Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра военной и экстремальной медицины

ЭТИХ ДНЕЙ НЕ СМОЛКНЕТ СЛАВА

Сборник материалов
III Республиканской студенческой военно-научной конференции,
посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.

3 мая 2018 года

Гродно
ГрГМУ
2018

Репозиторий ГрГМУ

УДК 355.233.231.1:378.4.]:005.745(06)
ББК 63.3(2)622л0
Э90

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ
(протокол № 7 от 27.04.2018 г.).

Редакционная коллегия: нач. каф. военной и экстремальной медицины,
канд. мед. наук, доц., подполковник м/с В. А. Новоселецкий
(отв. ред.);
нач. учеб. части, зам. нач. каф. военной и экстремальной
медицины, подполковник м/с И. А. Полуян;
препод. каф. военной и экстремальной медицины,
майор м/с И. Н. Князев.

Рецензенты: зав. каф. социально-гуманитарных наук, канд. истор. наук,
доц. С. А. Ситкевич;
зав. каф. русского и белорусского языков, канд. филол. наук,
доц. Е.П. Пустошило.

Этих дней не смолкнет слава : сборник материалов III Республиканской студенческой военно-научной конференции, посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг., 3 мая 2018 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. А. В. Новоселецкий. – Электрон. текст. дан. и прогр. (объем 3,5 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2018. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
ISBN 978-985-558-974-8.

Сборник включает материалы Республиканской студенческой военно-научной конференции «Этих дней не смолкнет слава», посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.

Материалы студенческой конференции отличаются актуальностью и новизной, отражают результаты проблемно-поисковой деятельности студентов в вопросах основных вех и событий Великой Отечественной войны, военной медицины и военно-патриотического воспитания. Сборник поможет студентам, преподавателям и широкому кругу читателей ознакомиться с проблемами, освещенными в докладах конференции, и будет способствовать развитию дальнейшей научной деятельности студентов.

Материалы сборника рассчитаны на широкий круг читателей.

УДК 355.233.231.1:378.4.]:005.745(06)
ББК 63.3(2)622л0

ISBN 978-985-558-974-8

© ГрГМУ, 2018

Репозиторий ГрГМУ

Авдеева Елизавета Юрьевна, Гайдукевич Валерия Ивановна

ЖЕНЩИНЫ ГРОДНЕНЩИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – доцент кафедры военной и экстремальной медицины, к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Изучая вклад женщин Гродненской области, участвовавших в военных действиях в годы Великой Отечественной войны молодое поколение осознает, что не только благодаря мужчинам советский народ одержал победу над немецко-фашистскими захватчиками, а также и благодаря тяжелому физическому и умственному труду женщин-участников войны.

Цель исследования. Изучить жизнь и деятельность во время войны и в послевоенное время женщин – участников Великой Отечественной войны Гродненщины.

Задачи и методы исследования. Изучить литературные источники (статьи и публикации), содержащие информацию о женщинах-участниках Великой Отечественной войны.

Результаты исследований. Когда грянула Великая Отечественная война, женщины, заменив ушедших на фронт мужей и сыновей, взвалили на свои плечи всю безвременную тяжесть забот о стране и ее воюющей армии, приняли непосредственное участие в битве с ненавистным врагом.

О ратном труде патриоток Родины в годы Великой Отечественной войны маршал Советского Союза К.Рокоссовский писал: «…меня особенно восхищает стойкость советских женщин, на долю которых выпали жестокие испытания. Рядом с мужчинами шагали они по пыльным дорогам войны, вязли в болотах, ходили в штыковые атаки. Девушки-снайперы днем и ночью выслеживали врага на самом переднем крае». К словам маршала надо добавить, что в годы войны женщины составляли около половины всего медицинского персонала Красной Армии.

За мужество и отвагу, проявленные в боях с немецко-фашистскими захватчиками, свыше 150 тысяч женщины награждены боевыми орденами и медалями, 87 из них удостоились звания Героя Советского Союза.

Ольга Соломова, уроженка деревни Лаша Гродненского района, также была активным организатором и руководителем партизанского движения в Белостокской области. В составе партизанской бригады имени А.Невского Ольга выполняла боевые задания. Во время встречи на конспиративной квартире ее окружили фашисты. Чтобы не попасть живой в руки карателей, Ольга застрелилась. На месте гибели и на ее родине –

Репозиторий ГрГМУ

в деревне Лаша, ей поставлены памятники, ее именем названа улица в Гродно, на которой установлена мемориальная доска. Ольга Соломова – почетный гражданин г. Гродно. Она похоронена в Гродно в братской могиле советских воинов и партизан в городском парке.

Славные патриотки г. Гродно Мария Волкова (до замужества Белова), Анна Кравченко, Екатерина Мальцева и Татьяна Разгуляева (Новоселова) в 1942 году добровольно вступили в Красную Армию. Их направили в специальную школу № 36 в Москве, которая готовила радисток для заброски на оккупированную немцами территорию. Вот там-то, в тылу врага, девушки и получили боевую закалку сполна, работая на радиостанциях в любых условиях боевой обстановки и непогоды.

Запомните их имена:

Анастасия Лепилова – в годы войны хирург прифронтового госпиталя, ныне полковник медицинской службы в отставке, живет в военном городке Фолюш. Болтова Нина Владимировна – с сентября 1943 года по июль 1944 года – связная 113 партизанского отряда 50 бригады, действовавшего в Полесской области. Награждена: орденом Отечественной войны II степени, юбилейными медалями.

Софья Голикова (Выженкова), Вера Янковская, Анна Литвинова, Ольга Волох (Ефименко), Елена Гриневич (Сергейчик) – связные партизан. А. Левченко – во время войны медсестра в действующей армии, жила в Гродно.

Лидия Бучинская (Вашкевич) – юная помощница подпольщиков. Мария Бойко-во время войны была медсестрой танковой бригады, живет в Гродно. В Великую Отечественную войну – медсестра 113 танковой бригады, сержант медицинской службы. Была тяжело ранена. Инвалид Великой Отечественной войны. Награждена: орденом Отечественной войны II степени, медалью «За победу над Германией», юбилейными медалями.

19-летние девушки: Евдокия Андреевна Лаврухина, Клавдия Алексеевна Карпова, Александра Илларионовна Малаховская во время войны были медицинскими сестрами. Александра Малаховская, получив удостоверение об окончании фармшколы, стала на военный учет и ее отправили в Смоленск, где в то время было много госпиталей с ранеными солдатами. Здесь ей пришлось очень трудно, т. к. условий для работы почти не было, а надо было оказывать первую помощь людям и отправлять дальше в тыл на лечение. В лесах под Брянском, где палатки с ранеными было переполнены, из веток делали шалаши и там оказывали помощь раненым. Немцы преследовали автомашины с ранеными, обстреливали с самолетов.

Валентина Петровна Баранова – в годы войны работала связисткой. Война Валентину застала в Абакане на выпускном вечере. Валентине Петровне Барановой в ноябре 1941 года исполнилось 18 лет, она тут же пошла в военкомат. Отказали, вернулась еще, и еще раз настояла на том, чтобы ее отправили на фронт. Мужественная женщина, помощник командира,

Репозиторий ГрГМУ

взвода принимала участие в освобождении Славянска, Днепропетровска, Запорожье, Николаева и других украинских городов. Воевала Валентина на Первом Украинском фронте, участвовала в освобождении Польши, в наступательной операции на Берлин. Победу встретила в Праге. В свои пожилые годы Валентина Петровна полна сил, ведёт активный образ жизни: выступает с лекциями, встречается с молодёжью, её имя занесено в Книгу Славы Гродненской области. Судакова Зинаида Тимофеевна – ветеран Великой Отечественной войны, член городского Совета ветеранов г. Гродно, председатель первичной организации ОО «Белорусский союз женщин». 9 июля 2009 года внесена в Книгу Славы г.Гродно за активную работу по социальной защите ветеранов и патриотическому воспитанию молодежи.

Гакинаева Л.И., хирург в блокадном Ленинграде. Доктор медицинских наук, бывшая заведующая кафедрой ГрГМИ. Ольга Федоровна Носова ушла на фронт в 18 лет. Окончила курсы шоферов. Строила землянки, подвозила горючее, боеприпасы, развозила эвакуированных. Татьяна Борисовна Самошина сутками не отходила от обожженных танкистов, и тяжелораненых бойцов, и командиров. Перевязывала раны, делала уколы, писала письма родным. Пела русские народные песни. Раненые забывали о своих ранах, вспоминали своих матерей, жен, сестер, любимых.

Вера Ерошевич(гродненка) – партизанка отряда «Искра» бригады им. Кирова. Нина Зайцева (Хомко) спасла Красное знамя пионерской организации. Это знамя по праву стало реликвией Гродненского историко-археологического музея. Нина Ильинична работала преподавателем Верейской средней школы Волковысского района.

Боевой путь Антонины Николаевны Шаматуриной начался в 19 году. После досрочного окончания томского медицинского института была направлена в действующую армию на Карельский фронт и зачислена врачом ординатором в отдельную морскую бригаду. Особую страницу в боевой биографии Антонины Николаевна занимает фронтовая жизнь в знаменитой полярной дивизии. Дивизия была сформирована из морских пограничников, портовых рабочих и служащих Мурманска. Полярная дивизия направлялась на самые сложные участки фронта. Тяжелая участь выпала на долю коллектива медицинского батальона, где врачом служила Антонина Николаевна. Ожесточенные бои, многочисленный поток раненых, суровая Карельская зима, цинга – все эти трудности испытала на своих хрупких плечах Антонина Николаевна вместе со своими боевыми подругами по медсанбату. В 1944 году дивизию была переброшена в Беларусь для участия в операции «Багратион». Теперь Полярная дивизия становится 205-й дивизией 2-го Белорусского фронта, участвует в боевых действиях севернее Гродно, в боях под Гдыней. В составе этой дивизии и выполняла свои служебные обязанности начальник госпитального отделения медсанбата капитан медицинской службы Шаматурина. День Победы Антонина

Репозиторий ГрГМУ

Николаевна встретила на датском острове Бархольм, где завершила свой боевой путь дивизия. С 1947 года жизнь и служба Антонины Николаевны связаны со спавшим для нее родным Гродно. Антонина Николаевна работала врачом в Управлении внутренних дел, а с 1953 по 1973 год возглавляла медицинскую службу и поликлинику. Фронтовой путь Антонины Николаевны отмечен боевыми наградами, в том числе орденами Отечественной войны, Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Советского Заполярья» и другими. Уже в мирное время за добросовестный труд Антонина Николаевна была награждена орденом Трудового Красного Знамени.

Среди ветеранов Гродненского государственного медицинского университета тоже есть женщины, которые по время войны проявили мужество, отвагу и героизм. Так, например, доцент Гогина Нина Дмитриевна после окончания 1-го Московского медицинского института, затем трехмесячных ускоренных курсов военно-полевой хирургии в июле 1943 года добровольно пошла на фронт. Работала в качестве врача-хирурга, была командиром отделения отдельного госпиталя № 5582 первого белорусского фронта. Вместе с госпиталем прошла всю Беларусь и Польшу. Под артиллерийским огнем и бомбами фашистов сделала несколько сот операций, спасла многим воинам жизнь и вернула их в строй. За участие в боевой операции по форсированию реки Висла награждена медалью «За боевые заслуги», а позже орденом Отечественной войны II степени и десятью медалям. Победу встретила в Берлине, оставила свой автограф на стенах рейхстага. В 1946 году была уволена в запас в звании капитана медицинской службы.

Янковская Вера Александровна – с августа 1943 года по июнь 1944 года – партизан бригады имени Чапаева Белостокского партизанского соединения. Награждена: орденом Красного Знамени, орденом Отечественной войны II степени, медалью «Партизан Великой Отечественной войны», медалью «За победу над Германией», юбилейными медалями. Елизавета Арсентьевна Антоновская воевала на втором Белорусском фронте медсестрой хирургического отделения армейского госпиталя. Войну закончила в Берлине. Награждена орденом Отечественной войны и восемью медалями. Старший сержант Антоновская Елизавета Арсентьевна имеет 4 благодарности от Верховного Главнокомандующего, Приказами № 224, 239, 242, 282.

Валентина Александровна Червоненко, Любовь Николаевна Филиппова, Анна Ивановна, Аверчикова, Дарья Федоровна Копытина не ходили в атаку с автоматом, не бросали гранат, но, если бы потребовала обстановка, делали бы и это. Их задача была обеспечивать всем необходимым для оказания медицинской помощи.

Выводы. К большому сожалению, летят не только годы, но и уходят из жизни убеленные сединой женщины-ветераны Великой Отечественной

Репозиторий ГрГМУ

войны. Пусть же для живых оставшиеся годы будут радостными, а каждая из них будет горда от сознания, что не зря прожита ими долгая и трудная жизнь, и пусть они торжественно отметят две знаменательные даты – 73-летие освобождения Беларуси от немецко-фашистских захватчиков и День Победы в 2018 году.

Литература

1. Памяць: Гіст.-дакум. хроніка горада Гродна (Беларус. Энцыкл.; Рэд. кал.: Г.П. Пашкоў, Я.М. Жабрун, І.П. Крэнь і інш.; Маст. Э.Э. Жакевіч. – Мн.: БелЭн, 1999. – 712 с.: іл.)

2. Вклад медицинских работников ГГМУ в победу над фашизмом: [1941 – 1945 гг.] / И. Бритов; Фото // Журн. ГГМУ. – 2003. – № 2. – С. 93-95.

3. Фронтовая медсестра / Георгий Пальчевский; фото из арх. Т.А. Елкиной // Белорусская военная газета. – 2008. – 14 июня. – С. 3.

Адамович Гражина Францевна

УГНАННЫЕ В ГЕРМАНИЮ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – доцент кафедры социально-гуманитарных наук, канд. ист. наук, Стасевич Н.П.

Великая Отечественная война оставила свой черный след в судьбе каждой белорусской семьи, но сломить мужество, самоотверженность народа, защищающего своё отечество, врагу не удалось.

Оккупационный режим в Беларуси в годы Великой Отечественной войны – это прежде всего политика массового террора и геноцида. Однако в ходе войны нацистам приходилось маскировать свои замыслы, «новый порядок» облекался в привлекательные пропагандистские формы. Идеологи фашистской Германии пропагандировали арийскую расу как освободительницу многонационального СССР от большевистского гнета, которая способна создать на его землях собственные автономные государства под протекторатом немцев. На территории Беларуси широко пропагандировалась идея возрождения белорусской национальной культуры и то, что победа Германии выгодна населению Беларуси, только она «обеспечит ему жизнь и собственность». Сохранялись в тайне истинные планы германского рейха по отношению к белорусскому населению. В соответствии с генеральным планом «Ост» было запланировано оставить в качестве рабочей силы только 25% белорусов, высшим кругам нацистов. 20 апреля 1941 года Гитлер поручил проведение оккупационной политики на Востоке А. Розенбергу, так как он всецело разделял расистские взгляды фюрера

Репозиторий ГрГМУ

в отношении славянского и еврейского народов. 21марта 1942 года Гитлер назначил Фрица Заукеля на пост генерального уполномоченного по использованию рабочей силы в Германии.

Для реализации политики геноцида нацисты использовали целую систему различных мер и средств: открытые и тайные расстрелы, публичные повешения, систему концентрационных лагерей и др.

Одной из трагических страниц Великой Отечественной войны стал принудительный вывоз населения на работу в Германию. В ноябре 1941 года поступило указание об использовании «рабочей силы» в Германии. Учёт работоспособного населения, распределение его по предприятиям, а также отправку на «добровольные» работы в Германию вели биржи труда. Семьям добровольцев выдавалась помощь по 130-150 рублей в месяц и продовольственный паёк. Местные власти (главным образом волостные управы, старосты деревень) обещали помощь в сельскохозяйственных работах. В Гродно существовала биржа с 1941 года. Здесь составляли список лиц, подлежащих трудовой повинности, вели переписку с предприятиями и фирмами о поставке дешёвой рабочей силы, вербовали и отправляли людей в Германию. Первая разнарядка на рабочую силу из генерального округа Беларусь для рейха составляла 7% трудоспособного населения. К концу марта 1942 г. из генерального округа Беларусь удалось отправить 17 тыс. человек [3, с. 177]. Это был полный провал, поэтому к лету 1942 года ни о какой добровольности речи уже не шло. В крестьянских семьях оккупанты забирали работоспособных, разлучали с детьми. Всего с оккупированной территории Советского союза было насильно вывезено 5,3 млн человек, в том числе около 400 тысяч из Беларуси, из которых 186 тысяч погибли. Труд увезенных эксплуатировали немецкие колонисты в трудовых лагерях, на предприятиях и бауэрских хозяйствах Тильзита, Дрездена, Кенигсберга и др.

В одном из таких трудовых лагерей оказалась Ключник Валентина Леонтьевна, которая родилась в деревне Карашево Щучинского района, когда началась война ей было 16 лет. Из собранных нами воспоминаний Валентины Леонтьевны: «В 1942 году немцы стали увозить молодежь на работу. Работали в трудовом лагере под Кёнигсбергом (теперь Калининград). Жили в бараках, валили лес и выполняли другую тяжелую работу. На день давали 200 г хлеба, в хлеб добавляли опилки. Те, кто был покрепче, пытались бежать. Немцы жестоко били, не давали хлеба и воды. В феврале 1944 года, когда началось наступление Красной Армии, немцы, отступая, закрыли всех людей, работавших в лагере, в подвале, чтобы мы погибли от бомбёжек. Части Красной Армии освободили нас, многие погибли» [1].

Самых крепких и выносливых отправляли в рабочие лагеря при шахтах и заводах, где были наиболее тяжелые условия. Это были типичные лагеря с бараками, обнесенные колючей проволокой, где вместе с остар-

Репозиторий ГГУ

байтерами часто работали советские военнопленные. За соблюдением лагерного режима следили старосты, назначенные администрацией. Чаще это были поляки или западные украинцы, но могли быть и русские. Мало кто из «остовцев» мог вспомнить их добрым словом. На каторжные работы в Германию был угнан Рудь Василий Максимович. Он родился 4 июля 1926 года в селе Городище Чернухинского района Полтавской области (Украина). В мае 1943 года вместе с сотнями молодых людей был вывезен в Германию, где в поселке Тэмпельгоф недалеко от Берлина работал на складе железного проката для строительства. Василий Максимович вспоминал: «Работать было очень тяжело, так как железо необходимо было переносить из одного места в другое на спине. Для того чтобы на спине не появлялись мозоли и раны, рабочим выдавались «хомуты» из картона. Железа заставляли брать как можно больше. Кормили очень плохо: один раз в день выдавали маленький кусочек хлеба с похлёбкой. Жили в бараках примерно по сто человек. Склад был огражден забором с колючей проволокой. Голод, холод, врача не было. Кто не выдерживал, умирали» [2].

Положение тех, кого распределяли к сельским бауэрам, во многом складывалось в зависимости от того, к кому они попадали. Здесь решающую роль играл человеческий фактор. Одни немцы жалели подневольных работников и пытались их подкармливать, другие относились к ним как к говорящему скоту: селили в хлеву, кормили отбросами и заставляли работать от рассвета до заката. Особенно тяжело приходилось молодым горожанам, незнакомым с крестьянским трудом. Целыми семьями продавали хозяевам – для работ в сельском хозяйстве. Семья Хащинской Анастасии Ананьевны, которая родилась в 1931 году в деревне Бор Августовского района Беластокской области – отец, мать, 7 детей – оказалась в деревне под Кёнигсбергом. 18 марта 1943 года немцы собрали всех жителей деревни и, вывезли в Германию, чтобы местное население не поддерживало партизан.

Частью второй программы Ф. Заукеля стала вербовка в Германию 15-35-летних женщин и девушек в качестве прислуги. 8 сентября 1942 года он распорядился доставить в Германию 400 тыс. «помощниц по хозяйству». В домработницы вербовочные учреждения направляли девушек и женщин, вид которых в расовом отношении по возможности близок к немецкому народу». Для этих целей запрещалось вербовать фольксдойче, а также беременных и с маленькими детьми. Отобранные для отправки в рейх заносились в общий транспортный список с пометкой «предусмотрена для домашнего хозяйства» [3, с.180].

Акция по мобилизации прислуги в конце 1942 года практически провалилась. Для генерального округа Беларусь была установлена квота 30 тыс., а до конца 1942 г. смогли мобилизировать только 100 человек. В целом в числе увезенных в Германию процент женщин был достаточно велик. Из 1375567 восточных рабочих, угнанных с 1 апреля по 30 ноября

Репозиторий ГрГМУ

1942 года, по данным отчета Заукеля, около 50% были женщины. Они использовались в военной промышленности, в сельском хозяйстве, на строительстве оборонительных сооружений и др. [3, с.180].

Судьба Сухомыро Любови Матвеевны похожа на судьбу тысяч белорусских женщин, увезенных в Германию. Война застала семью Любови Матвеевны в деревне Плавы Жидомлянского сельского совета Белостокской области. В 1942 году при подозрении за связь с партизанами она, мать вместе с тремя детьми, была арестована и содержалась в Гродненской тюрьме, откуда вместе с сотнями женщин и детей принудительного вывезена в Германию в рабочий лагерь города Фридланд под Кёнигсбергом, а с 30 сентября 1942 работала на фабрике по производству пойков для немецких солдат [2].

Таким образом, оккупационный режим в годы Великой Отечественной войны – это прежде всего политика массового террора и геноцида, важной составляющей которых стал массовый вывоз наших соотечественников на принудительные работы в Германию.

Литература

1. Воспоминания В.Л. Ключник, А.А. Хащинской, 2014 // Архив школьного музея В.М. Усова. – Фонд 2, – Д. 2,5.

2. Воспоминания В.М. Рудя, Э.М. Сухомыро 2016 // Архив школьного музея В.М. Усова. – Фонд 2, – Д. 5,6.

3. Коваленя, А.А. Беларусь в годы Великой Отечественной войны 1941-1945: учебно-методическое пособие / А.А. Коваленя, А.М. Литвин, И.И. Басюк, В.И. Кузьменко и др. – Минск.: БЕЛТА, 2005. – 544 с.: ил.

Александрович Дмитрий Александрович

«О НИХ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ» – ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ...

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – майор м/с Соловьев А. В.

Актуальность. Подвиг медицинских работников в годы войны вызывает восхищение. Благодаря труду врачей было спасено более 17 миллиона бойцов (около 70% раненых удалось спасти). Следует помнить, что в военные годы медицина столкнулась с множеством трудностей. Не хватало квалифицированных специалистов, мест в госпиталях, медикаментов. В связи с этим были организованы досрочные выпуски студентов-четверокурсников из военно-медицинских академий и медицинских

Репозиторий ГрГМУ

институтов. Благодаря этому ко второму году войны армия была обеспечена медицинскими кадрами по всем специальностям в среднем на 95%. Хирургам в полевых условиях приходилось работать круглосуточно. Врачи рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами, из 700 тысяч военных медиков погибло более 12,5%. С помощью этих людей медицинское обслуживание получали воины и труженики тыла, матери, дети и старики. Благодаря слаженным действиям врачей были организованы многочисленные эвакуационные госпитали, усовершенствовалась специализированная медицинская помощь воинам, раненым в голову, шею, живот, грудь и т. д.

Цель: изучить работу медицинской службы в годы Великой Отечественной Войны, основываясь на воспоминаниях людей.

Метод: анализ источников информации.

Результаты. Война, начавшаяся 22 июня 1941 г., с первых дней выявила такие проблемы, которыми военно-медицинской службе пришлось заниматься впервые.

«...главной задачей санитарной службы войскового района является своевременное оказание доврачебной помощи, быстрый вынос раненых с поля боя и немедленная эвакуация их в армейские полевые и стационарные госпитали для первичной хирургической обработки основной массы раненых. Хирургическую обработку в МСБ ограничить только крайне неотложными вмешательствами, имеющими своим назначением подготовить раненых к дальнейшей эвакуации... Приказываю главное внимание обратить на четкую организацию работы санитарной службы роты, батальона и стрелкового полка. Своевременный вынос раненых с поля боя – главное звено в этой работе», – такой приказ отдал начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е.И. Смирнов в телеграфном распоряжении от 10.07.1941 г. № 452320.

Работа передовых медицинских этапов имела исключительное значение для спасения жизни и восстановления здоровья раненых. И решало тут всё – время. Для быстрой остановки кровотечения на поле боя важны порой минуты и секунды.

Воспет подвиг отважных девушек-санитарок, которые выносили раненых с поля боя и оказывали первую медицинскую помощь.

Как писала Юлия Друнина, служившая санитаркой: *«Измученный, седой от пыли, Он к нам, хромая, подошел. (Мы под Москвой окопы рыли, Девчонки из столичных школ). Сказал впрямую: «В ротах жарко. И много раненых: Так вот. Необходима санитарка. Необходима! Кто пойдет? «И все мы «Я!» сказали сразу, Как по команде, в унисон».*

Военный фельдшер Стрелкова А.М. писала: *«Придя на передовую, мы оказались выносливее тех, что постарше. Я не знаю, чем это объяснить. Таскали на себе мужчин, в два-три раза тяжелее нас. Взвалишь на себя восемьдесят килограммов и тащишь. Сбросишь… Идешь за следую-*

Репозиторий ГрГМУ

щим… И так раз пять-шесть раз за одну атаку. А в тебе самой сорок восемь килограммов- балетный вес. Просто не верится, как это мы могли...»

Согласно правилам, доставка раненого в полевой госпиталь не должна была превышать шести часов. *«С самого детства боялась крови, а тут пришлось справиться со страхом и перед кровавыми ранами, и перед пулями: Холод, сырость, костров разводить нельзя, много раз спали на мокром снегу,* – вспоминала санитарка Анна Ивановна Жукова. – *Если удавалось переночевать в землянке – это уже удача, но все равно никогда не получалось как следует выспаться».*

От первой помощи, оказанной санитаркой, зависела жизнь раненого.

Одним из важнейших распоряжений Ставки, в конечном итоге спасшим немало жизней советских солдат, стал приказ народного комиссара обороны «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу», подписанный 23 августа 1941 г. И.В. Сталиным. В нём предписывалось представлять к награждению санитаров и санитаров-носильщиков за вынос раненых с поля боя с их оружием: за вынос 15 человек представляли к медали «За боевые заслуги» или «За отвагу», 25 человек – к ордену Красной Звезды, 40 человек – к ордену Красного Знамени, 80 человек – к ордену Ленина.

Спасенных раненых врачи оперировали в полевых условиях. Полевые госпитали располагались в палатках в лесу, землянках, операции могли проводиться под открытым небом. Врач Борис Бегоулев вспоминал: *«Волнующие чувства переживаем в эти дни мы, военные врачи. Доблестные красные воины, как львы, дерутся с врагом, отстаивая каждую пядь священной советской земли. Зорко охранять здоровье и жизнь бойцов и командиров, самоотверженно бороться с нависшей над ранеными смертью – вот к чему зовет нас Родина. И, зов этот мы принимаем, как боевой приказ».*

Полевые хирурги работали обычно по 16 часов в день. При большом потоке раненых могли оперировать двое суток без сна. Во время ожесточенных боев в полевой госпиталь поступало около 500 раненых.

Медсестра Мария Алексеева писала о подвиге своих коллег: *«Лиза Камаева пришла в нашу Добровольческую дивизию, только что окончив 1-й Медицинский институт. Она была молода, полна энергии и удивительного мужества. Главной частью медсанбата была так называемая санитарная рота, и главной в ней была перевязочная палатка. В ней делали операции на внутренних органах, т.е то, что не требовало общего наркоза. Хирург работал на трех столах: 1-й стол – раненых готовили к операции; 2-й стол – непосредственно проводилась операция; 3-й стол – перевязывали сестры и уносили раненого. В период боя в медсанбат поступала до 500 человек, которые приходили сами или их привозили из санитарных частей полков. Врачи работали без перерыва. В мою задачу входило посильно им помогать. Лиза работала так: кровь всегда была,*

Репозиторий ГГМУ

но в один момент не оказалось нужной группы крови под рукой, тогда она сама легла рядом с раненым и сделала прямое переливание крови, встала и продолжила дальше делать операцию. Увидев, что она пошатнулась и еле стояла на ногах, я подошла к ней и тихо шепнула на ухо: «Разбужу через два часа». Она ответила: «Через час». И тут же, прислонившись к моему плечу, заснула».

Из воспоминаний раненого фронтовика Евгения Носова:

«Оперировали меня в сосновой рощице, куда долетала канонада близкого фронта. Роща была начинена повозками и грузовиками, беспрестанно подвозившими раненых. В первую очередь пропускали тяжелораненых. Под пологом просторной палатки, с пологом и жестяной трубой над брезентовой крышей, стояли сдвинутые в один ряд столы, накрытые клеёнкой. Раздетые до нижнего белья раненые лежали поперёк столов с интервалом железнодорожных шпал. Это была внутренняя очередь – непосредственно к хирургическому ножу. Среди толпы сестёр горбилась высокая фигура хирурга, начинали мелькать его оголенные острые локти, слышались отрывисто-резкие слова каких-то его команд, которые нельзя было разобрать за шумом примуса, непрестанно кипятившего воду. Время от времени раздавался звонкий металлический шлепок: это хирург выбрасывал в цинковый тазик извлеченный осколок или пулю к подножию стола… Наконец хирург распрямлялся и, как-то мученически, неприязненно, красноватыми от бессонницы глазами взглянув на остальных, дожидавшихся своей очереди, шёл в угол мыть руки…».

Хирург Александра Ивановна Зайцева вспоминала: *«Сутками стояли у операционного стола. Стояли, а руки сами падают. У нас отекали ноги, не вмещались в кирзовые сапоги. До того глаза устанут, что трудно их закрыть. День и ночь работали, были голодные обмороки. Есть что поесть, но некогда…»*

Тяжело раненые отправлялись на лечение в городские эвакуационные госпитали.

Воспоминания доктора Ярцевой Н.С.:

«Когда началась война, я была еще студенткой Ленинградского медицинского института. Просилась на фронт несколько раз – отказывали. Не одна, с подругами. Нам по 18 лет, первый курс, худенькие, маленькие... В районном военкомате нам сказали: вас убьют в первые пять минут. Но все же дело для нас нашли – организовывать госпиталь. Немцы быстро наступали, раненых становилось все больше... Под госпиталь приспособили Дворец культуры. Мы, голодные (с едой уже начались перебои), кровати железные, тяжелораненые, а таскать их приходилось с утра и до ночи. В июле все было готово, и в наш госпиталь начали поступать раненые.

А уже в августе приказ: госпиталь эвакуировать. Подогнали деревянные вагоны, и мы опять стали грузчиками. Это был почти последний эшелон, который смог уехать из Ленинграда. Дальше все, блокада...

Репозиторий ГрГМУ

Дорога была жуткая, нас обстреливали, мы прятались кто куда. Выгрузились в Череповце, ночевали на перроне; лето, а ночи холодные – кутались в шинели. Под госпиталь выделили деревянные бараки – там раньше содержали заключенных. Бараки были с одинарными окнами, в стенах дыры, а впереди зима. И это «впереди» наступило в сентябре. Пошел снег, мороз... Бараки далеко от станции, мы таскали раненых на носилках в метель. Носилки, конечно, тяжелые, но это не страшно – страшно смотреть на раненых. Мы же хоть и медики, но без привычки. А тут все окровавленные, еле живые... Некоторые умирали по дороге, мы их даже до госпиталя не успевали донести. Тяжело было всегда…»

Выводы. К концу войны более 116 тысяч человек личного состава военно-медицинской службы и 30 тыс. тружеников гражданского здравоохранения в годы войны были награждены орденами и медалями. 42 медика-работника удостоены звания Героя Советского Союза.

Будем помнить о подвиге героев-медиков. Они смогли сделать невозможное и внесли колоссальный вклад в победу.

Литература

1. Медицина Великой Отечественной Войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.liveinternet.ru/users/larisabo/post361443510/ – Дата доступа: 08.04.2018.

2. Военная медицина в годы Великой Отечественной Войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://mywebs.su/blog/history/6036/ – Дата доступа: 08.04.2018.

Андреенко Валерия Васильевна, Байкова Полина Евгеньевна

СПЕЦГРУППА «ЧАЙКА»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель - доцент кафедры военной и экстремальной медицины, к.м.н., доцент, полковник в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Каждый год становится все меньше и меньше тех, кто имел непосредственное отношение к военным действиям, тех, кто участвовал в боях, трудился на блага победы в тылу. Мы, потомки и наследники Великой Победы, должны знать о подвигах своих дедов, прадедов и рассказать о них детям и внукам, вызывая у них чувство гордости за родных земляков, глубокое уважение к тем людям, которые внесли неоценимый вклад в Великую Победу.

Цель. Раскрыть теоретическую и обосновать практическую позицию спецгруппы «Чайка» при обороне Дзержинского района.

Репозиторий ГрГМУ

Задачи:

– проанализировать художественную и историческую литературу по данной теме;

– изучить фотоматериалы и статьи газет;

– обобщить собранный материал.

Методы исследования. Метод теоретического анализа.

Результаты исследований. Никогда не забудут советские люди те тревожные минуты воскресного утра 21 июня 1941 года, когда московское радио прервало свои передачи и все услышали правительственное сообщение: «Среди ночи без объявления войны фашистские орды внезапно вторглись в пределы нашей страны».

Уверенность в победе, решительные действия дать отпор врагу овладели советскими людьми. Весь народ поднялся на борьбу, создавалось партизанское движение, безграничная любовь к родине и высокий патриотический порыв вылились в массовые движения за создание народного ополчения. Не обошла стороной война и Дзержинский район. На территории которого создавались и действовали различные партизанские движения и спецгруппы. Одной из действующих групп на территории Дзержинского района была разведывательная специализированная группа «Чайка».

В июне 1942 года в Станьковский лес была заброшена данная группа «Чайка» целью которой было получить сведения о движении противника по железнодорожной ветке Минск-Брест Западный и 3-му Белорусскому фронту.

Группа состояла из трех десантников: М.И. Минаков, начальник, радисты В.И. Путятаи Г.В. Хромовой. За два года работы в тылу врага группа выросла до сорока человека за счет подпольщиков и жителей деревень: Кукшавичи, Шатановщина, Войтавка, Возеро, Станького и городов Дзержинск, Минск. Активными бойцами и связующими группы были У.М. Вашкевич, М.А. Чежевский, Ф.Л. Станкевич, А.С. Казей, А.Б. Рымар, Н.Ф. Радевский, Г.У. Юшкевич и многие другие. Разведгруппа имела тесные связи с Дзержинским антифашистским комитетом «Смерть фашизму», Дзержинским подпольным райкомом КП(б)Б.

В составе «Чайка» действовали диверсионные группы во главе с Б.П. Цапушкиным, на ее боевом счету которых три пущенные под откос вражеские эшелона. Также на базе развеет группы была сформирована спецгруппа «Джек» под командованием П.А. Крылатых, которая действовала до весны 1945 год с целью сбора информации о работниках в Восточной Пруссии.

Первым связным «Чайки» стал Владимир Михайлович Вашкевич. Он и наладил связь с Дзержинским подпольем. На любознательность и рассудительность Вашкевича обратил внимание командир М.И. Минаков, который в последствии назначил Владимира Михайловича своим заместителем.

Репозиторий ГГМУ

Группа расширяла зоны своих действий. В поле ее видения были Дзержинск, станция Негорелое, Койданово, Фаниполь, Минск. Увеличивался и актив группы из местного населения, из антифашистов, которые служили в немецких гарнизонах.

Кроме своей основной задачи (разведка), группа «Чайка» вела активную пропагандистскую работу в районе.

Однако для эффективной работы группе было мало одной радистки и поэтому на помощь прислали еще одну, которую разместили в Станьковском лесу. Благодаря чему и активность всей группы по забору информации о противнике, они знали о деятельности немецкого начальства, о планируемых немецких акциях против партизан и мирного населения, а также получали чистые бланки пропусков и подробные известия об особом строении полиции.

Перед подходом Красной армии была выделена группа во главе с А.И. Чудиным с задачей не допустить уничтожения станции Койданово. Как только на железнодорожной станции останавливалось движение, немцы начали подготавливать к взрыву все склады, станции и составы, которые не успели вывезти. Смелая атака разведчиков помешала это сделать. Они захватили большую группу пленных и доставили в деревню Судники, где находилось командование спецгруппой. 3 июля 1944 года члены группы и инструктор Дзержинского подпольного райкома КП(б)Б А.М. Шалай были уже в Дзержинске, где приняли меры по сохранению населенном пункта.

Заключение.

С тех времен, времен Великой Отечественной войны, прошло уже много лет. Однако стереть с памяти весь ужас через который пришлось пережить нашим дедам, прадед, всем тем, кто боролся за наше светлое будущее- нельзя…

И мы потомки, которые живём в мирное время под чистым, ясным небом над головой обязаны помнить и чтить великий подвиг во имя Победы.

Литература

1. Памяць: Гіст.-дакум.хроніка Дзяржынскага раёна. – Мн.: БЕЛТА, 2004. – 704 с.: іл.

2. «Дзержинщина: прошлое и настоящие» – А.И. Валаханович, А.Н. Кулагин. – 1986 г.

Репозиторий ГрГМУ

Аринович Леонид Юрьевич

ПРОБЛЕМЫ ТРАВМАТОЛОГИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины подполковник м/с Лескевич К.Л.

Каждая война является «травматической эпидемией» и роль травматологов во время войны трудно переоценить. Во время Великой Отечественной войны наша травматология оказалась на высоте, помогая возвращению в строй огромного числа раненых бойцов. Несмотря на большую загруженность специалистов-ортопедов непосредственным оказанием помощи пострадавшим, в это время продолжают разрабатываться важные проблемы: учение об огнестрельных ранах, огнестрельные ранения суставов и конечностей, шок, ожоги, отморожения и др.

В годы войны наши медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных воинов. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит около 17 млн. человек. Если сопоставить эту цифру

С численностью наших войск в годы войны (около 6 млн. 700 тыс. человек в январе 1945 г.), то становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. При этом особенно следует подчеркнуть, что, начиная

С 1 января 1943 г. из каждой сотни пораженных в боях 85 человек возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового районов и только 15 человек – из госпиталей тыла страны. Такие высокие показатели медицинского обеспечения боевых действий войск были достигнуты впервые в истории военной медицины, благодаря высокой профессиональной подготовке и личной доблести медицинского состава.

С первых дней войны медицинская служба испытывала серьезные трудности, ощущался резкий дефицит в средствах, не хватало кадров. Значительная часть мобилизационных материальных и людских ресурсов здравоохранения, составлявшая 39,9% от всего количества врачей и 35,8% от численности больничных коек, находилась в западных областях Советского Союза и уже впервые дни войны была захвачена наступающими частями противника. Большие потери несла медицинская служба непосредственно на поле боя. Более 80% всех ее санитарных потерь приходилось

Репозиторий ГрГМУ

на рядовой и сержантский состав, то есть на передовое звено, действовавшее на линии фронта. Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков. Из них 5 тыс. врачей, 9 тыс. средних медицинских работников, 23 тыс. санитарных инструкторов, 48 тыс. санитаров и санитаров-носильщиков. В связи с этим были проведены досрочные выпуски двух последних курсов военно-медицинских академий и медицинских факультетов, организована ускоренная подготовка фельдшеров и младших военфельдшеров. В результате ко второму году войны армия была укомплектована врачами на 91%, фельдшерами на 97.9%, фармацевтами на 89.5%.

