывших воспитанников Красносельского приюта. Встреча в Москве на Красной площади Игоря Астафьева, Ивана Шутова, Володи Марсина, Полета Глюкозио. В Столице Болгарии г. София встретились китайка Чи Ин, Полета Глюкозио и Ионко Ченгелов. И снова встреча в Новоельне в 1998 г. в честь десятилетия музея и 500-летия Дятлово.

«Война» и «Победа» вобрали в себя все 1418 дней и ночей между 22 июня 1941 г. и 9 мая 1945 г., 27 миллионов унесённых жизней советских людей, 13 миллионов детских жизней. Сейчас мало кто придает значение такому факту, как лишение детства детей, родившихся до войны. В годы войны каждый ребенок совершил свой подвиг – несмотря на голод, холод и страх, дети продолжали борьбу за жизнь. Великая Отечественная война не должна быть забыта не только для того, чтобы не случилось более страшного, но и чтобы люди помнили, что человек способен на многое, и никогда не теряли бы веру в себя.

Литературные источники:

1. Павлов, В. Дети лихолетья / В. Павлов. – Минск: Беларуская навука, 2017. – 398 с.
2. Томин, В. Дорога к дому / В. Томин. – Минск, 1980. – 280 с.

АНАЭРОБНАЯ ІНФЕКЦЫЯ Ў ГАДЫ ДРУГОЙ СУСВЕТНАЙ ВАЙНЫ

К. А. Храпавіцкая

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт,
г. Гродна, Беларусь

Навуковы кіраўнік – старшы выкладчык ваеннай кафедры,
падпалкоўнік м/с І. М. Князеў

Актуальнасць. Газавая гангрэна – гэта азызлы некроз цягліц, які ўзнікае, як правіла, у цяжкіх ранах, забруджаных патагеннымі аблігатнымі анаэробамі, у прыватнасці бактэрыямі роду кластрыдый. На вайне салдаты і афіцэры гінулі не толькі на полі бою, але

і на шпітальных койках, не толькі ад ран, але і ад ускладненняў, якія далучыліся да іх. Гэтыя непазбежныя спадарожнікі вайны выносілі мільёны чалавечых жыццяў, а медыцына была нямоглая перад імі [1].

Мэта даследавання – вывучыць частату сустракаемасці анаэробнай інфекцыі ў гады Другой сусветнай вайны, вызначыць асаблівасці паталагічнага працэсу, даведацца аб доследах з узбуджальнікамі анаэробнай інфекцыі і адкрыцці лекаў.

Матэрыял даследавання. Было вывучана 10 крыніц, 3 з іх сталі асноўнымі. У працы былі скарыстаны гістарычны, параўнальна-гістарычны, а таксама агульнанавуковыя метады даследавання: аналіз і абагульненне.

Вынікі і іх абмеркаванні. Анаэробная інфекцыя ран у мірны час ўзнікае рэдка, таму асноўны статыстычны матэрыял адносіцца да вайнавага часу. Па дадзеных, якія адносяцца да гадоў Другой сусветнай вайны, частата анаэробнай інфекцыі складае прыкладна ў 1-2%.

Значэнне асаблівасцяў і лакалізацыі ран можа быць ахарактарызавана так: анаэробная інфекцыя часцей за ўсё ўзнікае пры аскепкавых раненнях тых участкаў канцавін, на якіх маюцца магутныя цягліцавыя масівы, зняволеныя ў трывалыя касцёва-пялёніцывая футляры.

Па многіх статыстычных матэрыялах, 58-77% усіх выпадкаў анаэробная інфекцыя ўзнікала ў ранах ніжніх канцавін. Найбольшая колькасць выпадкаў анаэробнай інфекцыі (35,8-46%) прыпадае на раненні сцягна. Другое месца займаюць раненні галёнкі, на долю якіх прыходзілася ад 27 да 35% выпадкаў анаэробнай інфекцыі. У іншых участках цела яна сустракаецца значна радзей. Так, на раненні пляча падае 10-12%, перадплеччы – 4%, ягадзіцы – 8,6%, ступні – 3,9%. Апісваліся і больш рэдкія лакалізацыі анаэробнай інфекцыі, такія як раны галаўнога мозга, раны печані.

Анаэробная кластрыдыяльная інфекцыя займае асаблівае месца сярод інфекцыйных ускладненняў раненняў і траўмаў у сувязі з тым, што яна характарызуецца выключнай цяжкасцю, высокай смяротнасцю (50-60 працэнтаў) і цяжкай інвалідызаванасцю.

Вядомы спробы прымянення ўзбуджальнікаў анаэробных інфекцый у якасці бактэрыялагічнай зброі. Падобныя даследаванні ў гады Другой Сусветнай вайны праводзіліся японскімі вайскоўцамі на тэрыторыі Манчжурый ў спецыяльным сакрэтным падраздзяленні «Атрад 731», створаным для падрыхтоўкі да бактэрыялагічнай вайны.

Усе экспэрымэнты праводзіліся над жывымі людзьмі – кітайскімі і рускімі ваеннапалоннымі, а таксама захопленымі ў палон мірнымі жыхарамі, сярод якіх былі жанчыны і дзеці.

