

дало то, что на пути в Ивенец партизаны захватили штаб немецкого полковника Дирлевангера, план операции «Герман» оказался в руках Царюка. Потеряв немало людей и боевой техники, фашисты убрались из пуши. Партизаны же остались на своих позициях [2].

После Победы В. З. Царюк жил в г. Столбцы Минской области, работал секретарем Столбцовского райкома партии, заместителем председателя Барановичского облисполкома. Избирался Депутатом Верховного Совета СССР 2 и 3-го созывов, Верховного Совета БССР 1 и 4-го созывов. Умер в 1957 г. Похоронен на кладбище в Барановичах, на могиле установлен обелиск.

Выводы. Каждый народ гордится своими героями. Кореличчина помнит и свято чтит память о своем славном сыне Владимире Зеноновиче Царюке. Его именем названы колхоз в Кореличском районе, улицы в Барановичах, Лиде, Столбцах, и в г. п. Кореличи. В д. Еремичи Кореличского района установлен бюст Героя Советского Союза В. З. Царюка.

Литература

1. Калинин, П. З. Партизанская республика / П. З. Калинин ; лит. запись Н. В. Бакаева. – М.: Воениздат, 1964. – 336 с.

2. Владимир Царюк: легендарный партизан Налибокской пуши в проекте «Имя героя. Беларусь помнит» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://grodnonews.by/news/glavnoe/vladimir_tsaryuk_legendarnyy_partizan_nalibokskoy_pushchi_v_proekte_imya_geroya_belarus_pomnit.html – Дата доступа: 19.03.2024.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Голушко В.С., Сытик П.О.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Сильванович С. А.

Введение. Война всегда была для людей чрезвычайным событием, которое сопровождалось обострением человеческих страданий. Как для солдат, непосредственно участвовавших в боевых действиях, так и для гражданского населения эти страдания многократно усилились в связи с использованием оружия, способного причинять массовый вред.

Во второй половине XIX в. в разных государствах стали уделять внимание организации медицинской помощи воюющим армиям. Большую роль в этом вопросе сыграл Международный комитет Красного Креста. В медицинской деятельности в силу специфики военных действий начали развиваться те направления, которые должны были предотвратить распространение эпидемий и создания условий для оказания помощи солдатам в большом количестве и с огнестрельными ранениями. Хирургия по этим причинам становилась одним из наиболее востребованных видов медицинской деятельности. Хирурги времен Великой Отечественной войны основывались на технологиях того времени, а также на опыте хирургов и медицинских работников, которым уже приходилось оказывать медицинскую помощь во времена войн. Следует отметить, что еще опыт Первой мировой войны 1914-1918 гг. показал, что наступил век качественно новых войн.

Цель. Определить основные направления развития советской медицины в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы. Для написания работы были использованы опубликованные материалы. Методы исследования: историко-генетический, теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. С самого начала война сопровождалась большим количеством человеческих потерь, хотя их число порой можно было бы сократить. Многих раненых не удалось спасти из-за отсутствия соответствующего опыта у медицинского персонала и последовательности действий в чрезвычайной ситуации. По этим причинам первоочередной задачей становилась разработка системы лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск. Система этапного лечения раненых на войне, в основу которой легли идеи Н. И. Пирогова, В. А. Оппеля и других видных российских военно-полевых хирургов, была разработана объединенными усилиями ведущих ученых Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Суть ее была изложена в официальном документе – «Указания по военно-полевой хирургии» (1941).

Огромный вклад в развитие военно-полевой хирургии во время Великой Отечественной войны внес руководитель отряда хирургов Красной Армии, генерал-полковник медицинской службы Н. Н. Бурденко. Став главным хирургом Красной Армии, Николай Нилович с первых дней войны видел свою задачу не только в умении лечить раненого, но и в необходимости четкой организации всего лечебно-эвакуационного обеспечения войск на фронтах и в тылу [1].

Неоценимый вклад в развитие хирургической помощи внесли белорусские врачи. Одним из них был С. И. Банайтис (1899-1954).

Генерал-майор медицинской службы, хирург. Основываясь на своем опыте и квалификации, он разработал ряд мероприятий по борьбе с травматическим шоком, газовой инфекцией, по предупреждению осложнений, а также мероприятий по быстрому возвращению бойцов в строй (применение глухих гипсовых повязок, внедрение отсроченного и вторичного швов). Еще одним выдающимся хирургом того времени был Н. Н. Еланский. Он организовал медицинское обеспечение войск, наладил службу переливания крови, занимался лечением открытых переломов костей. В связи с этим Еланский предложил перфорированный штифт для внутрикостной фиксации отломков и улучшил технику наложения разных видов швов.