Научные исследования в этот период деятельности были посвящены лечению огнестрельных ранений опорно-двигательной системы, их осложнений и последствий, а также профилактике травматизма в войсках. Ряд работ был посвящен организации военной ортопедии, организации труда и трудоустройства инвалидов (С.А. Новотельнов). Много внимания уделялось изучению и обобщению опыта Великой Отечественной войны. В трудах «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» опубликовано 13 статей сотрудников кафедры. В 1946 г. вышла в свет монография И.Л. Крупко «Контрактуры и тугоподвижность суставов после огнестрельных ранений конечностей».

В развитии травматологии и ортопедии как науки и внедрении в практику ее достижений большую роль сыграли научные общества, конференции и съезды.

К концу 40–50-х годов XX столетия были достигнуты большие успехи во многих областях медицинской науки, в том числе в травматологии и ортопедии. Продолжалось совершенствование старых, и разрабатывались новые методы лечения различных повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Наряду с этим возникали новые проблемы, на которые нужно было обратить пристальное внимание.

Проблема лечения переломов костей оставалась в центре внимания травматологов-ортопедов. В основу лечения переломов костей был положен функциональный метод, который в середине XX в. был дополнен положением о единстве и взаимосвязи анатомического и функционального восстановления поврежденной конечности. Исходя из этого принципа, L. Bohler (1926) создал стройную систему лечения переломов костей.

Совершенствовались методы лечения ранений суставов. Были разработаны разные типы артротомии, первичная и вторичная, частичная (экономная) и полная резекция суставов, показания к ним, а также к ампутациям и экзартикуляциям. Начиная с 1943 г., на 3-м Белорусском фронте после хирургической обработки раны при огнестрельном переломе и резекции коленного или тазобедренного сустава применяли постоянное промывание и активное отсасывание гнойного отделяемого с помощью электровакуумного аппарата [Каплан А.В., 1943]. Как правило, в армейских фрон-

Репозиторий ГрГМУ

товых специализированных и сортировочно-эвакуационных госпиталях хирургическую обработку огнестрельных переломов бедра и других костей после возможной репозиции, а также после артротомии и ранений крупных суставов завершали наложением бесподстилочной глухой гипсовой повязки. Эти лечебные мероприятия сыграли большую роль в профилактике раневой инфекции и исходе лечения. Для раненых с повреждениями бедра и крупных суставов имелись специализированные армейские и фронтовые госпиталя, снабженные рентгеновскими установками, ортопедическим столом Юдина или походным ортопедическим столом Каплана, другой необходимой аппаратурой и гипсом.

Во время Великой Отечественной войны Наркомздрав СССР развернул по всей стране, в республиках, краях и областях большую сеть тыловых госпиталей, среди которых преобладали госпиталя для лечения раненых с травмами опорно-двигательного аппарата и их последствиями. В основном в этих госпиталях лечили остеомиелиты, ложные суставы, контрактуры, артриты, болезни ампутационных культей, незаживающие язвы, занимались восстановительной хирургией (кожной и костной пластикой), проводили реампутации, протезирование, медицинскую и трудовую реабилитацию, применяли функциональные методы лечения.

Нельзя забывать, что итоги, которыми мы законно гордимся, были достигнуты ценой огромных усилий и потерь. В годы Великой Отечественной войны наша медицинская служба понесла серьезные потери. Общие потери составили 210 601 человек, что в 10,5 раза превышало потери медицинской службы армии США (19 898), а санитарные – в 7,7 раза (соответственно 125 808 и 16 248 человек): при этом 88,2% потерь приходится на рядовой и сержантский состав, т. е. на передовое звено медицинской службы, действовавшей на поле боя. Именно деятельность государственной системы гражданского здравоохранения, а в годы войны незыблемым законом было единство целей гражданского здравоохранения и военно-медицинской службы, обусловила многие бесспорные достижения и в тылу, и на фронте.

Литература

1. История медицины: Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Татьяна Сергеевна Сорокина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 560 с.

2. Кто был кто в Великой Отечественной войне 1941-1945: Краткий справочник / под ред. О. А. Ржешевского. – М.: Республика, 1995. – 416 с.

3. Кованов В. В. Солдаты бессмертия. – М.: Политиздат, 1986.

Репозиторий ГрГМУ

Богомазов Владислав Валерьевич

АЛЕКСАНДР ПЕЧЕРСКИЙ – ГЕРОЙ ВОССТАНИЯ В СОБИБРОЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Лескевич К.Л.

22 сентября 1943 года в концентрационный лагерь Собибор пригнали из Минска 600 советских военнопленных. В их числе был офицер Александр Аронович Печерский. Он родился в Кременчуге, в 1909 году. С 1915 года он жил в Ростове-на-Дону. Перед войной его основной профессией было руководство художественной самодеятельностью. В первый же день войны Печерский был призван в армию как младший командир, а в сентябре 1941 года был аттестован на техника-интенданта II ранга. В октябре он оказался в окружении на смоленском направлении и попал в плен. В плену заболел тифом, провалялся больной в ужасных условиях в течение семи месяцев. Только чудом Печерский выжил – тифозных больных немцы расстреливали, а ему удалось скрыть свою болезнь. В мае 1942 года Печерский бежал, но в тот же он день был пойман вместе с четырьмя другими беглецами. Пойманных отправили в «штрафную» команду в Борисов, оттуда в Минск. Там, в ходе допроса с пытками, Печерский признал себя евреем. Вместе с другими он был посажен в «еврейский» подвал, где провел около десяти дней. 20 августа Печерский был отправлен в минский рабочий лагерь СС. В сентябре 1943 года лагерь начали разгружать. Так Печерский оказался в эшелоне, направлявшемся в Собибор.

По прибытии Печерский вместе с немногими из его эшелона был отобран для работ и чудом избежал смерти в газовой камере, однако иллюзий в отношении собственной судьбы он не питал и начал немедленно планировать побег. Прежде всего необходимо было изучить расположение лагеря, распорядок жизни заключенных и офицеров охраны. Было ясно, что бежать из лагеря смерти захотят все. Но как среди этой массы незнакомых, изнуренных, слабых физически, а может быть и морально людей найти таких, на которых можно положиться? Да и найдутся ли такие?

Лагерь Собибор занимал территорию 400 на 600 метров. По периметру его окружал забор из колючей проволоки, с вплетёнными ветками деревьев. Подобная конструкция позволяла скрыть от посторонних глаз происходящее внутри. Лагерь был разделён на три зоны: административная, приёмная и зона уничтожения, где находились газовые камеры, траншеи для захоронения и жилые помещения для узников – евреев, работавших в этой секции лагеря. Газовые камеры, имевшие вид душевых, могли вместить 160-180 человек каждая, в них подавался угарный газ.

Репозиторий ГрГМУ

На казнь люди шли совершенно голые – по прибытии им сообщалось, что они приехали в перевалочный лагерь на пути в трудовой. Перед следующим этапом их пути они должны принять душ, а их одежда должна быть продезинфицирована. Их вещи, одежду, обувь сортировали и отправляли в Германию. Женщин стригли. Из человеческого волоса делались матрацы и седла. Вся процедура, от прибытия до похорон, занимала всего лишь два-три часа. Наиболее сильные евреи, прибывавшие в Собибор, направлялись в рабочие команды. В их обязанности входило обслуживание охраны лагеря и приём новых заключённых. Еврейские рабочие команды, известные как зондеркоманды, убирали тела, вырывали у них золотые зубы и хоронили. Штат лагеря состоял из 20-30 солдат СС и 90-120 охранников из числа украинцев – коллаборационистов.

Почти сразу Печерский понял, что в лагере существует немногочисленная подпольная группа, которая также планирует бежать. Перед Печерским встала задача: остановить и урезонить наиболее нетерпеливых, доказать, что нужна тщательная и продуманная подготовка, прежде чем решиться действовать. Постепенно он добился доверия подпольщиков и, в конце концов, возглавил группу. В условиях строгой конспирации группа собирала все возможные сведения о слабых местах в охране лагеря, а также вербовала в свои ряды наиболее надежных узников, главным образом – советских военнопленных.

Сначала рассматривался вариант обустройства подземного лаза длиной около 25 метров с началом в одном из бараков, однако вскоре он был отвергнут из-за трудности в исполнении и малой пропускной способности. Тогда Печерский и предложил поднять восстание. План сводился к следующему: перерезать телефонную связь, за короткое время (не более часа) убить дежурную смену охраны поодиночке, после чего завладеть оружейным складом и принять бой с поднятыми по тревоге подразделениями охраны лагеря. Была назначена и дата восстания – 14 октября 1943 года. Ситуация осложнялась тем, что в лагере действовали т. н. «капо» – узники, сотрудничавшие с администрацией лагеря, руководившие работами остальных пленных и шпионившие в ее интересах. Однако, благодаря грамотным действиям и высоким волевым качествам Печерского, к моменту восстания подпольщикам удалось не только остаться нераскрытыми, но и завербовать в свою группу двоих «капо».

Каждый час дня 14 октября был отмечен и распланирован в дневнике Печерского. С утра он работал в одном из бараков, из окон которого был виден весь лагерь. Семь человек, работавших рядом с ним в то утро, ничего не знали о побеге. В соседнем бараке работали около двадцати членов подпольной группы, а остальные подпольщики были тщательно проинструктированы и рассредоточены по лагерю. В этот день несколько офицеров охраны под разными благовидными предлогами в разное время были приглашены в мастерские и были убиты восставшими.

Репозиторий ГрГМУ

При содействии «капо» в 3 часа дня группа из четырех вооруженных подпольщиков была построена и под предлогом хозяйственных работ направилась в административную зону для ликвидации оставшихся охранников из числа дежурной смены. В 4 часа завербованные электромонтеры перерезали телефонные линии, тем самым лишив лагерь внутренней связи. К половине пятого были убиты уже 11 (по другим данным – 12) гестаповцев, среди которых оказались начальник всей лагерной охраны Михель и начальник смертного лагеря обершарфюрер Гетцингер. В распоряжении подпольщиков оказались 11 пистолетов и 6 винтовок. Без четверти пять по приказу Печерского «капо» Бжецкий дал команду всем узникам построиться. Оставшиеся охранники, заподозрив неладное, попытались этому помешать, но были убиты. В лагере была поднята тревога и большинство узников, не знавших до этого о побеге, присоединились к восставшим. Согласно плану, толпа бросилась к оружейному складу, однако была встречена пулеметным огнем. Стало ясно, что складом не завладеть и Печерский принял трудное, но единственно возможное решение – прорываться напролом через караул, ограду и минные поля. Печерский вместе с подпольщиками повел толпу в сторону офицерского дома, где, по его соображениям, количество мин должно было быть наименьшим. Смяв часовых и прорвав проволочные заграждения люди побежали по минному полю. Из примерно 470 узников, пытавшихся бежать, около 80 человек были убиты охраной или подорвались на минах. В течение двух последующих недель на беглецов шла настоящая охота. Гитлеровцам удалось обнаружить и уничтожить около 170 человек.

Большинство тех, кто ушёл с лейтенантом Печерским в оккупированную БССР (а это в основном были советские военнопленные), спаслись. Большинство же тех, кто остался в Польше, – погибли. Причём многие гибли не от рук гитлеровцев, а от рук поляков став жертвами коллаборационистов, и местных жителей – антисемитов. Всего до конца войны дожили по разным данным от 47 до 53 восставших.

Ещё примерно 130 узников бежать не пожелали и остались в лагере в надежде на благосклонное отношение немцев, однако все они были убиты уже на следующий день, а германское командование приняло решение закрыть лагерь Собибор. С целью сокрытия военных преступлений, происходивших на территории Собибора, немцы разрушили лагерь до основания, землю перепахали и засадили овощами. Проводились также работы по эксгумации и сожжению трупов казненных евреев.

Восстание узников в лагере смерти Собибор стало единственным успешным восстанием пленников концлагеря за всю историю Великой Отечественной войны. Свидетельства выживших узников сыграли немаловажную роль в расследовании нацистских военных преступлений, а подвиг восставших навечно стал примером мужества и нерушимой воли для будущих поколений.

Репозиторий ГГУ

Литература

1. Рашке Р. Побег из Собибора = Escape from Sobibor / пер. с англ. А. Свердлова. – М.: Полимед, 2010. – 288 с.

2. Собибор: как офицер Печерский поднял восстание в лагере смерти [Электронный ресурс] Режим доступа: https://mir24.tv/news/16260287/sobibor-kak-oficer-pecherskii-podnyal-vosstanie-v-lagere-smerti Дата доступа: 26.03.2018.

Бондарев Александр Владимирович

ИСТОРИЯ ВОЕННОГО ГОРОДКА «ФОЛЮШ»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – подполковник м/с,
старший преподаватель военной кафедры Лескевич К.Л.

Фолюш – легендарный военный городок Гродненского гарнизона, в котором ныне дислоцируется 6-я гвардейская отдельная механизированная бригада. Среди гродненцев бытует множество версий о происхождении названия «Фолюш». Якобы раньше здесь существовала деревня Фолюш, от которой и пошло название этого района города. По другой – наименование ведет свою историю от фамилии какого-то генерала.

Но на самом деле, этот район получил свое имя от полотняных водяных мельниц – фолюшей, когда-то располагавшихся на реке Лососянке.Фолюш возник во второй половине XVIII века как промышленное предместье Гродно. Ранее жители этих мест жили земледелием и рыбной ловлей: в реке Лососянке, на правом берегу которой разместился современный Фолюш, когда-то в изобилии водились лососи, заходившие сюда на нерест по Неману из Балтийского моря. На сукновальнях-фолюшах валяли, или «фалявали» (то есть выпрямляли), сукно, благо ранее Фолюш еще называли «Валюш». Люди по фамилии Фолюш (потомки владельцев или работников фолюшей-сукновален) ныне проживают в Беларуси, в Украине и в России, что подтверждает распространенность этого термина

В Гродно у истоков искусства женских нарядов стояла дизайнер и модельер, художник и первая гродненская фотомодель Антонина Ефимовна Самсонова. В 1904 году Антонина вышла замуж за офицера Гродненского гарнизона Ивана Яковлевича Самсонова и переехала в город на Немане.

Самсоновы внесли свой вклад и в историю Фолюша. Они выкупили имение Фолюш у семейства О’Браен де Ласи, и вскоре там вновь стали располагаться войска Российской армии. Опытный тыловик, адъютант по хозяйственной части одного из полков гарнизона капитан Иван Самсонов, рачительно используя средства своей жены, сдавал Гродненской городской управе здания, расположенные на территории имения, для раскварти-

Репозиторий ГрГМУ

рования войск. В короткие сроки в Фолюше были построены новые кирпичные казармы, конюшни, складские помещения, плац и дороги, соответствующие установленным военным ведомством строгим требованиям. В начале 1930-х годов, на Фолюше размещался дивизион 75-мм орудий 29-го литовско-белорусского полка полевой артиллерии. Полк был образован в 1920 году на основе 2-го дивизиона 1-го литовско-белорусского полка полевой артиллерии и 1-го дивизиона 216-го полка полевой артиллерии как 2-й полк полевой артиллерии Средней Литвы. Вплоть до начала XXI века в боксах 29-го полка располагались склады 61-й (350-й) группы артиллерии 6-й гвардейской отдельной механизированной бригады. Вторую мировую войну Фолюш встретил дважды. В первый раз – в начале сентября 1939 года, когда немецкие бомбардировщики бомбили военный городок и артиллерийские склады на соседней Чеховщизне, а также мост, железнодорожные станции и другие важные объекты Гродно. В годы Великой Отечественной войны Фолюш в который раз стал полем боя. 22 июня 1941 года в районе Фолюша сражались части 85-й стрелковой дивизии. Командир дивизии, не имея связи с корпусом и армией, дал команду на вывод частей дивизии из районов учебных сборов в район сосредоточения на реке Лососна (второе название – Лососянка). Далее дивизия развернулась на рубеже западнее Гродно и вступила в бой с подошедшими передовыми частями противника. 141-й стрелковый полк 85-й стрелковой дивизии, находившийся в лагерях у Гродно, был поднят по тревоге в 4.00, занял позиции в трех километрах западнее Гродно и сразу подвергся жестоким бомбово-штурмовым ударам авиации противника. 22 июня около 9.00 полк атаковали передовые части врага при мощной поддержке артиллерии и минометов. Через час полк не выдержал натиска и в 10.00 начал отход на юго-восток.

С июля 1941 по осень 1942 года в районе Фолюша находился лагерь для военнопленных – шталаг 324. Шталаг находился в подчинении коменданта лагерей военнопленных округа «Белорутения» подполковника Вольтке, штаб которого дислоцировался в Минске в шталаге 352 (Пушкинские казармы).

Шталаг располагался на площади около 50 гектаров. На окраине бывшего военного городка Фолюш колючей проволокой был огорожен участок поля и леса, который стал могилой для нескольких десятков тысяч бойцов и командиров Красной Армии, умиравших от ран, голода и болезней, а также от рук немецких палачей. В лагере пленными были выкопаны 96 полуземлянок, каждая размером 6 х 25 метров и высотой 3 метра. Военнопленные лагеря 324 располагались также и в самом городе Гродно – в казармах на ул. Красноармейской. Умиравших хоронили на улице Пригородной во рвах длиной до 50 метров, а после войны перезахоронили на общевойсковом кладбище. Большая часть военнопленных, содержавшихся в лагере 324, погибла. В основном люди умерли от голода и болезней, вызванных содержанием в нечеловеческих условиях, некоторые были расстреляны или повешены.

Репозиторий ГрГМУ

К осени 1942 года шталаг прекратил свое существование, так как большинство военнопленных в нем погибло, а новых поступлений не было. Осенью 1942 года в Фолюше, практически на месте старого лагеря военнопленных, вблизи от железнодорожной перегрузочной станции Чеховщизна фашисты создали пересыльный лагерь для евреев, гетто Келбасино. Сюда сгоняли евреев из Гродненского гетто, где ранее помимо коренных гродненцев были сосредоточены евреи с территории бывшего Гродненского повета: из Лунно, Скиделя, Индуры и других местечек.

Всего в лагере военнопленных в Фолюше и в лагере Келбасино погибло около 33 тысяч человек, прошло через лагерь 36 тысяч человек. В 1945 году примерно на том же месте, где размещался шталаг 324, был развернут лагерь-карантин для возвращающихся на Родину из немецкого плена и угнанных на работы советских граждан.

После окончания Великой Отечественной войны в военном городке Фолюш дислоцировались части 55-й гвардейской Иркутско-Пинской ордена Ленина, трижды Краснознаменной, ордена Суворова II степени, мотострелковой дивизии имени Верховного Совета РСФСР. Дивизия была сформирована 11 ноября 1918 года в уральском городе Кунгуре из красногвардейских отрядов. Первоначально насчитывала около 50 тысяч человек и получила наименование «Тридцатая стрелковая дивизия». В Гражданскую войну дивизия наголову разбила части атамана Дутова, освободила от белогвардейцев Томск. За эти бои свой первый орден Красного Знамени получил командир 2-го кавалерийского дивизиона 30-й стрелковой дивизии Константин Рокоссовский, будущий маршал двух государств – Советского Союза и Польши.

13 декабря 2007 года во время строительных работ по прокладке коммуникаций к новому контрольно-пропускному пункту в военном городке Фолюш были найдены останки советских воинов – погибших военнопленных из шталага 324 (353). Сразу после обнаружения работы были приостановлены. После необходимых согласований поисковое подразделение 52 го отдельного специализированного поискового батальона приступило к раскопкам, во время которых специалисты обнаружили останки 361 советского воина, кроме того, нашли шесть солдатских медальонов, остатки солдатских ремней, фрагменты обмундирования.2 июля 2008 года в Гродно на городском кладбище «Аульс» с воинскими почестями были перезахоронены останки найденных поисковым батальоном 1 333 солдат Красной Армии. Тогда же было принято решение создать мемориал погибшим во время Великой Отечественной войны.

Ровно через год, 2 июля 2009 года, мемориал был торжественно открыт. На месте братской могилы был воздвигнут памятный знак в виде глыбы из красного гранита, символизирующий нерушимость памяти о героях и жертвах Великой Отечественной войны, по обе стороны знака были установлены памятные плиты с именами погибших.

Репозиторий ГрГМУ

Будревич Александр Викторович

ОПЫТ СПОРТИВНОЙ И ВОЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АЛЕКСАНДРА СПИРИДОНОВИЧА КАНАКИ В ФОРМИРОВАНИИ ЧУВСТВА ПАТРИОТИЗМА У МОЛОДЕЖИ

Учреждение образования «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
Курсант 2 курса военного факультета
Научный руководитель – подполковник Гавроник В.И., доцент кафедры теории и организации физической подготовки военнослужащих

В данной научной статье поднимается вопрос о патриотическом воспитании молодежи на примере известного спортсмена СССР и участника Великой Отечественной войны Александра Канаки.

Текст одной из древнейших рукописей – папируса Присса, которому несколько тысячелетий, гласит: «Молодежь пошла не та. Все хотят стать писателями, и никто не хочет работать. Не слушают старших».

Проблема патриотического воспитания молодежи становится ныне важнейшей государственной проблемой, и решать ее сегодня на разных уровнях пытаются все. Падение духовно-нравственных ценностей, дефицит патриотических чувств у значительной части граждан и, особенно у молодежи – характерные и тревожные особенности современной ситуации в государстве.

Патриотизм – это нравственный и политический принцип, социальное чувство, содержанием которого является любовь к Родине и готовность пожертвовать своими интересами ради нее. Патриотизм предполагает гордость достижениями и культурой своей Родины, желание сохранять ее характер и культурные особенности.

Патриотизм и гражданственность имеют огромное значение в социальном и духовном развитии человека. Они выступают как составные элементы его мировоззрения и отношения к родной стране, другим нациям и народам. Только на основе возвышающих чувств патриотизма и национальных святынь укрепляется любовь к Родине, появляется чувство ответственности за ее могущество и независимость, сохранение материальных и духовных ценностей, развивается благородство и достоинство личности.

В гражданском становлении личности важное место занимает участие молодежи в деятельности общественных объединений и организаций, в том числе и спортивных.

Физическая культура является единением физического и духовного в человеке, формированием культуры движений, образа жизни и способа развития личности. Занятия спортом оказывают влияние на развитие

Репозиторий ГрГМУ

следующих сторон интеллекта: внимания, наблюдательности, находчивости и быстроты. Занятия физической культурой и спортом способствуют улучшению умственной работоспособности. Наряду с сохранением и укреплением здоровья, повышением уровня физической подготовки одной из задач физической культуры и спорта является воспитание морально-волевых качеств, привитие потребности физического и нравственного совершенствования [1; 2].

Таким образом, физическая культура и спорт выступают важнейшим условием, а физическое воспитание – важнейшим средством разностороннего развития личности.

В настоящее время спорт прибывает на этапе развития. Строится большое количество спортивных объектов, большое внимание уделяется детскому спорту, популярность приобретает активный образ жизни. Участие и победы в Олимпийских играх доказывают уровень профессионализма наших спортсменов. Этому высокому результату поспособствовало поколение спортсменов из СССР. Одним из них является Александр Спиридонович Канаки.

Александр Спиридонович Канаки (1912–1995) – советский легкоатлет. Заслуженный мастер спорта СССР (1939), заслуженный тренер СССР.

С детства Александр Канаки был трудолюбивым и сильным парнем, часто помогал родителям на полевых работах в совхозе. После школы Канаки поступил в сельскохозяйственный техникум, где увлекся футболом, защищал ворота сборной Бахчисарая. Выбор в пользу легкой атлетики был сделан Канаки в Киевском пехотном училище, курсантом которого он стал в 20 лет.

Уже через три года, в 1935 году, Канаки стал призером чемпионата СССР в метании диска. На следующий год впервые выиграл толкание ядра, в котором он стал безоговорочным лидером в СССР. В 1936–1940 годах только один раз проиграл чемпионат СССР, с 1937 года безраздельно владел рекордом СССР (рекорд был улучшен в 1946 году) [3].

В 1937 году Канаки победил еще и в десятиборье с рекордом СССР, который по итогам сезона вошел в десятку лучших результатов в мире. В 1937–1938 годах он был рекордсменом и чемпионом СССР в беге на 110 м с барьерами; позднее в этом виде он выступал только в интересах команды, так как потяжелел, набирая необходимую для метаний мышечную массу.

Канаки занимался и другими видами спорта: он выступал в тяжелом весе в тяжелой атлетике, боксе, борьбе.

С отличием окончив пехотное училище, Канаки затем за два года экстерном окончил Харьковский институт физической культуры. После чего началась Великая Отечественная война.

С первых дней войны Канаки был на фронте. В конце 1942 года, находясь на одном из участков Донского фронта близ Сталинграда, старший лейтенант Канаки получил задание – с группой добровольцев пере-

Репозиторий ГГМУ

правиться через реку и неожиданно атаковать, создав впечатление у противника, что это начало решающего прорыва. Задание было выполнено, но Канаки был ранен в грудь штыком, а разрывная пуля раздробила лучевую кость правой руки [3].

Долгое лечение в госпиталях не смогло вернуть работоспособность правой руке – удержать в ней ни оружие, ни ядро было невозможно. Возможность вернуться в большой спорт подсказал Александр Шехтель – в метании молота основная нагрузка приходилась на левую руку, а правая выполняет вспомогательную роль, придерживая ручку снаряда.

Начав тренироваться в метании молота в 1945 году, Канаки уже через два года стал вторым на чемпионате СССР, а в 1948 году стал чемпионом и рекордсменом СССР. Его результаты в 1948–1950 годах входили в десятку лучших результатов сезона в мире.

Таким образом, благодаря упорству, трудолюбию, активной жизненной позиции и твердой силы воли человек может достигнуть высоких результатов. Именно преданность спорту, работа над собой и любовь к Родине помогла Александру Спиридоновичу справиться с жизненными трудностями и продолжить спортивную деятельность.

Биография Александра Канаки может послужить мощной мотивацией для молодежи. Ведь именно в этот период жизни люди ищут себя, свое предназначение, часто могут поддаться плохому течению и погубить свою жизнь. Поэтому стоит уделить большое внимание воспитанию патриотизма у молодежи, создать все условия для разностороннего развития личности. Очень важно достигнуть такого уровня и качества жизни, чтобы проживание в нашей стране стало приоритетной ценностью молодежи. Человек, осознающий, что корни его неразрывно связаны именно с этой страной, и что здесь он может жить достойно и благополучно, является самым надежным носителем гражданского самосознания и истинным патриотом своей страны. Поэтому нашей задачей является совершенствование себя, а затем и всего поколения на благо нашей Родины, ведь именно от каждого из нас зависит будущее страны.

Литература

1. Теоретико-методические основы физической подготовки военнослужащих: учеб.-метод. пособие / А. К. Лушневский, В. И. Гавроник, В. В. Руденик, С. Е. Сыч. – Минск : ГУ «РУМЦ ФВН», 2010. – 320 с.

2. Гавроник, В. И. Теоретики-методические аспекты совершенствования военно-прикладной физической подготовки военнослужащих : дис. … канд. пед. наук: – Минск , 2017. – 302 л.

3. Белорусские спортсмены в боях за Родину : сборник очерков журналистов / под ред. И.П. Гутько. – Минск : Полымя, 1985. – 176 с.

Репозиторий ГГМУ

Бучина Ирина Евгеньевна

РОЖЕНИЦЫ И ДЕТИ – ЗАКЛЮЧЕННЫЕ КОНЦЛАГЕРЕЙ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – ст. преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины подполковник м/с Флюрик С.В.

Когда началась Вторая Мировая война, большинство медицинских работников ушли на фронт, а больницы перепрофилировали под военные госпитали. Например, в Ленинграде из пятнадцати родильных домов работать по профилю в городе продолжали всего шесть. В 1941-м в них оказывали помощь беременным женщинам и роженицам полторы сотни врачей и около семисот акушерок, а в 1944-м их осталось всего 73 и 210 соответственно. Так же резко сократилось число рожениц – с 80 тысяч в довоенное время до 15 тысяч в первый год войны. В начале войны число преждевременных родов выросло вдвое, а материнская смертность увеличилась в три раза по сравнению с довоенным временем. Причиной этому стала нахождение рожениц в концлагерях.

В концентрационном лагере Освенцим-Бжезинка женщинам помогали рожать акушерки, а в случаях осложнений, требующих вмешательства врача-специалиста, например, при отделении плаценты вручную, немецкие лагерные врачи считали, что, оказывая помощь представителям другой национальности, они «унижают» звание германского врача, поэтому рассчитывать на них не приходилось.

Роды принимались в специальных бараках, которые были построены из досок, с множеством щелей, прогрызенных крысами. Внутри барака с обеих сторон возвышались трехэтажные нары, на которых размещались на грязных соломенных матрасах по три или по четыре женщины. Солома давно стерлась в пыль, и больные женщины лежали на почти голых не струганных досках, которые впивались в тело. Посередине, вдоль барака, тянулась печь, сложенная из кирпича, с топками по краям. Она была единственным местом для принятия родов, так как другого сооружения для этой цели не было. Топили печь изредка. Поэтому донимал холод, мучительный, пронизывающий, особенно зимой.

О необходимой для роженицы и ребенка воде акушерка должна была заботиться сама, но для того чтобы принести одно ведро воды, надо было потратить не меньше двадцати минут.

В этих условиях судьба рожениц была плачевной, а роль акушерки – необычайно трудной: никаких асептических средств, никаких перевязочных материалов.

Репозиторий ГрГМУ

Женщина, готовящаяся к родам, вынуждена была долгое время отказывать себе в пайке хлеба, за которую можно было достать простыню. Эту простыню она разрывала на лоскуты, и они служили пеленками для малыша. Стирка пеленок вызывала много трудностей, особенно из-за строгого запрета покидать барак, а также невозможности свободно делать что-либо внутри него. Выстиранные пеленки роженицы сушили на собственном теле. Истощенные женщины рожали маловесных детей, частота преждевременных родов составляла 50 процентов, а половина недоношенных детей умирала в первые сутки. И даже у младенцев, рожденных в положенные сроки, уровень смертности доходил до 12 процентов.

До мая 1943 года все дети, родившиеся в освенцимском лагере, были зверским способом умерщвлены: их топили в бочонке. Это делали немецкие медсестры. В мае 1943 года положение некоторых детей изменилось. Голубоглазых и светловолосых детей отнимали у матерей и отправляли в Германию с целью денационализации.

Еврейских детей продолжали топить с беспощадной жестокостью. Не было речи о том, чтобы спрятать еврейского ребенка или скрыть его среди нееврейских детей. Медсестры попеременно внимательно следили за еврейскими женщинами во время родов. Рожденного ребенка татуировали номером матери, топили в бочонке и выбрасывали из барака.

Судьба остальных детей была еще хуже: они умирали медленной голодной смертью. Их кожа становилась тонкой, словно пергаментной, сквозь нее просвечивали сухожилия, кровеносные сосуды и кости.

Не менее страшная судьба ожидала детей, которые становились узниками концлагерей. Например, в 1943 году был создан детский донорский концлагерь «Красный берег» в Жлобинском районе Гомельской области, где брали кровь у детей. Всего было два накопителя. В первом у детей забирали полностью всю кровь, а во втором за 7 недель дети сдавали кровь от 8 до 19 раз. Брали в основном кровь именно у славянских детей, в период от 8 до 14 лет, то есть в период, когда идёт самое активное гормональное развитие – самая чистая кровь.

В концлагере оккупанты держали около 2000 детей. Преимущественно девочек от 8 до 14 лет. 1-я группа крови и положительный резус-фактор чаще всего встречались именно у них. Медсестры регулярно приходили и уводили ребят группами. Клали на столы под наклоном и просовывали худенькие ручки в отверстия в стене. Кровь забирали полностью, а тела сжигали.

Ребятишек, попадавших в концлагерь в деревне Красный Берег, после бани загоняли в зал, где они ожидали своей очереди. В двух комнатах была оборудована лаборатория.

Также здесь, в Красном Береге, был апробирован новый – «научный» – метод забора крови. Детей подвешивали под мышки, сжимали грудь. Для того чтобы кровь не сворачивалась, делали специальный укол.

Репозиторий ГрГМУ

Кожа на ступнях отрезалась – или в них делались глубокие надрезы. Вся кровь стекала в герметичные ванночки. Тела ребятишек увозили и сжигали.

Особым зверством отличался доктор Менгеле. Он занимался актами жестокого насилия над детьми, такими, как расчленение живых младенцев, кастрация мальчиков без анестезии. Умерших детей сваливали в общую кучу трупов либо сжигали в крематориях. Менгеле лично руководил сортировкой поступающих с эшелонами людей, направлял одних сразу в газовые камеры, других на трудовые работы или для медицинских опытов. Его особенно интересовали близнецы, ибо в своей предыдущей научной работе во Франкфурте на Майне, в институте наследственной биологии и расовой гигиены он занимался генетикой.

Среди миллионов прибывающих в концлагеря людей Менгеле отобрал несколько сотен близнецовых пар различного возраста и проводил над ними медицинские эксперименты, проводя без наркоза и анестезии иссечение участков кожи, мышц, разных других тканей и органов, не обращая никакого внимания на стоны и крики детей. Для полного паталогоанатомического, иммунологического и генетического исследования Менгеле умерщвлял подопытных близнецов уколом хлороформа в сердце, а затем направлял соответствующий материал в Берлин.

Художники-модернисты изображали войну как страшную костлявую женщину с косой, которая не несла ничего, кроме ненависти и пустоты. Великая Отечественная война унесла жизни самых беззащитных и прекрасных цветов земли – женщин и детей.

Судьба беременных женщин, заключенных в концентрационные лагеря, – это отражение всего бесчеловечного, что может быть в человеке. Память об этих событиях не дает нам забывать о нащем долге: дарить и поддерживать жизнь.

Литература

1. http://www.world-war.ru/akusherka-koncentracionnogo-lagerya/
2. http://www.smena.ru/news/2015/06/22/24485
3. Энциклопедия Великая Отечественная Война 1941-1945. – А. Чубарьян
4. https://pikabu.ru/story/donorskiy_detskiy_kontslager_krasnyiy_bereg_3882406.

Репозиторий ГрГМУ

Бучинский М.В.

ОЦЕНКА ОПЫТА ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ЖИВОТА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Научный руководитель – майор м/с Князев Илья Николаевич
кафедра военной и экстремальной медицины
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

«Ни одна полость не представляет такого разнообразия
и такой трудности в диагнозе повреждений, как брюшная».

Н.И.Пирогов

Огнестрельные ранения живота представляли собой весьма непростую проблему в годы Великой Отечественной войны. К сожалению, эта проблема не потеряла актуальности в вооруженных конфликтах современности. Но наиболее значимой проблемой ранения в живот стали в годы Великой Отечественной войны по причине высокой летальности, которая достигала 67%. Частота огнестрельных ранения живота с периода ВОВ долгий период не снижалась и только в вооружённом конфликте в Чеченской Республике в 1994-1996 гг. произошло снижение частоты вышеуказанной патологии. Все это является результатом развития средств профилактики огнестрельных ранений живота в годы ВОВ и последующих вооружённых конфликтов.

Целью настоящего исследования являлось изучение опыта лечения ранений живота в период Великой Отечественной войны и оценка его значения в развитии подходов лечения и профилактики ранений живота в последующих вооружённых конфликтах.

Задачи исследования:

1) изучить частоту и характер боевых повреждений живота, полученных в период ВОВ и последующих военных конфликтах;

2) оценить вклад опыта ВОВ в создании бронежилетов.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования литературных источников нами было установлено, что частота ранений живота в общей структуре боевой хирургической травмы в период времени начиная с ВОВ и заканчивая боевыми действиями войск НАТО в Ираке и Афганистане в 2001-2014 гг. составила от 4,0 до 8,0% (таблица). При этом частота ранений живота в общей структуре боевой хирургической травмы нарастает до 8,0% в годы войны США во Вьетнаме в 1964-1973 гг. и войны в Афганистане в 1979-1989 гг. И только начиная с вооружённого конфликта в Чеченской Республике в 1994-1996 гг. произошло снижение частоты вышеуказанной патологии.

Репозиторий ГрГМУ

Таблица – Частота ранений живота в общей структуре боевой хирургической травмы

ВОВ 1941-1945 гг.	Война США во Вьетнаме в 1964-1973 гг.	Война в Афганистане в 1979-1989 гг.	Вооружённый конфликт в Чеченской Республике в 1994-1996 гг. контр-террористические операции в 1992-2002 гг.	Боевые действия НАТО в Ираке и Афганистане в 2001-2014 гг.
до 5%	8,0%	5,8-8,0%	4,7-4,9%	4,0%

Не смотря на низкую частоту ранений живота в структуре боевой хирургической патологии в годы ВОВ (до 5%), летальность при этом достигает 67,6%, что указывало на объективную необходимость проводить исследования в двух направлениях: 1) совершенствование подходов лечения ранений живота и 2) развитие средств профилактики этого вида боевой патологии.

В период ВОВ происходит становление основных подходов хирургического лечения ранений в области живота. В дальнейшем во время боевых действий во второй половине XX в. И начале XXI в. происходит совершенствование методов и внедрение рациональных методик диагностики и лечения ранений живота. Все это приводит к снижению летальности раненных в живот в последних локальных конфликтах. Однако одновременно возрастает частота повреждения отдельных органов живота: тонкой и толстой кишки, желудка, селезенки, почек. Данный факт можно объяснить широким применением автоматического стрелкового оружия, которое характеризуется возросшим поражающим действием, а также дальнейшим совершенствованием боевых свойств снарядов, мин и гранат. Наиболее часто поражению подвергаются органы занимающие набольший объём в полости живота: тонкая кишка и толстая кишка.

Главным методом лечения раненных в живот является операция - лапаротомия с коррекцией поврежденных органов. В период ВОВ не было всего арсенала лечебно-диагностического оборудования, которым обладают хирурги. По этой причине делая лапаротомию без полноценной диагностики военные врачи шли на большой риск. А в 20-30% случаев, когда в ходе операции не было выявлено повреждений внутренних органов, лапаротомия приводила к развитию послеоперационных осложнений.

В настоящее время широко используются современные методы диагностики, такие как УЗИ органов живота, которая позволяет достоверно определить как наличие, так и объем жидкости в брюшной полости, компьютерная томография дает возможность не только определить наличие жидкости в брюшной полости, но и оценить характер и объем повреждения органов брюшной полости.

В период ВОВ солдатами использовался стальной нагрудник, который имел три основных недостатка: большой вес, неудобство при движении, а при попадании пули – откалывающиеся осколки стали и брызги

Репозиторий ГрГМУ

свинца могли ранить. Данные факты стали отправной точкой в смене стали на плотный синтетический материал.

