

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И В ПОСЛЕВОЙНОЕ ВРЕМЯ

Д. В. Чурай

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

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

Введение. В этой статье рассматриваются основные направления и методы медицинской помощи детям, которые отражают состояние системы охраны здоровья детей в тяжелейший период истории нашей страны – в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Цель исследования. Осветить наиболее важные вопросы организации медицинской помощи детям во время Великой Отечественной Войны на основании полученных сведений.

Материал и методы. Проведен литературный анализ проблем в организации медицинской помощи детскому населению во время Великой Отечественной войны. Изучены основные направления развития медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны.

Результаты и их обсуждение. К началу войны в СССР уже были созданы основные принципы оказания медицинской помощи детям. Согласно статистике, из 120000 врачей каждый пятый на тот момент работал в учреждениях педиатрического профиля. Созданная система помогла разработать основные методики и пути лечения у детей таких заболеваний, как туберкулез и сифилис. Также известно, что в 30-е годы врачи смогли снизить смертность детей от острых желудочно-кишечных заболеваний.

Следующий вопрос, который нужно было решить врачам в годы Великой Отечественной Войны – вопрос об эвакуации и лечении детей в новых условиях. Для эвакуации детей использовались специальные поезда, в которых присутствовали не только медики, медсестры, но и воспитатели и педагоги [1].

Для улучшения жизни детей в эвакуации уже в 1942 г. Совнаркомом РСФСР было принято постановление «О мероприятиях по улучшению работы эвакуированных детских учреждений».

В документе говорилось об укомплектованности медицинскими кадрами школьных учреждений, оснащении медикаментами и о необходимости выделить специальную территорию для проведения лечебно-профилактических мероприятий. Однако к сожалению, не все регионы обладали достаточным финансированием, поэтому в процессе эвакуации дети тоже сталкивались с рядом проблем, например с питанием. Но были разработаны меры для улучшения сложившейся ситуации.

Восстановление медицины после оккупации. Главный вопрос, который надо было решить государству, – восстановление детских учреждений после оккупации.

21 августа 1943 г. было принято постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР «О неотложных мерах по восстановлению хозяйства в районах, освобожденных от немецкой оккупации». Выполняя указания данного постановления, Наркомздрав СССР принял активное участие в открытии в 11 областях РСФСР специальных детских домов с общим количеством воспитанников 16300 человек, домов ребенка на 1750 детей и 29 детских приемников-распределителей. Все вышеперечисленные заведения были оснащены медикаментами и медицинским оборудованием, а также высококвалифицированным медицинским персоналом. Помимо этого, в освобожденные районы были направлены бригады из квалифицированных педиатров, основная задача которых состояла в организации работы детских лечебных и профилактических учреждений [2].

Также важно выделить работу врачей-педиатров в блокадном Ленинграде. Их работа была связана с Санкт-Петербургским государственным педиатрическим медицинским университетом. Во время войны руководство университета приняло решение, что учебное заведение необходимо оставить на месте и оказывать помощь больным детям. Интересный факт заключается в том, что за все годы войны и блокады на территории этого лечебного заведения ни один ребенок не пострадал от бомб.

Главным педиатром блокадного Ленинграда был Александр Федорович Тур. Основные заболевания у детей блокадного Ленинграда – обморожения, алиментарная дистрофия, авитаминоз. Несмотря на жестокую войну, голод и холод, продолжалась работа роддомов и детдомов [1].

Во время войны врачам и ученым необходимо было разрабатывать новые рецептуры питательных смесей, в связи с чем был создан

совет по питанию. В таких смесях были основные доступные заменители – соя, солод, дрожжи. Благодаря таким питательным смесям, детская смертность снижалась, а соевое молоко было важным питанием для младенцев. Естественно, что врачи назначали питание в зависимости от обстоятельств – если было цельное молоко, варили кашу на нем, а если не было, то калорийность каши повышали за счет другого компонента, например масла [3].

В то же время были введены основы здравоохранения. Было введено новое разделение оказания медицинской помощи. Например, если раньше лечением детей до 3 лет и детей более старшего возраста занимались взрослые врачи, то сейчас этим занимается педиатр, который работает с детьми с начала рождения до 16-18 лет. В 1943 г. были введены программы подготовки врачей-педиатров, а в 1944 г. все детские поликлиники Ленинграда стали работать по новым принципам. Специалисты считают, что переход к системе единого педиатра повысил оказание медицинских услуг.

Стало популярным в то время посещение медсестрами квартир, ведение учета посещаемости детьми медучреждений и распределение детей по профилю участков.

Была введена новая система вакцинации – прививки стали делать детям до 3 лет, что позволило снизить вспышки инфекций после возвращения в город тех, кого отправили в эвакуацию.

Согласно статистике, которую приводят специалисты, формируется понятие о работе молочной станции – за период войны было отпущено порядка 487132 порций разной продукции. Согласно расчетам, в довоенное время смесь № 3 готовили в количестве 90-100 литров в сутки, а во время войны это количество выросло до 1500 литров в сутки. Детские каши также стали производить в большем количестве – с 30-40 литров в сутки их число выросло до 500 литров в сутки [1].

Выводы. Согласно исследованиям и полученным данным, можно сделать вывод, что, благодаря мерам, проводимых врачами в военное время, мы смогли избежать значительных потерь. Были пересмотрены и созданы новые основы здравоохранения, которые применяются и в настоящее время. Во время войны смогли появиться новые разработки питательных смесей, которые применяются и в настоящее время.

Во время Великой Отечественной войны были разработаны меры по лечению детских заболеваний, которые способствовали

снижению детской смертности. Это способствовало формированию и становлению новой должности врача-педиатра в послевоенное время.

Литературные источники:

1. Ревской, А. К. Проблемы организации педиатрической помощи 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.

РОЛЬ ПАМЯТНИКОВ В ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ МОЛОДЕЖИ «ШТАЛАГ-342»

В. Р. Шафар

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – заведующий кафедрой социально-гуманитарных наук, канд. ист. наук, доцент С. А. Ситкевич

Актуальность работы обусловлена недостаточной осведомленностью молодежи о жизни людей во время Великой Отечественной войны.

Есть даты, которые навечно будут вписаны в нашу историю. Одна из таких дат – 22 июня 1941 г. Нацистская Германия вероломно нарушила мирную жизнь советских людей. Началась летопись героической и трагической истории Великой Отечественной войны советского народа против немецко-фашистских агрессоров войны, на алтарь которой положены миллионы жизней.

Под тысячами обелисков по всей белорусской земле вечным сном спят миллионы тех, кто не вернулся с войны. И пока бьются наши сердца, мы не имеем права забывать о подвигах. Память необходима живым, чтобы, глядя на величие былого, строить завтрашний день.

В июле 1941 г. в Молодечно с приходом немецко-фашистских захватчиков был организован стационарный лагерь «Шталаг-342».