

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.

Победа над столь разрушительной силой стала возможна благодаря не только мужеству солдат на передовой, но и самоотверженному труду медицинских работников.

Врачи оказывались в эпицентре событий, спасая жизни как на полях сражений, так и в полевых госпиталях. Им приходилось действовать в экстремальных условиях: проводить операции без анестезии, принимать мгновенные решения в сложных ситуациях и находить нестандартные решения для помощи раненым. Именно в этот период были сделаны значительные прорывы в медицине – открытия, которые остались актуальными и по сей день.

Даже сегодня, несмотря на достижения современной медицины, мир сталкивается с чрезвычайными ситуациями: терактами, стихийными бедствиями и военными конфликтами. В таких случаях методики, разработанные во время Великой Отечественной войны, продолжают быть бесценными инструментами для оказания первой помощи и спасения жизней. Это напоминает нам о важности опыта прошлого и необходимости сохранять его для будущего [1].

**Цель.** Изучить методы оказания медицинской помощи, профилактики эпидемиологических заболеваний, открытий и разработок врачей в годы Великой Отечественной войны.

**Материалы и методы.** Основными методами исследования являлись: исторический – основывающийся на работе с первоисточниками по теме исследования. в исследовании было изучено 11 научных источников по искомой теме.

общенаучный – предполагающий обработку информации, последующий ее научный анализ и описание объектов и предметов познания.

**Результаты и их обсуждение.** Советская система лечения раненых во время войны отличалась тем, что приоритет отдавался легко раненым, в отличие от немецкого подхода, где в первую очередь лечили тяжело раненых. Советский подход оказался более эффективным, поскольку он позволял предотвратить ухудшение состояния легко раненых, которые могли быстро вернуться в строй, в то время как немецкая система допускала утяжеление состояния легко раненых, пока оказывалась помощь тяжело раненым.

Организация медицинской помощи на поле боя была четко структурирована. Санитар оказывал первую помощь непосредственно на поле боя: останавливал кровотечение, накладывал шину или жгут, перевязывал рану, обезболивал и доставлял раненого в батальонный медпункт. Там проводилась первичная обработка раны и накладывались чистые повязки. Если требовалось оперативное вмешательство, раненого оперировали под общим наркозом или местной анестезией. Наиболее распространенными были осколочные и пулевые ранения, которые классифицировались

на легкие (ранения мягких тканей без повреждения внутренних органов, ожоги 1 и 2 степени) и тяжелые (повреждения внутренних органов, костей, суставов, ожоги 3 и 4 степени). Для обезболивания использовали хлорэтил и новокаин. В госпиталь в первую очередь отправляли тяжелораненых на санитарных поездах [1].

Для предотвращения распространения эпидемий в войсках проводились регулярные гигиенические процедуры: бойцы мылись и меняли белье, которое стиралось специальными банно-прачечными отрядами. В сложных ситуациях белье обрабатывали противопаразитными составами. Однако с началом войны соблюдение элементарных санитарных норм стало затруднительным, что привело к распространению инфекций, таких как сыпной тиф, малярия, вирусный гепатит и туляремия. В связи с этим Наркомздрав СССР принял ряд мер, способствовавших снижению заболеваемости как на фронте, так и в тылу.

В условиях интенсивных военных действий бойцы часто теряли значительное количество крови, что приводило к острой потребности в переливаниях. Армия ежедневно нуждалась в 1000 литрах крови. Донорами выступали как гражданское население, так и военнослужащие. Кровь доставлялась на фронт санитарными самолетами из Москвы, использовавшимися также для обратной эвакуации раненых. Наряду с кровью стали применять кровезаменители: плазму, трансфузин и другие. В условиях дефицита крови для поддержания жизнедеятельности организма и укрепления иммунитета солдатам переливали даже морскую воду, состав которой близок к человеческой крови.

Лечение рваных ран осуществлялось следующим образом: на поврежденное место прикладывалась хлопчатобумажная ткань, пропитанная соляным раствором (2 чайные ложки поваренной соли на стакан воды). Такая обработка предотвращала развитие гангрены. Через несколько дней рана очищалась благодаря способности соли абсорбировать жидкость, не затрагивая живые клетки крови и тканей.

При сквозных ранениях проводилась хирургическая очистка входного и выходного отверстий - удалялись инородные предметы, сгустки крови и частицы одежды. Форма раны превращалась в воронкообразную с широким основанием. После обработки обоих отверстий раневой канал приобретал форму песочных часов. При грудных ранениях применялась герметичная давящая повязка с прорезиненной прокладкой из индивидуального пакета.

Для лечения отеков после травм и длительно незаживающих язв использовались тепловые процедуры. Рана обрабатывалась спиртом и йодом, затем на нее наносился горячий парафин кисточкой, а сверху прикладывался парафиновый бинт. Это оказывало болеутоляющее

и противовоспалительное действие за счет расширения капилляров и улучшения кровообращения.

Переломы челюстей лечились с помощью гнутых алюминиевых шин или более современного метода одночелюстного шунтирования, что позволяло быстрее восстановить пациента.

**Выводы.** Советская система медицинского обеспечения на фронте представляла собой высокоорганизованную и эффективную структуру, которая стала одним из ключевых факторов поддержания боеспособности Красной Армии. Ее уникальность заключалась в комплексном подходе к оказанию медицинской помощи, сочетающем строгую приоритизацию категорий раненых, четкое разграничение функций между различными уровнями медпомощи и инновационное использование доступных ресурсов.

Приоритетное лечение легкораненых позволило максимально эффективно использовать ограниченные медицинские ресурсы, способствуя быстрому возвращению большого количества бойцов в строй. Этот подход оказался более рациональным по сравнению с немецкой моделью, где акцент делался на тяжелораненых, что часто приводило к ухудшению состояния менее травмированных солдат.

#### **Литература**

1. Медицина Великой Отечественной войны / А. А. Адамович [и др.] // Военно-медицинский журнал – 2023. – Т. 336, № 5. – С. 147-156.

## **РОЛЬ СОВЕТСКИХ УЧЕНЫХ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ И ЭПИДЕМИОЛОГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

**Лазутина И.И.**

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – Кашевник Т.И.

**Введение.** Война – это не только сражения на полях боя, где идет борьба за интересы стран, но и битва с болезнями, которые могут унести больше жизней, чем оружие. В тяжелейших условиях нехватки ресурсов и оборудования медики и ученые творили настоящие чудеса. Война, как социальный фактор, создавала благоприятную среду для распространения инфекционных заболеваний. В период 1941-1942 годов в СССР наблюдался всплеск заболеваний дизентерией, тифом (сыпным, брюшным и возвратным). Согласно статистике, значительная часть заболеваемости