Одними из первых новое средство защиты создали американцы. Во время Корейской войны они снабдили своих солдат жилетами из многослойного нейлона. Против пуль они были бессильны, что вынудило для усиления защиты, внутрь бронежилета помещать (вшивать или вкладывать в специальные кармашки) металлические пластинки. С этими бронежилетами США вступили во Вьетнамскую войну. Однако тенденции к снижению частоты ранений области живота это не привело, а лишь увеличило их количество. Появление особо прочного синтетического материала кевлара, разработанного в 1965 году американской компанией DuPont, а также специальной керамики, позволило США приступить к выпуску более качественных бронежилетов. Здесь же наблюдается снижение частоты ранений, но не по отношению к ВОВ, а к Вьетнамской войне. Далее происходили дальнейшие этапы эволюции бронежилетов, что привело к созданию IOTV (англ. Improved Outer Tactical Vest, усовершенствованный тактический бронежилет наружного ношения) – новый штатной бронежилет сухопутных войск США, который использовался в период боевых действия НАТО в Ираке и Афганистане в 2001-2014 гг. Это позволило достичь минимальной частоты ранений области живота. Однако следует помнить, что частота ранений живота зависит не только от эволюции бронежилетов, но и от эволюции стрелкового оружия, которая сопровождается ростом поражающего действия.

Выводы:

1. Огнестрельные ранений живота остаются актуальной проблемой военно-полевой хирургии. По опыту ВОВ и последующих военных конфликтах при проникающих огнестрельных ранениях живота чаще повреждалось тонкая и толстая кишка, при тороко-абдоминальных ранениях – печень и селезёнка.

2. Опыт ВОВ стал отправной точкой в создании и эволюции бронежилетов, которые позволили снизить частоту ранений в область живота.

3. Благодаря широкому внедрению результатов изучения хирургического опыта ВОВ и улучшению подготовки хирургов в сравнении с современными локальными военными конфликтами, уровень летальности при проникающих ранений живота снизился более чем на 30%.

Репозиторий ГрГМУ

Василевич Захар Витальевич

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЙСК ГРОДНЕНСКОГО ГАРНИЗОНА В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА

ГУО «Средняя школа № 11 имени генерала армии А.И. Антонова г. Гродно»
Научный руководитель – учитель допризывной подготовки
ГУО «Средняя школа №11 имени генерала армии А.И. Антонова г. Гродно»,
полковник Родионов А.Н.

Гродно на протяжении веков обеспечивал безопасность государства на западной границе, был вынужден содержать крупный воинский гарнизон и осуществлять комплектование воинских частей, прикрывающих границу. В начале XX века Гродненский гарнизон составляли: 26-я артбригада, 101-й пехотный Пермский, 102-й пехотный Вятский, 103-й пехотный Петрозаводский, 171-й пехотный Кобринский полк и подразделение обеспечения. Представители всех воинских частей участвовали в боевых действиях на Дальнем Востоке. С началом русско-японской войны медицинское обеспечение заключалось в освидетельствование резервистов, развертывание военных госпиталей и лазаретов, отправке с железнодорожной станции Гродно военных эшелонов на Дальний Восток [1, с. 170]. 27 августа 1904 г. на Дальний Восток выехал Гродненский санитарный полевой отряд. В состав отряда вошли три доктора, восемь сестер милосердии, семь санитаров. Состав и оборудование отряда были рассчитаны таким образом, чтобы принять 50 лежачих больных, а также 200 раненых и больных [2, с. 20].

На территории Гродненской губернии в 1904 г. был открыт приют-санаторий для больных и раненых воинов с Дальнего Востока при западном отделении инвалидного дома для железнодорожных служащих [2, с. 78].

В 1908 г. в связи с очередной угрозой распространения в губернии эпидемии холеры, в Гродно на базе школы повитух были организованы курсы по подготовке санитаров. За период с 1901 по 1914 гг. из стен школы вышло около 350 специалистов [1, с. 167]. С началом Первой мировой войны главной деятельностью гродненских медиков стала работа с призывниками и забота о раненных и покалеченных войной жертвах войны, а также вопросы эвакуации.

В 1914 г. в Гродно значились следующие учреждения: окружная лечебница на 120 кроватей; еврейская больница на 60 кроватей; тюремная больница на 40 кроватей. В первом Георгиевском госпитале, расположенном в помещении Гродненской женской гимназии, (в период с 25 августа 1914 г. по 1 января 1915 г.) находилось на излечении: офицеров – 28 человек с ранениями, 2 контуженных и 12 больных; нижних чинов – с ранениями 1684 человека, 30 контуженных и 274 больных [3, с. 406].

Репозиторий ГрГМУ

Так же военный госпиталь располагался на перекрёстке улиц ныне Карбышева и Ленина. Сейчас в этом здании находиться штаб Западного оперативного командования. Летний госпиталь был расположен около пожарной каланчи.

Характерным является пример организации работы медиков в Гродненском уездном по воинской повинности присутствии. Всего с момента объявления мобилизации и вплоть до оставления Гродно русскими войсками в городе было проведено 8 мобилизаций. По данным на 28 октября 1914 г. через Гродненское уездное по военным делам присутствие было призвано в действующую армию 45122 человека (на начало 1914 г. население г. Гродно составляло 43092 человека). По приблизительным подсчетам, до октября 1915 г. в армию с Гродненщины было призвано около 103 тыс. мужчин [3, с. 44-45].

В Первую мировую войну до 88% раненых возвращались обратно в строй. Эти достижения в области военной медицины связаны со значительным ростом военно-санитарного тыла (обученного гражданского медицинского персонала) и допущением к работе в тылу общественных организаций [4, с. 775]. Во время войны медицинское обеспечение предусматривало: лечебно-профилактические, лечебно-эвакуационные, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия, а также медицинские мероприятия по защите личного состава от оружия массового поражения (отравляющих газов) [5, с. 215]. В 1915 г. в связи с угрозой немецкой оккупации медицинские учреждения Гродненской губернии были эвакуированы вглубь России. В этот период умерших от болезней и ран военнослужащих хоронили на военном кладбище по улице Белуша. Во время немецкой оккупации, госпиталь находился в Новом замке. Польские власти так же не стали менять дислокацию гарнизонного медицинского учреждения.

С сентября 1939 по июнь 1941 года госпиталь Красной армии находился традиционно в Новом замке. Также в Гродно до 24 июня 1941 года находился военный госпиталь Пограничных войск. С началом Великой Отечественной войны военные медики не только лечили раненных бойцов, но и с оружием в руках защищали Родину и погибли на Гродненской земле. Это: Бочкарев, начальник санитарной части 167 легкого артиллерийского полка; Ильин, рядовой, санитар 103 стрелкового полка; Каширин Н., старшина медчасти 103 стрелкового полка; Лизогуб, военврач 2-го ранга, командир 48 медсамбата; Тарасенко И.Д., подполковник медицинской службы, старший врач 103 стрелкового полка [6, с. 465, 466].

Судьба раненных в первые дни Великой Отечественной войны и находящихся на излечение в Гродненских военно-медицинских учреждениях бойцов Красной армии была неутешительна. Большинство из них было отправлено в лагерь для военнопленных на Фолюше, где они были убиты или умерли от болезней.

Репозиторий ГрГМУ

При освобождении Гродно от немецко-фашистских захватчиков военный госпиталь располагался в здании на перекрестке улиц Академической и 1 Мая, ныне учебный корпус Гродненского аграрного университета. Умерших от ран воинов хоронили рядом в парке Желибера. Потом хоронили в братских могилах и на городских кладбищах. 132 полевой подвижный госпиталь проводил захоронения умерших от ран бойцов в братской могиле № 7 по улице Антонова в период 18.07. – 31.07.1944 г. В братской могиле по улице Белуша проводили захоронения: 1719 эвакуационный госпиталь в период с 17.09 по 24.12. 1944 г.; 438 полевой армейский госпиталь 23.09 1944 г.; 2386 эвакуационный госпиталь 04.09.1944 г.; 28846 эвакуационный госпиталь 12.11.1944 г. [6, с. 470 – 474].

Сохранились сведения, что полевой госпиталь дислоцировался в районе Чеховщизны. Умерших от ран воинов хоронили рядом, на вновь образованном военном кладбище. Сейчас там находятся братские могилы.

Представителем традиций советской военной медицины на Гродненщине является военный госпиталь, сформированный 29 сентября 1939 г. и встретивший Великую Отечественную войну под г. Волковыск. За годы Великой Отечественной войны стационарная медицинская помощь оказывалась более 570 тысячам только раненым, проведено свыше 600 тысяч оперативных вмешательств, выполнено свыше 260 тысяч переливаний крови. 15 мая 1945 г. 2386 военный госпиталь был передислоцирован в Гродно и переформирован в 1134 военный госпиталь, а затем в «1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» где в настоящее время и находится.

Из представленных выше данных можно сделать следующие выводы:

1. В ходе войн совершенствовалась система медицинского обеспечения Гродненского гарнизона. В мирное время и в ходе войн многие больные и раненые бойцы, которые лечились в медицинских учреждениях были возвращены в строй и продолжили выполнять боевые задачи;

2. Погибшие бойцы нашли покой на городских кладбищах и в братских могилах города Гродно. До наших дней сохранились воинские захоронения на территории кладбищ по улице Антонова, Белуша, Космонавтов, Фолюше и около населенных пунктов Аульс и Чеховщизна;

3. Командиры должны уметь организовать медицинское обеспечение. Военнослужащие должны знать, что им своевременно будет оказана медицинская помощь.

Литература

1. Черепица, В.Н. Гродненский православный некрополь (с древнейших времен до XX века) / В.Н. Черепица. Гродно: ГрГУ, 2001. – 230 с.

2. Стурэйка, С. А. Беларускія губерні ў руска-японскай вайне (1904-1905 гг.). Гродзенскі Свята-Пакроўскі Кафедральны сабор-помнік загінуўшым воінам / Сцяпан Стурэйка; падагул. рэд. У.І. Медзяніка. Мінск: Юніпак, 2007. – 120 с.

Репозиторий ГрГМУ

3. Черепица, В.Н. Город-крепость Гродно в годы Первой мировой войны: мероприятия гражданских и военных властей по обеспечению обороноспособности и жизнедеятельности: монография / В.Н. Черепица. Гродно: ГрГУ, 2006. – 536 с.

4. Свечин, А.А. Эволюция военного искусства. М.: Академический проект; Жуковский: Куликово поле, 2002. – 864 с.

5. Советская Военная Энциклопедия: в 8 т. / пред. гл. ред. комиссии Н. В. Огарков. М.: Воениздат, 1978. – Т. 5. – 688 с.

6. Памяць: Гіст.дакум. хроніка города Гродна (Беларус. Энцикл.; Рэд. кал.: Г.П. Пашкоў, М.Жабрун, П. Крень інш.; Маст. Э.Э.Жакевіч. – Мн.: БелЭн. 1999. – 712 с.)

Василевич Захар Витальевич

СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК ГРОДНЕНСКОГО ГАРНИЗОНА

ГУО «Средняя школа № 11 имени генерала армии А.И. Антонова г. Гродно»
Научный руководитель – учитель допризывной подготовки
ГУО «Средняя школа № 11 имени генерала армии А.И. Антонова г. Гродно», полковник Родионов А.Н.

Гродно на протяжении веков обеспечивал безопасность государства на западной границе, был вынужден содержать крупный воинский гарнизон и осуществлять комплектование воинских частей, прикрывающих границу. При первых монастырях создавались лечебные учреждения, где оказывалась помощь дружинникам, получившим ранения и болезни в ходе военной службы [1]. В 1550 г. в Гродно был открыт первый шпиталь на пожертвования светских и духовных феодалов, а также магистрата. Последующие два шпиталя были открыты в 1561 и 1563 гг. Умерших больных в этот период хоронили на кладбищах около церквей. [2, с. 70].

В конце XVIII – начале XIX в. стали зарождаться элементы специализированной медицинской помощи, в том числе и изменения войск. Было положено начало медицинскому образованию. В 1775 г. по инициативе А. Тизенгауза создана медицинская школа, которую возглавлял французский естествоиспытатель, хирург и анатом Ж.Э. Жилибер. При школе существовали госпиталь [2, с. 259]. После присоединения западных земель к России на Гродненщине распространилась общероссийская система медико-санитарного дела. В 1797 г. была создана губернская врачебная управа. Вопросы медицинского обеспечения на Гродненщине начали рассматриваться после Швейцарского похода при возвращении войск под командованием генералиссимуса А.В. Суворова [3, с. 416].

Репозиторий ГрГМУ

19 декабря 1799 г. прибыл в город Гродно и вступил в должность Литовского генерал-губернатора и инспектора инфантерии литовской инспекции М.И. Кутузова [4, с. 501]. В первые месяцы нахождения на Гродненщине, Кутузов организовывает борьбу с эпидемическими заболеваниями в войсках и Неманском регионе [4, с. 505]. В Гродно начали проводиться рекрутские наборы, которых прежде Беларусь не знала. В губернии были созданы рекрутские присутствия, назначаемые для приема рекрутов в различных пунктах, укомплектованные медиками [1, с. 560].

В 1800 г. был передислоцирован кадетский корпус из Шклова в Гродно. Кадеты и часть офицеров – воспитателей проживали в Новом замке, а лазарет размещался на Городнице. После перевода Гродненского кадетского корпуса в Смоленск, в Новом замке расположился госпиталь. Здесь он, с перерывами, просуществовал до середины XX века [5, с. 54].

В 1805 г. был утвержден Приказ общественного призрения. В Гродно в его ведении находился госпиталь на 30 коек. В период войны 1812 г. Приказ и госпиталь прекратили свою деятельность, вновь возобновив ее в 1813 г. В период Наполеоновских воин захоронения военнослужащих проводились на католическом и православном кладбище по улице Иерусалимская, ныне улица Антонова. К первым могилам можно отнести Суворовские столпы, а также захоронения генерала С.Н. Ланского и героя Измаила полковника Я.Я. Давыдовского.

В 1832 г. было построено новое здание для больницы Приказа на 50 коек, при ней имелось 30 коек для «изувеченных нижних чинов». В 1834 г. на базе больницы Приказа организована окружная лечебница. Начиная с 1836 г. в каждую эпидемию холеры открывались «временные холерные больницы», которые после ликвидации эпидемии прекращали свое существование, но имущество их было стабильным. В борьбе с эпидемиями в городе принимали участия военные медики и военнослужащие гарнизона. На старом православном кладбище есть могила майора Д.И. Джаксона, который во время эпидемии оказывал помощь населению, но заразился и умер [6, с. 107-113].

Крымская война 1853-1856 гг. обратила внимание русского общества на ужасное санитарное состояние, в котором находилась русская армия в мирное время, и с этого момента началась энергичная борьба за ее оздоровление. Смертность солдат в мирное время составляла 45-50 тыс. человек в год. Армия испытывала недостаток госпиталей и врачей. Один врач приходился на 300 больных [7, с. 388]. В 1860 г. гродненская окружная лечебница была расширена до 100 коек.

В 1871 г. в Гродно пришла холера, которая унесла много жизней, в том числе и военнослужащих. К ликвидации последствий эпидемии привлекались медицинский персонал и личный состав воинских частей Гродненского гарнизона [6, с. 112].

Репозиторий ГрГМУ

Под влиянием роста патриотического настроения в стране, в связи с начавшейся Русско-Турецкой войной 1877-1878 гг., многие члены «Общества врачей» выразили желание оказывать помощь военным медикам в призыве на службу новобранцев и лечении раненых и больных воинов, поступающих в медицинские учреждения Гродно с полей сражений по железной дороге [6, с. 131]. Так, директор повивальной школы К.С. Кемарский в годы Русско-Турецкой войны исполнял обязанности ординатора Гродненской окружной лечебницы и Гродненского военного госпиталя [6, с. 166].

В 1893 г. в пределы Гродненской губернии в очередной раз проникла холера, в ходе которой заболело 1784 и умерло 663 человека. Для борьбы с ней было привлечено 29 врачей, 90 фельдшеров, 78 дезинфекторов [6, с. 132]. Умерших от холеры военнослужащих хоронили на старом кладбище по ул. Иерусалимской, ныне ул. Антонова. В конце XIX века умерших от болезней и ран военнослужащих начали хоронить на военном кладбище, ныне ул. Белуша. В этот момент Гродненский гарнизон составляли: 26-я артбригада, 101-й пехотный Пермский, 102-й пехотный Вятский, 103-й пехотный Петрозаводский, 171-й пехотный Кобринский полк и подразделение обеспечения. Представители всех воинских частей участвовали в боевых действиях на Дальнем Востоке.

Из представленных выше данных можно сделать следующие выводы:

1. В ходе войн совершенствовалась система медицинского обеспечения Гродненского гарнизона. В мирное время и в ходе войн многие больные и раненые бойцы, которые лечились в медицинских учреждениях были возвращены в строй и продолжили выполнять боевые задачи.

2. Погибшие бойцы нашли покой на городских кладбищах и в братских могилах города Гродно. До наших дней сохранились воинские захоронения на территории кладбищ по улице Антонова, Белуша.

3. Командиры должны уметь организовать медицинское обеспечение. Военнослужащие должны знать, что им своевременно будет оказана медицинская помощь.

Проведя исследования по данной теме, считаю, что *практическое применение* систематических данных предложенной темы можно использовать при проведении занятий со студентами и курсантами Гродненских университетов, а также для опубликования в газетных статьях и исторических форумах. Считаю, что на здания, где располагались военные госпитали необходимо установить киар – коды, которые будут интересны гостям и жителям Гродно.

Литература

1. Бобровский. Материалы для географии и статистики России, собранные офицерами генерального штаба. Гродненская губерния. – СПб., 1863. – С. 560.

2. Гродно. Энцикл. справ. Белорус. Сов. энцикл.; редкол.: И.П. Шамякин [и др.]. – Минск: БелСЭ, 1989. – 438 с.

3. Суворов, А. В. Документы / под ред. полковника Г. П. Мещерякова. – М. Воен. Издат., 1953. Т. 4. – 676 с.

Репозиторий ГрГМУ

4. Кутузов, М.И. Документы / под ред. подполковника Л.Г. Бескровного. – М.: Воен. Издат., 1950. – Т. 1. – 794 с.

5. Родионов, А.Н. Гродненский кадетский корпус // Весн. Гродзенск. дзярж. ун-та ім. Я. Купалы. Сер. 1, Гісторыя. Філасофія. Паліталогія. Сацыялогія. 2006. № 4(45). – С. 51-57.

6. Черепица, В.Н. Гродненский православный некрополь (с древнейших времен до XX века) / В.Н. Черепица. Гродно: ГрГУ, 2001. – 230 с.

7. Свечин, А.А. Эволюция военного искусства. М.: Академический проект; Жуковский: Куликово поле, 2002. – 864 с.

Вахрушев Вадим Дмитриевич

РОЛЬ ВСЕСТОРОННЕГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ПРИМЕРЕ ТАНКОГО СРАЖЕНИЯ ПОД СЕННО

Научный руководитель – учитель допризывной подготовки ГУО «Гимназия № 4 г. Гродно», полковник Родионов А.Н.

С началом Великой Отечественной войны советские автобронетанковые войска вели боевые действия в исключительно сложных условиях. В западных приграничных военных округах насчитывалось только 1475 новых танков (Т-34 и КВ); все остальные были устаревших типов (Т-60, БТ-2, Т-26) [1]. Кроме того, советские автобронетанковые войска в это время находились в стадии реорганизации и перевооружения.

К началу июля 1941 г. немцы овладели Минском и продолжали развивать наступление. Нависла реальная угроза быстрого выхода врага к Днепру и прорыва их к Смоленску. Логично было бы силами 7-го мехкорпуса, который уже к 30 июня был передислоцирован из Московского округа и 5-го мехкорпуса, прибывшего из Забайкальского военного округа, занять оборону на восточном берегу Днепра, не дать переправиться противнику и остановить его наступление. Но Ставка ГК предприняла попытку остановить продвижение противника.

Исполняя решение Ставки ВГК, командующий войсками Западного фронта С.А. Тимошенко 04.07.1941 г. отдал приказ 20-й армии перейти в контрнаступление для уничтожения Лепельской группировки противника. Стоит добавить то, что войскам, участвующим в контрударе, были поставлены завышенные боевые задачи [2].

К 06.07.1941 г. 7-й мехкорпус доукомплектовался, в том числе и танками новейшей конструкции (34 КВ и 29 Т-34). Была проведена разведка глубиной до 50 км на пяти вероятных направлениях действий. С утра 6 июля соединения корпусов, под прикрытием вышедших раньше передовых отрядов, начали выдвижение из исходных районов. Однако несвое-

Репозиторий ГрГМУ

временно полученные разведданные о противнике и проливные дожди внесли коррективы в спланированные действия. Передовые отряды, выйдя к 8 часам 6 июля 1941 г. к рубежу р. Черногостница, обнаружили разрушенные переправы, через которые могли пройти только средние и тяжелые танки. Кроме того, обнаруженные на западном берегу реки противотанковые орудия противника, своим огнем воспрещали возможность переправы. Наступление 14 тд по согласованию с командиром корпуса пришлось остановить [3]. 10-я тд наступала по двум маршрутам в общем направлении на Сенно. К 20 часам передовые отряды завязали бои на подступах к Сенно и к 24 часам овладели им. Противник вначале сопротивления практически не оказывал. Однако ввиду раскисших из-за проливного дождя грунтовых дорог, войска продвигались медленно.

Наибольшего успеха удалось добиться частям 17-й тд. На главном направлении темп наступления был значительно ниже. Это обуславливалось тем, что гитлеровцы к подходу наших войск успели частично подготовить Обольцы к обороне. Из-за низкой скорости продвижения (4 км/ч), по плохим дорогам и непрерывного воздействия вражеской авиации части второго эшелона отстали от первого эшелона более чем на 12 км. Это не позволило своевременно ввести их в бой и подавить сопротивление противника. К исходу 6 июля танки израсходовали почти весь запас горючего. Наступление было остановлено.

Поскольку колесные машины, обеспечивающие подвоз горючего к утру 7 июля, к частям не прибыли, возобновить наступление удалось лишь силами передовых отрядов, обеспечив их машины горючим, слитым с баков других машин. Продолжив наступление, они встретили организованную оборону до трех пехотных полков противника при поддержке артиллерии и были вынуждены прекратить наступление [4].

14-я тд 7-го мехкорпуса, оборудовав ночью несколько переправ, с утра 7 июля пыталась силами танковых полков, при незначительной артиллерийской подготовке прорвать рубеж обороны противника и к исходу дня выполнять боевую задачу. Однако атака танкового полка, не обеспеченная артиллерийским огнем, без поддержки пехоты успеха не имела. Вскоре последовала немецкая танковая контратака во фланг, угрожавшая окружением вырвавшимся вперед машинам. Тем не менее, согласно распоряжению командира корпуса, дивизия в 16 часов 7 июля 1941 г. вновь пыталась, форсировав реку, прервать оборону закрепившегося врага. Отсутствие необходимой огневой и авиационной поддержки вновь вызвало неуспех атаки и дополнительные потери.

В 20 часов 8 июля 17 тд противника при поддержке авиации нанесла мощную контратаку с направления Сенно по правому флангу 17-тд 5-го механизированного корпуса. В течение трех часов шёл ожесточённый танковый бой. Столкнувшись с сильным сопротивлением наших войск, противник перенес удар, пытаясь обойти корпус с северо-востока, тем самым

Репозиторий ГрГМУ

создав реальную угрозу захвата КП корпуса и выхода в наш тыл. В связи с этим на рубеж железной дороги был выслан корпусной резерв. Общими усилиями удар противника был отражен. Однако в 20 часов противник вновь предпринял попытку разгромить части 17 тд. Ведя тяжелые бои с превосходящими силами противника, танковые полки отошли [5].

Развивая наступление вдоль железной дороги, противник к исходу дня отрезал от главных сил корпуса их тыловые эшелоны с боеприпасами и горючим. В этих условиях корпусной резерв был вынужден оставить занимаемый рубеж и отойти. Вечером этого же дня противник высадил тактический воздушный десант и во взаимодействии с частями 12 тд полностью окружил 17 мсп с артиллерийским дивизионом и танковым батальоном. 13 тд под ударами частей 12 тд противника отошла и заняла круговую оборону. Таким образом, в результате предпринятого противником удара войска корпуса были поставлены под угрозу полного окружения.

Несмотря на неудачные действия, понесенные большие потери особенно в танках, командующий армией приказал командирам корпусов с утра 9 июля возобновить наступление, и к исходу дня выполнить поставленную задачу. Однако налеты авиации противника задержали выход соединений в исходное положение для наступления. Только в 16 часов части 14 тд перешли в наступление. Части же 18 тд, понеся новые потери от ударов авиации противника, вынуждены были отказаться от перехода в наступление, и продолжали обороняться.

Аналогичными действиями авиации противника было сорвано наступление частей 13 тд 5-го мехкорпуса, 17 мсп был окружен и безуспешно в течение дня пытался своими силами прорвать окружение. Попытки оказать ему помощь путем нанесения встречных ударов силами танковых полков 17 тд также провалились. В ночь на 10 июля в связи с захватом противником Витебска командующий армией принял решение отказаться от дальнейшего продолжения операции, и вывести мехкорпуса из боя [2]. К середине дня 10 июля остатки частей контрударной группировки армии начали отход в указанные им районы сосредоточения.

Причины неудачи контрудара: несвоевременное обеспечение корпусов необходимой разведывательной и оперативной информацией; отсутствие взаимодействия; отсутствие артиллерийской и авиационной поддержки; отсутствие надёжной противовоздушной обороны; отсутствие достаточного количества боеприпасов, горючего и других материальных средств; слабая организация технического обеспечения боя, ремонта и эвакуации поврежденной техники.

Необходимо отметить, что актуальные вопросы всестороннего обеспечения крупнейшей танковой битвы под Сенно были изучены советскими танкистами. Накопленный опыт в компании 1942 г. и Сталинградской битве были залогом успеха советских танкистов в битве под Прохоровкой.

Репозиторий ГГМУ

Литература

1. Советская Военная Энциклопедия: [в 8 томах] / пред. Гл. ред. Комиссии Н.В. Огарков. – М.: Воениздат, 1979. – с.670.

2. Краснознаменный Белорусский военный округ / под общ. ред. А.Г. Овчинникова. – Минск: Беларусь, 1973. – С. 176.

3. 50 лет Вооружённых сил СССР / под общ. ред. К.Ф. Скоробогаткина. – М.: Военное издательство Министерства обороны СССР. 1968. – 584 с.

4. Андроников, В.М. Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах: статистические исследование / В.М. Андроников. П.Д. Буриков. В.В. Гуркин и др.: под общ. ред. Г.Ф. Кривошеева. – М.: Воениздат, 1993.

Волчек Екатерина Владимировна и Панасик Карина Андреевна

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУСТАВОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстренной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель Губарь Л.М.

Актуальность. Открытие Рентгеном в 1895г. Х-лучей и его первый снимок кисти определил блестящую судьбу рентгеновских лучей в военной медицине по сей день. Огнестрельные повреждения суставов относятся к разряду частых и тяжелых ранений в современных войнах. Активизация вооруженных конфликтов, террористических актов, совершенствование различного огнестрельного оружияделает изучение рентгенодиагностики огнестрельных повреждений суставов актуальной проблемой медицины [1].

Цель. Проанализировать особенности рентгенодиагностики огнестрельных повреждений суставов.

Материалы и методы исследования. Анализ научно-методической литературы, анализ рентгенограмм.

Результаты и их обсуждение. Во время интенсивных боев увеличивается количество раненых вообще и с повреждениями суставов в частности. Суставы верхних конечностей поражаются чаще нижних. Первое место по частоте занимает коленный сустав, затем плечевой, локтевой, голеностопный, лучезапястный и тазобедренный суставы. Ранения этих шести крупных суставов (наиболее тяжелые ранения тазобедренного и коленного) представляют большую опасность для жизни пострадавшего [3]. Ранения мелких суставов кистей имеют плохие последствия в функциональном отношении. Естественно, что рентген-исследованию подвергаются чаще

Репозиторий ГрГМУ

всего раненые с более тяжелыми повреждениями, в том числе суставов, в первую очередь с проникающими ранениями, при подозрении на внутрисуставной перелом или наличие инородного тела в суставе. Непроникающие ранения суставов составляют около 25,0%, проникающие 75,0%. В диагностике, помимо местного обследования раненого, изучения направления входного и выходного отверстий, подвижности, болезненности при активных и пассивных движениях, совершенно необходимо рентген-исследование в разных проекциях [2]. Ошибки при распознавании как нарушений целости костей, так и осложнений гнойным артритом огнестрельных повреждений крупных суставов сравнительно редки. Основным источником ошибок является нарушение методики исследования. В подавляющем большинстве случаев причиной диагностических ошибок является производство рентгенографии только в одной проекции. Кроме того, ошибки допускаются в отношении проникающих в сустав переломов, если для снимков пользуются столь малыми пленками, что не захватываются целиком области обеих сочленяющихся костей. Нередко причиной ошибки является производство снимков в гипсовой повязке, что не дает возможности правильно анализировать структурные изменения костной ткани из-за суммационного наложения гипса на кость.

В.С. Левит и В.С. Маят разработали классификацию ранений суставов на основании опыта работы в годы ВОВ 1941-1945 гг. По характеру ранения выделяют открытые, закрытые, сквозные, слепые, касательные, проникающие в сустав и не проникающие в сустав поражения. По виду ранящего снаряда выделяют пулевые, осколочные, минно-взрывные повреждения и травмы в результате воздействия взрывной волны [4]. Большие трудности вызывает диагностика фрагментов пуль, осколков боеприпасов, вторичных осколков и инородных тел. Главная задача рентген-исследования сводится к установлению наличия или отсутствия перелома костей, принимающих участие в образовании сустава, стояния отломков, наличия инородных тел, определить тяжесть ранения, выбор метода лечения, исход [4]. Уже из опыта I мировой войны было известно, что сустав может вовлекаться не только при проникающих ранениях, когда снаряд проходит через капсулу в суставную щель и часто повреждает кость, но и при непроникающих, когда снаряд проходит только через мягкие ткани или даже на далеком расстоянии от сустава. Ранящий снаряд может пройти через весь сустав или застрять в нем, поврежденными могут оказаться одна синовиальная оболочка, эпифизы костей и метафизы.

Осложнение открытого проникающего ранения сустава инфекцией влечет за собой опасный воспалительный процесс – огнестрельный гнойный артрит. Рентген-симптоматика зависит от фазы патологического процесса. Клиническая картина вторичного воспалительно-инфекционного осложнения ранения сустава в начальных стадиях заболевания выражена гораздо более богато, нежели рентгенологическая. Чем раньше по разви-

Репозиторий ГрГМУ

тию и течению огнестрельного артрита подвергается сустав рентген-контролю, тем больше расхождения между клиникой и рентгенологией, конечно, не в пользу рентгенологического метода, и наоборот. Это не значит, что в практической работе следует пренебрегать рентген-онтролем с самого начала инфекционного заболевания, ведь в каждом отдельном случае ценны не только положительные, но и отрицательные данные. Умелое использование отрицательных данных обогащает клинициста-хирурга. Если захвачены суставные концы больших трубчатых костей, то можно выявить патологические процессы в эпифизах. Особенностью здесь служит только то, что в эпифизарном губчатом веществе изменения выражаются рентгенологически не столь ярко, как в компактном веществе метафизов и диафизов. Кроме того, в эпифизах, по их краям, где имеется надкостница, последняя функционально мало активна, и поэтому периоститы при огнестрельных артритах несравненно более слабы, чем в области мета-диафизов.

Специфическими рентген-симптомами при поражениях суставов являются изменения суставной щели. Это ее количественные изменения (сужение и расширение), а также качественные нарушения (появление несоответствия во взаиморасположении суставной головки и впадины). Сужение суставной щели является серьезным патологическим симптомом, говорит об истончении покровного суставного хряща. Очаговые воспалительно-некротические разрушения в дальнейшем подрывают суставные поверхности, их контуры становятся изъеденными, появляются крупные краевые изъяны, меняется и форма суставной головки, суставной впадины. При тяжелых поражениях развивается деструктивный подвывих или полный патологический деструктивный вывих. Расширение суставной щели наблюдается только при очень значительном разрушении сустава – его капсулы и связочного аппарата, и при резком растяжении суставной полости большим количеством гноя. Это так называемый патологический дистензионный подвывих или полный вывих.

Большое значение рентген-исследование приобрело при изучении заживления и последствий огнестрельных повреждений суставов, осложненных инфекцией. Исходом огнестрельного артрита при успешном лечении является восстановление нормальных анатомофизиологических свойств сустава. При частичном разрушении хрящей неизбеженостеоартроз с некоторым ограничением функции сустава. В редких случаях, после ранения крупных суставов, в их окружности развиваются обширные реактивные обызвествления и окостенения типа оссифицирующего миозита, серьезно препятствующие подвижности сустава. Полная гибель хрящей влечет за собой при более или менее сохранившейся костной подстилке суставных поверхностей истинный костный анкилоз, а при глубоких костных разрушениях - образование болтающегося сустава. Патогномоничным рентгенологическим признаком костного анкилоза является прямой пере-

Репозиторий ГрГМУ

ход тени коркового слоя одной кости в корковый слой другой и такой же беспрерывный переход губчатого рисунка с одного из эпифизов в губчатую структурную сеть другого эпифиза.

Выводы. Рентгенодиагностика остается одним из самых эффективных методов при выявлении количественной и качественной характеристики суставной травмы, вызванной огнестрельными ранениями. Наиболее ценное, что дают рентгенограммы, это определение наличия или отсутствия нарушения целости костных элементов сустава - перелома эпифизов, суставной головки, суставной впадины, стояния отломков, наличия инородных тел, формирования анкилоза.

Литература

1. Муравицкий И.В. Причины, симптомы, виды и диагностика артрита [электронный ресурс] / И.В. Муравицкий. – Режим доступа: http://www.ayzdorov.ru/Chto_takoe_artrit.php. – Дата доступа: 16.02.2018.

2. Огнестрельные повреждения костей и суставов [электронный ресурс]-Режим доступа:http://www.eurolab.ua/diseases/1408-дата доступа: 16.02.2018.

3. Огнестрельные ранения суставов [электронный ресурс]-Режим доступа: http://revolution.allbest.ru/medicine/003801120.html. – Дата доступа: 16.02.2018.

4. Рейнберг, С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов Т.1 / С.А. Рейнберг. – М.: изд-во Медицина, 1964. – 530 с.

Гайдукевич Валерия Ивановна, Авдеева Елизавета Юрьевна

ПОДПОЛЬЩИКИ ГРОДНЕНЩИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель - доцент кафедры военной и экстремальной медицины, к.м.н., доцент, полковник в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Изучение деятельности подпольных организаций Гродненщины в годы Великой Отечественной войны способствует осознанию вклада их участников в победу над врагом и формированию гражданственности молодого поколения Беларуси.

Цель исследования. Изучить деятельность подпольных групп и их роль в победе над фашистским захватчиком на Гродненщине.

Задачи и методы исследования. Изучение литературных источников, содержащих информацию о подпольном движении на Гродненщине в годы Великой Отечественной войны.

Результаты исследований.

24 июня 1941 года немецко-фашистские войска вошли в Гродно. На следующий день прибыла фельдкомендатура во главе с полковником

Репозиторий ГрГМУ

Биккелем. Еще через несколько дней город получил бургомистра в лице предателя Завадского.

С первых дней оккупации Гродно немецко-фашистскими захватчиками был установлен так называемый «новый порядок», являвшийся режимом террора и чудовищных злодеяний, преследовавший цель уничтожить все социалистическое, физически истребить большую часть советского населения, а оставшихся превратить в рабов.

Оккупанты создали в городе разветвленную систему карательных и административных органов. Неотъемлемой частью этого аппарата явились казни, массовые расстрелы населения, глумления, угон молодежи в Германию в рабство.

В начале июля 1941 была расстреляна большая группа гродненцев. В течение всего периода «хозяйничанья» в городе гитлеровцы уничтожили 33 тысячи советских граждан. Местом массовых казней стали форт № 2 у деревни Наумовичи, стационарный лагерь возле Колбасино (шталаг № 353) , его филиалы на Фолюше, в Лососно, Кульбаках, в казармах по улицам Красноармейской и Мостовой.

12 октября на улицах города появилось объявление, согласно которому Гродненский округ был включен в состав немецкой империи. А 30 октября город Гродно был переименован новой властью в Гартен.

Население подвергалось жестокой эксплуатации: непосильные налоги, принудительный труд на предприятиях. Рабочий день длился 12-14 часов, люди жили в нищете, введенная в городе карточная система на продукты не покрывала минимальных потребностей. Также были закрыты школы и ликвидирована система медицинского обслуживания населения.

Осень 1941 года немецкие власти объявили, что жители Гродно, обиженные советской властью должны явиться в здание городского театра для регистрации, которая позволит получать привилегии. Тех, кто был обижен или боролся против Советской власти нашлось около 400 человек, они явились в театр в воскресный день. Перед ними выступил оберштурмфурер СС Гофман, призвавший помогать фюреру и быть верными ему. После этого некоторым из зарегистрированных, были предоставлены привилегии: появилась возможность открыть магазины, мастерские и другие мелкие заведения. Но истинной целью данного объявления было: произвести учет наиболее авторитетных жителей. А в 1943 году часть из зарегистрированных была арестована и расстреляна. Это говорит о том, что немецкая власть боялась советских и польских патриотов.

Одну из первых подпольных групп организовал Николай Алексеевич Волков. Это произошло в августе 1941 года. Первоначально в группу вошли бухгалтер Гродненского райпотребсоюза Н.А. Быков, начальник планового отдела гормолзавода А.К. Гуцко, заведующая детским садом А.Г. Калинина, учитель Г. Хоров, жена Волкова – врач В.В. Шапошникова и другие патриоты.

Репозиторий ГрГМУ

Они помогали бойцам и командирам Красной Армии, оказавшимся в плену. Помощь заключалась в передаче продуктов, медикаментов, одежды и документов, необходимых для легализации. Медикаменты доставала жена Волкова, также она организовывала собрания группы. Также в группу входили водитель А.М. Левта, милиционер А.В. Барановский, И.М. Завиша, которые имели опыт подпольной работы и конспирации во время вхождения Западной Беларуси в состав Польши. И.М. Завиша постоянно проводил пропаганду против захватчиков среди рабочих кожного завода. А.Г. Калинина по поручению Волкова, работала уборщицей в немецкой военной части, где подожгла 2 автомашины с обмундированием.

В августе 1941 начала формироваться подпольная группа во главе с Константином Герасимовичем Василюком. Участником этой группы был Евгений Карпюк, который слушал радиопередачи из Москвы и распространял полученную информацию жителям города.

В январе 1942 гестапо удалось выследить подпольщиков. Волков, его жена, Быков, Хоров, Василюк, Завиша были арестованы, в феврале этого года их расстреляли. Остальные члены группы, которым удалось избежать ареста, сбежали из города. Некоторые продолжили борьбу в составе партизанских отрядов. А.В. Барановский и А.М. Левта продолжали борьбу в составе отряда «Комсомол Беларуси».

С сентября 1941 по июль 1944 года существовала группа Розанова. Василий Данилович, бывший мастер мясокомбината, организовал группу, в которую входили комсомольцы, коммунисты и другие беспартийные патриоты города, в общей сложности 32 человека.

