

Этот уникальный труд по военному травматизму глаз создавали ведущие офтальмологи страны: профессора Н. А. Вишневский, М. Л. Краснов, А. А. Колен, Б. Л. Поляк, З. А. Павлова-Каминская, П. Е. Тихомиров, Е. Ж. Трон, В. П. Филатов и др. В 1953 и 1957 вышла монография профессора Б. Л. Поляка «Военнополевая офтальмология», удостоенная премии АМН СССР имени акад. М. И. Авербаха (1954). Также Б. Л. Поляком в 1953 г. была создана классификация повреждений органа зрения, выдержавшая испытание более чем 50-летней практикой и являющаяся наиболее близкой к современной международной классификации травмы глаза.

Выводы. Исследование развития офтальмологии в годы Великой Отечественной войны демонстрирует, что экстремальные условия военного времени стали мощным стимулом для инноваций и совершенствования методов диагностики и лечения глазных травм. Самоотверженный труд советских офтальмологов позволил не только сохранить зрение тысячам раненых, но и внести значительный вклад в развитие офтальмологической науки, опыт которого остается актуальным и по сей день.

Литература

1. Куликов, А. Н. Организация специализированной офтальмологической помощи в годы Великой Отечественной войны (к 70-летию окончания Великой Отечественной войны) / А. Н. Куликов, Ю. А. Кириллов, В. А. Рейтузов // Офтальмологические ведомости. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 99-108.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОВЕТСКИХ И НЕМЕЦКИХ ВОЙСК НА НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Лагун А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – подполковник м/с Корнейко П.Л.

Введение. Самым серьезным столкновением СССР с силами противника является Великая Отечественная война. Великая Отечественная война была беспощадной, кровопролитной, разрушительной. В период войны произошло множество сражений, советская армия понесла огромные потери. Одним из ее наиболее трагичных и кровавых эпизодов является Приграничное сражение июня 1941 года.

Цель. Сравнить особенности хирургического медицинского обеспечения противоборствующих сторон на начальном этапе Великой Отечественной войны.

Материалы и методы. Изучены мемуары участников событий, проведен анализ особенностей обеспечения войск и методов хирургического лечения противников.

Результаты и их обсуждение. Хирургическое медицинское обеспечение войск – это комплекс мероприятий и действий, направленный на организацию и оказание хирургической помощи военнослужащим в условиях боевых действий. Основная цель хирургического медицинского обеспечения войск – минимизация безвозвратных потерь среди военнослужащих за счет быстрого и качественного оказания хирургической помощи, что в свою очередь способствует повышению боеспособности и эффективности вооруженных сил. Анализируя опыт деятельности медицинской службы Красной армии, следует отметить, что успех лечения раненых, напрямую зависел от качества оказания первой медицинской помощи, оперативности выноса и вывоза раненых с поля боя. В свою очередь хирурги немецкой армии полагались на хорошую оснащенность медицинским оборудованием и собственный опыт.

Характерной особенностью Приграничного сражения является соотношение безвозвратных и санитарных потерь Красной армии. В настоящее время их соотношение в среднем составляет 3:1, в то время как в годы Второй мировой войны оно составляло от 5:1 до 10:1. Вместе с тем во время Приграничного сражения соотношение безвозвратных и санитарных потерь составило около 3:1. Может сложиться впечатление, что эти цифры обусловлены некачественным оказанием медицинской помощи, в первую очередь – хирургической, однако это утверждение в корне не верно, так как статистика обусловлена большими безвозвратными потерями, а именно – пленными и пропавшими без вести.

В свою очередь медицинские части Красной армии были полностью снабжены всеми необходимыми материалами, в отличие от немецких войск, о чем свидетельствует немецкий профессор, хирург-консультант Ханс Киллиан. Он отмечал, что ему приходилось использовать советские трофейные шины, лангеты, скобы Киршнера [1].

Красноречиво показывает недостатки организации оказания помощи неприменение в антисептических целях новейших на тот момент (до внедрения антибиотиков) препаратов – сульфаниламидов, которые могли быть поставлены в войска в больших количествах с трофейных французских складов, однако не применялись из-за их неприятия консервативной врачебной средой как перспективных антибактериальных препаратов.

Уже с самого начала летней кампании 1941 года в немецких войсках отмечалась высокая заболеваемость инфекционными заболеваниями, в особенности – дизентерией, даже во врачебной среде.