Значимость хирургов в то время была неоценима. Благодаря им смогли выжить тысячи солдат и миллионы простых людей. В столь тяжелое время хирургам приходилось работать с утра до ночи, они смогли вывести медицину на новый уровень благодаря своим навыкам. Родина по достоинству оценила подвиги врачей, наградив более 146 тысяч медиков орденами и медалями СССР.

Немаловажный вопрос того времени – обезбоживание. В самом начале боевых действий в арсенале медиков была только маска Эсмарха, капельница с хлороформом, а также необходимые аксессуары: роторасширитель и языкодержатель. Медики отдавали приоритет местным видам обезбоживания. Метод местного обезбоживания разработан А. В. Вишневым. Для общей анестезии применялся эфир, который вводился с помощью маски Эсмарха [2]. К окончанию войны в страну ввезли американские препараты и это способствовало усовершенствованию обезбоживания на фронте. Во время боевых действий разрабатывались антибиотики, спазмолитики, психотропные препараты. В послевоенное время эти наработки усовершенствовали, но в период войны они свое дело сделали, спасая немало жизней. В большинстве случаев войны сопровождались эпидемиями. До начала XX века в войнах от болезней погибали больше солдат, чем от ранений. Первую Мировую войну сопровождали эпидемии холеры, тифа и разные инфекционные заболевания. Во время Второй Мировой войны таких обширных эпидемий не было. Все благодаря налаженному порядку, при котором солдаты мылись, меняли одежду и обмундирование. Этому способствовало также открытие антибиотиков, которые поставляли из Америки за очень большие деньги. Советские ученые решили сами вывести пенициллин. Под руководством З. Ермольевой удалось получить первый советский антибиотик.

Опыт, накопленный отечественными хирургами в годы войны, имеет огромное практическое значение для современности. Главной задачей хирургов в то время считалась разработка тактики проведения операций, чтоб оказывать помощь в разы быстрее и качественнее. Таким образом, в ходе войны утвердилась стратегия хирургов при проникающих огнестрельных ранениях груди, включая обязательное ушивание открытого пневмоторакса и раннюю аспирацию крови из плевральной полости, в результате чего уменьшилось количество эмпием. Активная хирургическая тактика при лечении раненных в конечности позволила снизить процент осложнений ран анаэробной инфекцией и резко сократить число ампутаций.

Немаловажная особенность оказания медицинской помощи во время Великой Отечественной войны – сортировка больных, производимая специалистом-хирургом, по тяжести состояния. Его задачей были осмотр раненных и выделение из них: 1) группы раненных, нуждающихся в операциях по жизненным показаниям в первую очередь в операционной и перевязочной и в оказании помощи в шоковой палате; 2) группы раненных, нуждающихся в операции во вторую очередь в подразделениях ДМП; 3) группы раненных, нуждающихся в операции на следующем этапе. Сортировка также помогла хирургам оказывать помощь квалифицированно.

Выводы. Во время Великой Отечественной войны основными направлениями развития советской медицины стали разработка системы лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск, разработка новых и совершенствование известных приемов и методов военно-полевой хирургии, мероприятий по обезболиванию раненных и предотвращению распространения инфекционных заболеваний, сортировке больных. Эти направления деятельности дали соответствующий эффект: вся система госпиталей, в частности госпиталей для легкораненных, обеспечила возвращение в строй до 71,7% всех раненных, для сравнения: во время Первой мировой войны в русской армии были возвращены в строй около 50% раненных. На фронте рождалась наука, базой которой была практика, обусловленная борьбой за жизнь и здоровье солдат.

Литература

1. Организация хирургической помощи во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gb3zelao.ru/press-tsentr/istoriya/225-organizatsiya-khirurgicheskoy-pomoshchi-vo-vremya-velikoj-otechestvennoj-vojny-1941-1945-g-g.html>. – Дата доступа: 24.03.2024.
2. Шатохина, А. Эфир, бинты, самоотверженность. Как работали врачи на полях сражений ВОВ [Электронный ресурс] / А.Шатохина. – Режим доступа: https://aif.ru/amp/health/life/efir_binty_samootverzhenost_kak_rabotali_vrachi_na_polyah_srazheniy_vov. – Дата доступа: 24.03.2024.