В сентябре 1941 Розанов установил связь с жителями деревни Обухово Гродненского района: бывшим членом КПЗБ С.В. Будриком и бывшим членом КСМЗБ Варварой Прокофьевной Панасевич. Через них городские подпольщики передавали медикаменты и одежду раненым солдатам, которые скрывались у сельских жителей. Также была налажена связь с партизанской группой А.И. Иванова, которая впоследствии стала ядром партизанского отряда им. Ленинского комсомола. Однако в феврале 1942 связь прервалась, т.к. фашисты арестовали и расстреляли Будрика, а Панасевич удалось скрыться из Обухово.

Группа Розанова пополнялась новыми членами. Ее активными участниками стали член ВКП (б) учительница А. М. Поздеева, кандидаты в члены ВКП(б) бывшая заместитель председателя горсовета Осоавиахима

В.К. Бажуль, бывшая машинистка политотдела армии А. Л. Соломатина, комсомольцы-слесарь Ю.В. Болячинов, бывший начальник цеха автомастерской Н.С. Голубович, бывший военнослужащий А.И. Тимошенко, медсестра И.А. Чугунова, беспартийные патриотки Е.П. Гринько, А.И. Конова, В.С. Сурина, В.С. Хорошилова, Н.Ф. Чекалина многие другие.

В мае 1942 года группа Розанова установила связь с группой Сергея Петровича Лямова, которая действовала на заводе по ремонту автомо-

Репозиторий ГрГМУ

бильной техники недалеко от д. Колбасино. Стоит отметить, что группа Лямова существовала с апреля 1942 по июль 1944 года. Членами группы были бывшие военнопленные Красной Армии, комсомольцы и беспартийные жители. Их было всего 7 человек: С.П. Лямов, В.А. Андреев, М.А. Навадский, Д.К. Броска, З.К. Броска, А.А. Мескавец, М.И. Рачковский.

Изначально в состав группы входили Лямов, Навадский и Рачковский, которые до войны работали механиком лесозавода, директором кинотеатра в Гродно и военнослужащим. С сентября 1943 по июль 1944 года группа вывела из строя около 150 автомобильных моторов,4 автомашины, электросварочный агрегат, привели в негодность множество деталей автомобилей на «Отечественном силовом заводе», который находился на улице Скидельской в Гродно. Помимо этого, группа распространяла антифашистскую литературу, добывала патроны, взрывчатку и передавала все полученное в отряд «Комсомол Беларуси».

С октября 1943 по июль 1944 действовала группа, созданная С.П. Панасюком. В ее составе было 4 человека: Панасюк, Д.И. Соловьев, комсомольцы Л.С. Балакин и Б.К. Ярошевич.

По заданию командования отряда «Комсомол Беларуси» группа активную деятельность. Соловьев вывел из строя 7 паровозов. Лев Балакин в апреле-мае 1944 подорвал с помощью магнитных мин, полученных от Соловьева, 2 вагона с авиабомбами 3 цистерны с бензином недалеко от станции Поречье. Ярошевич привел в негодность более 10 паровозов, на линии Гродно-Августов вывел из строя немецкий эшелон. Панасюк вывел из строя 4 паровоза.

В конце 1943 года командир отряда «Комсомол Беларуси» А.Е. Андреев порекомендовал, объединить группы Розанова, Панасюка и Лянова в одну, более крупную, под руководством Розанова. Партизаны научили подпольщиков маскировать головые шашки в каменном угле перед тем, как он попадал в топки паровоза, подсыпать песок в буксы и некоторым другим приемам диверсионной работы – как это делали заслоновцы в Орше. С тех пор запылало пламя в городе над Неманом. На немецких объектах то и дело вспыхивали пожары. Паровозы, выходившие из депо, взрывались в пути, не дотянув вражеские эшелоны до станций Поречье или Мосты.

Особую роль в деятельности подполья сыграла Лиза Чапник. В январе 1943 года Лиза возглавила антифашистский комитет в Белостоке, который был хорошо законспирирован и объединял 200 человек. В июле 1944 года, когда Советская Армия подходила к городу, Лиза через командование партизанской бригады имени Кастуся Калиновского передала карту города с нанесенной на ней системой обороны, что спасло жизни сотен советских воинов.

В период Великой Отечественной войны важное военно-стратегическое значение имел Гродненский железнодорожный узел, через который осуществлялась переброска на восток живой силы и техники врага,

Репозиторий ГрГМУ

а в обратном направлении вывозились раненые солдаты вермахта и награбленные ценности. Группа патриотов-подпольщиков была создана и среди железнодорожников, вынужденных по приказу оккупантов вернуться на работу. Организатором и руководителем группы стал член ВКП (б) машинист-инструктор локомотивного депо Николай Никанорович Богатырев.

Группой Богатырева было совершено немало диверсий, актов умышленной порчи оборудования и паровозов. Только с февраля по май 1942 года было выведено из строя шесть паровозов. В конце 1942 года Богатырев установил связь с партизанским отрядом «Искра», действовавшим в районе Лиды. Поскольку над ним нависла угроза провала и в Гродно нельзя было оставаться, в ночь на 1 января 1943 года Богатырев совершил крушение состава с военными материалами на участке Дубно-Черлена и ушел в партизанский отряд «Искра» бригады имени С. М. Кирова, где стал парторгом и командиром взвода. Связи со своей группой, которую возглавил.

Н.Б. Хорошилов, он не терял. Давал поручения товарищам по проведению диверсионной и агитационной работы среди населения.

За мужество и героизм, проявленные в борьбе против немецко-фашистских захватчиков, Н. И. Богатырев награжден орденами Красного Знамени, Красной Звезды, многими медалями.

В июле 1943 года по доносу предателя Н. Е. Хорошилов и

М.И. Цуканов, входившие в состав группы Богатырева, были схвачены и брошены в застенки гестапо, где подвергались жестоким пыткам, но товарищей не выдали. Патриоты-коммунисты погибли в концентрационных лагерях.

В условиях постоянной нехватки специалистов-железнодорожников немецкая администрация узла была вынуждена обращаться на биржу труда. Воспользовавшись этим обстоятельством, осенью 1941 года в депо пришли работать-слесарями комсомольцы Г.И. Светличный и К.И. Гудовский. Вскоре они стали инициаторами саботажа в депо: ремонтировали паровозы так, что большинство выходило из строя после отправления в рейс.

В декабре 1943 года фашисты арестовали Людмилу Светличную. Два месяца томилась комсомолка в застенках гестапо. В начале 1944 года гитлеровцы отправили Светличную в концентрационный лагерь в Германию, где она находилась до прихода Советской Армии.

Подпольщики систематически направляли в партизанский отряд «Звезда» проверенных советских людей. Только одна Надежда Нелепко переправила из Гродно 63 человека, которым угрожал арест. По доносу агентов фашисты готовили разгром подполья, однако комсомольцы успели перейти в партизанские отряды, где с оружием в руках продолжили борьбу.

Выводы. Смелые подпольщики Гродненщины с честью и достоинством выполнили свой гражданский долг. По зову Родины они храбро встали на борьбу с захватчиком и внесли весомый вклад в победу над врагом, защиту независимости и свободы будущих поколений Беларуси.

Репозиторий ГрГМУ

Именами некоторых из них названы улицы в Гродно, Скиделе. Также в музеях школ, гимназий Гродно и Гродненской области имеются стенды, экспозиции.

Литература

1. Гродненское антифашистское подполье. – Гродненская правда 1984 г., 23 мая.

2. Гродно не покорился! / Владимир Винель; фото // Милицейский вестник (Гродно). – 2005. – 28 апреля. – С. 3.

3. Памяць: Гіст.-дакум. хроніка горада Гродна (Беларус. Энцыкл.; Рэд. кал.: Г.П. Пашкоў, Я.М. Жабрун, І.П. Крэнь і інш.; Маст. Э.Э. Жакевіч. – Мн.: БелЭн,1999. – 712 с.: іл.)

Гайдук Анна Романовна, Косухина Наталья Александровна

МЕСТО ГЕМОТРАНСФУЗИИ В ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – начальник учебной части –
заместитель начальника кафедры военной и экстремальной медицины,
подполковник м/с Полуян И.А.

В Великом подвиге советского народа в годы минувшей войны достойное место занимает труд медицинских работников. Они испытали всю тяжесть борьбы за спасение жизни раненых и больных, восстановление их боеспособности и трудоспособности.

В системе лечения раненых в годы ВОВ большое значение придавалось ранней трансфузионной терапии, переливаниям консервированной крови, её компонентов и препаратов, а также кровезамещающих жидкостей.

Накануне Великой Отечественной войны в СССР активно велись научные исследования вопросов гемотрансфузии и организации переливания крови в военно-полевых условиях. К 1941 г. в стране было создано 7 институтов, 170 станций и 1778 кабинетов переливания крови, были разработаны методы консервации крови, которые позволяли широко использовать гемотрансфузии в годы войны.

Переливание крови в период войны применялось на всех этапах медицинской эвакуации. Основным показанием к переливанию крови являлись травматический шок и кровопотеря.

В ходе войны частота гемотрансфузий на этапах медицинской эвакуации из года в год возрастала. В период войны применяли в основном консервированную кровь, реже плазму и эритроцитарную массу, довольно

Репозиторий ГрГМУ

часто – свежецитарную кровь. В качестве кровезамещающих жидкостей использовали кристаллоидные растворы – 0,9% р-р NaCl, расствор Рингера-Локка и др. В подавляющем числе трансфузий кровь вводилась посредством венепункций. Лишь в очень тяжелых случаях шока внутривенное введение крови оказывалось неэффективным: не удавалось ввести достаточное количество крови в вену вследствие ослабления присасывающей деятельности сердца. Выходом было внутриартериальное переливание, производившееся быстро, под давлением не менее 100–140 мм ртутного столба. Особенно тяжелым раненым приходилось делать артериовенозную трансфузию – сначала вливать в артерию 200–250 мл крови, а затем 500–750 мл – в вену. Широкое распространение получило капельное переливание крови, основным преимуществом которого являлась возможность введения больших доз без риска повышения кровяного давления. Капельное переливание могло осуществляться и без специальной аппаратуры, путем регулирования скорости вливания высотой сосуда с кровью над уровнем тела реципиента. Аппарат А. Д. Белякова обеспечивал применение капельных трансфузий даже при вынужденной консервации крови в бутылках. Длительные капельные переливания можно было осуществлять и без капельницы, пользуясь воздушным счетчиком капель, сконструированным Б.В. Петровским. Иногда военными врачами конструировались самодельные приспособления для капельного переливания

Реже вышеназванных способов применялось прямое переливание.

Определение группы крови перед гемотрансфузией было обязательной процедурой и возлагалось на лаборантов или медицинских сестер. Однако опыт войны показал, что на первых этапах эвакуации раненых, при большой загруженности персонала целесообразнее переливать кровь группы 0 (1), так как это позволяло обойтись без определения групп крови у раненых. На всех последующих этапах эвакуации переливалась кровь одинаковой с раненым группы, и только в экстренных случаях – универсальная кровь.

Во время Великой Отечественной войны была признана необходимость подогревания крови до 38° при быстром введении тяжелораненым первых порций. В остальных случаях использовалась кровь, находившаяся в теплой комнате 1-2 часа.

В медсанбатах и в госпиталях были выделены врачи, ответственные за переливание крови. Для получения, хранения и рассылки крови по армиям и эвакопунктам в сентябре 1941 г. во всех армиях были организованы группы переливания крови в составе врача-гематолога и двух сестер. Группа обеспечивалась двумя санитарными машинами и размещалась поблизости от места базирования фронтовой санитарной авиации. В обязанность группы, помимо получения, хранения и рассылки крови на места входила организация донорства при всех лечебных учреждениях, особенно в армейском районе.

Репозиторий ГрГМУ

Широко развернувшееся в стране донорство позволило снабжать медицинскую службу консервированной кровью в достаточном количестве. Только в 1942 г. в действующую армию было отправлено 140 тыс. литров консервированной крови, а в 1943 г. - 250 тыс. литров.

Широко развернулось движение по сдаче крови для раненых и больных воинов Красной Армии на заводах и фабриках республики, активно работали в этом направлении труженицы сельских районов. Примером могут служить следующие слова: «Мы, девушки и женщины, честно работая в тылу, решили быть еще более активными участницами победоносной Отечественной войны. Поможем нашим товарищам и братьям, доблестным бойцам Красной Армии, пострадавшим от вражеских пуль и снарядов, восстановить пролитую кровь. Вступаем в ряды доноров.

В донорское движение записывались целыми семьями. Например, семья Троицких из пяти человек, начиная от 47-летней матери Марии Николаевны и кончая младшей дочерью, 18-летней Эмилией, в общей сложности 48 раз сдавали кровь государству.

В годы Великой Отечественной войны трудящиеся сдавали по 500 грамм крови, тогда как максимальная «мирная» норма составляла 400. Государство предоставляло донорам компенсацию и разовый пищевой талон. Но большинство, особенно те, у кого воевали близкие, от денег отказывались и сдавали кровь безвозмездно.

Широкое участие в донорском движении приняли представительницы интеллигенции: учителя, врачи, работники искусства.

Всего за годы Великой Отечественной войны (1941-1945) в СССР было 5,5 млн. доноров и Советская Армия получила 7,3 млн. литров крови.

Можно озвучить некоторые статистические данные, показывающие важность переливания крови в военное время: из общего числа раненых и больных только 53% получили однократное переливание трансфузионных жидкостей, остальным 47% раненых и больных и больных кровь переливалась от 2 до 10 раз. По два переливания получили 21%, по три – 12%, по четыре – 7%, по пять – 3% и т.д.

В военно-полевой хирургии гемотрансфузии занимали важное место, играя главную роль в лечении острой кровопотери, травматического шока, сепсиса, что позволило не только спасти миллионы жизней, но и вернуть в строй большую часть красноармейцев.

Литература

1. Цуринова, Е.Г. Переливание фибринолизной крови / Е.Г. Цуринова. – М.: Медгиз, 1960. – 156 с.

2. Арбузов, А.Т. Учебно-методическое пособие / А.Т. Арбузов, К.И. Баландин, А.В. Беляев, и др. – Минск: Великая Отечественная война советского народа (в контексте второй мировой войны). – 2011. – 199 с.

Репозиторий ГрГМУ

Галеев Денис Александрович

ВЛИЯНИЕ МЕМОРИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «БРЕСТСКАЯ КРЕПОСТЬ» НА ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Гродненский государственный университет им. Янки Купалы»
Военный факультет, кафедра тылового обеспечения
Научный руководитель – преподаватель цикла тактических дисциплин общевойсковой кафедры, подполковник Грушевский Д.П.

В условиях сложившихся социальных и межнациональных отношений, не прекращающихся проявлений экстремизма и терроризма, усложнения военно-политической обстановки в мире, особую актуальность приобретает проблема патриотического воспитания молодежи. Назрела серьезная потребность в обобщении и сохранении передового опыта военно-патриотического воспитания молодежи.

По словам Александра Лукашенко, борьба за влияние на молодое поколение во все времена являлась важнейшей политической задачей. Глава нашего государства считает, что ситуацию необходимо коренным образом менять, и нельзя упускать инициативу из своих рук. «Самое главное – заложить в подрастающее поколение твердый идейный и нравственный стержень, который позволит противостоять всяческим политическим происками и провокациям. Сегодня в вершину угла необходимо поставить патриотическое воспитание. Подчеркиваю, патриотическое, а не националистическое», – заявил президент Республики Беларусь [1].

Сегодня работа мемориального комплекса «Брестская крепость-герой» оказывает огромное влияние на патриотическое воспитание молодежи. Используя музейные средства, активно применяются разнообразные формы и методы воспитательной работы по формированию патриотизма. А основная цель этой работы содействовать патриотическому, нравственному воспитанию населения, ведь с каждым годом возрастает интерес к героическому прошлому нашего народа [3].

Активными посетителями Брестской крепости являются воспитанники детских садов, учащиеся средних учебных заведений, студенты, военнослужащие срочной службы, курсанты, слушатели военных учебных заведений, офицеры, ветераны Великой Отечественной войны и Вооруженных Сил, гости из стран СНГ, иностранные граждане. И именно они, посетители определяют его значимость в жизни современного человека.

Брестская крепость сохранила в себе прошлое и демонстрирует посетителям ту боль, которую переживали ее защитники. Здесь человек постоянно находится под воздействием тех времен, ведь каждый камушек крепости говорит о тех боях, которые проходили на ее территории.

Репозиторий ГрГМУ

Брестская крепость-герой – один из тех главных мемориалов, бережно сохраняемых белорусами, который постоянно напоминает нам о событиях минувшей войны.

Ежегодно в крепости бывает более 350 тысяч посетителей, около 5,5 тыс. экскурсионных групп, проводится более 500 культурно-образовательных мероприятий. Важным направлением музейной деятельности является научно-просветительная работа. Она складывается из традиционных и новых форм работы.

В ходе гражданско-патриотической работы с молодежью предлагаются комплексные мероприятия с учётом учебных программ школ и ВУЗов, а также возрастных особенностей посетителей. На территории форта проводятся военно-патриотическая акция «Западный форпост Отечества», в пятый раз в этом году проводилась игра «Зарница» и другие мероприятия, направленные на патриотическое воспитание молодежи.

Особый интерес вызывает реконструкция исторических событий начала Великой Отечественной войны. Так более 500 реконструкторов из 13 стран приняли участие в постановке-реконструкции «22 июня. Брестская крепость» в 2016 году. Эта масштабная постановка проводится уже в 6-й раз, и всегда привлекает внимание большого количества зрителей [2].

Центром военно-патриотического воспитания долгие годы остается Пост Памяти у Вечного огня крепости. Тысячи школьников прошли здесь почетную службу. И именно работа с мемориальными отрядами убеждает, как необходимо сохранение памяти для будущих поколений. На Посту Памяти разработана программа военно-патриотического воспитания и проводятся занятия. Усовершенствована система подготовки и организации несения Вахты Памяти, переработано положение о несении Вахты Памяти. В Музее обороны Брестской крепости для «постовцев» научные сотрудники проводят беседы, уроки мужества, экскурсии, встречи с ветеранами, кинолектории. Это ежегодно 45 школ, колледжей, гимназий, 1440 учащихся [2].

К 2012 году за свою историю Почетной Вахты у Вечного огня несли вахту более 85 000 учащихся города над Бугом [2]. В марте 2012 года проведен торжественный митинг-открытие Международной вахты Памяти участников слета Постов Памяти городов-героев и городов Воинской Славы Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины. Участвовали 13 делегаций из городов: Минска, Санкт-Петербурга, Москвы, Тулы, Мурманска, Смоленска, Витебска, Могилева, Киева, Одессы, Севастополя [2].

Во всех торжественных мероприятиях, проводимых на мемориале Пост Памяти, принимает активное участие. Это возложение цветов к Вечному огню, посвящение в учащиеся и студенты, принятие военной присяги, прием в пионеры и т.д. Мемориал всегда был открыт для проведения

Репозиторий ГГУ им

молодежных патриотических мероприятий. С каждым годом интерес к героической истории Брестской крепости возрастает.

Ежегодно городские, областные и центральные комитеты ОО БРСМ вручают членские билеты молодому поколению в Цитадели [2]. Стали традиционными посвящения в учащиеся специальных учебных заведений и студенты ВУЗов г. Бреста, принятие в общественные организации и военной присяги, открытие областных и республиканских спартакиад, митинги, общественно-политические акции в День Победы и День Памяти и скорби с литургией по погибшим в Свято-Николаевском храме с участием Международных поездов «Мира и памяти», которые завершаются возложением цветов к Вечному огню и спуском венков с зажжёнными свечами в воды Западного Буга.

А Брестской крепости написано много произведений, снято ряд художественных фильмов. Весь бывший Советский Союз знает о героях, защитниках крепости. В свое время Брестская крепость была своеобразным местом паломничества, каждого советского гражданина. О крепости знали не только в Советском Союзе, но и зарубежьем. Более миллиона посетителей в год принимал мемориальный комплекс «Брестская крепость-герой» (открыт 25 сентября 1971 г). Брестская крепость имеет большое международное значение. Мемориал приобрел авторитет среди других музеев и известен за рубежом и по ныне [2].

Таким образом, на сегодняшний день мы видим, что «Брестская крепость-герой» – это не только памятник мужеству советского народа в годы Великой Отечественной войны, но и центр патриотического воспитания молодежи. «Брестская крепость-герой», как и ее защитники, стойко продолжает борьбу за правильное формирование ценностей у населения.

Литература

1. Официальный Интернет-портал Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Александр Лукашенко принял участие в совещании педагогического актива Беларуси. – Минск, 2011. – Режим доступа: http://president.gov.by/ – Дата доступа: 25.06.2016.

2. ГУ «Мемориальный комплекс «Брестская крепость-герой» / История создания мемориального комплекса «Брестская крепость-герой». – Брест, 2018. – Режим доступа: http://www.brest-fortress.by/struktura-memoriala.html/ – Дата доступа: 22.03.2018.

3. Программа непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи на 2016-2020 гг. – Минск: Мин. обр., 2016. – 48 с.

Репозиторий ГрГМУ

Горудко Виктория Павловна, Пермякова Александра Игоревна

ДОСТИЖЕНИЯ НИКОЛАЯ НИЛОВИЧА БУРДЕНКО В ОБЛАСТИ НЕЙРОХИРУРГИИ И ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель –подполковник медицинской службы Флюрик С.В.

Николай Нилович Бурденко – русский и советский хирург, основоположник советской нейрохирургии, главный хирург Красной Армии в 1937-1946 годы, академик АН СССР, Герой Социалистического Труда, генерал-полковник медицинской службы, участник русско-японской, Первой мировой, советско-финской и Великой Отечественной войн, лауреат Сталинской премии. Почётный член Лондонского королевского общества хирургов и Парижской академии хирургии.

Николай Нилович Бурденко родился 3 июня 1876 года в селе Каменка Нижнеломовского уезда (ныне Пензенская область) в бедной семье. В 1906 г. медицинский факультет Юрьевского (Тартуского) университета присудил Бурденко диплом «лекаря с отличием».Бурденко был участником медицинских отрядов по борьбе с эпидемиями, участвовал в ликвидации эпидемий тифа, черный оспы, скарлатины. С началом русско-японской войны добровольцем вступил в военно-санитарный отряд, участвовал в боевых действиях в Маньчжурии, награжден солдатским Георгиевским крестом.

К началу Первой мировой войны Бурденко был уже крупным хирургом. Сразу после объявления войны Бурденко сформировал хирургический отряд. Организация в Жирардове госпиталя для нейрохирургических раненых.

С 1929 года Николай Бурденко – директор нейрохирургической клиники при Рентгеновском институте народного комиссариата здравоохранения СССР, на базе которой в 1934 году был учрежден первый в мире Центральный нейрохирургический институт (ныне НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко).

С началом Великой Отечественной войны в 1941 году Николай Бурденко был призван в Красную армию, через некоторое время он был назначен главным хирургом Красной армии и много времени проводил на фронтах. В годы войны Бурденко создал стройное учение о ране, предложил эффективные методы хирургического лечения боевых травм.

В 1942 году впервые в мировой медицине предложил лечить гнойные осложнения после ранений черепа и мозга путём введения раствора белого стрептоцида в сонную артерию. Это позволило наилучшим образом

Репозиторий ГрГМУ

доставлять стрептоцид к очагу инфекций в мозгу, в отличие от внутривенных инъекций, применявшихся в то время за границей.

В мае 1944 года он разработал подробную инструкцию по профилактике и лечению шока – одного из самых тяжёлых осложнений военных травм. В борьбе с раневыми инфекциями Бурденко применял первые антибиотики – пенициллин и грамицидин. Для испытания этих препаратов Бурденко организовал научную бригаду из хирургов, бактериологов и патологоанатомов, и во главе её выехал на фронт. Опубликовал три «Письма хирургам фронтов о пенициллине». Вскоре по его настоянию эти препараты стали применять хирурги всех военных госпиталей. Огнестрельные ранения артерий стали ещё одной темой научных работ Бурденко. Он разработал методы оперативного лечения ранений сосудов, что позволило снизить процент смертности в войсках.

Николай Бурденко создал школу хирургов экспериментального направления, разработал методы лечения онкологии центральной и вегетативной нервной системы, патологии ликворообращения, мозгового кровообращения и др. Производил операции по лечению мозговых опухолей, которые до Бурденко насчитывались во всём мире единицами. Впервые разработал более простые и оригинальные методы проведения этих операций, сделав их массовыми. Разработал операции на твёрдой оболочке спинного мозга, производил пересадку участков нервов. Разработал бульботомию – операцию в верхнем отделе спинного мозга по рассечению перевозбуждённых в результате травмы мозга проводящих нервных путей.

Операция Бурденко:

1) при повреждении плечевого сплетения: наложение анастомоза между диафрагмальным и кожно-мышечным или срединным нервом;

2) ампутация поражённой анаэробной инфекцией конечности без наложения жгута, с перевязкой сосудов на месте пересечения кости и оставлением раны открытой;

3) ампутация конечности с гемостазом сосудистой сети нервов для предупреждения болей.

Имя Николая Бурденко носят НИИ нейрохирургии в Москве, клиника факультетской хирургии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова.

С 2016 года за выдающиеся работы в области нейрохирургии или военно-полевой хирургии присуждается золотая медаль имени Н.Н. Бурденко Российской академии наук.

Репозиторий ГрГМУ

Грибок Алеся Викторовна

СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ ВРЕМЁН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Флюрик С.В.

В годы Великой Отечественной войны военная медицина получила богатый и разносторонний опыт организации оказания медицинской помощи и лечения миллионов раненых в исключительно сложных условиях. Советские хирурги внесли большой вклад в решение проблем военно-полевой хирургии и, в частности, в хирургию сосудов.

Главный итог работы медицинской службы в годы войны был изучен, обобщен, проанализирован и издан в период с 1949 по 1955 гг. в 35-томном труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В его разработке участвовали ведущие специалисты советской медицины.

19-й том под названием «Огнестрельные ранения и повреждения сосудов» был издан в 1955 г. под общей редакцией Б.В. Петровского при участии таких выдающихся сосудистых хирургов, как Л.М. Ратнер, В.И. Стручков, Т.Е. Гнилорыбов, Ф.М. Плоткин, Б.В. Пунин и др. В этом томе подведены итоги деятельности советских хирургов в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в области сосудистой хирургии. Том имеет две части: общую и специальную. Общая часть этого фундаментального научного труда представлена кратким историческим обзором учения об огнестрельных ранениях кровеносных сосудов, классификацией ранений сосудов и некоторыми статистическими данными, патологической анатомией и патогенезом огнестрельных ранений кровеносных сосудов, симптоматологией, клиникой и лечением ранений сосудов, осложнениями при операциях на сосудах. Специальная часть состоит из глав, в которых ранения сосудов рассматриваются по топографическим областям, описана техника операций на сосудах, доступы, методы лечения, показания и противопоказания к операциям на сосудах.

По сводным данным, приведенным авторами этого тома, во время Великой Отечественной войны частота ранений кровеносных сосудов составила 2.3-4.9%.

Первичные кровотечения зарегистрированы у 25.0% всех раненых и у 45.7% раненых с огнестрельными повреждениями крупных сосудов. Предварительная остановка при первичном кровотечении осуществлялась при помощи кровоостанавливающего жгута (65.7%), давящей повязки

Репозиторий ГрГМУ

(27.6%) или тугой тампонады раны (2.8%); окончательная – перевязкой поврежденного сосуда в ране (90.5%). Во время Великой Отечественной войны этот метод осуществляли следующим образом: рану рассекали, раненый сосуд обнажали, накладывали шелковую лигатуру на неизмененный участок травмированного сосуда вблизи места его повреждения выше и ниже раны. При неполном разрыве раненой артерии сосуд пересекали между лигатурами, наложенными на периферический и центральный его концы. Несмотря на то, что этот метод использовался хирургами давно, только в эту войну он прочно вошел в хирургическую практику.

Перевязка сосуда на протяжении в большинстве случаев применялась при вторичных кровотечениях. При первичных кровотечениях этот метод был использован всего у 4.5% раненых.

По сводным данным авторов этого тома, сосудистый шов был наложен только в 1.4% наблюдений. Таким образом, «несмотря на заманчивость сосудистого шва», методом выбора окончательной остановки кровотечения из магистральных артерий на этапах войскового и армейского района была перевязка обоих концов сосуда в ране изолированно или с одноименной веной по В.А. Оппелю.

Вторичные кровотечения составили 18% по отношению ко всем ранениям крупных сосудов. Предварительная остановка осуществлялась наложением жгута, прижатием сосуда на протяжении или в ране пальцами; окончательная – перевязкой сосуда в ране (54.4%), перевязкой сосуда на протяжении (16.7%), тампонадой раны (4.5%), наложением зажимов (1.0%) или ампутацией конечности (5.3%). Опыт Великой Отечественной войны показал, что при выборе метода операции необходимо учитывать как общее состояние раненого, так и топографию поврежденного участка, а также степень развития инфекционного процесса в ране.

Травматические аневризмы составили 7.3% всех ранений магистральных сосудов. В их лечении отечественные хирурги чаще всего прибегали к лигатурным операциям (86.9%), чаще всего по способу Антиллуса или Филагриуса (81.2%) значительно реже – лигатурные внутримешковые вмешательства (5.7%).

При операциях на крупных сосудах во время Великой Отечественной войны использовались различные методы обезболивания. При первичных кровотечениях и свежих пульсирующих гематомах в 70.0% случаев прибегали к наркозу. При травматических аневризмах, наоборот, чаще оперировали под местной анестезией (60.2%). Операции на сосудах нижних конечностей иногда выполнялись под спинномозговой анестезией по Юдину (10%), под наркозом (30%) или в условиях футлярной анестезии по А.В. Вишневскому. При вторичных кровотечениях чаще оперировали под наркозом (87.4%).

Для операций на сосудах использовались следующие инструменты: торзионные пинцеты разного размера, широкие тупые и острые крючки,

Репозиторий ГрГМУ

кишечные изогнутые маленькие иглы и иглодержатели, иглы Дешампа, Купера, Буяльского, мягкие сосудистые клеммы Гепфнера. В ряде случаев их заменяли тонкими эластическими резиновыми трубками – турникетами, которыми при помощи зажима Пеана сдавливали артерии. В качестве лигатурного материала использовался шелк или полоска широкой фасции бедра (для крупных артерий). Шовным материалом являлся тонкий шелк, прокипяченный в вазелиновом масле с целью придания ему атравматичности.

Успехи в лечении ранений кровеносных сосудов в период Великой Отечественной войны были огромными. Так, советскими хирургами – участниками Великой Отечественной войны были усовершенствованы методы предварительной остановки кровотечения, разработана первичная хирургическая обработка ран при повреждении сосудов в ранние сроки после травмы, подверглись усовершенствованию доступы к глубокой артерии бедра (Т-образный разрез) и к заднеберцовой артерии (вертикальный разрез в центре задней поверхности голени). Предложены также расширенный доступ к подключичной артерии, широкие доступы через всю рану в виде буквы Т или креста к безымянной артерии, крестовидный доступ с удалением грудинного конца ключицы к правой общей сонной артерии, языкообразный доступ к сосудам конечностей и др. Широко внедрен в практику лечебных учреждений метод переливания крови. Во время этой войны были организованы и проведены несколько армейских и фронтовых хирургических научных конференций с целью повышения квалификации врачей и медицинских сестер по вопросам сосудистой хирургии; повысилось качество диагностики ранений сосудов (диагноз ранений сосудов в МСБ был установлен в 63.6% случаев). Постепенно создавались специализированные отделения для лечения раненых с повреждением сосудов во фронтовых, армейских и тыловых госпиталях. Настороженность медицинского персонала в отношении диагностики сосудистой травмы была оправдана – к концу войны процент осложнений и летальных исходов снизился и составил 9.5% от общего числа раненых с кровотечениями.

Опыт хирургов, накопленный во время Великой Отечественной войны, послужил интенсивному развитию отечественной сосудистой хирургии уже в послевоенное время – она достигла принципиально нового уровня. Получили развитие практически все направления хирургии сосудов. Были разработаны и внедрены в практику новые модификации сосудистого шва, включая ручной и механический, операции временного и постоянного протезирования сосудов.

Литература

1. Огнестрельные ранения и повреждения сосудов. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Т. 19. – М.: Медгиз, 1955.

Репозиторий ГрГМУ

Дикевич Мария Викторовна, Ковалевский Александр Иосифович

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В СССР ПЕРИОДА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – ст. преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Флюрик С.В.

Одна из самых важных специальностей медицины всегда была хирургия! Врачи-хирурги издавна пользуются особым доверием и расположением. Их деятельность окружена ореолом святости и геройства. Имена искусных хирургов передаются из поколения в поколение. Так было. Так есть и сегодня. В период войны спасать людям жизнь стало для них ежедневной работой.

Вся система оказания медицинской помощи в бою и последующего лечения раненых до выздоровления была построена в СССР во время Великой Отечественной войны на принципах этапного лечения с эвакуацией по назначению. Это подразумевало рассредоточение всего лечебного процесса в отношении раненого между специальными подразделениями и учреждениями, представляющими собой отдельные этапы на его пути с места ранения в тыл, и проводить эвакуацию по назначению туда, где каждому раненому будет обеспечено квалифицированное и специализированное лечение, диктуемое требованиями современной хирургии и медицины в целом. Речь идет о ***единой военно-полевой медицинской доктрине.***

Содержание этой доктрины было сформулировано начальником Главного военного санитарного управления Ефимом Ивановичем Смирновым. Он говорил в годы войны: «Современное этапное лечение и единая военно-полевая медицинская доктрина в области полевой хирургии основываются на следующих положениях:

1) все огнестрельные раны являются первично-инфицированными;

2) единственно надежным методом борьбы с инфекцией огнестрельных ран является первичная обработка ран;

3) большая часть раненых нуждается в ранней хирургической обработке;

4) раненые, подвергнутые в первые часы ранения хирургический обработке, дают наилучший прогноз».

В выступлениях Е.И. Смирнов подчеркивал, что в условиях полевой санитарной службы объем работы и выбор методов хирургического вмешательства и лечения чаще всего определяются не столько медицинскими показаниями, сколько положением дела на фронте, количеством поступающих больных и раненых и их состоянием, количеством и квалификацией врачей, особенно хирургов, на данном этапе, а также наличием транспорт-

Репозиторий ГрГМУ

ных средств, полевых и санитарных учреждений и медицинского оснащения, временем года и состоянием погоды. Успехи в оказании хирургической помощи и последующем лечении раненых на этапах медицинской эвакуации в значительной мере обеспечивались работой передовых этапов и в первую очередь организацией первой помощи в бою, выноса раненых с поля боя и доставки их на батальонный медицинский пункт и далее в полковой медицинский пункт (БМП и ПМП).

Основным требованием к медицинской службе было обеспечение прибытия всех раненых на ПМП в пределах до 6 часов после ранения и в медсанбат – до 12 часов. Если раненые задерживались на ротном участке или в районе БМП и прибывали после названных сроков, то это рассматривалось как недостаток организации медицинской помощи на поле боя. Оптимальным сроком для оказания первичной хирургической помощи раненым в медсанбате считался срок в пределах 6-8 часов после ранения. Если не было нюансов в характере боя, которые могли бы задержать поступление всех раненых с передовой зоны на ПМП (легкораненые поступали полностью), то задержка в поступлении тяжелораненых могла быть объяснена только чрезвычайными обстоятельствами, требовавшими вмешательства батальонного фельдшера, старшего врача полка, а иногда и начальника санитарной дивизии.

При этом особое внимание уделялось выносу раненых с ротных участков, в помощь направлялся санитарный транспорт, к санинструкторам прикреплялись санитары и санитары-носильщики из заранее подготовленного резерва. Особенно важно было рассортировать раненых, поступивших на БМП, по степени тяжести полученных ранений. Первоочередной отправке на ПМП подлежали раненые, требующие неотложной врачебной, в том числе хирургической, помощи. На БМП также проверялось состояние и производилось исправление ранее наложенных повязок и транспортных шин, применялись противошоковые, сердечные и болеутоляющие средства. При проникающих ранениях груди накладывалась большая герметическая давящая повязка с прокладкой из прорезиненной оболочки индивидуального пакета.

При проведении в ПМП повторного медицинского осмотра прибывших раненых с целью определения степени срочности их эвакуации в МСБ (мед.сан.батальон) сменялись повязки, промокшие и неудовлетворительно наложенные, проверялась правильность наложения шин и в необходимых случаях производилась их замена, проводился контроль за наложенными ранее для остановки артериального кровотечения жгутами, проводились мероприятия по борьбе с шоком и последствиями больших кровопотерь, требовавших неотложной помощи в виде дооперационного переливания крови и кровезаменителей, что имело особое значение в тяжелых условиях эвакуации раненых. Обращалось особое внимание на введение *противостолбнячной* и *противогангренозной сывороток* при артиллерийско-

Репозиторий ГГМУ

минных ранениях нижней половины тела, а также при всех рвано-ушибленных ранах и большом загрязнении тела. В случаях, когда эвакуация раненых из ПМП в МСБ была затруднена либо не возможна, практиковалось направление из медсанбата хирурга в ПМП для хирургической помощи (главным образом для неотложных и срочных операций).

Таким образом, медицинское обслуживание Красной Армии стояло в одном ряду с авиационным, артиллерийским обслуживанием, медицинские работники в рядах армии были столь же нужны, как бойцы и командиры. Оказание первой медицинской помощи, вынос и вывоз пострадавших с места ранения и дальнейшее обеспечение их лечения до выздоровления в условиях войны были организованы совершенно по-иному, чем в мирное время. Менялись не научные основы медицины и признанные всеми методы лечения ран, а тактика и организация их применения, приспосабливаемая к условиям боевых действий.

Источники

1. \\ Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова
2. https://ru.m.wikipedia.org
3. http://www.medpalata74.ru
4. https://www.mediasphera.ru

Долговский Роман Анатольевич

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛФК ВО ВРЕМЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Учреждение образования «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
Научный руководитель – майор Драпов О.А., старший преподаватель кафедры теории и организации физической подготовки военнослужащих

Еще до начала Великой Отечественной войны во всех медицинских учебных заведениях студентам зачитывался курс, касающийся медицинской реабилитации и спортивно-оздоровительной медицины. Однако должным образом данное направление медицины не развивалось из-за не полного объема его изучения. В таких условиях даже врачи, имеющие довольно высокую квалификацию, по большей мере были бессильны при принятии решений по назначении лечебно-физической культуры. Хотя именно она играет весьма значительную роль в процессе оздоровления человека.

Первый этап Великой Отечественной войны проходил в весьма тяжелых условиях для СССР. Советская сторона, в связи с вероломным и неожиданным нападением Германии, была вынуждена отступать.

Репозиторий ГрГМУ

В соответствии с этим эвакуировать в тыл СССР различные медицинские учреждения. Ввиду активных боевых действий, в рядах советских военнослужащих насчитывалось большое количество больных и раненых, нуждающихся в медицинской помощи и дальнейшей реабилитации после ранений. Важно понимать, что в такой тяжелой обстановке на всех больных и раненых просто не хватало специализированного оборудования для проведения каких-либо реабилитационных процедур. Именно тогда, большое распространение во время проведения после операционных реабилитаций получила лечебно-физическая культура. В ходе практики данного способа восстановления организма после повреждений и травм, были выявлены его основные возможности. К ним отнесли такие как: укрепление здоровья, предупреждение и профилактика различных заболеваний, а также их лечение.