Отмечалось также недостаточное имущественное сопровождение механизированных частей, в частности рентгенологическими аппаратами,

которые оставались в тылу, как и вся тяжелая медицинская техника. В то же время ветеринарные лазареты были полностью оснащены генераторами, рентгеноскопами, электродрелями и другими приборами.

Еще одним недостатком оказания хирургической медицинской помощи в немецких войсках являлась недостаточная квалификация медицинского персонала, находящегося непосредственно в зоне боевых действий. Ханс Киллиан отмечал, что зачастую попавшие к ним раненые с переломами нуждались во вторичном выправлении конечностей вследствие неправильной фиксации - часто накладывался лишь гипс, без вправления и должной фиксации.

Стоит отметить и достоинства немецкой врачебной системы, а именно оперативную эвакуацию раненых с поля боя, которая могла осуществляться в короткие сроки вследствие высокой степени механизации германских войск. В случае невозможности эвакуации раненых наземным транспортом, например в случае окружения, активно использовались транспортные и разведывательные самолеты, в частности Ju-52 и Fi-156.

Помимо этого, большинство немецких солдат могло рассчитывать на оказание квалифицированной медицинской помощи вне зависимости от своего звания. Важным фактором оказания качественной помощи являлись внештатные хирурги-консультанты на уровнях от полка до армии.

Весомую роль сыграл фактор наличия медицинского и боевого опыта у немецких военных медиков, большую долю практикующих докторов составляли профессора и академики, которые к тому же прошли Первую мировую войну.

Медицинское обеспечение Красной Армии характеризовалось многообразием форм и методов организационно-тактического применения сил и средств медицинской службы в зависимости от условий боевой и медицинской обстановки. Это многообразие определялось небывалым в истории размахом боевых операций, разнообразием оперативно-тактических приемов боевых действий Красной Армии, климатогеографическими особенностями театров военных действий.

В реализации этих задач в годы войны огромную роль сыграли хирурги, находившиеся у руководства этой стороной лечебно-эвакуационного обеспечения войск. В ходе войны постоянно укреплялась строгая и эффективная организация оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи раненым с много звеньевой системой руководства: центрального звена, возглавляемого главным хирургом Красной Армии и его заместителями; фронтового – в лице главных хирургов фронтов; армейского, представленного армейскими хирургами, и далее – ведущими специалистами управлений полевых и фронтовых эвакуационных пунктов, а также ведущими хирургами армейских и фронтовых госпиталей и медико-санитарных батальонов.

Определяющее значение в разработке принципов организации хирургической помощи раненым и их лечения принадлежало «высшему эшелону» хирургической службы – главному хирургу Красной Армии академику Н. Н. Бурденко, его заместителям – профессорам С. С. Гирголаву, В. С. Левиту, В. Н. Шамову, которые тщательно анализировали и творчески обобщали опыт работы военно-полевых хирургов, и на этой основе изыскивали новые пути дальнейшего совершенствования системы оказания хирургической помощи раненым, внося тем самым достойный вклад в развитие теории и практики военно-полевой хирургии [2].

В заключение стоит отметить, что основными проблемами, стоявшими перед хирургами противоборствующих сторон, являлись вопросы обеспечения медикаментами и медицинским имуществом, квалификация младшего и среднего медперсонала, возможности оперативной эвакуации раненых наземным и авиационным транспортом; остро стоял вопрос правильной организации штатной структуры медицинской части.

Выводы. Несмотря на разницу подходов к оказанию медицинской помощи, по усредненным оценкам обе стороны смогли вернуть в строй от 60% (с советской стороны) до 70% (с немецкой стороны) раненых бойцов, что свидетельствует о высокой эффективности военно-полевой хирургии в годы Великой отечественной войны, а также о важности медицины как в мирное, так и в военное время.

Литература

1. Киллиан, Х. В тени побед. Немецкий хирург на Восточном фронте. 1941-1943 / Х. Киллиан. – М. : Центрполиграф, 2005. – 43 с.
2. Баграмян, И. Х. Так шли мы к Победе: военные мемуары / И. Х. Баграмян. – М. : Воениздат, 1988. – 638 с.

МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Лазутина И.И.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – Кашевник Т.И.

Введение. Конфликты остаются одной из самых трагических страниц в истории человечества, унося миллионы жизней и разрушая все ценное, что создавалось годами. Война не щадит никого – она калечит не только физически, но и духовно, оставляя глубокий след в сердцах людей.