Па ўспамінам ваеннапалонных: «Прывязаных да слупоў людзей падвяргалі самым разнастайным эксперыментам – пакідалі аголенымі ягадзіцы і праводзілі досвед па заражэнні ўзбуджальнікамі газавай гангрэны. На блізкай адлегласці ад падыхватных узрывалі бомбы са шрапнэллю, заражанай узбуджальнікамі газавай гангрэны. Незлічоныя аскепкі ўпіваліся людзям у аголеныя ягадзіцы. Падыхватныя крычалі ад нясцерпнага болю, у той час як супрацоўнікі атрада стрымана абследавалі іх, спрабуючы высветліць, патрапілі бактэрыі газавай гангрэны ў рану ці не.

Пасля гэтага людзей вярталі ў адмысловую турму атрада і назіралі за развіццём хваробы да наступы смерці. Дапамогі ім не аказвалі.

Падчас Другой сусветнай вайны ў канцлагеры Равенсбрук вывучалі эфектыўнасць сульфаніламідных прэпаратаў пры апрацоўцы агнястрэльных раненняў. Вязням уводзіліся стафілакокі, узбуджальнікі газавай гангрэны і слупняка, а таксама адначасова некалькі выглядаў бактэрый. Амаль заўсёды глыбокі, да самай косткі, надрэз для занясення бактэрый вязням рабілі на верхняй частцы сцягна. Часта для большага падабенства з рэальным агнястрэльнай раненнем у рану ўводзіліся драўляныя, металічныя ці шкляныя часціцы. Пры гэтым скрупулёзна рэгістраваліся з'яўленне тэмпературы, боляў, раздзіманне канечнасцяў газам, з'яўленне некрозу тканін і развіццё смяротнага зыходу. Па выніках гэтых доследаў над жывымі людзьмі, у маі 1943 г. Гебхардтам быў зроблены даклад "Асаблівыя эксперымэнты адносна дзеяння сульфаніамадаў" на "трэцім канферэнцыі па Усходзе для ўрачоў-кансультантаў" ваеннай акадэміі ў Берліне [2].

Вялікі ўклад у дыягностыку, лячэнне і прафілактыку ўнеслі савецкія ўрачы.

Для распазнання анаэробнай інфекцыі выкарыстоўвалася рэнтгенадыягностыка. З мэтай выключэння памылковай рэнтгенадыягностыкі для выяўлення анаэробнай інфекцыі паказвалася: перад здымкамі не апрацоўваць рану перакісам вадароду, з раны выдаліць усе тампоны, правесці абавязковае паўторнае даследаванне на працягу кароткага прамежку часу. Але часцей за ўсё дыягназ выстаўляўся клінічна.

Вопыт ВАВ паказаў, што параненых з анаэробнай інфекцыяй неабходна ізаляваць – у медыцынскім стацыянары для іх павінны

быць ізаляваная палата, перавязачная і аперацыйная. Аператыўнае лячэнне павінна быць праведзена пад агульным абязбольваннем. Віды аператыўнага ўмяшання: 1) разрэзы, 2) рассячэнне з сячэннем пашкоджаных тканін, 3) ампутацыі пашкоджанай канечнасці». Выжывальнасць параненых таксама залежала ад часу выканання ампутацыі з моманту ранення. Ампутацыі ўмоўна дзяліліся на раннія, выкананыя ў першыя тры дні, сярэднія, выкананыя ў наступныя тры дні, і познія, выкананыя празь сем' дзён.

Асноўным спосабам прафілактыкі анаэробнай інфекцыі з'яўляецца першасная хірургічная апрацоўка: «...нават калі яна і не папярэджвае поўнасцю развіцця анаэробнай інфекцыі, спрыяе менш цяжкай плыні інфекцыі і дае меншую лятальнасць, чым у выпадках, калі раны хірургічна зусім не апрацоўваліся».

Пераканаўчых дадзеных аб прафілактычным значэнні ўвядзення супрацьгангрэознай сываткі не дала і практыка Вялікай Айчыннай вайны, нягледзячы на тое, што асобныя хірургі (Арапаў Д. А., Львоў А. М., Мяснікоў С. М.) адклікаюцца аб гэтым метадзе прафілактыкі станоўча» [3].

Вывады. Доследы, якія праводзяцца японскімі навукоўцамі і лекарамі Трэцяга рэйха былі неапраўданыя. Але веды, заснаваныя на вялікім досведзе вядучых савецкіх адмыслоўцаў-хірургаў, атрыманыя ў перыяд Другой сусветнай вайны 1941-1945 гг., ляглі ў аснову далейшага паляпшэння тактыкі лячэння не толькі анаэробнай інфекцыі, але і іншай паталогіі, звязанай з раненнямі, і застаюцца актуальнымі ў наш час.

Літаратурныя крыніцы:

1. Анаэробная инфекция [Электронный ресурс]: – Режим доступа: https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%90%D0%9D%D0%90%D0%AD%D0%A0%D0%9E%D0%91%D0%9D%D0%90%D0%AF_%D0%98%D0%9D%D0%A4%D0%95%D0%9A%D0%A6%D0%98%D0%AF – Дата доступа: 25.02.2023.

2. Польские «кролики» Равенсбрюка [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://novayapolsha.pl/article/polskie-kroliki-ravensbryuka/> – Дата доступа: 25.02.2023.

3. Федоров, В. Г. К 70-летию великой победы: анаэробная инфекция – взгляд в историю / В. Г. Федоров // Вестник Национального медико-хирургического Центра имени Н. И. Пирогова. – 2015. – Т. 10, № 3. – С. 121–124.