По достижению первых успехов советскими военными врачами в ходе восстановления здоровья военнослужащих, стало видно, что солдаты, занимающиеся ЛФК намного быстрее, становились трудоспособными и были готовы выполнять боевые задачи. У больных, не занимавшихся лечебной физической культурой, отмечалось развитие определенного страха к двигательной активности, а также затягивание постельного режима. В следствии чего военнослужащий терял форму [1]. Кроме того, ухудшались его показатели по выполнению физических упражнений.

Занятие по восстановлению здоровья раненных военнослужащий при помощи двигательной активности проводили специалисты, обучавшиеся на кафедре лечебной физкультуры, основанной в 1926 году [1]. Очень хорошо для этих целей пригодилась инфраструктура, созданная в начале 1930 годах с целью лечения физическими упражнениями. Такие отделения ЛФК находились на Урале и Дальнем Востоке. Весьма широко применялся лечебный массаж для воинов-фронтовиков, во время боя у которых происходило огромное мышечное перенапряжение. Большое распространение в военных госпиталях времен Великой Отечественной войны получило лечение с помощью ЛФК сердечно сосудистой системы. Лечение происходило путем физического воздействия на нервную систему человека. Бывали случаи, когда лечению подвергались гипертонические болезни, хроническая коронарная недостаточность и др [1].

Большую помощь лечебная физкультура оказывала также военнослужащим, нуждавшимся в восстановлении после хирургических операций. Так, например, в грудной хирургии была разработана методика лечебной гимнастики, заключавшаяся в дооперационном и послеоперационном периодах. Из которых первый был направлен на подготовку организма к хирургическому вмешательству, а вторая на восстановление организма.

Таким образом, видно, что во время Великой Отечественной войны, когда просто катастрофически не хватало лекарственных препаратов и специализированного оборудования, немалая помощь была оказана специалистами лечебной физкультуры. Кроме необходимого расслабления

Репозиторий ГрГМУ

организма и его восстановления, не редко ЛФК использовалось как способ лечения некоторых заболеваний. Благодаря такому способу лечения, большое количество военнослужащих в весьма короткие сроки восстанавливались и продолжали защищать Родину от захватчиков.

Литература

1. Епифанов В.А. Лечебная физ. культура и спортивная медицина: Учебник. – М.: ОАО «Издательство «Медицина». – 304 с. – (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Досько Дарья Валерьевна, Ломша Александра Сергеевна

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: АНАЛИЗ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – майор м/с Соловьев А.В.

В годы Великой Отечественной войны военная медицина получила богатый и разносторонний опыт организации оказания медицинской помощи и лечения миллионов раненых в исключительно сложных условиях. Важнейшая задача, которая стояла перед медицинской службой – спасение и лечение воинов – была выполнена с честью: свыше 72.3% раненых и 90.6% больных солдат и офицеров были возвращены в строй нашими медиками. Советские хирурги внесли большой вклад в решение проблем военно-полевой хирургии и, в частности, в хирургию сосудов.

Главный итог работы медицинской службы в годы войны был изучен, обобщен, проанализирован и издан в период с 1949 по 1955 гг. в 35-томном труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В его разработке участвовали ведущие специалисты советской медицины. Главным редактором труда был утвержден генерал-полковник медицинской службы, бессменный начальник ГВСУ РККА Е.И. Смирнов.

19-й том под названием «Огнестрельные ранения и повреждения сосудов» был издан в 1955 г. под общей редакцией Б.В. Петровского. В этом томе подведены итоги деятельности советских хирургов в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в области сосудистой хирургии.

По сводным данным, приведенным авторами этого тома, во время Великой Отечественной войны частота ранений кровеносных сосудов составила 2.3-4.9%. Первичные кровотечения зарегистрированы у 25.0% всех раненых и у 45.7% раненых с огнестрельными повреждениями крупных сосудов. Предварительная остановка при первичном кровотечении

Репозиторий ГрГМУ

осуществлялась при помощи кровоостанавливающего жгута (65.7%), давящей повязки (27.6%) или тугой тампонады раны (2.8%); окончательная – перевязкой поврежденного сосуда в ране (90.5%). Во время Великой Отечественной войны этот метод, принцип которого был предложен еще в XVI веке французом Амбруазом Паре, осуществляли следующим образом: рану рассекали, раненый сосуд обнажали, накладывали шелковую лигатуру на неизмененный участок травмированного сосуда вблизи места его повреждения выше и ниже раны. При неполном разрыве раненой артерии сосуд пересекали между лигатурами, наложенными напериферический и центральный его концы. Несмотря на то, что этот метод использовался хирургами давно, только в эту войну он прочно вошел в хирургическую практику.

Перевязка сосуда на протяжении в большинстве случаев применялась при вторичных кровотечениях. При первичных кровотечениях этот метод был использован всего у 4.5% раненых. «Сосудистый шов – идеальный метод оказания хирургической помощи при ранении крупных сосудов, однако в Великую Отечественную войну, как и в прошлые войны, на передовых этапах он применялся редко». Так, по сводным данным авторов этого тома, сосудистый шов был наложен только в 1.4% наблюдений. Таким образом, «несмотря на заманчивость сосудистого шва», методом выбора окончательной остановки кровотечения из магистральных артерий на этапах войскового и армейского района была перевязка обоих концов сосуда в ране изолированно или с одноименной веной по В.А. Оппелю.

Процент ампутаций конечностей после перевязки магистральных артерий был довольно значителен и составлял от 3% до 26%. Среди ранних осложнений при травме сосудов преобладали шок в комбинации с острой анемией, анаэробная инфекция и омертвение конечности. Профилактика и лечение осложнений осуществлялись путем ранней первичной хирургической обработки раны с применением антибиотиков, переливанием крови и кровозамещающих растворов, новокаиновой блокады 0.25-0.5% раствором новокаина.

Вторичные кровотечения составили 18% по отношению ко всем ранениям крупных сосудов. Предварительная остановка осуществлялась наложением жгута, прижатием сосуда на протяжении или в ране пальцами; окончательная – перевязкой сосуда в ране (54.4%), перевязкой сосуда на протяжении (16.7%), тампонадой раны (4.5%), наложением зажимов (1.0%) или ампутацией конечности (5.3%). Опыт Великой Отечественной войны показал, что при выборе метода операции необходимо учитывать как общее состояние раненого, так и топографию поврежденного участка, а также степень развития инфекционного процесса в ране.

Летальность при вторичных кровотечениях составила: во фронтовых госпиталях – 13.7%, в тыловых – 9.3%. Основной причиной смерти при вторичных кровотечениях были кровопотеря и анаэробная инфекция.

Репозиторий ГрГМУ

Ампутации были произведены в 14.9% всех вторичных кровотечений. Травматические аневризмы составили 7.3% всех ранений магистральных сосудов. В их лечении отечественные хирурги чаще всего прибегали к лигатурным операциям (86.9%), чаще всего по способу Антиллуса или Филагриуса (81.2%) значительно реже – лигатурные внутримешковые вмешательства (5.7%).

При операциях на крупных сосудах во время Великой Отечественной войны использовались различные методы обезболивания. При первичных кровотечениях и свежих пульсирующих гематомах в 70.0% случаев прибегали к наркозу. При травматических аневризмах, наоборот, чаще оперировали под местной анестезией (60.2%). Операции на сосудах нижних конечностей иногда выполнялись под спинномозговой анестезией по Юдину (10%), под наркозом (30%) или в условиях футлярной анестезии по А.В. Вишневскому. При вторичных кровотечениях чаще оперировали под наркозом (87.4%).

Для операций на сосудах в качестве лигатурного материала использовался шелк или полоска широкой фасции бедра (для крупных артерий). Шовным материалом являлся тонкий шелк, прокипяченный в вазелиновом масле с целью придания ему атравматичности.

Успехи в лечении ранений кровеносных сосудов в период Великой Отечественной войны были огромными. Так, советскими хирургами – участниками Великой Отечественной войны были усовершенствованы методы предварительной остановки кровотечения, разработана первичная хирургическая обработка ран при повреждении сосудов в ранние сроки после травмы, подверглись усовершенствованию доступы к глубокой артерии бедра (Т-образный разрез) и к заднеберцовой артерии (вертикальный разрез в центре задней поверхности голени). Предложены также расширенный доступ к подключичной артерии, широкие доступы через всю рану в виде буквы Т или креста к безымянной артерии, крестовидный доступ с удалением грудинного конца ключицы к правой общей сонной артерии, языкообразный доступ к сосудам конечностей и др. Широко внедрен в практику лечебных учреждений метод переливания крови. Во время этой войны были организованы и проведены несколько армейских и фронтовых хирургических научных конференций с целью повышения квалификации врачей и медицинских сестер по вопросам сосудистой хирургии; повысилось качество диагностики ранений сосудов (диагноз ранений сосудов в МСБ был установлен в 63.6% случаев). Постепенно создавались специализированные отделения для лечения раненых с повреждением сосудов во фронтовых, армейских и тыловых госпиталях. Настороженность медицинского персонала в отношении диагностики сосудистой травмы была оправдана – к концу войны процент осложнений и летальных исходов снизился и составил 9.5% от общего числа раненых с кровотечениями.

Репозиторий ГрГМУ

Опыт хирургов, накопленный во время Великой Отечественной войны, послужил интенсивному развитию отечественной сосудистой хирургии уже в послевоенное время – она достигла принципиально нового уровня. Получили развитие практически все направления хирургии сосудов. Были разработаны и внедрены в практику новые модификации сосудистого шва, включая ручной и механический, операции временного и постоянного протезирования сосудов.

Литература

1. Огнестрельные ранения и повреждения сосудов. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Т. 19. – М.: Медгиз, 1955.

Журан Мария Анатольевна

СТРАШНЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ ДОКТОРА МЕНГЕЛЕ НАД ЛЮДЬМИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель - старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Флюрик Сергей Владимирович

Во время Второй мировой войны на территории концентрационных лагерей проводились серии медицинских экспериментов над заключенными нацистской Германии. В длинном списке нацистских преступлений против человечности особо жестокой строкой выделяются дьявольские медицинские «эксперименты» над десятками тысяч узников лагерей смерти. Самым безжалостным и жестоким «исследователем» подобного рода был доктор медицины Йозеф Менгеле, прозванный узниками лагерей «ангелом смерти». К глубокому сожалению, этот садистский «ангел» не попал в список 23 врачей-убийц, которых судили на Нюрнбергском процессе.

Йозеф Менгеле – немецкий врач, родился 16 марта 1911 года в Гюнцбурге, Бавария. Он был вторым сыном в семье преуспевающего управляющего фабрики по производству сельскохозяйственной техники. Отец, по воспоминаниям самого Йозефа Менгеле, был человеком холодным, отрешенным, помешанным на работе и не уделяющим какого-либо внимания своим детям. Мать Вальбурга Менгеле – особа со склонностями к садизму. Это была жестокая, деспотичная женщина, чрезвычайно требовательная. Ее как огня боялись все работники фабрики, ведь она была очень вспыльчивой, взрывной. Ранние впечатления детства будущего «Ангела Смерти» связаны непосредственно с постоянными ссорами отца и матери и холодным отношением обоих родителей к детям. Это, несомненно, оставило свой след в сознании Йозефа. В 1932 году Йозеф присоединился к организации «Стальной

Репозиторий ГрГМУ

шлем», которая объединилась с нацистской организацией штурмовиков (СА) в 1933 году. Менгеле оставил организацию из-за проблем со здоровьем. Изучал медицину и антропологию в университетах Мюнхена, Вены и Бонна. В 1938 году получил степень доктора. С началом второй мировой войны Менгеле мобилизуют в армию. Некоторое время он воевал на восточном фронте в составе войск СС. Довоевался до чина гауптштурмфюрера СС (капитана). Во время боя спас двух танкистов. Был ранен. Награждён Железным Крестом, и направлен в госпиталь на лечение. После выздоровления Менгеле получил назначение в лагерь смерти Освенцим (Аушвиц).

Приведу небольшую справку об этом самом крупном нацистском лагере уничтожения. Лагерь Освенцим занимал гигантскую территорию – 4675 га. Собственно, это был не один лагерь, а огромный производственный комплекс. Здесь в индустриальных масштабах истреблялись евреи и граждане других национальностей почти со всех стран Европы. На территории Освенцима размещалось 40 лагерей-фабрик уничтожения с 620-ю бараками. В них постоянно пребывало до 250 тыс. узников. Первых 728 заключённых доставили сюда в 1940 г. Это были евреи Кракова. Никто из них не выжил. 23 сентября 1943 г. в Освенциме появились первые советские военнопленные. Буквально всех их уничтожили в газовых камерах. Всего же по различным оценкам за годы своего существования в Освенциме погибло от 2 до 3,5 млн человек. «Фабрика смерти» Аушвиц (Освенцим) все больше и больше обрастала страшной славой. Если в остальных концлагерях была хоть какая-то надежда выжить, то большей части евреев, цыган и славян, пребывающих в Освенцим, суждено было погибнуть либо в газовых камерах, либо от непосильного труда и тяжелых болезней, либо от экспериментов зловещего врача, который был одним из первых лиц, встречающих вновь прибывших у поезда. Каждый раз, когда поезд доставлял в Освенцим очередных узников и те, измученные дорогой и бесконечными лишениями, выстраивались в очередь, перед заключенными вырастала высокая, статная фигура Йозефа Менгеле. Он приходил к поезду всегда, даже когда от него этого не требовалось. Постоянно идеально выглядящий, улыбчивый, довольный, он решал, кому умереть сейчас, а кому отправиться на работы. Его зоркий аналитический взгляд было сложно обмануть: Менгеле всегда точно видел возраст и состояние здоровья людей. Многих женщин, детей младше 15 лет и стариков сразу же отправляли в газовые камеры. Лишь 30-ти процентам узников посчастливилось избежать этой участи и на время отсрочить дату своей смерти. В 1943 году был назначен главным врачом концлагеря Освенцим. Об опытах Йозефа Менгеле ходят такие истории, которые заставляют шевелиться волосы на затылке у любого способного к состраданию человека. Никакая Википедия не передаст той жестокости и боли, которым подвергал заключенных Доктор Менгеле. Кастрация и стерилизация людей, испытание выносливости холодом, температурой, давлением, облучением, вживление

Репозиторий ГрГМУ

опасных вирусов и многое-многое другое. Примечательно, что все опыты проводились на узниках без анестетиков. Многих «испытуемых» даже вскрывали еще в живом состоянии. Больше всего досталось близнецам, к которым Ангел Смерти питал особенную слабость. Йозеф Менгеле жаждал власти над людскими судьбами. Не удивительно, что Аушвиц стал настоящим раем для Доктора, который способен был истребить за раз сотни тысяч беззащитных людей, что он и продемонстрировал в первые же дни работы на новом месте, когда приказал уничтожить 200 тысяч цыган. Круг научных интересов любознательного доктора был чрезвычайно широк. От пересадки органов и операций по смене пола до исследований в области ограничения рождаемости представителей «неполноценных» рас. И, наоборот, увеличение плодовитости немок. Опыты по плодовитости немок Менгеле, разумеется, проводил на еврейках. Но, похоже, особое научное удовлетворение доктор получал от изучения последствий воздействия на организмы взрослых и детей разных химических и ядовитых веществ.

И всё-таки главным увлечением этого учёного садиста были близнецы. Интерес Менгеле к близнецам не был случайным. Третий рейх поставил перед учеными задачу увеличения рождаемости, вследствие чего искусственное увеличение появления на свет двойни и тройни стало основной задачей ученых. Однако у потомства арийской расы должны были быть непременно светлые волосы и голубые глаза – отсюда и попытки Менгеле изменять детям цвет глаз. В Освенциме существовал детский барак. Из него по специально разработанной Менгеле методе отбирали близнецов. Над одним из них «ангел смерти» проводил свои изуверские опыты. Другого не трогал. Оставлял для контрольных наблюдений. «Исследования» не прекращалась и после смерти испытуемых. В Освенциме для проведения экспериментов доктору Менгеле было передано три тысячи живых и здоровых детей. По завершению комплекса «научных» исследований в живых осталось менее 200 детишек. Близнецов тщательно замеряли помощники «Ангела Смерти», чтобы зафиксировать общие признаки и различия, а затем в ход вступали эксперименты самого доктора. Детям ампутировали конечности и пересаживали разные органы, заражали тифом и переливали кровь. Менгеле хотел отследить, как одинаковые организмы близнецов будут реагировать на одно и то же вмешательство в них. Затем подопытные умерщвлялись, после чего врач проводил тщательный анализ трупов, исследуя внутренние органы. Свой зоологический садизм доктор Менгеле искусно срывал под иезуитской маской показного «арийского» аристократизма. После общения с этим «людоедом» в живых «детей Освенцима» осталось совсем немного. Но что странно: все бывшие «дети Освенцима» в один голос утверждают, что «ангел смерти» был всегда приветлив с детьми, никогда их не обижал, тем более не бил и даже не кричал на них. Он всегда ходил в элегантном эсэсовском мундире, поверх которого был, накинут ослепительно белый халат из какой-то необычной

Репозиторий ГрГМУ

ткани. Человеческая жизнь ничего не назначила для Ангела Смерти. Все действия Менгеле были кардинальны и беспощадны.

После войны Менгеле благополучно избежал Нюрнбергского суда. Так же благополучно добрался до Южной Америки, и спокойно дожил в Бразилии до 1979 года. Мог бы прожить и больше, но во время купания в реке у него случился инфаркт. Возможно, то была запоздавшая божья кара.

Литература

1. Близнецы в объятиях ангела смерти. Журнал Алеф (Декабрь 2008). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.alefmagazine.com/pub167.html. – Дата доступа: 31.03.2018.

2. Страшные идеи доктора Менгеле. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:http://zvukofrenia.ru/interesnye-ljudi/strashnye-idei-doktora-mengele/ – Дата доступа: 31.03.2018.

Загребин Дмитрий Максимович

ГЕНЕРАЛ АРМИИ ЧЕРНЯХОВСКИЙ

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
Военный факультет
Научный руководитель – начальник цикла общевоенных дисциплин общевойсковой кафедры, полковник Денисенко А.Д.

Одним из талантливейших молодых полководцев Великой Отечественной войны является генерал армии Иван Данилович Черняховский.

Иван Данилович Черняховский родился в деревне Оксанино Уманского уезда Киевской губернии 29 июня 1907 года в семье батрака. В детские годы остался без родителей, которые умерли от тифа. Пришлось зарабатывать себе на жизнь с 12 лет, обучаясь в вечернее время на шофера. В 1924 году, добровольцем вступив в ряды Красной Армии, поступил в Одесскую пехотную школу. В 1925 году Черняховский перевелся в Киевскую артиллерийскую школу, которую закончил в 1928 году [1]. Принял командование учебным артиллерийским взводом. Затем служил начальником топографического отдела полка, помощником командира батареи по политической части, командиром разведывательной учебной батареи в Украинском военном округе. В 1930 закончил вечернюю среднюю школу. В 1931 году Иван Черняховский поступил в Ленинградскую Военно-техническую академию, в мае 1932 года стал слушателем командного факультета Военной академии механизации и моторизации РККА, которую закончил в 1936 году с отличием. После академии И.Д.Черняховский отлично зарекомендовал себя в должности начальника штаба, а затем и командира танкового батальона в Киевском военном округе. С 1938 по

Репозиторий ГрГМУ

1940 год И.Д. Черняховский – в числе лучших командиров танковых батальонов Белорусского Особого военного округа – командир 9-го отдельного легкого танкового полка. И уже подполковник. В этом же округе в 1940 году И.Д. Черняховский назначен командиром танковой бригады, но не успевает прослужить в этой должности и года, как его назначают на должность заместителя командира 2-й танковой дивизии Прибалтийского Особого военного округа в Латвии. В марте 1941 года, за три месяца до начала войны, И.Д. Черняховский принимает командование 28-й танковой дивизией 12-го механизированного корпуса. На досрочное присвоение звания «полковник» уходят документы в вышестоящий штаб. Начало войны И.Д. Черняховский встречает недалеко от литовского Шауляя [2]. За 12 лет предвоенной офицерской службы И.Д. Черняховский вырос до командира танковой дивизии. Прошедший обучение в пехотной, затем в артиллерийской школах, закончивший академию механизации и моторизации с отличием, перспективный офицер со знанием тактики действий различных родов войск, опытом командования подразделениями и воинскими частями был востребован в рядах быстро механизирующейся Красной Армии. Знания и опыт пригодились молодому полководцу с первых же дней войны. Полки Черняховского недалеко от населенного пункта Калтиненай вступили в тяжелейшее противостояние с мощным танковым молотом восьми танковых дивизий вермахта под командованием опытного генерал-полковника фон Гепнера, а также 41-м моторизированным корпусом генерала Рейнгардта, на вооружении имевшего новые средние танки T-IV. В первые же дни войны Черняховский показал себя как грамотный, мужественный полководец, не теряющий самообладание ни при каких обстоятельствах. Несмотря на тяжелый период начала войны, в условиях отсутствия достоверных данных о составе и характере действий противника, плохой организации управления и взаимодействия со стороны вышестоящих штабов, выдвижение и ввод в бой 28-й танковой дивизии было организовано И.Д. Черняховским в соответствии с требованиями военной науки. Была организована разведка, боевое и непосредственное охранение, огневое взаимодействие. Опытный и прекрасно вооруженный, численно превосходивший противник так и не смог окружить и уничтожить дивизию Черняховского. В боях с 28-й дивизией противник нес большие потери, но соотношение сил и средств явно было не в пользу дивизии Черняховского. 4 июля 28-я танковая дивизия, потерявшая в боях почти всю технику, была решением командования Северо-Западным фронтом выведена в тыл для доукомплектования. После доукомплектования личным составом дивизия ожидала новых танков в районе Новгорода, но, так и не дождавшись, по-пехотному вступила в бой по защите подступов к городу, а затем и самого города Новгорода. В это время в дивизию прибыл вновь назначенный начальник штаба фронта генерал Н.Ф. Ватутин. Он сразу заметил молодого, но отлично подготовленного и энергичного полковника.

Репозиторий ГГУ

Бои были тяжелыми. В дивизии Черняховского осталось только 552 человека, когда ее доукомплектовали личным составом и, так и не получившую новых танков, в декабре 1941 года переформировали в 241 стрелковую дивизию. Но мечты И.Д. Черняховского о танках все-таки сбылись в июне 1942 года, когда его назначили командовать 18-м танковым корпусом в составе Воронежского фронта. В штабе фронта И.Д. Черняховский вновь встретился с генералом Н.Ф. Ватутиным, теперь уже командующим Воронежским фронтом. Генерал хорошо помнил молодого грамотного командира и при первой же возможности рекомендовал его Сталину для назначения на должность командующим 60-й армией, входившей в состав Воронежского фронта. Всего через восемь дней после прибытия на Воронежский фронт командовать танковым корпусом полковник И.Д. Черняховский приступил к исполнению обязанностей в должности командующего армией [1]. Первую победу в новой должности И.Д. Черняховский одержал 25 января 1943 в битве за освобождение Воронежа. Всего за четыре дня штаб армии под руководством уже генерала Черняховского спланировал и скрытно организовал перегруппировку войск, подготовку к наступлению. За первых пять дней наступления войска 60-й армии уничтожили и взяли в плен более 15 тысяч немецких солдат и офицеров. За успешно проведенную операцию по освобождению Воронежа генерал И.Д. Черняховский был представлен к одному из высших орденов СССР – ордену Красного Знамени. Тогда как остальные командующие армиями Воронежского фронта были награждены только орденами Кутузова 1-й степени. Развивая успех в наступательной операции «Звезда», войска Черняховского нанесли глубокий фланговый удар по противнику, утром 8 февраля завязали бои за освобождение Курска и уже к исходу дня город был освобожден. В боях под Курском потери немцев, в том числе безвозвратные, составили около 8 тысяч солдат и офицеров [3].

В ходе Воронежско-Касторненской и Курской наступательной операций генерал Черняховский ярко проявил свой талант полководца. Непрерывно оценивая обстановку, он умел быстро использовать ошибки врага, смотреть на несколько шагов вперед, предвидеть развитие обстановки и действия противника, быстро принимал решение в сложившейся обстановке и ставил боевые задачи подчиненным войскам в сроки, позволявшие им лучше подготовиться к предстоящим действиям. Умело использовал командующий и сосредоточение сил на важных направлениях. Так, в полосе ответственности шириной 100 км он на направлении главного удара шириной 25 км сосредоточил усилия четырех стрелковых дивизий и одной бригады, оставив на 75 км только две дивизии и несколько учебных батальонов.

Генерал Черняховский командовал 60-й армией до апреля 1944 года. С 14 апреля он, будучи уже генерал-полковником, назначен командующим 3-м Белорусским фронтом. Под его командованием теперь было огромное

Репозиторий ГГУ

количество войск: 39-я, 5-я, 5-я гвардейская танковая, 31-я, 11-я гвардейская армии, 2-й гвардейский танковый корпус, 3-й гвардейский механизированный корпус, 3-й гвардейский кавалерийский, 1-я воздушная армия соединения и воинские части артиллерии и других родов войск.

Черняховский применил в ходе подготовки фронта к операции по освобождению Белоруссии весь свой полководческий склад ума – спланировал нанесение глубоких рассекающих ударов; создал шестикратное превосходство в пехоте, артиллерии на участках прорыва, а в танках и десятикратное. Дальнейшие грамотные и уверенные действия Черняховского обеспечили успешные действия 3-го Белорусского фронта в Белорусской наступательной операции.

В дальнейшем фронт под командованием И.Д.Черняховского успешно вел боевые действия в Вильнюсской, Каунасской, Мемельской, Гумбиннен-Гольдапской и Восточно-Прусской операциях. За успешные действия своих войск при форсировании Днепра в 1943 году, а также при освобождении Витебска, Минска и Вильнюса Черняховский дважды удостаивался звания Героя Советского Союза. Илья Эренбург писал о нем: «В 1942 году у Воронежа молодой генерал Черняховский сражался против немолодого генерала Гольвитцера. Черняховский учился воевать. Этим летом у Витебска к генералу Черняховскому привели пленного генерала Гольвитцера. Черняховский научился побеждать» [1].

Генерал армии так и остался в истории молодым генералом. При освобождении Восточной Пруссии, 18 февраля 1945 года Иван Данилович Черняховский у развилки дорог 700 м восточнее Мельзака (теперь Пенежно, Республика Польша) был смертельно ранен осколком шального снаряда. Черняховский ехал в 5-ю армию генерала Крылова на крытом ГАЗ-61 со своим адъютантом, за ними на «виллисе» ехала охрана. Снаряд, разорвавшийся позади машины, пробил кузов машины и ранил командующего. Ни его спутники, ни военный «виллис» осколки того снаряда даже не задели. 20 февраля генерал был с почестями похоронен на вильнюсской площади Ожешкенес.

Правительство независимой Литвы в 1991 году потребовало ликвидировать захоронение освободителя Вильнюса. 19 ноября 1991 года прах великого полководца перезахоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. Был демонтирован и памятник И.Д.Черняховскому в Вильнюсе. Его установили в Воронеже. 17 сентября 2015 года польские власти распорядились снести памятник Черняховскому, установленный на месте его гибели недалеко от Пенежно.

Во многих городах бывших республик Советского Союза есть улицы и площади, названные в честь талантливого полководца. Российский город в Калининградской области Инстербург в 1946 году переименован в Черняховск. Национальный университет обороны Украины с 2013 года носит имя Ивана Черняховского. В Минске и многих других белорусских

Репозиторий ГГУ

населенных пунктах есть улицы Черняховского, его именем называют школы и предприятия; поселок в Логойском районе, в котором размещался штаб командующего в 1944 году, назван Черняховский. В Республике Беларусь с уважением относятся к заслугам полководца, который за свои неполные 38 лет внес огромный вклад в военное искусство, успел сделать так много в борьбе за независимость советского государства и сегодняшней Республики Беларусь.

Литература

1. Щукин В.Т. Полководцы Великой Победы / В.Т. Щукин. – М.: АСТ: Астрель, 2010. – 508, [4] с.: ил.

2. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www. 100.histrf.ru/commanders/chernyakhovskiy-ivan-danilovich// Дата доступа: 28.03.2018.

3. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www. http://www.kurskadmin.ru/news/1/iz-istorii-osvobozhdeniya-goroda-kurska.html-0// Дата доступа: 30.03.2018.

Зверко Ольга Ивановна

ИВЬЕВСКОЕ ГЕТТО

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – доцент кафедры военной и экстремальной медицины, к.м.н., доцент, подполковник м/с Новоселецкий В.А.

В мертвом лесу, упираясь во взгляд,
камни заплаканные стоят.

Арона Вергелиса

Ивьевский район был полностью оккупирован немецкими войсками с 29 июня 1941 года, и оккупация продлилась более трёх лет – до 8 июля 1944 года. Нацисты включили Ивьевский район в состав территории, административно отнесённой в состав рейхскомиссариата «Остланд» генерального округа Белорутения. Для осуществления политики геноцида и проведения карательных операций сразу вслед за войсками в район прибыли карательные подразделения войск СС, айнзатцгруппы, зондеркоманды, тайная полевая полиция, полиция безопасности и СД, жандармерия и гестапо. Одновременно с оккупацией нацисты и их приспешники начали поголовное уничтожение евреев (перед началом Второй мировой войны в Ивьевском районе проживало 4284 человека еврейской национальности, до 1939 за границу уехало примерно 210-250 человек) [2].

Через две недели после занятия местечка нацисты начали заставлять евреев выполнять бессмысленную работу: чистить руками уличную грязь,

Репозиторий ГрГМУ

перетаскивать тяжелые камни с одного места на другое, дрова из леса в Ивье на расстояние в 5 км при норме 30 кубометров в день. Первая «акция» (таким эвфемизмом гитлеровцы называли организованные ими массовые убийства) была проведена 2 августа 1941 года. Собрали мужчин в возрасте от 20 до 60 лет, тех, кто имел отношение к умственному труду-счетоводов, бухгалтеров, учителей, техников и квалифицированных специалистов (всего 220 чел.). По свидетельству Шмая Блоха, 50 евреям приказали перенести неисправный автомобиль. Их сопровождали солдаты СС, которые били плетками и палками по головам. Кровь заливала глаза, а конвоиры кричали: «Скорей! Скорей!». Их избили, а потом вывезли в сторону д. Стоневичи в 2 км от Ивья и расстреляли [1].

Из воспоминаний Натальи Кузьминичны Милевской, жительницы г.п. Ивье: «Собрали их всех в парке возле магазинов, человек двести-триста. Полицаи приводили все новых и новых людей. Рядом стояли столы, на которых лежали приготовленные документы. Пошел слух, что всех евреев и наших мужей в том числе – повезут на работу. Подошли машины. Полицаи начали бить согнанных на площади людей плетьми и погрузили в машины. Увезли… И тут ударили пулеметы ... Назавтра собрались мы все и пошли туда. Думали, своих по одежде найдем. Похороним по-человечески. Да где ж там! Они всех убитых землей засыпали, а сверху хлоркой облили ... а тут еще еврейки прибежали своих искать: «Ой-ой-ой…» такого ужасного плача мне ни к этому, ни после слышать не приходилось... Где здесь отыщешь. Ноги в песок между телами засыпанными проваливались, песок весь в крови....» [2].

В феврале 1942 года всех евреев Ивьевского района согнали в гетто, в которое к маю 1942 переселили 3 000 человек района (в том числе из местечек Липнишки, Ченевичи, Трабы, Суботники и Бакшты). Гетто огородили колючей проволокой и усиленно охраняли. Покидать гетто без пропуска было запрещено, нарушителям грозила смерть. Когда одна еврейская девушка пыталась выйти (фамилия в документе не названа – Л.С.), немцы расстреляли ее вместе с семьей родителей из 6 чел. Вскоре за такое «правонарушение» было расстреляно еще две семьи.

Весной 1942 г. 500 евреев направили в Юратишки, в 14 км от Ивья, и приказали перенести на себе подбитый танк. Работа продолжалась два дня. Тех, кто надорвался, конвоиры расстреляли по дороге.

Акцию уничтожения гетто в Ивье провели 12 мая 1942 г. Для этой цели из Лиды прибыл отряд гестапо. Евреям приказали собраться на базарной площади под предлогом проверки паспортного режима. Выступил немецкий офицер, который сообщил об акции возмездия «за хищение оружия» 27 тыс. евреев Лидского уезда.

После этого евреев стали выводить группами на улицу возле костела для селекции. Трудоспособных отделили, остальных избивали, кололи штыками и гнали к яме возле костела. Многие уже через 100 м такого пути теряли самообладание и подходили к яму «наполовину убитыми» (так в

Репозиторий ГрГМУ

документе – Л.С.). Особенно жестоко обращались с мужчинами. Расстреливали группами по 10-15 чел. Детей бросали в яму живыми, больных и истощенных расстреливали на месте. Раненых не добивали, сваливая в ров вместе с убитыми (2,5 тыс. чел.). Когда могила заполнилась, 50 евреям приказали ее закопать. Многие еще были живы, лежали придавленные телами умерших и старались освободиться, умоляли о помощи. Евреи, которых сделали могильщиками, просили пощадить тех, кто уцелел во время расстрела. Но немцы были неумолимы. Яму засыпали землей и покрыли слоем негашеной извести.

Оставленных в живых около 1400 человек вернули в гетто и до окончательного уничтожения использовали на принудительных работах. [1]

По одним данным, гетто продолжало существовать до конца декабря 1942 г., по другим – было ликвидировано 17 января 1943 г. Место гибели последних евреев Ивья не установлено. Одни свидетели утверждают, что их вывезли на машинах на железнодорожную станцию Гавья, где погрузили в товарные вагоны и отправили в неизвестном направлении. Другие – что евреев отправили в Молодечно, третье – в Лиду и оттуда – в лагерь смерти Майданек в Польшу. По воспоминаниям Моисея Кагановича – бывшего узника гетто в Ивье, партизана отряда имени Александра Невского: «31 декабря 1942 года оставшихся в живых евреев Ивьевского гетто отправили в город Борисов для работы на торфзаводе «Белое Болото», куда они прибыли 20 января 1943 года. Все они в этом же году были там и расстреляны».

Всего по данным районной комиссии содействия ЧГК СССР в Ивье и Ивьевском районе погибло 2 621 чел., включая 1 424 женщины и 626 детей. При вскрытии массового захоронения в окрестностях д. Стоневичи на южной опушке леса (акт от 3 апреля 1945 г.) было обнаружено 2 524 трупа, среди которых тела детей в возрасте от 3 до 6 месяцев. [2]

Остались известны имена некоторых организаторов и исполнителей массовых убийств евреев Ивье: офицеры гестапо лейтенанты Адольф Вернер и Ганс Виндиш, начальник полиции Ивья оберлейтенант Альберт Шобер, унтер-офицер Кароль Фокц, ефрейтер Бунек, рядовые Бляхник, Герман и Беер [1].

В Ивьевском районе были зафиксированы случаи спасения еврейских жителей местным населением, которое боролось за каждую жизнь, под угрозой лишиться своей: «В другом конце дома была кладовая. Там стояли овцы, свиньи. В ней и оснастили тайное жилище. В глухой стене сделали отверстие, прорубили маленькое окошко для доступа воздуха. Над кладовой была пристройка, где жили куры. Дом снаружи был засорен, и никому в голову не могло прийти, что там 18 долгих и страшных месяцев скрывалась еврейская семья. Поздно вечером несчастных людей выводили во двор. В воскресенье Марыся с братом ходили в костел и часто брали с собой Асю, почти тащили за собой, а на время службы оставляли в высокой ржи». (Отрывок из воспоминаний одной из жительниц д. Липнишки) [2].

Репозиторий ГрГМУ

Всего 20 человек были удостоены почетного звания «Праведник народов мира» от израильского Мемориального комплекса Катастрофы и героизма еврейского народа «Яд Вашем» в знак глубочайшей признательности за помощь, оказанную еврейскому народу в годы Второй мировой войны.

В 1957 году на могиле узников гетто, возле деревни Стоневичи Ивьевского района, была установлена стела. В 1990 году был создан мемориальный комплекс в память ивьевских евреев – жертв Катастрофы.

После Второй мировой войны еврейская жизнь в Ивье не была восстановлена. По переписи 1999 г., в районе проживало 5 евреев, 2009 г. – проживает 2 еврея, 2017 г. – ни одного.

Ежегодно 12 мая, в День памяти еврейской общине, в Стоневичевский лес к месту расстрела приезжают лидские евреи. Собирается 10-15 человек, чтобы был миньян. Звучит поминальная молитва…

Литература

1. Леонид Смиловицкий. Катастрофа евреев в Белоруссии, 1941-1944 гг. 2000 г. – 178-179 с.

2. Памяць: Гісторыка-дакументальная хроніка Іўеўскага раёна. – Мн.: БЕЛТА, 2002. – С. 138-143,151, 231-248, 259-271.

Ищук Виктор Валерьевич

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ, ФОРМ И МЕТОДОВ В РАБОТЕ ПО ГРАЖАНСКО-ПАТРИОТИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ

УО «Гродненский государственный университет им. Янки Купалы»
Военный факультет, кафедра тылового обеспечения
Научный руководитель – преподаватель цикла тактических дисциплин общевойсковой кафедры, подполковник Конон А.А.

При разработке системы мер по воспитанию личного состава в духе верности воинскому долгу необходимо учесть воспитательные возможности всех средств, форм и методов, использующихся в учебном процессе, на боевом дежурстве, на учении, в казарме, т. е. на всех участках жизни и деятельности личного состава. При этом надо помнить, что воспитательное воздействие будет тогда эффективным, когда весь процесс организуется комплексно, методически грамотно.

Удачно найденные формы организации воспитательной работы, правильно выбранная методика воспитания помогают успешно решать задачи обучения и воспитания личного состава. В этой связи большое значение приобретают уровень подготовленности организаторов, их практический опыт и умение творчески применять формы и методы.

Для того, чтобы эффективно вести работу по гражданско-патриотическому воспитанию личного состава, прежде всего необходимо овладеть методикой подготовки и проведения воспитательной работы.

Репозиторий ГрГМУ

В войсках широко используются разнообразные формы и средства по гражданско-патриотическому воспитанию личного состава.

В целях формирования среди военнослужащих гармонически развитой личности, способной само реализоваться в процессе решения проблем, преодоления негативных явлений и тенденций, характерных для современного этапа развития нашего общества, главным образом, в его военной сфере, того духовно-нравственного, идеологического и, особенно, патриотического вакуума, который столь глубоко отразился на сознании и чувствах молодого поколения, на ухудшении его качественных характеристик командирами и идеологическими работникам активно используются часы воспитательной работы.

Сегодня в современных условиях развития общества главным является обеспечение поддержки командирами подразделений внутренней и внешней политики Республики Беларусь, достижение и поддержание высокого морального духа, воспитание чувства личной причастности к защите Отечества у граждан Республики Беларусь и адекватного понимания ими миролюбивой политики Республики Беларусь, принимаемых ею мер по обеспечению национальной и международной безопасности [1].

Решение этой задачи во многом зависит в первую очередь от руководителя занятий, от его общетеоретической и методической подготовки [2].

В решении задач гражданско-патриотического воспитания используются различные формы воспитательной работы.

Анализ литературы позволил нам заключить, что в настоящее время более актуальными формами патриотического воспитания являются такие формы, как диспуты, дискуссии, беседы за «круглым» столом, пресс-конференции, вечера вопросов и ответов, уроки мужества, тематические мероприятия, конкурсы и викторины [3]. Их эффективность можно оценить, прежде всего, по внешним признакам – активности, самостоятельности, инициативности обучающихся в процессе подготовки мероприятия, по количеству выступлений обучающихся и задаваемых ими вопросов.

Данные мероприятия в наибольшей степени соответствуют индивидуально-психологическим особенностям данного возрастного периода и активно содействуют выработке у обучающихся гражданских и патриотических убеждений, а также практических умений и навыков в данной сфере.

Повышенный интерес обучающихся вызывают культурно-массовые мероприятия. Они охотно участвуют в торжественных мероприятиях воинских праздников и ритуалов.

Среди методов гражданско-патриотического воспитания наиболее популярными являются методы: убеждения, примера, опоры на жизненный опыт, индивидуального подхода, сочетания индивидуального и эмоционального воздействия. Используя метод убеждения, немалое влияние оказывают специально организованные встречи молодежи с военнослужащими.

Репозиторий ГГМУ

Важным методом воспитания и обучения военнослужащих является воспитание на воинских традициях Вооруженных Сил Республики Беларусь и нашего учебного заведения.

Значительный вклад в патриотическое воспитание обучающихся вносит наглядная агитация. Постоянная выставка «О соотечественниках, участвовавших в Великой Отечественной войне и в ходе боевых действий в Афганистане» актуальна и в современных условиях. На этой выставке, кроме портретов соотечественников, необходимо экспонировать краткие сведения об их боевом пути, боевых заслугах. Выставку необходимо разместить в расположении, в фойе штаба.

В коридорах и холлах расположения воинской части также могут разместиться выставки (постоянные и сменные): «Беларусы – Герои Советского Союза и Беларуси», «Они сражались за Родину», «Они учились и работали в нашей воинской части» и т.п., стенды с фотографиями лучших спортсменов части, фотогазеты и фотомонтажи, посвящённые Дню Защитника Отечества, Дню Победы, принятию военной присяги личным составом вновь прибывшего пополнения.

Целям и задачам гражданско-патриотического воспитания также могут быть подчинены выставки творческих работ военнослужащих, смотры стенных газет, походы и экскурсии по местам боевой славы, участие личного состава в мероприятиях, посвящённых памяти воинов, погибших на фронтах Великой Отечественной войны, в ходе войны в Афганистане и при выполнении служебных обязанностей в мирное время.

Активнее следует привлекать обучающихся к благоустройству воинских кладбищ и братских могил, захоронений героев нашей страны, реставрации памятников архитектуры.

В целом анализ возможностей гражданско-патриотического воспитания личного состава позволяет сделать следующие выводы о том, что выше перечисленные мероприятия способствуют приобретению личным составом необходимых патриотических знаний, умений и навыков. Эти воспитательные возможности очень велики.

Разнообразие организационных форм учебной работы, использование в ходе учебных занятий дополнительной литературы патриотического содержания, кропотливая работа в этой области командного состава позволят значительно повлиять на процесс патриотического воспитания в Вооруженных Силах Республики Беларусь.

Литература

1. Приказ Министра обороны Республики Беларусь № 967 «Об утверждении Инструкции о порядке организации идеологической работы в Вооруженных Силах». – Минск: МО РБ, 2014. – 46 с.

2. Директиве Министра обороны Республики Беларусь от 15 сентября 2014 г. № Д-21 «Об организации идеологической работы и идеологической подготовки в 2014/2015 учебном году».

3. Программа непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи на 2016-2020 гг. – Минск: Мин. обр., 2016. – 48 с.

Репозиторий ГрГМУ

Кизюкевич Олег Валерьевич

БИТВА ПРИ БАЛАТОНЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины подполковник м/с Лескевич К.Л.

24 февраля 1945 года разведгруппа капитана Леонида Гусенкова доложила Матюшину в штаб 26 армии из-за линии фронта, что в районе Секешфехервар замечены передвижения бронетехники к городу в количестве не менее 60 танков и 40 бронетранспортеров, усиленное патрулирование на дорогах. По всем признакам противником запланировано крупное наступление. Командование приказало установить количество бронетехники между городом Секешфехервар и озером Балатон и взять языка в звании не ниже гауптмана для выявления планов противника.

Зимой 1945 года Красная армия громит немецкие войска на всех фронтах. 13 февраля взят Будапешт, следующей целью на южном пути к Берлину значится Вена. Ставка верховного главнокомандования отдает приказ о подготовке новой наступательной операции. Положение гитлеровской Германии отчаянное, с потерей Венгрии они лишаются значительной части промышленности, опасность захвата нависает над последними нефтяными месторождениями у озера Балатон, с их утратой рейх остается без нефтепродуктов.

Несмотря на прямую угрозу Берлину, Гитлер перебрасывает под Балатон элитную 6-ю танковую армию СС. Именно ей при поддержке 6-й полевой и 2-й танковой армиями он планирует нанести сокрушительное поражение всему южному флангу советских войск. Отбросив Красную армию от Балатона, немцы затянули бы войну на несколько месяцев. Советским соединениям между Балатоном и Дунаем предстояло выдержать мощный удар последних отчаянных резервов.

Командующий 3-им украинским фронтом Петр Талбухин получил решение ставки: не прекращая подготовки к наступлению на Вену, провести оборонительную операцию и разгромить атакующего противника. Однако в распоряжении фронта имелось всего около 200 танков т-34 и Шерман.

План операции предусматривал организацию эшелонированной обороны, её глубина доходила до 30 км. В первой линии, непосредственно перед противником, находились передовые части. На удалении до 10 км пролегала вторая линия – силы общевойсковых армий. Перед второй линией стояла задача измотать противника, уничтожив максимальное количество техники. Направление на Будапешт и левый берег Дуная прикрывала третья линия, её войска подчинялись непосредственно штабу фронта, к ней были

Репозиторий ГрГМУ

оттянуты 2 танковых корпуса и первый гвардейский механизированный корпус – мобильный резерв на случай прорыва армейского рубежа.

К началу марта артиллерийский дивизион капитана Петра Михина выдвинулся на передний край обороны. Немецкая бронетехника подтягивалась все ближе к линии фронта. Перед наступлением немцы сосредоточили перед Балатоном свыше 800 исправных танков и штурмовых орудий, включая 429 «Пантер» и 104 «Королевских тигра». Это было гораздо больше, чем ожидало советское командование. В танках и штурмовых орудиях вермахт обеспечил у Балатона более чем двухкратное превосходство, а в колесно-гусеничных машинах абсолютное, причем немецкие танки были существенно тяжелее советских и американских. Наиболее боеспособным соединением 6-й танковой армии СС командовал обергруппенфюрер СС Ёзеф Дитрих.

18 танковый корпус занял позицию за озером Веленце, механизированный корпус с шерманами был отведен к Дунаю, 23 танковый корпус находился на северном фланге, прикрывая направление на Будапешт.

План немецкого наступления «весеннее пробуждение» отталкивался от превосходства в технике и предусматривал одновременное нанесение трех ударов: главный готовился с плацдарма между озерами Балатон и Веленце, с юга наносились два вспомогательных удара.

По направлению основного удара противника советское командование расположило основную массу артиллерии. На юге Венгрии оборону держали 3-я югославская и 1-я болгарская армии.

Немецкая операция началась в ночь на 6 марта двумя отвлекающими ударами на юге. 2 ТА направила удар на Капошвар, линия обороны 1-й болгарской армии была прорвана, вторая часть немецких войск форсировала реку Драву и заняла стратегически важный плацдарм. Наступление основного удара началось около 9 утра после получасовой артподготовки. Русские, видя преимущество противника в технике, применили тактический прием «огненный мешок»: центральный дивизион был заигрывающим, они открывали огонь первыми и обращали на себя весь удар противника. Когда танкам оставалось преодолеть последнии сотни метров до заигрывающего дивизиона, немцы неожиданно получали удар в бортовую броню из засады с флангов. Но за счет того, что на один км было сконцентрировано 50 вражеских танков, немцам удалось прорвать первую линию оборону советских дивизий. Немецкая техника была снабжена приборами ночного видения, оптическими трубами обзора и инфракрасными прожекторами. В первые сутки боев красная армия была вынуждена оставить важный населенный пункт Шеретельеш, но немцам не удалось главное – прорыв в глубину обороны.

На второй день операции немецкие танки двинулись к востоку от Шеретельеша на позиции советского 18 ТК. Федор Толбухин приказал организовать контратаку, в которой приняли участие все резервы корпуса.

Репозиторий ГГУ

Лишь на третий день немецкие танки прорвали главную полосу обороны к востоку от Веленце и вплотную приблизились к фронтовому, последнему рубежу.

Подпустив немцев на 500 метров, комбат дал сигнал, открыли огонь все танки, самоходные установки и противотанковые пушки, начался жестокий смертельный бой. Т-34 атаковали противника, сошлись вплотную и смешались, ведя огонь с минимальных дистанций. Тут т-34 имели несомненное преимущество: быстрый поворот башни и меньшее удельное давление на грунт. Бросив 10 уничтоженных и 14 подбитых танков, немцы вынуждены были отступить, однако на остальных направлениях немцы продолжали продвигаться. На просьбу маршала Толбухина о подкреплении ставка ответила отказом.

Утром 9 марта фюрер приказал прорваться к Дунаю в течение суток. Немцы нанесли удар на юго-запад, в атаке принимали участие около 450 танков и штурмовых орудий, сотни бронетранспортеров. Маршал Толбухин бросил все резервы, находившиеся в том районе 2-х общевойсковых армий, обнажив другие направления. Немцы приостановили атаку, перенеся ее на ночь, чтобы применить инфракрасную оптику, но просчитались. На восточном берегу канала советские соединения включили зенитные прожектора. Ни в этот, ни в последующие дни немцам не удалось прорваться к Дунаю. Советские солдаты, второсортные по мнению элиты СС, отразили натиск мощных бронетанковых сил. Советские войска не только сдержали противника, но подготовили наступательную операцию. Она началась без оперативной паузы и завершилась полным изгнанием немцев из Венгрии, пространство от Балатона до Альпийских предгорий было усеяно сгоревшей техникой противника. Именно тогда родилась известная фраза Зеппа Дитриха: «Мою ТА называют шестой, потому что в ней осталось всего 6 танков…».

Армия рейха лишилась снабжения топливом, танковая элита нацистской Германии прекратила свое существование, падение Вены ожидалось в ближайшие дни, для защиты Берлина остались крохи от прежних танковых армад.

Литература

1. С.П.Иванов. За освобождение Венгрии и Австрии. Сборник «9 мая 1945 года». – М.: Наука, 1970.

2. Исаев А.В., Коломиец М.В. Разгром 6-й танковой армии СС. Могила Панцерваффе. – М.: Яуза, Эксмо, Стратегия КМ, 2009. – 160 с.

Репозиторий ГГМУ

Кисель Ольга Валерьевна

ПАРТИЗАНСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В БЕЛАРУСИ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – доцент кафедры социально-гуманитарных наук, к.и.н., доцент Сильванович С.А.

После оккупации Германией части территории СССР Беларусь для советского руководства стала важным звеном в общей стратегии партизанской войны. Исключительное значение имело её географическое положение. Во-первых, благоприятными были природные условия – много болот и лесов, во-вторых, здесь пролегали главные пути с запада к Москве. Усилиями партийно-советских органов Беларуси за июль-сентябрь в централизованном порядке было сформировано 430 партизанских отрядов и организационных групп, в которых насчитывалось более 8300 человек. Значительная их часть смогла пройти к местам дислокации и стать ядром для многих боеспособных отрядов [1, с. 284]. Однако установка на ведение открытой вооруженной борьбы с хорошо оснащенными и подготовленными частями немецкой армии обрекала партизанские отряды на разгром и чрезвычайно большие потери. Местное население также не всегда оказывало им поддержку. При этом не только на территории, которая в 1939-1941 гг. была присоединена к СССР, но и на той, которая изначально была в составе СССР. Руководитель подпольного «Комитета содействия Красной Армии» в Могилёве К.Ю. Мэттэ докладывал Центральному штабу партизанского движения 19 апреля 1943 г.: «…Казалось как-то странным и удивительным, почему немцы имеют так много своих сторонников среди нашего населения. Немцы сразу после прихода в город, кроме усиленной антисоветской агитации, провели широкую вербовку в тайную агентуру, особенно молодых девушек и женщин, в том числе бывших комсомолок… Говоря о молодёжи, нужно отметить, что очень резко бросалось в глаза отсутствие у значительной её части патриотизма, коммунистического мировоззрения…» [2, с. 9-10]. Чтобы покончить с партизанами, нацисты в июле-августе 1941 г. осуществили в Беларуси первую карательную операции под названием «Припятские болота». Невзирая на её размах и жестокость, полного успеха каратели не достигли. Тем не менее, глубокой осенью 1941 г., т.е. во время упорных боёв на подступах к Москве, боевая деятельность партизан начала слабеть. В начале 1942 г. количество партизан, поддерживающих связь с Большой землёй, сократилось по сравнению с концом 1941 г. с 90 тыс. до 65 тыс. Со второй половины января 1942 года

Репозиторий ГрГМУ

в результате принятых гитлеровским руководством экстренных мер железнодорожный транспорт Германии обеспечивал переброску на Восток по 300 эшелонов ежедневно. В пересчете на месяц это составляло около 9 тыс. эшелонов. Если принять за основу данные советской военной энциклопедии, что в первый год войны партизаны совершали в среднем ежемесячно 40 крушений, а во второй половине 1942 года их число возросло до 300, это составит соответственно только 0,44% и 3,3% от общего количества перевозок. Эти цифры позволяют сделать вывод, что зимой 1941-1942 гг. наиболее уязвимое место немецкой военной машины – коммуникации и снабжение войск осталось без значительного влияния партизан.

Лишь после поражения немцев под Москвой, когда стало казаться, что немцы скоро покатятся назад к границе под мощными ударами советских войск, партизанское движение вновь стало набирать обороты. Разочаровавшиеся в оккупантах местные жители стали активней помогать партизанам, пополняя их ряды или добровольно снабжая продовольствием и одеждой. Однако серьёзным препятствием для развития движения сопротивления стал недостаток средств борьбы. Решить эту проблему в какой-то степени удалось в начале февраля 1942 г., когда Красная Армия прорвала фронт в районе Велиж – Усвяты и образовала так называемые «Витебские ворота». В апреле 1942 г. ЦК КП(б)Б постановил набрать, подготовить и перебросить на Беларусь 50 небольших отрядов, которые должны были активизировать партизанскую борьбу и втянуть в неё население. Через «Витебские ворота» на оккупированную территорию прошли десятки диверсионных групп и партизанских отрядов, было переправлено автомобильными и конными обозами необходимое количество оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и прочего военного оборудования. Предполагалось, что новый генеральный удар немцы опять будут наносить на центральном отрезке фронта, поэтому на вражеских тылах необходимо было иметь силу, которая могла бы ослабить натиск на фронте. Благодаря своей вооружённой силе, советское партизанское движение стало для многих жителей Беларуси шансом спасения или же выхода в сложной ситуации. Партизанам легко удалось использовать указ Вермахта, объявленный в марте 1942 г., согласно которому ранее освобождённые и размещённые в колхозах красноармейцы должны были вернуться в лагеря военнопленных. Тысячи таких людей оказались в партизанских отрядах. В лес убегало много молодёжи, которая пряталась от принудительного вывоза на работу в Германию. Партизанское движение стало приобретать широкий размах. Согласно донесениям Лозэ, количество взрывов на белорусской железной дороге с марта по сентябрь 1942 г. увеличилось с 25 до 695, соответственно увеличилось количество уничтоженных локомотивов и вагонов [3, с. 94].

Существенным моментом, повлиявшим на эффективность сопротивления, стало создание 30 мая 1942 года при Ставке ВГК Центрального штаба партизанского движения (ЦШПД) в качестве специального военно-

Репозиторий ГГУ

боевого органа ВКП (б) по руководству и координации боевой деятельности партизан. Постановлением были также образованы некоторые республиканские и областные штабы партизанского движения. Появление ЦШПД сделало возможным планирование партизанских действий, осуществление взаимодействия на оперативном уровне с республиканскими и областными штабами партизанского движения и фронтами, организацию целенаправленной работы по установлению связи с партизанскими формированиями и т. п.

Предпринятые меры значительным образом активизировали партизанскую деятельность. Резко активизировались также действия партизан на железных дорогах в оперативном тылу группы армий «Центр» с 41 диверсии в апреле 1942 года до 236 в июне. При этом, если в апреле такая форма как открытый бой составляла 58% боевой деятельности партизан, а различные виды специальных действий только 42%, то в сентябре такие виды специальных акций как налеты, засады и диверсии составляли 75% боевой деятельности партизан. Увеличение боевых возможностей партизанских отрядов, необходимость концентрации и координации их действий вызвали к жизни такую организационную структуру как объединение нескольких партизанских отрядов в бригаду или иное партизанское соединение. Создание партизанских соединений позволило приступить к осуществлению специальных действий в более крупном масштабе вначале в границах районов базирования, а затем и за их пределами способом рейда. Одним из первых был осуществлён кольцевой санный рейд в марте 1942 г. В нём участвовали свыше 400 партизан Минской, Пинской и Полесской областей. Рейды включали в себя последовательное осуществление диверсий на железных и шоссейных дорогах, налеты на комендатуры и небольшие гарнизоны, действующие промышленные предприятия, разрушение линий связи и т.д. Важной задачей, решаемой в ходе рейдов, была организация и активизация партизанского движения в новых районах, а само перебазирование соединений имело оперативное значение. Силы советских партизан на Беларуси в конце 1942 г. насчитывали около 50 тыс. хорошо вооружённых людей, которые контролировали почти 30% территории и могли наносить оккупантам значительный вред.

Таким образом, в начальный период Великой Отечественной войны динамика партизанского движения в Беларуси характеризовалась взлётами и падениями. Спад партизанского движения зимой 1941-1942 г., сменился подъёмом весной 1942 г. Главную роль в этом сыграли разгром гитлеровцев под Москвой, возможность переброски сил и средств ведения борьбы через т.н. «Витебские ворота» и большое значение, которое придавалось Беларуси советским руководством. В результате в ноябре 1942 г. количество советских партизан в одной лишь Витебской области (16286 чел.), превышало численность украинских советских партизан в три раз.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Нарысы гісторыі Беларусі: у 2 ч. Ч.2 / М. П. Касцюк (гал. рэд.) [і інш.]. – Мінск: «Беларусь», 1995. – 560 с.

2. Соколов, Б. В. Оккупация. Правда и мифы / Б. В. Соколов. – М.: «Аст-пресс книга», 2003. – 352 с.

3. Туронак, Ю. Беларусь пад нямецкай акупацыяй / Ю. Туронак. – Мн.: «Беларусь», 1993. – 236 с.

Клиса Сергей Дмитриевич, Савранская Наталья Игоревна

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХИРУРГА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО ВАЛЕНТИНА ФЕЛИКСОВИЧА ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Флюрик С.В.

Архиепископ Лука, в миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, родился в Керчи 27 апреля 1877 года в семье аптекаря. В Киеве, куда семья переехала впоследствии, окончил гимназию и рисовальную школу. Собирался поступать в Петербургскую академию Художеств, но по размышлении о выборе жизненного пути решил, что обязан заниматься только тем, что «полезно для страдающих людей», и избрал вместо живописи медицину. В 1903 году Валентин Феликсович закончил университет. С 1903 по 1905 прошёл службу в отряде Красного Креста на Дальнем Востоке в качестве заведующего отделением хирургии в госпитале Красного Креста Читы. С 1905 по 1917 работает в городских и сельских больницах. В 1908 становится экстерном хирургической клиники профессора П.И. Дьяконова. В 1916 защищает докторскую диссертацию «Регионарная анестезия». С 1917 по 1923 года работает хирургом больницы Ташкента и преподает в медицинской школе. Осенью 1920 В.Ф. Войно-Ясенецкого приглашают возглавить кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии Государственного Туркестанского университета.

В это же время он активно участвовал и в церковной жизни. В 1920 Валентин Феликсович был рукоположен в диаконы, а чрез неделю во иереи. В 1923 принимает монашеский постриг, а 30 мая того же года становится епископом.

10 июня 1923 года епископ Лука был арестован как сторонник Патриарха Тихона. Ему предъявили обвинение «сношения с оренбургскими контрреволюционными казаками и связь с англичанами». После этого следовало еще два ареста [1].

Репозиторий ГрГМУ

В начале Великой Отечественной войны Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) находился в третьей ссылке. Он начал писать письма во все инстанции с просьбой предоставить ему возможность помогать людям. На имя председателя президиума Верховного Совета М.И. Калинина отправляет телеграмму: «Я, епископ Лука, профессор Войно-Ясенецкий, отбываю ссылку в поселке Большая Мурта Красноярского края. Являясь специалистом по гнойной хирургии, могу оказать помощь воинам в условиях фронта и тыла, там, где будет мне доверено. Прошу ссылку мою прервать и направить в госпиталь. По окончании войны готов вернуться в ссылку. Епископ Лука». Разрешение было получено и 30 сентября ссыльный профессор Войно-Ясенецкий был переведен в Красноярск для работы консультантом в многочисленных госпиталях, имевших более 10 тысяч коек. Он был назначен главным хирургом военгоспиталя 15-15 в Красноярске, где работал не менее двух лет. Хирург Н.В. Зиновьева писала, что Валентин Феликсович учил своих помощников «человеческой хирургии»: с каждым раненым он вступал в личные отношения, каждого помнил в лицо, знал фамилию, держал в памяти подробности операции и послеоперационного периода. Он всегда следовал своему принципу: «Для хирурга не должно быть «случая», а только живой страдающий человек».

В госпитале военврач работал так же напряженно, как и на фронте. В операционной проводил по десять-одиннадцать часов, выполняя уникальные по тем временам операции. Красноярск был самым дальним пунктом отправления тяжелораненых, и к моменту доставки раны часто были тяжело инфицированы. В это время Войно-Ясенецкий работает параллельно над трудами «Очерки гнойной хирургии» и «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов». Однако сложные операции и напряженный график приводили к нервному истощению. Святитель часто пишет в письмах сыну, что работа дается ему тяжело.

«Во время работы в Красноярске хирургическая деятельность Войно-Ясенецкого в тыловом эвакуационном госпитале № 1515 внесла неоценимый опыт в отечественную военно-полевую хирургию. В этой работе он опирался на собственный опыт прежних лет, полученный в годы русско-японской, Первой мировой и Гражданской войн, а также на результаты лечения травм мирного времени, имевших осложнения гнойного характера. Во время «травматической эпидемии» 1941-1945 гг. (как называл этот период Пирогов) профессор Войно-Ясенецкий утвердил себя основателем вслед за Н.И. Пироговым военно-полевой хирургии. Практические и теоретические результаты, достигнутые им, современники относили к разряду выдающихся.

С 28 сентября 1941 г. по 12 февраля 1943 г. в Красноярском эвакуационном госпитале было оперировано 85 раненных в коленный сустав, многие из которых поступили в тяжелом состоянии, в связи с чем шести из них выполнялась «немедленная ампутация бедра ввиду крайней запущенной гнойной инфекции». Новое оперативное вмешательство не только ока-

Репозиторий ГрГМУ

залось спасительным для жизни раненого, но и сохраняло опорную функцию нижней конечности, позволяя отказаться от проведения ампутаций. Конечно, и после резекции, и после ампутации раненый становился инвалидом. Но после резекции он выздоравливал много быстрее, испытывая меньше страданий и мук, чем в результате ампутаций. К тому же он продолжал опираться и передвигаться с помощью собственной конечности, которая во многих отношениях превосходила самый искусный протез тех лет [2]. Главный хирург эвакогоспиталей Наркомздрава СССР профессор Н.Н. Приоров, побывавший в красноярском госпитале № 1515, свидетельствовал: «Ни в одном из многих госпиталей не видел таких блестящих результатов лечения инфицированных ранений суставов, как у Войно-Ясенецкого» [3].

В 1941-1943 гг. ему пришлось лично бороться за спасение жизней 20 раненых, имевших гнойные кокситы. Опыт их оперативного лечения позволил автору сделать несколько важных практических выводов. Врачом Воно-Ясенецким проведено несколько редких и для тех времен и по современным меркам неврологических операций, как отмечается опыт их до сих пор не изучен.

В эвакуационном госпитале № 1515 он проводит смелый эксперимент, состоявший в организации работы специализированного отделения для раненных в грудь, имевших гнойные осложнения в виде эмпием плевры. Это отделение имело своего заведующего (им стал Войно-Ясенецкий наряду с выполнением остальных должностных обязанностей), прочий врачебный и средний медицинский персонал, необходимое оснащение и по меньшей мере 15-20 развернутых коек, выделенных за счет одного из хирургических отделений. Следсвием чего выступает на конференции с докладом «О лечении огнестрельных эмпием плевры».

Кроме того, в том же отделении за два года (с декабря 1941 г. по декабрь 1943 г.) было произведено 85 оперативных вмешательств в области периферической нервной системы, большая часть которых выполнялась по поводу ранений и травм седалищного нерва.

Его научный труд «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов», вышедший в 1944 г., стал руководством к действию для тыловых хирургов, осваивающих предложенный владыкой метод замены ампутации верхних и нижних конечностей удалением только части органа. Основные положения «Поздних резекций…» в том же году были включены в Инструкцию по лечению огнестрельных ранений суставов Наркомздрава СССР [2].

В хирургии Войно-Ясенецкий добился явно больших успехов. В январе 1945 г. профессор Кассирский А. И. напечатал в «Медицинском работнике» хвалебную статью о научных трудах В. Ф. Войно-Ясенецкого и публично сообщил о присуждении за них Сталинской премии, большую часть которой он пожертвовал на благотворительные цели для детей – жертв фашистского режима, часть выслал детям, а часть раздал неимущим.

Репозиторий ГрГМУ

В конце 1945 г. За врачебную и педагогическую деятельность профессору вручалась медаль «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В этом же году Патриархом Московским Алексием Архиепископ Лука награжден бриллиантовым крестом на клобук.

Литература

1. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) Дух, душа и тело / Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). – Симферополь: Изд-во Симферопольской и Крымской епархии, 2013. – 136 с.

2. Вклад доктора Войно-Ясенецкого в Победу [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://romprav.cerkov.ru/romanovka-i-svyatitel-luka/vklad-doktora-vojno-yaseneckogo-v-pobedu/. Дата доступа 31.03.2018

3. Кожевников Семён Валериевич «Служение и деятельность святителя луки (войно-ясенецкого) в годы великой отечественной войны (1941-1945)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://pstgu.ru/DATACENTER/DIR_FILES/DIR_ZIP/fdo/2016/Kogevnikov.pdf. – Дата доступа 31.03.2018.

Ковалевский Александр Иосифович, Дикевич Мария Викторовна

РОЛЬ МАЙКЛА Э. ДЕБЕЙКИ В РАЗВИТИИ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ США ПЕРИОДА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Флюрик С.В.

Майкл Эллис Дебейки (Michael Ellis DeBakey, 1908-2008*)* – американский кардиохирург, председатель правительственной комиссии по заболеваниям сердца, злокачественным опухолям и нарушениям мозгового кровообращения, советник Национального института здоровья США, президент Американской ассоциации грудной хирургии, почётный член Академии наук в России, Бельгии, Греции, Югославии, Франции, Канаде.

Награждён Президентской медалью свободы (1969, США), Национальной медалью науки (1987, США), Большой золотой медалью имени М.В. Ломоносова (2003, Россия), Золотой медалью Конгресса (2007, США).

Родился 7 сентября 1908 года, в городе Лэйк-Чарльз (штат Луизиана), США, в семье ливанских иммигрантов.После окончания школы он поступает в частный вуз – Университет Тулейна, один из ведущих вузов Нового Орлеана. В то время там работают такие известные хирурги как Альтон Ошнер и Рудольф Матас. Интернатуру и ординатуру проходит там же – в госпитале Милосердия. Продолжает обучение в Страсбургском университете под руководством Рене Лериша, университете Гейдельберга

Репозиторий ГрГМУ

под руководством Мартина Киршнера. Эти два великих хирурга во многом и определили его дальнейшую судьбуВернувшись в Университет Тулейна, Майкл Дебейки служит на медицинском факультете с 1937 по 1948 год. В возрасте 23 лет он первым применяет в медицине перистальтический насос – основную часть большого количества медицинских приборов, таких как аппарат искусственного кровообращения, аппарат искусственная почка, инфузомат. В те же годы изобрёл иглу для переливания крови, зажим для колостом, иглодержатель для сосудистого шва. Вместе со своим руководителем Альтоном Ошнером Дебейки впервые выдвинул предположение о взаимосвязи курения с развитием рака лёгких, предположение, которое было подтверждено намного позднее.

В годы II Мировой войны его привлекают в отдел хирургов-консультантов генерального штаба армии США. В 1945 году возглавляет этот отдел. Дебейки работал в Европе, где участвовал в разработке принципов реабилитации ветеранов после войны.Его авторству принадлежит система мобильных армейских хирургических госпиталей (MASH), успешно применяемая в США на протяжении 40 лет.

МОБИЛЬНЫЕ АРМЕЙСКИЕ ХИРУРГИЧЕСКЕ ГОСПИТАЛИ (MASH)

Это была альтернатива случайным индивидуальным системам портативных хирургических больниц, полевых госпиталей и больниц общего профиля, используемых во время Второй мировой войны. Он был разработан, чтобы приблизить опытного персонала к фронту, чтобы раненых можно было лечить раньше и с большим успехом.

Сначала раненым оказывалась первая помощь, затем их направляли на станции помощи батальонам для экстренной стабилизирующей хирургии и, наконец, направляли в MASH для наиболее интенсивного лечения. Концепция оправдала себя и оказалась успешной.

После войны Дебейки перебирается в Хьюстон, штат Техас и начинает работать в Медицинском Колледже Бейлора. Здесь он продолжает заниматься наиболее передовой и интересной в то время отраслью хирургии – сердечно-сосудистой хирургией:

1953 г. – операция каротидной эндартерэктомии;

1958 г. – бифуркационное аорто-бедренное шунтирование;

1964 г. – аортокоронарное шунтирование;

середина 1960-х гг. – применение дакроновой ткани в хирургии сердца и сосудов;

1966 г. – успешное применение аппарата «искусственный левый желудочек сердца».

Медицинский стаж Майкла Дебейки составляет 75 лет. Считается, что за свою жизнь он прооперировал более 50000 человек.

В 2005 году он и сам оказался на операционном столе, диагноз – расслаивающая аневризма аорты. Детально разработав план операции и подобрав состав оперирующих хирургов (операция была проведена учениками

Репозиторий ГрГМУ

великого кардиохирурга), Майкл Дебейки поставил своеобразный «рекорд выживания» при операциях такой степени сложности.

Майкл Дебейки ушёл из жизни 11 июля 2008 года в Хьюстоне (Техас, США), меньше, чем за 2 месяца до своего 100-летнего юбилея.

Литература

1. М. Дебейки. К 95-летию со дня рождения // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.

2. https://ru.m.wikipedia.org

Коломина Светлана Геннадиевна

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ СССР

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины Флюрик Сергей Владимирович

Достижения медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны – очень важная страница истории, огромная ценность и наука для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, но, самым главным, я считаю, было сбережение подрастающего поколения и помощь беременным женщинам.

В акушерстве и гинекологии во время Великой Отечественной войны главенствующее положение заняли хирургические методы. Классические акушерские вмешательства (щипцы, поворот плода, эмбриотомия и т. д.) в ряде случаев были заменены кесаревым сечением и тазорасширяющими операциями. Появились новые методы хирургического лечения поражений женских половых органов. Э. Вертгейм предложил радикальный метод операции при раке шейки матки. Т. Уоткинс разработал методику операции при выпадении матки.

Крупный вклад в развитие хирургического направления в акушерстве и гинекологии внесли отечественные ученые. Например, Д.О. Отт изобрел особые инструменты и осветительные приборы для влагалищных операций. В. С. Груздев разработал вопрос о первичном и метастатическом раке женских половых органов. А. П. Губарев одним из первых в мире предложил радикальную операцию при раке матки, разработал экстраперитонеальный подход к тазовым гнойникам, ввел в практику метод оперирования без предварительной перевязки сосудов и др., ввел в медицину новое понятие – клиническую анатомию.

Репозиторий ГрГМУ

Но, несмотря на разработанные методики проведения сложнейших операций, количество женщин, умирающих в первые годы войны во время родов, беременности или по гинекологическим причинам росло. Предпосылками к этому являлись:

1) отсутствие оснащенных операционных в малых городах и деревнях;

2) несвоевременное оказание медицинской помощи;

3) нехватка квалифицированных специалистов;

4) естественные причины: недоедание, стресс, антисанитарийные условия.

Помимо критического состояния женщин, тяжёлым было и состояние здоровья новорожденных. Наблюдался рост числа патологий внутриутробного развития.

Тем не менее, невозможно не отметить фактически героические действия акушер-гинекологов того времени.

> *«Работая в темноте, подчас в неотапливаемых помещениях, при отсутствии водопровода и горячей воды, с недостаточным количеством белья, с большой нехваткой обслуживающего, особенно медицинского, персонала... персонал наш делал поистине героические усилия, не только выполняя свою обычную медицинскую работу, но и стирая белье, доставляя издалека воду, занимаясь колкой, пилкой и ноской дров, а главное — по несколько раз в сутки перенося больных и новорожденных из верхних этажей в бомбоубежища».*
>
> К. К. Скробанский (1943)

Благодаря их усилиям, в период Великой Отечественной войны, несмотря на рост числа смертей женщин по гинекологическим причинам, по сравнению с мирным временем, количество этих смертей в существующих условиях им удалось снизить.

Отмечалось значительное уменьшение числа случаев кровотечений в родах, сокращение длительности родового акта и меньший процент оперативных родоразрешений.

Обращает на себя внимание так же тот факт, что был сравнительно малый процент летальности рожениц и родильниц от септических заболеваний при довольно высокой летальности от заболеваний, связанных с беременностью и родами (главным образом эклампсия).

Нужно отметить, что по статистическим данным, наибольшее число летальных исходов отмечено при заболеваниях, не связанных с беременностью или родами (алиментарная дистрофия, туберкулез легких и пневмония).

Да, смертность от заболеваний, связанных с беременностью или родами, превысила аналогичные данные мирного времени более чем в 3 раза.

Репозиторий ГрГМУ

Но, основными причинами смерти этой группы умерших доминировали предлежание плаценты и эклампсия.

Тем не менее, работа врачей того времени подает пример молодым специалистам сегодня, ведь наиболее частой причиной данных патологий была не врачебная ошибка, а стресс и голод беременных женщин.

К примеру, Г.М. Шполянский связывал увеличение патологии беременности, в частности, эклампсии с авитаминозным состоянием, которое «сказывается на беременных значительно раньше, чем на прочих женщинах. Уже в ранние месяцы беременности лицо беременной женщины становится бледным и пастозным, появляется отечность на ногах. Беременные жалуются на утомляемость, слабость и раннюю порчу зубов. На коже появляются синие кровоподтеки от легкого давления. Со второй половины беременности отеки поражают больше половины всех беременных, к ним присоединяется иногда асцит. В значительном проценте случаев наступают поздние выкидыши и преждевременные роды.

Со стороны периферической нервной системы отмечаются боли по ходу нервных проводников и их окончаний.

Со стороны центральной нервной системы-подавленное состояние и частые (обычно постэклamптические) психозы.»

Не меньшее влияние, чем на мать, дистрофия и полиавитаминоз оказывали и на плод. Увеличился процент рождений недоношенных и маловесных детей, выхаживание которых представляло невероятные трудности в условиях блокады. Половина недоношенных новорожденных погибала в первые сутки жизни, смертность среди доношенных детей так же была велика.

Наиболее известные акушеры-гинекологи того времени: К.К. Скробанский, Д.А. Глебов, С.А. Ягунов, Р.Г. Лурье, характеризуя работу акушеров-гинекологов в период войны, отмечали, что персонал родовспомогательных учреждений прикладывал огромные усилия для создания «хотя бы минимальных условий для акушерской работы: согреть воду и помещение, осветить палаты, дать женщине, только что родившей, горячую пищу».

Помимо усовершенствования работы, как самих лечебных учреждений, так и их персонала, проводилось улучшения условий труда женщинам на предприятиях.

С самого начала Великой Отечественной войны, по мере ухода рабочих-мужчин на фронт, их места стали занимать женщины. Массовое привлечение женщин на производство требовало организации на местах специального медико-санитарного обслуживания, а также акушерско-гинекологической помощи.

Первой специальной комиссией по обследованию условий труда женщин на предприятиях являлась созданная по инициативе Ленинградского акушерско-гинекологического общества. Было организовано 40 кабинетов, в задачу которых входило систематическое изучение условий

Репозиторий ГрГМУ

женского труда, проведение профилактических осмотров, оказание медицинской помощи гинекологическим больным, систематическое наблюдение за беременными с нормальным течением беременности, налаживание и проведение патронажа, особенно у беременных и кормящих матерей. Акушеры-гинекологи, работавшие в указанных кабинетах, проводили осмотры поступающих на работу, профилактические осмотры с целью выявления противопоказаний к тому или иному виду труда, особенно беременных и кормящих матерей, санитарно-просветительную работу среди женщин-работниц, организовали кабинеты личной гигиены женщин.

В борьбе за здоровье женщины и ребенка решающую роль сыграли именно эти социальные и организационные мероприятия, вылившиеся в стройную систему охраны материнства и детства. Политика Коммунистической партии и советской власти по отношению к трудящейся женщине поставила советское акушерство и гинекологию на путь профилактического направления, включая медицинское обслуживание женщины и ребенка, наблюдение над беременной, проведение родов, послеродового периода и периода вскармливания, что послужило резким толчком для дальнейшего развития гинекологической практики в послевоенный период.

Литература

1. Алипов В. И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда / Акушерство и гинекология. 1975. – № 5. – С. 5-8.

2. Полиектова Л. М. Особенности течения некоторых гинекологических заболеваний в период войны.

3. Шполянский Г. М. Беременность и авитаминозы.

Кондель Сергей Васильевич

ТАРАН НЕИЗВЕСТНОГО ЛЕТЧИКА НАД БРЕСТОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – подполковник м/с,
старший преподаватель военной кафедры Лескевич К.Л.

Первый удар в Великой Отечественной войне приняла на себя Брестская крепость. В первые часы войны были ожесточенные бои как на земле, так и легендарные бои в воздухе, но мало кто о них знает. Поэтому в данном докладе я постараюсь восстановить ход воздушных боев, произошедших в начале Великой Отечественной войны.

Начальные данные

Этим расследованием занимался С.С. Смирнов, описавший его в своей книге. Из воспоминаний солдат было известно: первый воздушный

Репозиторий ГрГМУ

таран произошел около 10 часов утра, когда Брестская крепость была уже окружена и вела тяжёлый бой. Отбивая атаки немецкой пехоты в крепостном дворе, несколько советских солдат видели, что группа советских истребителей – «чайки» ведут над Брестом бой с группой «мессершмиттов». Численное превосходство было на стороне противника, но советским лётчикамудалось сбить два или три вражеских самолёта. К концу боя одна из наших машин устремилась навстречу «мессершмитту» и столкнулась с ним в воздухе. Охваченные пламенем, оба самолёта пошли к земле и скрылись из виду.

Из воспоминания лейтенанта Рабоче-крестьянской Красной армии Матевосяна: «Все, кто видел это были уверены, что герой погиб».

До этого считалось, что первый воздушный таран в Великой Отечественной войне совершил 27 июня 1941 года лётчик-комсомолец Пётр Харитонов на подступах к Ленинграду, за что он был удостоен звания Героя Советского Союза.

123-авиационный полк

После выступления С.С.Смирнова перед коллективом одного авиационного училища кнему подошёл преподаватель майор Захарченко и сказал, что знает фамилию того неизвестного летчика. Однако он ошибся, но навел Смирнова на номер части.

Накануне войны Захарченко, тогда ещё лейтенант, служил в 123-м истребительном авиационном полку, который располагался на аэродромах близ Бреста – охранял воздушные границы в этом районе. На рассвете 22 июня 1941 года лётчики вступили бой с воздушными силами врага.

С. Смирнов разыскал в военном архиве документы 123-го истребительного полка, где хранилась боевая история части, составленная офицерами штаба, в ней он нашёл описание воздушных боев, которые вёл полк в районе Бреста. Ему удалось найти сообщение о первом воздушном таране. Воздушный таран над Брестом совершил лейтенант Пётр Рябцев при таранном ударе он не погиб, а спасся на парашюте.

Вот что записано в истории 123-го истребительного авиационного полка о воздушном таране над Брестом:

«22/VI – 41 г. 4 истребителя – капитан Мажаев, лейтенанты Жидов, Рябцев и Назаров – вступили в бой с Ме-109. Самолёт лейтенанта Жидова был подбит и пошёл на снижение. Три фашиста, видя лёгкую добычу, сверху стали атаковать его, но капитан Мажаев, прикрывая выход из боя лейтенанта, меткой пулемётной очередью сразил одного «мессершмитта», а второй фашист был подхвачен самимЖидовым и подожжён. В конце боя у лейтенанта Рябцева был израсходован весь боекомплект. Он, не считаясь с опасностью для жизни, повёл свой самолёт на противника и таранным ударом заставил его обломками рухнуть на землю. В этом бою было сбито 3 фашистских истребителя при одной своей потере».

За этой первой записью следовали многие другие, и в них часто встречалось имя Рябцева. Как ни сухи и ни скудны были строки полковой

Репозиторий ГрГМУ

хроники, все же они с уверенностью свидетельствовали, что Пётр Рябцев был одним из самых активных и отважных лётчиков своей части.

В конце июня полк был отозван с фронта в Москву и получил на вооружение новые Яки (самолёты конструкции А. С. Яковлева). Затем эскадрильям полка поручили охранять воздушные подступы к Ленинграду, и Пётр Рябцев оказался на аэродроме Едрово. Немецкие самолёты рвались к городу Ленина, в небе шли непрерывные бои, и молодой лётчик в эти дни принял участие в десятках жарких воздушных схваток. 31 июля 1941 года Пётр Сергеевич Рябцев героически погиб в бою над своим аэродромом.

Семья Рябцевых

Известно, что трое из девяти братьев семьи Рябцевых погибли в годы войны, защищая Родину. Федор был директором одного из ленинградских заводов и пал в 1941 году в народном ополчении под Можайском. Алексей, рядовой солдат-зенитчик, был убит под Гродно, а Пётр погиб, охраняя воздушные подступы к Ленинграду.

Из воспоминаний Филиппа Рябцева: в начале июля 1941 года он однажды вечером, вернувшись со службы домой, нашёл под дверью небольшую записку от своего брата Петра. На клочке бумаги было второпях написано: «Дорогой братишка, был проездом, жаль, что не застал, времени в обрез, еду получать новую машину. Я уже чокнулся в небе с одним гитлеровским молодчиком. Вогнал его, подлеца, в землю. Ну, бывай здоров. Крепко обнимаю тебя, твою жинку и сына. Петро».

«Чокнулся» – это и было мимолетное упоминание о воздушном таране над Брестом.

Два месяца спустя Филипп Рябцев получил сообщение о гибели брата. Тогда самый младший из братьев, Виктор, подал заявление в лётную школу, стремясь занять место Петра в боевом строю. Его желание было удовлетворено. Он окончил авиационное училище и сражался на фронтах. На его личном боевом счёту больше десяти сбитых фашистских самолётов. После войны Виктор Рябцев служил в авиации и летал на новейших реактивных машинах.

Воспоминание Мажаева Н.П.

Весомым доказательством того, что в бою над Брестом участвовал именно П. Рябцев является письмо офицера запаса гвардии полковникаМажаева Николая Павловича, который принимал участие в тех боевых действиях: «В этом неравном бою, когда у нас на исходе были боеприпасы, встала необходимость выйти из боя. Лейтенант Пётр Рябцев, уже не имея патронов, совершает таран и этим приводит в смятение группу вражеских самолётов – они выходят из боя. Сам Пётр Рябцев покинул самолёт и благополучно приземлился, воспользовавшись парашютом. Таран Петра Рябцева – не случайное столкновение, как это иногда имело место в дни войны, не результат безвыходности положения, а сознательный, расчётливый, смелый и связанный с определённым риском манёвр бойца во имя победы.»

Репозиторий ГрГМУ

Пётр Рябцев погиб 31 июля 1941 года при взлёте в момент штурмового налёта группы самолётов «Ме-110» на аэродром.

Упал П. Рябцев в двухстах метрах от наблюдательного пункта штаба дивизии, в кустарник. Искали его два-три дня, и когда случайно обнаружили с воздуха, то оказалось, что самолёт был перевернут, шасси не убраны (он их, очевидно, не успел убрать), в районе бронеспинки и фонаря – осколочные пробоины; очевидно, он был поражён осколками в голову".

Описание боя Г. Жидова

Также имеется описание этого же боя другого его участника, бывшего лейтенанта, Героя Советского Союза ГеоргияЖидова.

«…Стояла ясная погода. Между девятью и десятью часами утра вражеские самолёты начали бомбить штаб одного нашего соединения, расположенного недалеко от аэродрома. Фашистских бомбардировщиков прикрывала группа истребителей.

Мы вылетели звеном: капитан Мажаев, лейтенанты Рябцев, Назаров и я. На высоте примерно 3500 метров нам встретилась группа самолётов противника – «Ме-109».

Завязался напряжённый бой. Атака следовала за атакой.

Наши лётчики старались держаться вместе, чтобы можно было прикрывать друг друга. Бой продолжался 8-10 минут. Встретив упорное сопротивление советских лётчиков, гитлеровцы решили пойти на хитрость. Четыре самолёта «Ме-109» вошли в глубокий вираж, а четыре продолжали с нами бой. Кроме того, «Хе-113» атаковали нас сверху.

Создалось очень трудное положение. Я пошёл в атаку на врага, а меня, в свою очередь, преследовал «мессер». Капитан Мажаев взял его под обстрел. Одновременно фашистские «Ме-109», ранее вышедшие из боя и набравшие вновь высоту, стремились атаковать Мажаева. Наперерез врагу ринулся лейтенант Рябцев. В пылу боя Пётр израсходовал боекомплект, а преградить путь к самолёту Мажаева надо было, во что бы то ни стало.

Лейтенант не придумал ничего лучше, как таранить ведущий истребитель врага. Резко развернув свою «чайку», Рябцев пошёл на сближение с противником.

Немецкий летчик накреняет самолёт и пытается уйти вниз. Но было уже поздно. Рябцев своим самолётом ударил по вражеской машине. И тут же истребители, немецкий и наш, пошли к земле. Вскоре в воздухе появилось белое пятнышко – парашют. Мы, занятые боем, не смогли определить, кто спускался на нём. Как потом стало известно, парашют раскрылся у Рябцева, а гитлеровец врезался в землю вместе со своим самолётом…».

Заключение

Итак, не может быть никаких сомнений в достоверности воздушного тарана над Брестом, совершенного в первый день войны между девятью и десятью часами утра. Этот подвиг был документально закреплён в истории 123-го истребительного полка и подтверждён участниками воздушного боя. Героическая легенда, которую рассказали С. Смирнову защитники

Репозиторий ГрГМУ

Брестской крепости, оказалась правдой. Когда С.С. Смирнов писал об этом подвиге в «Комсомольской правде», он думал, что таран, совершенный Рябцевым над Брестом, был самым первым воздушным тараном Великой Отечественной войны.

Позже было выяснено, что около шести часов утра в первый день войны в приграничном местечке Выгоде, между Белостоком и Ломжей, неизвестный советский лётчик на самолёте «У-2» таранил атаковавший его «мессершмитт» и погиб сам, сгорев вместе со своей машиной.

Одно письмо, присланное после публикации статьи, говорило о воздушном таране лётчика младшего лейтенанта Леонида Бутелина, служившего в одном полку с Шаниным. Леонид Бутелин ещё в 5 часов 15 минут утра 22 июня 1941 года таранил «Юнкерс-88» над своим аэродромом Боушев, в 30 километрах от города Станислава, на Западной Украине. Сам он при этом погиб.

Старший лейтенант Иван Иванович Иванов, в районе Млынов, близ города Дубно, на Украине, таранил в бою «Хейнкель-111». Погибший при этом таране старший лейтенант Иванов за свой подвиг был посмертно удостоен звания Героя Советского Союза.

В это же самое время, около 5 часов утра, на другом участке фронта, у городка Замбров, таранил в бою «мессершмитт» лётчик 124-го истребительного авиаполка, младший лейтенант Дмитрий Кокорев. Об этом сообщил старший лейтенант Львов, приложивший к своему письму выдержку из полковой истории, где описан подвиг Кокорева. Сам лётчик, подобно Рябцеву, остался жив после тарана, вернулся в свою часть и был награждён орденом Красного Знамени. Кокорев погиб уже позже, 12 октября 1941 года, над аэродромом Сиверская, защищая воздушные подступы к Ленинграду.

В результате, в поиске одного героического поступка можно найти десятки ему подобных. Все эти подвиги были бы невозможны без доблести и отваги советских солдат, которые хотели просто не допустить продвижения врага на нашу Родину впервые часы войны. Они шли на безрассудные, но в тоже время героические поступки ценой собственной жизни.

Мы бы не имели представления о всех этих героических воздушных таранах, если бы не С. Смирнов, которыйсмог отыскать и представить их в своих газетных статьях и книге. В последующем, за книгу «Брестская крепость» он был награжден Орденом Ленина. Он упорно преследовал единственную цель: найти следы неизвестного лётчика, таранившего вражеский самолётнад Брестом около десяти часов утра. В течение длительного времени, собирая рассказы очевидцев, он воссоздал целую героическую историю советской авиации впервые часы Великой Отечественной войны.

При изложении этой истории я преследовал лишь одну цель: напомнить слушателямо том, что не все героические поступки, совершенные людьми в ходе войны, известны, некоторые так и останутся нераскрытыми или забытыми, но это не мешает нам верить в то, что подобных поступков было совершено гораздо больше, чем описано в истории.

Репозиторий ГрГМУ

Корсакова Виктория Александровна, Климов Олег Геннадьевич

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИИ «БАГРАТИОН»

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра военной подготовки и экстремальной медицины
Научный руководитель - начальник кафедры военной подготовки и экстремальной медицины полковник м/с Беспалов Ю.А.

Актуальность. Операция «Багратион» является одной из крупнейших военных операций за всю историю человечества. В ходе этого обширного наступления была освобождена территория Белоруссии, восточной Польши и часть Прибалтики и практически полностью разгромлена германская группа армий «Центр» [2].

Со времени проведения Белорусской стратегической наступательной операции прошло 73 года, но опыт организации медицинского обеспечения этой крупнейшей операции ВОВ не может быть забыт военными медиками, ибо без учета опыта прошлого невозможно рационально решать вопросы развития и совершенствования лечебно-эвакуационного обеспечения войск в настоящее время.

Цель. Ознакомить общественность с достоинствами и недостатками медицинского планирования операции «Багратион», выделить особенности организации медицинского обеспечения, способствовавшие успеху всей операции.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования стали данные печатных и электронных ресурсов. В ходе исследования использовались анализ и сопоставление материалов различных источников.

Результаты исследования. Белорусская наступательная операция, «Багратион» – крупномасштабная наступательная операция Великой Отечественной войны, проводившаяся 23 июня – 29 августа 1944 года. Названа так в честь П.И. Багратиона, российского полководца Отечественной войны 1812 года [2].

На всех фронтах большое значение придавалось повышению уровня профессиональной подготовки всех категорий медицинского состава. В дивизиях проводились сборы ротных санитаров и санитаров-носильщиков где практически отрабатывались вопросы поиска и обозначения раненых в лесисто-болотистой местности, взаимодействие между санитарами рот и санитарами-носильщиками, проводилось обучение пользованию «мокроступами». При санитарных ротах полков были организованы месячные курсы ротных санитаров, а в армейском госпитале для легкораненых – 1–1,5 месячные курсы санинструкторов, создавался их резерв. В корпусах проводились конференции хирургов, на которых

Репозиторий ГрГМУ

обсуждались вопросы лечения шока, хирургической обработки ранений груди, лечение анаэробной инфекции [1].

Укомплектованность медицинской службы фронтов составляла: врачами – от 77,8 до 96,4%, фельдшерами – от 88,8 до 92,9%. Вместе с тем отмечалась значительная нехватка прежде всего хирургов: на 1-м Прибалтийском фронте – 36%, на 3-м Белорусском – 62,5%, 2-м Белорусском – 41%, 1-м Белорусском – 48%. В войсковом звене недоставало около трети штатного числа санитаров [3].

К началу июня 1944 г. медицинская служба фронтов располагала значительным количеством госпиталей.

Фронт	Всего госпиталей	Количество штатных коек	Занято коек, % к штатному количеству
1-й Прибалтийский	199	100470	32,6
1-й Белорусский	188	85800	46,7
2-й Белорусский	128	61400	30.3
3-й Белорусский	175	83425	33,5
Итого	690	331095	

Из 14-ти общевойсковых армий, участвовавших в операции, в четырех из них госпитальные базы армий имели более 8 000 коек, в трех – 7 000 и в шести – 6 000 коек. Планирование медицинского обеспечения войск в Белорусской стратегической наступательной операции проходило организованно и осуществлялось на основе учета оперативной, тыловой и медицинской обстановки. Планы были разработаны и утверждены до 15-20 июня. В них были отражены все основные вопросы предстоящей работы. Группировка госпитальных средств, сложившаяся к началу подготовительного периода, не соответствовала новой задаче. Начавшаяся перегруппировка войск на новые направления потребовала от медицинской службы армий и фронтов соответствующего перемещения и медицинских учреждений.

Изменению в размещении подверглись и многие фронтовые госпитали. ВСУ 1-го Прибалтийского фронта производило планирование медицинского обеспечения исходя из 20-дневной операции на глубину 200-350 км с учетом прорыва долговременной обороны противника, форсирования рек Западная Двина и Улла. Санитарные потери определялись в размере 15% к численному составу войск фронта.

Сроки госпитализации в лечебных учреждениях фронта на период наступательной операции устанавливались - 90 суток. В ходе наступления намечалось продвижение госпитальной базы фронта в направлении Витебск, Полоцк. Короткие сроки госпитализации в лечебных учреждениях армий и фронта свидетельствуют о том, что в основе решения начальника ВСУ 3-го Белорусского фронта была установка на эвакуацию раненых и

Репозиторий ГрГМУ

больных в тыл страны. ВСУ 2-го Белорусского фронта планировало медицинское обеспечение операции продолжительностью 10 суток при глубине продвижения войск 60 км. Санитарные потери ожидались в пределах 20%. В плане отсутствовали указания по объему помощи на этапах медицинской эвакуации, по организации медицинской помощи в армейских и фронтовых лечебных учреждениях [1].

Несмотря на большую работу, проведенную медицинской службой четырех фронтов в период подготовки к операции, учитывая наличие объективных трудностей, следует отметить и ряд существенных недостатков как в планировании медицинского обеспечения, так и в реализации намеченных мероприятий:

1) на всех фронтах не было единого подхода к определению возможной продолжительности операции и глубины продвижения войск;

2) весьма различными были решения начальников ВСУ фронтов о группировке госпитальных средств в исходном положении, коечной емкости и удаленности от линии фронта первого и последующих эшелонов ГБФ, величине и составе резерва фронтовых госпиталей [3].

Так, на 1-м Прибалтийском фронте в первом эшелоне ГБФ было всего 1 700 коек, на 1-м Белорусском– 34 500 коек (более 60% общего числа коек во фронтовых госпиталях). Эти данные говорят о существенной разнице в уровне оперативной подготовки аппаратов ВСУ фронтов и об отсутствии необходимой направляющей, координирующей роли ГВСУ при подготовке и планировании медицинского обеспечения столь сложной и ответственной стратегической наступательной операции. Имели место случаи, когда планирование запаздывало или заканчивалось буквально перед самым началом операции, а иногда и в первые дни [3].

Выводы. В годы ВОВ благодаря эффективно организованному медицинскому обеспечению, напряженному самоотверженному труду медиков миллионы воинов смогли вновь взять в руки оружие и продолжать борьбу с ненавистным врагом. К недостаткам можно отнести ошибки в планировании медицинского обеспечения и эшелонировании материальных запасов.

Литература

1.Организация медицинского обеспечения белорусской операции 1944 г. «Багратион» / А.М. Шелепов [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2014. – № 6. – С. 13-23.

2.Освобождение Беларуси в 1943-1944 гг. События и люди. / О.С. Ишутин [и др.] // Здравоохранение. – 2015. – №5. – С. 7-18.

3.Асанин, Ю. С. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Ю. С. Асанин [и др.]. – Минск, 1993. – 74-100 с.

Репозиторий ГрГМУ

Кортышевский Артур Александрович

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМОТОЛОГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Лескевич К.Л.

В ходе Великой Отечественной войны в значительной степени изменилось отношение к общей анестезии, хотя приоритетное отношение к местной анестезии сохранилось. В частности, к 1944-45 гг. применение общей анестезии в лечебных учреждениях войскового района возросло по сравнению с 1941 г. с 18,5% до 43% (даже при отсутствии анестезиологов и остром дефиците анестезирующих средств). На этапах медицинской помощи войскового района, в МСБ и ХППГ, наркоз применяли значительно чаще, чем в госпиталях армейской и фронтовой баз. Это объяснялось тем, что в войсковом районе операции обычно предпринимали по поводу тяжелых повреждений. На последующих этапах относительно чаще обрабатывали менее тяжелые раны. Имело значение и то, что операции здесь выполняли специалисты, многие из которых хорошо владели местной анестезией.

Среди методов общей анестезии самым распространенным был эфирный наркоз. Его проводили самым примитивным образом, пользуясь маской Эсмарха и флаконом эфира, из которого последний накапывали на маску через марлевый фитилек. Маска Омбредана была лишь в некоторых тыловых госпиталях. В конце войны в страну было завезено значительное количество американских аппаратов фирмы «Хайдбринг». Они поступили на оснащение некоторых военно-медицинских учреждений, что в значительной степени облегчило проведение анестезии.

В целом в ходе Великой Отечественной войны выяснилось, что показания к общей и местной анестезии одинаково широки. Несовершенная техника анестезирования и отсутствие специалистов-анестезиологов вынуждали хирургов при выборе общей анестезии соблюдать крайнюю осторожность. Этим же определялись и поиски методов наркотизации, которые можно было бы использовать с помощью самых простых принадлежностей. Однако эти попытки оказались безуспешными. Серьезное расширение показаний к общей анестезии могло в полной мере проявиться лишь при наличии врачей, специализирующихся в этой области. Необходимость появления таковых к концу войны стала очевидной.

В западных странах в ходе войны наиболее широкое применение нашли те методы, на которые акцент делался в довоенный период. На ранних этапах оказания помощи (батальонный медицинский пункт) считалось

Репозиторий ГрГМУ

необходимым вводить раненому морфий. Стремление как можно раньше устранить болевой синдром побудило американцев обеспечить солдат перед боем шприц-тюбиками с тем, чтобы они могли ввести анальгетик в порядке само- или взаимопомощи.

Показания к тому или иному виду анестезии при производстве операции определяли не только с учетом состояния раненого, но и в зависимости от условий работы лечебного учреждения. Многое ставилось в зависимость от опыта, приобретенного анестезиологом или хирургом в мирное время. В целом во всех иностранных армиях, так же как и у нас, наиболее часто наркоз проводили эфиром, нередко комбинируя его с другими средствами. Проведение его значительно облегчилось после того, как на снабжение лечебных учреждений английской и частично американской армий поступил аппарат ЭМО. Он позволил одному анестезиологу с помощью медицинских сестер и даже санитаров проводить наркоз на двух-трех операционных столах. Введение в практику этого аппарата позволило успешно применять эфир для наркотизации в странах с жарким климатом.

К местной анестезии в иностранных армиях прибегали значительно реже чем к общей. Ее использовали, главным образом, при операциях на черепе, челюстно-лицевой области, на груди и при хирургической обработке небольших ран в других областях, иногда комбинируя ее с поверхностным барбитуратовым или газовым наркозом.

В английской и американской армиях значительное распространение получил интубационный метод ингаляционного наркоза. Осуществление его оказывалось возможным лишь в руках достаточно опытных анестезиологов. Использовали интубационный наркоз только при наиболее травматичных операциях по поводу ранений груди, реже живота, челюстно-лицевой области и др. В ходе войны анестезиологи все более убеждались в преимуществах интубационного способа и в том, что опасности и трудности, связанные с ним, не так уж велики. Операции на груди с открытым пневмотораксом производили под интратрахеальным наркозом со вспомогательным дыханием под повышенным давлением. Для этой цели применяли наркозные аппараты, позволявшие осуществить гипервентиляцию и тем самым вызвать искусственное апноэ. Препараты кураре, однако, широкого распространения не получили.

К началу войны анестезиологов и анестезиологических сестер было немного, но они оказались в состоянии обеспечить применение наиболее совершенных для того времени методов анестезии в военно-медицинских учреждениях, что не могло не сказаться положительно на организации всей хирургической деятельности и результатах лечения раненых.

Результаты лечения тяжелораненых во многом зависели и от организации противошоковой терапии. До начала второй мировой войны шок, как патологическое состояние, часто возникающее при тяжелых ранениях, широко изучали во всех странах. Война 1914-18 гг. явилась первой серьез-

Репозиторий ГрГМУ

ной проверкой практических результатов многолетней исследовательской работы. Она показала, что частота и тяжесть травматического шока в связи с ростом огневой мощи армий были значительно большими, чем ожидалось, а проводимая терапия нередко оказывалась малоэффективной. Для решения данной проблемы организовывались специальные противошоковые команды, состоящие из врача и сестры, которые должны были готовить раненых к операции, и в том числе переливать им кровь. Если сил противошоковой команды было недостаточно, к работе в противошоковой палате подключались хирург и анестезиолог. Они переливали раненым кровь, плазму, воду или 5% декстрозу, обеспечивали ингаляцию кислорода через носовые катетеры. Если позволяло время, анестезиолог оценивал состояние раненого и осуществлял медикаментозную подготовку к операции, вводя внутривенно атропин и морфин.

К концу войны, когда уже были выработаны четкие представления об этиологии и патогенезе шоковых состояний, лечебные мероприятия против них приняли более планомерный характер и вылились в конечном счете в определенную систему комплексной терапии травматического шока, предусматривающую: прекращение потока раздражающих болевых импульсов из очага травмы и нормализацию процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, ликвидацию развивающегося при шоке расстройства кровообращения и зависящего от него кислородного голодания, нормализацию обмена веществ. Широкое применение нашла новокаиновая блокада нервных проводников, а также области переломов костей и повреждения суставов, при ранениях грудной клетки – вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому. Большое значение в целях создания максимального покоя для раненой конечности приобретала и надежная его иммобилизация. Для обезболивания и седатации весьма активно назначали морфин, алкоголь, бромистый натрий (бромид натрия), снотворно-наркотические препараты (гедонал, уретан, веронал, амитал-натрий, гексенал). Все эти средства в разных комбинациях с добавлением глюкозы вводились в составе различных противошоковых жидкостей, получивших большое распространение на фронте.

Опыт войны показал, что противошоковая терапия является своеобразным видом неотложной помощи, требующим значительных сил и средств, и выявил необходимость выделения для работы в противошоковой палате специальной бригады, возглавляемой врачом, знакомым с патогенезом травматического шока и его терапией.

Во время второй мировой войны в военно-медицинской службе Англии и США фактически произошло не только утверждение анестезиологии как самостоятельной специальности, но и появились предпосылки для выделения из хирургии реаниматологии. Что касается нашей страны, то необходимость выделения анестезиологии в самостоятельную специальность также стала довольно очевидной. Однако ни в ходе Великой

Репозиторий ГрГМУ

Отечественной войны, ни сразу после ее окончания никаких принципиальных решений по организации анестезиологической и реаниматологической помощи в нашей армии принято не было.

Литература

1. Очерк военной анестезиологии и реаниматологии [Электронный ресурс] / Медпортал.com., здоровая и народная медицина. – Москва, 2004. – Режим доступа: http://медпортал.com/terapiya-anesteziologiya-intensivnaya/ocherk-istorii-voennoy-anesteziologii.html - Дата доступа: 29.03.18.

2. Анестезиология и реанимотология [Электронный ресурс] / История медицины. – Москва, 2015. – Режим доступа: http://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/?ELEMENT_ID=12 - Дата доступа: 29.03.18.

3. Анестезия и противошоковая терапия в период второй мировой войны [Электронный ресурс] / Журнал: вестник анестезиологии и реанимотологии. – Москва, 2010. – Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=16518563 – Дата доступа: 29.03.18.

Кострюкова Алина Олеговна

ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА НА ТЕРРИТОРИИ ПОРЕЧЬЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – заведующий кафедрой социально-гуманитарных наук, к.и.н., доцент Ситкевич С.А.

В 30 километрах к северу от Гродно, среди лесов на берегу озера Молочное, находится агорогородок Поречье.

22 июня 1941г. Поречье захватили фашисты. Понятно, что первые репрессии были направлены против партийных, советских и комсомольских работников, а также евреев. В первые дни войны были расстреляны судья Лавров, прокурор Трусов, учитель Андрей Миронюк, председатель Поречского сельсовета Р.А. Борисевич. Тем не менее в Поречье развернула деятельность подпольная комсомольская ячейка во главе с Тлыным В. М. Но скоро и они (В. М. Ильин, І. Фиринович, М. І. Самойлик) были схвачены и расстреляны. Среди жителей Поречья было большое количество евреев. Судьба их оказалась трагичной: их согнали в гетто (в районе современной д. Пески) и 5 февраля 1943г. 234 человека расстреляли.

Берег красивейшего озера Молочное фашисты также избрали местом массовых расстрелов. Более ста местных жителей были силой угнаны в Германию на принудительные работы. Враги практически полностью разгромили населённый пункт. Здание строившейся школы разобрали на

Репозиторий ГрГМУ

возведение тюрьмы, клуб – на укрепление дотов. Сохранился дом, в котором когда-то размещалась комендатура. Там был расположен немецкий гарнизон.

Неподалёку от Поречья, в гуще лесов, затерялись деревеньки Запурье и Бабино. Сейчас они почти обезлюдели. А до войны в них кипела-бурлила жизнь. В Бабино 11 января 1943 года за связь с партизанами расстреляли четырнадцать человек, некоторых арестовали и вывезли. Дальнейшая их судьба неизвестна. Жители Запурья не смогли смириться с жестокими выходками нового лесничего – немца Фолькера, которого за издевательства над людьми прозвали «мордобитель» Его застрелили народные мстители. В наказание немецкое командование потребовало расстрелять пятьдесят ни в чём не повинных сельчан.

Из воспоминаний свидетелей того ужасного утра: «18 сентября 1943 года полицаи выгнали всех на улицу. Нескольких мужчин заставили копать яму. Приказали выстроиться шеренгой возле края. Послышались выстрелы. Детей не стреляли – бросали живыми. Стонали раненые, плакали малыши. Фашисты бросили две гранаты – и стало тихо. Людей закапывали ещё живыми. В колодце, что находился в десяти шагах от общей могилы, вода стала мутной от крови… Самому старшему тогда было 66 лет, а самом младшему всего 6 месяцев».

Вот что рассказывает жительница деревни Г.К. Данилович:

«До войны в деревне насчитывалось 12 дворов и 109 жителей. Когда началась война, возле деревни был создан партизанский отряд. Мне в тот момент было 15 лет. В деревню приехали немцы. Они поделили жителей на три группы. Первая группа – люди, которых отправляли в концлагерь, вторая – те, кто был расстрелян, и третья – те, кого отправили на работу в Германию.

Меня вывезли в концлагерь. Я вернулась домой в конце войны. Деревня была сожжена. До войны у меня были сестра, папа и дедушка. Позже я узнала, что мои родные были расстреляны. Только один человек – Хоха Владимир Иванович – остался в живых. В то врем ему было 52 года. Он умер 18 февраля 1954».

На месте трагических событий установлены обелиски. А сёла так и не смогли возродиться…

Первой деревней Гродненского района, в которую пришло освобождение от фашистского ига было Поречье. Оно было освобождено войсками 3-го гвардейского Гродненского кавалерийского корпуса, которым командовал М.С. Осликовский. Корпус входил в состав 3-го Белорусского фронта под командованием генерала Черняховского.

Чтобы изгнать немцев из Гродно, необходимо было перерезать дорогу Гродно-Вильнюс, лишить врага возможности перебросить резерв на помощь гарнизону г. Гродно. Командование 6-й гвардейской дивизии имени А. Пархоменко решило перекрыть дорогу в районе станции Поречье, которую защищали два батальона немецких войск с наличием большого количества артиллерии и танков. Выполнение задачи было

Репозиторий ГрГМУ

поручено сабельному эскадрону под командованием Я.И. Неумоева, Героя Советского Союза, и танковому эскадрону под командованием Н.А. Фирсова, которому позже было присвоено звание Героя Советского союза. Еще в боях под Момеречно танкисты Фирсова захватили и отремонтировали немецкий танк «Пантера» и включили его в свой танковый эскадрон.

В первой половине дня 15 июля 1944 г. конники Неумоева и танкисты Фирсова скрытно подошли к восточной окраине Поречья. Фашисты не ожидали нападения и купались в озере Молочном. Но, услышав гул танков, встревожились. Тогда Фирсов на немецкой «Пантере» выехал на открытое место, фашисты увидели, что это «свой» танк и успокоились.

Пользуясь этим, советские воины обрушили на врага шквал огня, ворвались в Поречье, захватив в качестве трофеев большое количество немецких танков, артиллерии, различного военного обмундирования, снаряжения, которое находилось на железнодорожной станции и платформах.

Во время освободительных боёв здесь погибло много советских солдат. В братской могиле похоронены 202 бесстрашных воина (однако известны имена только 123). Среди захороненных в братской могиле покоится прах командира противотанкового истребительского артиллеристского дивизиона гвардии майора Михаила Андреевича Гуляева и капитана Полякова, в честь которых названы улицы агрогородка.

Священная память о войне не угасает. Ежегодно и 9 Мая в День Победы, и в День освобождения Беларуси торжественным маршем под звуки духового оркестра Поречской детской музыкальной школы искусств стройной нарядной колонной жители агрогородка Поречье проходят по улицам к памятнику погибшим воинам, где организуется митинг-реквием. Затем разъезжаются на автобусах по двум направлениям: Запурье и Бабино. Там в окружении вековых сосен у скромных обелисков ждут немногочисленные жители и родственники невинных жертв фашизма. Жители Поречья читают стихи, возлагают цветы.

Жительница агрогородка Поречье Свёкла Галина Павловна написала стих в память о войне на родных землях.

А у нас здесь рядом, в Запурье во время войны,
невинные целые семьи в одну общую могилу легли.
Детей бросили в яму живыми,
шевелилась земля там 3 дня!
Разве можем забыть мы такое?
Как жестока была война…

Уже редеют ряды ветеранов.
Здесь, в Поречье, у нас на виду.
Вспоминают они все те беды,
что прожили они в ту войну.

Репозиторий ГрГМУ

Вспоминают, как было им трудно отступать и друзей хоронить.
Под бомбёжкой в лесах и болотах им пришлось дни и ночи прожить…

Никогда не забудут народы 9 мая весны.
Пусть всегда светит яркое солнце,
А во всем мире не будет войны!

Косухина Наталья Александровна, Гайдук Анна Романовна

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – начальник учебной части – заместитель начальника кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Полуян И.А.

В периоды напряженных боев и большого наплыва раненых на ДМП большинство раненных, особенно легкораненые, эвакуировались в медицинские учреждения армейского и даже фронтового тыла с хирургически необработанными ранами. Из общего числа раненных в мягкие ткани в Великую Отечественную войну подверглось первичной хирургической обработке 52,3%, у остальных 47,7% хирургическая обработка не производилась.

Показанием к производству первичной хирургической обработки ранений мягких тканей служили: рвано-размозженные и ушибленные раны, наличие признаков развивающейся раненой инфекции, кровотечение из раневых отверстий, увеличение объема поврежденной области тела или соответствующего сегмента конечности (гематома), напряжение или отек тканей у раневых отверстий независимо от величины и характере ранения. Не подлежит сомнению, что установление в каждом конкретном случае показаний к оперативному вмешательству вызывало затруднения у хирургов, особенно на протяжении первого года войны. Естественно было ожидать, что ранения мягких тканей, имевшие преимущественно небольшие по размерам дефекты в покровах, в большинстве своем окажутся необработанными. В дальнейшем, по мере накопления опыта полевыми хирургами, показания к производству первичной хирургической обработки расширялись, и ее качество улучшалось.

Первичная хирургическая обработка раны. Цель операции: предупреждение раневой инфекции и острого нагноения раны. Иссечение омертвевших тканей производится при косвенных признаках некроза.

Репозиторий ГГМУ

Операция производится в не гранулирующей и не содержащей гноя ране и проводится в первые часы после ранения. Наиболее благоприятными сроками для первичной хирургической обработки ран считалось время от 6 до 8 часов после ранения, так как в этот период инфекция располагается на поверхности раны, бактерии находятся в состоянии инкубации и распространения их вглубь тканей еще не происходит.

Что касается наложения швов, то после первой мировой войны травматологи широко популяризировали метод иссечении раны и первичного шва. Пропаганда этого метода имела успех среди хирургов. По многотысячным наблюдениям мирного времени заживление первичным натяжением иссеченных и зашитых ран достигало 90,0%.

Имея этот опыт мирного времени, хирурги начали применять его в полевых условиях во время боевых столкновений на Хасане, Халхин-Голе и с белофиннами. Вскоре хирургический опыт в этих боевых операциях убедил хирургов в непригодности метода для военных целей и в крайне вредных последствиях первичного шва при огнестрельных ранах. Последовало прямое запрещение Главного военно-санитарного управления Красной Армии наложения швов в полевых условиях. Во время войны с белофиннами удалось прекратить практику наложения первичного шва благодаря принятым мерам медицинского командования. Стало очевидным, что иссечение огнестрельных ран практически неосуществимо в той мере, какая необходима для того, чтобы операцию первичной хирургической обработки можно было закончить наложением глухого шва.

Исходя из этого, с середины войны стали широко применять первичные отсроченные или вторичные швы, накладывая их после стихания воспаления в ране. Как показал опыт, вторичные швы сохраняют преимущества первичных (укорачивают сроки лечения и обеспечивают заживление линейным рубцом) и в то же время почти безопасны.

Опыт советских хирургов показал, что при наложении швов достаточно руководствоваться клиническими данными. Определяющее значение для их наложения имеет не наличие раневой микрофлоры, а биологическое состояние тканей.

Применение вторичных швов дало очень хорошие результаты, сроки лечения при ранениях мягких тканей удалось сократить почти вдвое, раны заживали первичным натяжением в 70-85% случаев. Необходимо подчеркнуть, что послеоперационный период протекал без тяжелых осложнений. В качестве осложнений лишь местное обострение инфекций в ране, и как следствие расхождение швов (около 10%). Не было отмечено генерализации инфекции, необходимость ампутации конечности вследствие инфекционных осложнений или случаев смерти после наложения вторичных швов.

Таким образом, наложение швов явилось важным дополнительным звеном хирургической обработки раны, позволяющим закончить операцию отсроченным закрытием раны. На этом основании во время войны

Репозиторий ГрГМУ

было сформулировано понятие хирургической обработки раны как двухэтапного вмешательства: первичная хирургическая обработка и отсроченный или вторичный шов. Эту концепцию с хирургической точки зрения нужно считать главным выводом из опыта Великой Отечественной войны. В значительной мере благодаря именно такому пониманию первичной хирургической обработки, наряду с признанием целесообразности вторичной обработки при гнойных осложнениях, советская хирургия добилась беспрецедентных в истории военно-полевой хирургии результатов возврата в строй 72,3% раненых.

Литература

1. Кузин М.И., Костюченок Б.М., Раны и раневая инфекция / М.И. Кузин – М.: Медицина, 1990. – 591 с.

2. Арбузов, А.Т. Учебно-методическое пособие / А.Т. Арбузов, К.И. Баландин, А.В. Беляев, и др. – Минск: Великая Отечественная война советского народа (в контексте второй мировой войны). – 2011. – 199 с.

Кристинович Александр Андреевич

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины подполковник м/с Лескевич К.Л.

В условиях вооружённых конфликтов ухудшаются условия жизнеобеспечения личного состава войск и населения, создаются многочисленные и разнообразные предпосылки для распространения в них кожных и венерических заболеваний. Их возникновение и распространение в воинских частях снижает боеспособность, а в запущенных случаях ведёт к госпитализации на продолжительное время, изменению категории годности, и даже инвалидизации военнослужащих.

В предвоенные годы в стране было достигнуто резкое снижение показателей заболеваемости венерическими болезнями, создание широкой сети кожно-венерологических диспансеров и ликвидация мягкого шанкра за счет внедрения белого стрептоцида.

Поскольку особенностью военного времени является увеличение числа случайных половых связей, борьба с венерическими заболеваниями в стране вновь приобрела особую значимость. На всех фронтах были созданы штатные должности фронтовых, армейских и дивизионных венерологов.

Репозиторий ГрГМУ

Фронтовой венеролог руководил работой армейских венерологов, фронтовых и армейских кожно-венерологических госпиталей и консультировал в них, контролировал точность статистического учета больных, распределение медикаментов, координировал связь с гражданскими органами управления здравоохранением.

Армейский венеролог базировался в армейских специализированных госпиталях и являлся ответственным руководителем и организатором лечебно-профилактических мероприятий по борьбе с венерическими болезнями в армейском районе. Им выполнялись непосредственные мероприятия по выявлению, диагностике, лечению и учету больных, контроль за работой по выявлению источников инфицирования, своевременностью госпитализации и эвакуации больных.

Дивизионные венерологи обеспечивали контроль за лечением венерических больных общевойсковыми врачами. Соблюдались два основных принципа лечения венерических болезней:

• максимальное приближение лечебной помощи к больным;

• стопроцентная госпитализация больных с заразными формами сифилиса, затянувшимися и осложненными формами острой и хронической гонореи.

В начале войны лечение профильных больных проводилось в кожно-венерологических отделениях армейских госпиталей для легкораненых, а в дальнейшем – в армейских специализированных госпиталях.

Значительное количество больных со скрытыми формами сифилиса направлялось для повторного лечения в госпитали армейского или фронтового района. В целях облегчения работы госпиталей и сокращения сроков лечения больных с 1943 г. было разрешеноприменять «уплотненный метод лечения сифилиса», которым предусматривалось увеличение суточной дозы мышьяковых и висмутовых препаратов в 1,5 раза. Такой подход сокращал продолжительность курса лечения до 35–40 дней вместо 65–67 дней.

Противогонорейные мероприятия во время войны проводились по двум направлениям:

• приближение лечения к действующим частям в целях сокращения сроков начала терапии и предупреждения часто возникавших в тот период осложнений;

• активное использование сульфаниламидных препаратов, широкое внедрение методов стимуляции, проведение местного лечения – тепловых и механических процедур.

Средняя продолжительность лечения гонореи за весь период войны была равна 26 дней, рецидивы установлены у 5% больных.

Система демобилизации военнослужащих предусматривала полное излечение в случаях гонореи и мягкого шанкра, при сифилисе – после не менее двух курсов терапии с последующей передачей информации в кожно-венерологические диспансеры. Наряду с кожно-венерологическими

Репозиторий ГрГМУ

отделениямиразвертывались серологические лаборатории. В наиболее крупных из них осуществлялась постановка реакцииВассермана, в других – ставились осадочные реакции.

В период военных действий обеспечивался полныйи углубленный учет венерических больных. Важную роль в профилактике занимали медицинскиеосмотры. Помимо ежемесячных общих медицинскихосмотров всего личного и вольнонаемного состава, проводились индивидуальные осмотры военнослужащих, имевших возможность часто отлучаться из части. Проводились тщательные осмотры прибывающих пополнений. Кроме того, медицинскому осмотру подвергалисьвоеннослужащие, направляемые из части в командировку или отпуск; таким военнослужащим выдавались документы только при предъявлении справки врача об отсутствии у них какого-либо венерического заболевания.

Для оказания венерологическойпомощи в период военных действий использовались:

• санитарно-венерологическая разведка;

• организация венерологических отрядов для работы в районах действующей армии.

Задачей санитарно-венерологической разведки было установление пораженности гражданского населения венерическими заболеваниями.

Венерологические отряды Минздрава СССР направлялись в те районы, где путем венерологической разведки были выявлены значительные очаги венерических заболеваний. Они проводили поголовный осмотр населения, организовывали стационарное и амбулаторное лечение больных.

В период Великой Отечественной войны регистрировалось снижение удельного веса кожных заболеваний в целом, среди них наиболее часто регистрировались чесотка (22%), эпидермофития стоп (6%), дерматиты, экзема и псориаз.

Показателем организации военно-медицинской службы в период Великой Отечественной войны явилось ежегодное снижение среднейпродолжительности лечения кожных больных до 27,3 дня за все четыре года. При этом следует учитывать, что в довоенный период средняя продолжительность лечения составляла 31,3 дня.

Литература

1. Кубанова А. А., Мартынов А. А., Власова А. В. Вековой опыт отечественнойдерматовенерологии. Этапы развития кожно-венерологической помощи населению (часть I). Вестник дерматологии и венерологии, 2017.

2. Шарифуллин М.Ф.Совершенствование организации дерматовенерологической помощи в войсках в современных условиях, 2006.

Репозиторий ГрГМУ

Кропа Аляксандр Віктаравіч

ЖАХЛІВЫЯ СЛЯДЫ ВАЙНЫ

УА «Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт»
Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук
Навуковы кіраўнік –дацэнт кафедры сацыяльна-гуманітарных навук,
к.г.н., дацэнт Стасевіч М. П.

Вялікая Айчынная вайна пакінула жахлівы след у гісторыі нашай краіны. Гэта вечны боль і сумны ўспамін пра загінуўшых. Гэта пачуццё захаплення героямі і ўдзячнасці ім за дараваны мір і спакой.

Беларусь, як ні адна іншая краіна свету, зведала жахі апошняй вайны. Па ўсёй яе тэрыторыі, амаль у кожнай вёсцы, штодня нагадваюць пра ваеннае мінулае помнікі, мемарыялы, сціплыя абеліскі. Засталіся сляды ваеннага ліхалецця і ў вёсцы Гальшаны Ашмянскага раёна Гродзенскай вобласці.

У першыя дні ВАВ у Гальшанах вялі баі часці 24-й Самара-Ульянаўскай стралковай дывізіі. Вучэбна-артылерыйскі полк размяшчаўся ў кляштары і ў замку.

У школьным гісторыка-краязнаўчага музеі імя Эдуарда Корзуна ёсць компас і кусочак газеты – рэчы воінаў, якія загінулі каля Гальшан.

А недалёка ад вёскі на дарозе Ашмяны – Валожын здзейснілі подзвіг лётчыкі Аўдзееў і Страленка, якія накіравалі свой палаючы самалёт у калону нямецкіх машын.

Ужо раніцай 26 чэрвеня немцы ўварваліся ў мястэчка. У Гальшанах чырвонаармейцы ўстанавілі кулямёт на гары каля касцёла і спрабавалі весці агонь, але агнявы пункт быў падаўлены. Немцы расстралялі чырвонаармейцаў, якія стаялі на пасту, вылаўлівалі і знішчалі салдат. У канцы Барунскай вуліцы яны расправіліся з мірнымі бежанцамі. Яўрэйскае насельніцтва было сагнана ў створанае ў Гальшанах гета, а затым вывезена і расстраляна каля Талмінава разам з яўрэямі Крэва, Смаргоні, Ашмян.

Немцы праследавалі былых савецкіх работнікаў і актывістаў. Як сведчаць дакументы і расказы старажылаў, гальшанцы вывозіліся на катаржныя работы ў Германію [3].

На акупіраванай тэрыторыі захопнікі ўвялі жорсткі «новы парадак», накіраваны на ліквідацыю савецкага ладу, захопу нацыянальных багацццяў і рэсурсаў, прыгнечванне і знішчэнне людзей. Яны гальшанцаў прымушалі працаваць па 12-14 гадзін у суткі. Тых, хто адмаўляўся ад работы, заключалі ў канцлагеры, падазроных расстрэльвалі, сялян абкладалі непасільнымі падаткамі і рабавалі.

На Гальшаншчыне партызанскі рух у пачатку вайны быў арганізаваны слаба. Але ўжо з 1943 года нашу мясцовасць усё часцей і часцей наведвалі савецкія партызаны. Гэта атрад імя Кутузава і партызанская брыгада імя Гастэлы. У гэтыя атрады ўступалі і жыхары Ашмянскага раёна. Партызаны

Рэпазиторий ГрГМУ

выпускалі ў лесе газету «Знамя свабоды». У адным з нумароў расказвалася аб партызанах Кудраўцаве і Еўграшыне, якія пасля вайны жылі ў Гальшанах.

Гальшаны вызваляла 83-я гвардзейская дывізія, якая фарміравалася ў снежні 1941 года ў Бураціі і ўвайшла ў армію генерала К.К. Ракасоўскага. Камандаваў дывізіяй генерал-маёр Маслаў. Аўтар кнігі «Ад Падмаскоўя да Кенігсберга» Л.С. Карташоў успамінае: «Забайкальцы паказалі ўзоры патрыятызму і адвагі, дабравольна прасіліся ў разведку. Перамагаючы страх смерці, ішлі ў атаку, не кланяючыся сустрэчным кулям. Сыходзіліся ў рукапашную, калі канчаліся патроны. Прыкрывалі сабой таварыша» [1, с. 11].

Знойдзена схема баявога шляху дывізіі, састаўленая Л.С. Карташовым, аўтарам кнігі «Ад Падмаскоўя да Кенігсберга» [3].

Стваральнік музея Э.С. Корзун адшукаў многіх удзельнікаў 83-й дывізіі, Савет музея вёў перапіску з імі. Яны прысылалі свае ўспаміны аб вызваленні Гальшан. У музеі ёсць схема вызвалення сяла, якую саставіў Эдуард Сямёнавіч.

83-я гвардзейская стралковая дывізія вяла ўпорныя баі за Гальшаны. Фашысты супраціўляліся. Найбольш моцныя баі развярнуліся 6 ліпеня. Вечарам генерал-маёр І.А. Воўчанка дакладваў у штаб 5-й гвардзейскай танкавай арміі: «Праціўнік адначасова з двух напрамкаў перайшоў у контратаку. Два палкі пяхоты і 16 самаходных гармат контратакуюць з боку Гальшан. Вораг кінуў 20 танкаў з пяхотай. Вяду бой» [2, с. 82].

Вечарам 7 ліпеня ў 21 гадзіну 30 хвілін воіны першага стралковага батальёна дывізіі ўварваліся ў траншэі праціўніка на ўсходняй ускраіне Гальшан. Працягвалі наступленне на Гальшаны і другія злучэнні дывізіі.

Гвардыі старшына 1-га батальёна камуніст Бажэнаў падняў другую роту і павёў яе на штурм варожых умацаванняў і, праследуючы ворага, з ходу ўварваўся на вуліцы вёскі. Адбіўшы ў ворага спраўны бронетранспарцёр, старшына сеў за яго руль. На трафейнай машыне Бажэнаў разам з лейтэнантам Някрасавым працягваў граміць акупантаў. У адным з баёў на батальён напалі з фланга гітлераўцы. Някрасаў і Бажэнаў у крытычны момант бою ўдарылі па варожаму ланцугу з кулямёта трафейнага бронетранспрацёра. Знішчылі 15 варожых салдат. Зыход бою быў вырашаны.

Воіны дывізіі вялі сябе гераічна і мужна. Радавы 250-га палка камсамолец Сяргей Вірко паўтарыў подзвіг Аляксандра Матросава. Узброены аўтаматам і гранатамі адважны гвардзеец прабраўся да замка, дзе заселі фашысцкія кулямётчыкі. Вірко скрытна падпоўз да агнявой кропкі, прыпадняўся на левай руцэ, а правай кінуў гранату. Трое гітлераўцаў замертва павалілася на зямлю. Астатнія кулямётчыкі заўважылі смельчака і адкрылі па ім агонь. Вірко ведаў, што поспех батальёна залежыць ад таго, ці застанецца варожы кулямёт, ці Вірко падавіць яго. І тут гвардзеец падняўся ў рост. З адлегласці 3-5 метраў ён кінуў апошнюю гранату. Яна разарвалася, але не прычыніла гітлераўцам шкоды. Тады Вірко рвануўся ўперад, усім целам наваліўся на ствол кулямёта. Апошняя свінцовая чарга

Рэпазіторый ГрГМУ

прашыла грудзі гвардзейца, і варожы кулямёт захліпнуўся.

Разам з воінамі многіх нацыянальнасцей вёску вызвалялі і аднавяскоўцы: сапёр Віктар Андрэевіч Шыдлоўскі, які удастоены некалькіх баявых узнагарод, і Фёдар Пятровіч Пятроў, які ў Першую сусветную вайну за стойкасць і мужнасць узнагароджаны Георгіеўскім крыжам, а ў Вялікую Айчынную вайну – ордэнам Чырврнага Сцяга за ўзяцце Пілау [2, с. 89].

Усю ноч з 7 на 8 ліпеня ішлі баі ў раёне Гальшан. Да 1 гадзіны 30-ці хвілін мястэчка было поўнасцю ачышчана ад акупантаў. Воіны 83-й гвардзейскай дывізіі зламалі супраціўленне праціўніка і працягвалі наступленне на паўночны захад да граніцы Літвы.

На шляху да Гальшан на тэрыторыі былога Семярніцкага сельсавета 7 ліпеня 1944 года загінула 26 чырвонаармейцаў.

Радавы аўтаматчык 83-й гвардзейскай стралковай дывізіі Котаваў Генадзій Міхайлавіч, жыхар горада Кіева, пакінуў успаміны:

«Раніцай 7 ліпеня 1944 года загінулі пры вызваленні Гальшан маёры Зімін і Рамазанаў – камандзіры батальёнаў. Праз гадзіну на пагорку ля сяла загінуў намеснік камандзіра 248-га палка Г.Д. Аксёнаў. Я быў побач з ім і атрымаў цяжкае раненне. Гэта быў сад каля дома. У падвале гэтага дома знаходзіўся назіральны пункт палка. Тут хаваліся ад снарадаў 10 жыхароў, якія мне аказалі дапамогу і праявілі добрыя адносіны. З Гальшан я быў адпраўлены ў шпіталь у горад Горкі» [3].

Слаўны і мужны шлях прайшла ў годы ВАВ 83-я гвардзейская стралковая дывізія. Яе часцямі было знішчана больш за 6200 гітлераўскіх салдат і афіцэраў, узята ў палон 2291 чалавек. Захоплены трафеі: 23 танкі, 95 гармат, 99 кулямётаў, 2128 аўтаматаў і вінтовак.

Воіны дывізіі ўзнагароджаны 9414 ардэнамі і 7770 медалямі. З іх 8664 узнагароды атрымалі чырвонаармейцы, 5724 – сяржанты, 2796 – афіцэры і генералы [1, с. 127].

Закончыўся цяжкі і слаўны франтавы шлях 83-й гвардзейскай стралковай дывізіі, адной з многіх дывізій Вялікай Айчыннай вайны. Створаная ў самы цяжкі для Радзімы час, яна чэсна выканала свой воінскі абавязак, не пакінуўшы ні адной адваяванай пазіцыі, не зрабіўшы ні кроку назад. А калі мінавала небяспека, дывізія здала на вечнае захаванне свой баявы гвардзейскі Сцяг, а яе воіны вярнуліся да звыклай мірнай працы.

Сёння выгадавалася новае пакаленне моладзі. І вайна засталася дзесьці там, у мінулым. Але ваенныя падзеі не настолькі далёкія, бо жывуць ветэраны, стаяць абеліскі. І жыве памяць. І гэта памяць не дае нам права забываць аб тых, хто ваяваў і хто аддаў жыццё за сваю Айчыну.

Літаратура

1. Карташев, Л. С. От Подмосковья до Кенигзберга / Л. С. Карташев. – М.: Воениздат, 1980. – 128 с.

2. Корзун, Э. С. Гольшаны / Э.С. Корзун, Ю.И. Николаев. – Минск: Беларусь, 2005. – 133 с.

3. Матэрыялы гісторыка-краязнаўчага народнага музея імя Эдуарда Корзуна.

Репозиторий ГГМУ

Крыльчук Антон Витальевич

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ НАСТУПАТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ «ИСКРА»

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
Военный факультет
Научный руководитель – начальник цикла общевоенных дисциплин общевойсковой кафедры, полковник Денисенко А.Д.

75 лет назад, 18 января 1943 года, прорывом блокадного кольца вокруг Ленинграда завершилась легендарная наступательная операция советских войск «Искра». Успешно проведенная операция имела важное стратегическое военное и политическое значение, несмотря на то, что ширина коридора в прорванном кольце составляла всего до 11 км.

С 8 сентября 1941 года немецкие войска при поддержке подразделений финской, испанской армий, добровольцев из Северной Африки, Европы и военно-морских сил Италии после безуспешных действий группы армий «Север» по захвату города перешли к блокаде Ленинграда, замкнув кольцо своих войск вокруг него. К концу 1942 года обстановка в Ленинграде и его пригороде продолжала оставаться сложной. Сообщение города с «Большой землей» по «Дороге жизни» – узкой полосе замерзшего Ладожского озера, простреливаемого противником со всех сторон орудиями и минометами, не обеспечивало потребностей второго по величине советского города. Это привело к массовым голоду и гибели гражданского населения, эпидемиям. Войска Ленинградского и Балтийского фронтов находились в изоляции. Любанская и Синявинская наступательные операции советских войск не имели успеха. Ленинградский и Волховский фронты разделяли в самом узком месте, называемом противником «бутылочным горлом», между южным побережьем Ладожского озера и поселком Мга («Шлиссельбургско-Синявинский выступ»), всего 12 км. Но эти 12-16 км были сильно укреплены и пристреляны артиллерией 18-й немецкой армии. За время ведения непрерывных боев с сентября 1941 года этот выступ земли, обороняемый пятью немецкими дивизиями численностью по 10-12 тысяч солдат и офицеров каждая, был весь перепахан снарядами. Крутые высокие берега были залиты противником водой и покрылись льдом, сплошные противотанковые и противопехотные минные поля, инженерные заграждения, каналы торфоразработок, разбитые дороги, подготовленные огневые точки плотностью до 40 на каждый километр обороны, а также непроходимые болота, незамерзающие даже зимой – все это ожидало советские войска в случае попытки наступать в этом направлении. И все-таки Ставкой верховного главнокомандования именно это направление оценивалось как наиболее возможное для прорыва кольца блокады. В декабре 1942 года началось планирование стратегической наступатель-

Репозиторий ГГУ

ной операции для деблокирования Ленинградского и Балтийского фронтов и города Ленинграда. Подготовку Ленинградского фронта под командованием генерал-лейтенанта Л.А.Говорова и Волховского фронта под командованием генерала армии К.А.Мерецкова к операции координировали представители Ставки верховного главнокомандования Г.К. Жуков и К.Е. Ворошилов [3].

Штабы двух фронтов организовали связь, скрытое управление и взаимодействие, провели несколько командно-штабных игр. Был спланирован рубеж встречи и порядок выхода к нему. При этом неуспех одного из фронтов в продвижении к этому рубежу не должен был остановить продвижение второго фронта навстречу. Подготовка войск была серьезнейшей. Подразделения поочередно отводились во второй эшелон, где солдаты учились форсировать реку, забираться на покрытый льдом берег при помощи штурмовых лестниц и альпинистских кошек, обезвреживать мины, двигаться по заболоченным участкам местности и наводить переправы для тяжелой техники. Эффективно проводилась войсковая разведка, аэрофотосъемка. Артиллеристами и инженерными войсками были подготовлены более 300 наблюдательных и командно-наблюдательных пунктов [1].

Стратегическая наступательная операция «Искра» началась 12 января 1943 года артиллерийской подготовкой атаки более чем 4,5 тысяч орудий и минометов. На Ленинградском фронте она проводилась 2 часа 20 минут, после чего в 11 часов 50 минут в атаку пошла пехота. На Волховском фронте огневая подготовка атаки длилась 1 час 45 минут. Важную роль в проведении операции сыграли решительные удары советских войск с Невского пятачка – небольшого плацдарма размерами 530 на 2000 шагов, оборонявшегося еще с самого начала блокады, а также из крепости Орешек, что находится на Ореховом острове Ладожского озера у истока Невы, напротив Шлиссельбурга. В ходе прорыва блокады с этих плацдармов, пропитанных кровью их защитников, удержавших с самого начала войны небольшие островки земли от захвата противником, советские воины переходили в наступление, вели артиллерийский огонь по противнику, оттягивали на себя значительные силы немецких войск. Так, немецкое командование, сообщая о потерях в боях за Ленинград, указывало, что в районе Невского пятачка вермахт потерял убитыми 40 тысяч своих солдат. Потери советских войск за этот клочок земли составили, по данным командования Ленинградским фронтом, более 200 тысяч воинов [1]. Крепость Орешек также оборонялась с начала боев за Ленинград, под круглосуточным обстрелом ее защитники вели огонь по противнику, прикрывали «Дорогу жизни» от налета авиации имеющимися орудиями и 12 января из них же открыли огонь по немецким войскам в ходе огневой подготовки атаки.

За первый день наступательной операции войска Ленинградского и Волховского фронтов смогли продвинуться навстречу друг к другу на 3 км, что уже являлось огромным достижением. Наибольшего успеха до-

Репозиторий ГрГМУ

билась 136-я стрелковая дивизия Ленинградского фронта под командованием генерал-майора Н.П.Симоняка, на Волховском фронте отличилась 327 стрелковая дивизия полковника Н.А.Полякова, которая за первые сутки смогла продвинуться на 3 км. За последующую ночь советские части и подразделения закреплялись на достигнутых рубежах и плацдармах, эвакуировали раненых, подтягивали к переднему краю вторые эшелоны [2].

Упорные и ожесточенные бои продолжились с утра 13 января. К исходу этого дня соединения и воинские части 67-й армии Ленинградского фронта почти вышли на рубеж встречи. Но войска Волховского фронта в этот день такого успеха не имели. Противник усилил группировку, обороняющую Шлиссельбургско-Синявинский выступ, силами 61-й, 96-й пехотных дивизий и 5-й горнопехотной дивизии. На следующий день, 14 января, эти соединения яростно сопротивлялись войскам 67-й и 2-й ударных армий советских войск, проводили дерзкие контратаки. За эти сутки явного успеха у советских войск не было. Расстояние между прорывающими окружение составляло около 4 км.

Проводя один бой за другим, 15-16 января войска Ленинградского и Волховского фронтов медленно продвигались навстречу друг другу. 12-я лыжная бригада, наступая во взаимодействии с 128- стрелковой дивизией, совершила отважный рейд по льду Ладожского озера в тыл врага, разместившегося в деревне Липка. Неожиданный и смелый маневр позволил лыжной бригаде уничтожить немецкий гарнизон и овладеть населенным пунктом.

К 17 января, на шестой день наступательной операции, войска Волховского фронта захватили Рабочие поселки № 4 и № 8, станцию Подгорная и вышли к рабочим поселкам № 1 и № 5. Яростные бои вели 123-я, 136-я стрелковые дивизии, 123-я стрелковая и 61-я танковая бригады. На левом фланге шли упорные бои за овладение Шлиссельбургом, которые вели с противником 34-я лыжная бригада во взаимодействии с 330-м полком. До рубежа встречи оставалось совсем немного [2].

Ведя ожесточенные бои, 136-я стрелковая дивизия Ленинградского фронта 18 января уничтожила противника в Рабочем поселке № 5 и к 12 часам дня встретилась с воинскими частями 18-й стрелковой дивизии 2-й ударной армии. Бои продолжались, и к вечеру передовые части 372-й дивизии 2-й ударной армии встретились на восточной окраине Рабочего поселка № 1 с передовыми частями 123-й стрелковой бригады 67-й армии, а передовые части 34-й лыжной бригады вышли с боями к населенному пункту Липки, который захватили 128-я стрелковая дивизия и 12-я лыжная бригада 2-й ударной армии.

18 января 1943 года дорогой ценой – более 34 тысяч безвозвратных потерь – кольцо блокады Ленинграда было разорвано. Героическими усилиями воинов Ленинградского и Волховского фронтов за неделю непрекращающихся боев связь защитников Ленинграда с Большой землей по суше была восстановлена [2].

Репозиторий ГрГМУ

Наступательная операция советских войск «Искра» в январе 1943 года явилась переломным моментом в обороне Ленинграда от немецко-фашистских войск. Дальнейшее развитие наступления не принесло успеха советским войскам, блокада Ленинграда была снята только через год, но инициатива на Северо-Западном направлении окончательно перешла к советским войскам. В образовавшемся в ходе прорыва блокады коридоре в короткие сроки была построена железная дорога Поляны – Шлиссельбург, автомобильная магистраль и мосты через Неву. И вот уже 7 февраля на Финляндский вокзал Ленинграда прибыл первый поезд с Большой земли. С середины февраля в Ленинграде начали действовать нормы продовольственного снабжения, установленные для других крупных городов. Это намного усилило защитников Ленинграда.

Вторая столица Советского Союза продолжала держаться под натиском противника с новыми силами, вдохновляя народ на борьбу с врагом, укрепляя надежды и уверенность в окончательной победе.

Литература

1. Захарцев А. Путь к дороге победы / А. Захарцев. – «Военно-промышленный курьер».: № 2-1/2018.

2. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.рабочий-поселок-5.рф/iskra/ Дата доступа: 28.03.2018.

3. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www. tvzvezda.ru/news/qhistory/content/201801160809-wuqf.htm Дата доступа: 30.03.2018.

Литовко Татьяна Андреевна, Климов Олег Геннадьевич

ПРИМЕНЕНИЕ БОЕВЫХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ МИРОВЫХ ВОЙН

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра военной подготовки и экстремальной медицины
Научный руководитель – начальник кафедры военной подготовки и экстремальной медицины полковник м/с Беспалов Ю.А.

Актуальность. Использование ОВ в период с первой по вторую мировую войну унесло множество жизней. До 6 августа 1945 года боевые отравляющие вещества (ОВ) были самым смертоносным видом оружия на Земле. Ни у кого не вызывает сомнения, что боевые ОВ, наравне с авиацией и танками, стали основным средством ведения войн в прошлом настоящем и будущем.

Цель. Донести до общественности, как часто и каким образом использовались отравляющие вещества в ведении войн немецкими армиями.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Материалами исследования стали данные печатных и электронных ресурсов. В ходе исследования использовались анализ и сопоставление материалов различных источников.

Результаты исследования. Стоит отметить, что различные отравляющие вещества долгое время не рассматривались военными всерьез в качестве одного из средств ведения боевых действий. Ситуация изменилась лишь после того, как их стало возможно изготавливать и хранить в достаточных для войны целях. Также можно отметить тот факт, что химическое оружие – это единственное оружие массового поражения, которое попытались запретить еще до начала его использования. Однако, как и в случае с другими видами ОМП, это мало кого остановило. Сразу после объявления войны Германия начала производить опыты (в физико-химическом институте и институте имени кайзера Вильгельма) с окисью какодила и с фосгеном в целях возможности использования их в военном отношении. В Берлине была открыта Военная газовая школа, в которой были сосредоточены многочисленные депо материалов. Там же помещалась особая инспекция. Кроме того, при военном министерстве была образована особая химическая инспекция А-10, специально занимавшаяся вопросами химической войны. Конец 1914 года положил начало исследовательской деятельности в Германии по изысканию боевых ОВ, главным образом для артиллерийских боеприпасов. Это были первые попытки снаряжения снарядов боевыми ОВ. Первые опыты по применению боевых ОВ в виде так называемого "снаряда N2" (105-мм шрапнель с заменой в ней пулевого снаряжения сернокислым дианизидом) были произведены немцами в октябре 1914 года. 27 октября 3 000 таких снарядов было применено на Западном фронте в атаке на Нев-Шапель. Хотя раздражающее действие снарядов оказалось невелико, но, по германским данным, их применение облегчило взятие Нев-Шапеля. В конце января 1915 года немцы в районе Болимова использовали при обстреле русских позиций 15-см артиллерийские гранаты («Т» гранаты) с сильным бризантным действием и раздражающим химическим веществом (ксилилбромид). Результат оказался более чем скромным - вследствие низкой температуры и недостаточно массированного огня. 22 апреля 1915 года Германия провела массированную хлорную атаку на Западном фронте в Бельгии у города Ипр, выпустив в 17 часов со своих позиций между пунктами Биксшуте и Лангемарк хлор из 5730 баллонов. 25 марта командующий 4-й армии решил перенести приготовления к газовой атаке на выступе Ипра, избрав новый сектор в расположении 46 рез. дивизии и XXVI рез. корпуса - Пелькаппеле-Штеенштрат. На 6 км участке фронте атаки были установлены газобаллонные батареи, по 20 баллонов в каждой, для наполнения которых потребовалось 180 000 кг хлора. Всего подготовили 6000 баллонов, из которых половину составили реквизированные баллоны коммерческого образца. В дополнение к ним было приготовлено 24000 новых баллонов половин-

Репозиторий ГГУ

ного объема. Установку баллонов закончили 11 апреля, но пришлось ждать благоприятного ветра. Газовая атака продолжалась 5-8 минут. Из общего количества заготовленных баллонов с хлором было использовано 30%, что составило от 168 до 180 тонн хлора. Действия на флангах усилили огнем химическими снарядами. Результатом сражения у Ипра, начавшегося газобаллонной атакой 22 апреля и продолжавшегося до середины мая, стало последовательное очищение союзниками значительной части территории Ипрского выступа [1].

Союзники понесли значительные потери – 15 тысяч солдат получили поражения, из них 5 тысяч погибли. В период с декабря 1917 по май 1918 года немецкие войска произвели 16 атак на англичан с использование газометов. Однако их результат, из-за развития средств противохимической защиты, оказался уже не столь значительным. Сочетание действия газометов с артиллерийским огнем повышало эффективность газовых атак. Первоначально применение 0В артиллерией было малорезультативным. Большие трудности представляло снаряжение артиллерийских снарядов отравляющими веществами. Долгое время не удавалось добиться равномерного заполнения боеприпасов, что влияло на их баллистику и точность стрельбы. Масса ОВ в баллонах составляла 50%, а в снарядах лишь 10%. Усовершенствование орудий и химических боеприпасов уже к 1916 г. позволило повысить дальность и точность артиллерийского огня. Новый этап применения химического оружия начался с применения стойкого отравляющего вещества кожно-нарывного действия (В, В' - дихлордиэтилсульфида), впервые опробованного немецкими войсками под бельгийским городом Ипр. 12 июля 1917 года в течение 4 часов по позициям союзников было выпущено 60 тысяч снарядов, содержащих 125 тонн В, В'-дихлордиэтилсульфида. Поражения различной степени получили 2490 человек. Наступление англо-французских войск на этом участке фронта было сорвано и смогло возобновиться лишь спустя три недели [2].

В течение Первой Мировой войны химические вещества применялись в огромных количествах (47 тыс. тонн – Германией) Боевую проверку прошло свыше 40 типов ОВ. Среди них 4 кожно-нарывного, удушающего и по крайней мере 27 раздражающего действия. В конце войны в список потенциально перспективных и уже апробированных ОВ включены хлорацетофенон (лакриматор), обладающий сильным раздражающим действием, и а -люизит (2-хлорвинилдихлорарсин) и табун. Табун сразу же привлек к себе пристальное внимание как одно из самых перспективных боевых отравляющих веществ [3].

В конце осени 44-го Гитлер назначил комиссара по производству противогазов, вроде как из опасений химатак на немецкие города - их стали делать до 2,3 млн штук в месяц. При этом, похоже, речь шла об использовании химоружия именно немецкими войсками, в распоряжении Гитлера был газ «табун», который по идее не могли остановить даже все совре-

Репозиторий ГрГМУ

менные противогазы. Многие сторонники фюрера предлагали газ использовать, и сам он начал вслух размышлять об использовании газа на Восточном фронте, считая, что союзники не будут против приостановки наступления Советской армии таким способом. Предложение не вызвало энтузиазма, а 11 октября в бомбардировках пострадала немецкая химпромышленность, и выпуск "табуна" остановился. Впрочем, существовал невыполнимый приказ Гитлера о запрете прекращения производства отравляющих газов.

Выводы. Немецкая армия внесла большой вклад в разработку химического оружия, и активно применяла его.

Литература

1. Анатомия армии {Электронный ресурс} / Официальный сайт. 2005 – Режим доступа: http://army.armor.kiev.ua/hist/otrava-2.shtml – Дата доступа: 15.02.2018.

2. Guns.ru оружейный портал {Электронный ресурс}/ Официальный сайт 2010 – Режим доступа: http://forum.guns.ru/forummessage/36/99412.html – Дата доступа: 15.02.2018.

3. The Question {Электронный ресурс}/Официальный сайт 2014. –Режим доступа: https://thequestion.ru/questions/1409/pochemu-vo-vtoroi-mirovoi-massovo-ne-ispolzovali-khimicheskoe-oruzhie – Дата доступа: 15.02.2018.

Ломша Александра Сергеевна, Досько Дарья Валерьевна

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ПОСТВОЕННОЕ ВРЕМЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – майор м/с Соловьев А.В.

Доминирующими показаниями для восстановительной хирургии являются: последствия травм, в первую очередь огнестрельных, последствия термических, химических и электрических повреждений, простых, гнойных и гнилостных воспалений, инфекционных заболеваний, вредоносные пороки развития, новообразования. Что касается раненых в Великую Отечественную войну, требующих восстановительного лечения, то речь идет о значительном количестве людей, тем более, что к числу непосредственных участников сражений нужно прибавить раненых, получивших увечья при вражеских бомбардировках населенных местностей. В связи с этим восстановительная хирургия приобрела особенно большое значение во время Отечественной войны. На восстановительную хирургию была

Репозиторий ГГМУ

возложена задача уменьшить количество инвалидов Великой Отечественной войны, пополнить резервами армию и промышленность.

Уже в декабре 1942 г. Е.И. Смирнов на 2-м пленуме Госпитального совета НКЗД СССР поставил вопрос о развитии восстановительной хирургии. В последующее время был проведен ряд организационных мероприятий, вытекавших из приказа Наркома Обороны от 5.II.1945 г. и приказа Наркомздрава СССР и ГВСУ от 21.11.194.5 г. по вопросу об организации специальных госпиталей по восстановительной хирургии.

Бесспорно, были случаи, при которых хирургия оказывалась бессильна. Ампутация ноги или руки не оставляет никаких вариантов, кроме протеза; последствия ранения в голову - слепота, глухота, эпилепсия, выпадение части функций мозга. Повреждения гортани, на всю жизнь оставляющие человеку дыхание через трахеотомическую трубку.

«Дефект является огромной движущей силой развития личности, усиливая стремление к социальной полноценности. Но это стремление может развиваться лишь при достаточной заботе об инвалиде. В противном случае грозит неудача, в исходе которой – ряд заболеваний, невроз и асоциальная позиция» (Альфред Адлер). Но, увы, справлялись не всегда. После войны немало заняли ту самую «асоциальную позицию». Но восстановительная хирургия, с середины войны ставшая одной из центральных тем научно-практической работы, делала очень многое.

Чаще всего деформации наблюдались при повреждениях конечностей; число таких повреждений достигает 75% всех ранений; около 2% из них представляют переломы костей. Культи ног и рук после нерационально сделанных ампутаций подлежали восстановительному лечению.

Еще одна задача пластических хирургов - последствия травм кисти. В отличие от ног, где нередко ампутация на удобном для протезирования уровне оказывается операцией выбора, на руках хирурги боролись буквально за каждый миллиметр фаланги. Если же все усилия врачей оказывались бесполезными – на помощь приходила пластика. Операция мобилизации первой фаланги большого пальца делала руку некрасивой, но пригодную к труду. Другой вариант - пересадка на руку большого пальца с ноги.

В 1917 году немецкий хирург Крукенберг предложил операцию, делающую из костей предплечья два «пальца», подвижных и чувствительных. Раненые, получившие «руку Крукенберга», обычно, отказывались от протезов рук. В СССР операция Крукенберга была усовершенствована - для покрытия «пальцев» использовалась кожа предплечья, а не пересаживаемый лоскут. В результате, операция получилась менее травматичной, а чувствительность появлялась гораздо быстрее.

Восстановительная хирургия находила применение и при повреждениях черепа, оставляющих после себя большие дефекты костей с незащищенными мозговыми оболочками и мозгом. Далее следовала пластика

Репозиторий ГрГМУ

лица (носа, губ, челюстей, подбородка). Восстановление носа осуществлялось по «индийскому способу», лоскутом изо лба.

Рубцы от ожогов обезображивали лицо, конрактуры не позволяли открывать рот и приводили к срастанию пальцев на руках в единую массу. Попытки удаления ожоговых рубцов хирургическим путем без пластики приводили, как правило, лишь к их разрастанию, поэтому необходима была работа пластических хирургов в течение нескольких лет.

Грудная клетка при деформации ее скелета, остаточных полостях, при плевральных и бронхиальных свищах также нуждалась в восстановительном хирургическом лечении. К этой же области относились ранения сердца и перикарда, являющиеся причиной образования рубцовых сращений и смещения сердца. В области живота речь шла, главным образом, о кишечных свищах, оставшихся после ранения кишок или образованных рукой хирурга с целью отведения кала при ранениях кишечного тракта.

Если говорить о дефектах мочеполовой системы, число ранений ровнялось 1-4% от всех ранений. Сюда относятся главным образом свищи различных участков мочевого тракта, а также размозжение мужского полового члена и повреждения, уродующие ею форму. Однако, академик Богораз еще до войны разработал операцию фаллопластики – из реберного хряща и филатовского стебля изготавливался достаточно чувствительный орган. Урологи констатировали, что у раненых после операции стремительно исчезали явления депрессии и суицидальные мысли.

«Мигрирующий стебель по Филатову» – из кожи, обычно с живота или бедра, делали трубку, и вшивали в кожу один ее конец, другой оставляя на месте. Когда кровеносные сосуды начинали питать стебель, оставленный на месте конец отделяется и перемещается дальше – так можно в несколько приемов довести трансплантант с бедра на лицо.

Опыт Великой Отечественной войны показал, что восстановительная хирургия при комплексном лечении сыграла свою положительную роль в отношении возлагавшихся задач и призвана продолжать свое важное дело и после войны – в период наступившего мирного строительства.

Литература

1. Огнестрельные ранения и повреждения лица и челюстей. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – Т. 6. – М.: Медгиз, 1955.

2. Военно-полевая хирургия: национальное руководство под редакцией И.Ю.Быкова. – М.: ГЭОТАР – Медия, 2009. 816 с.

Репозиторий ГрГМУ

Лучко Сантьяна Хусамовна, Рак Виктория Юрьевна

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры социально-гуманитарных наук Рындова Ольга Николаевна

Еще во время Первой мировой войны Германия уделяла большое внимание разработке биологического оружия. Уже в 1915 году германский Генштаб создал для этого специальное управление. С работой этого управления связывают искусственные эпизоотии сапа, повально косившие лошадей и мулов в военных частях Антанты. Также существует информация о том, что в 1918 году Германия пыталась заразить итальянцев холерой, распространить чуму в городе Санкт-Петербург, а также использовала против Великобритании бактериологические авиационные боеприпасы. В 1925 году был разработан Женевский протокол, запрещающий применение биологического оружия и отравляющих веществ.

В годы второй мировой войны работа Германии с биологическим оружием активно продолжилась. Так, над заключенными концлагеря Дахау под руководством военного врача Герхарда Розе его учеником Клаусом Шиллингом производились опыты по созданию вакцины от малярии. В период между 1941-м и 1942 годом Розе произвел заражение 110 больных малярийным плазмодием, многие зараженные вследствие этих опытов погибли. Здесь подопытных заражали малярией, туберкулезом, гноеродными микробами с развитием флегмон и сепсиса с последующим наблюдением за эффективностью различных медикаментозных средств [1].

В концлагере Равенсбрюк ставили опыты по искусственному заражению заключенных газовой гангреной, а затем проводились наблюдения над эффективностью сульфамидных и иных медикаментозных препаратов в борьбе с этим заболеванием. Подавляющее большинство зараженных умирало в мучениях [1].

В Бухенвальде проводились опыты заражения заключенных сыпным тифом, угроза которого среди оккупационных войск считалась немецким командованием актуальной, так как создание гетто и лагерей для военнопленных с отсутствием в них нормальных санитарных условий привело к возникновению в них эпидемии сыпного тифа. Необходимо было найти вакцину от этого заболевания. Для этого сотни заключенных концлагеря были умышленно заражены риккетсиями или кровью больных и умерли. С января 1942-го по июль 1944 года было проведено 9 серий опытов с исследованием влияния сыпнотифозной вакцины различного производства. Спустя 4–6 недель после введения вакцины 450 заключенных инфициро-

Репозиторий ГрГМУ

вали тифом. Также около 150 человек были умышленно инфицированы с целью выращивания живых риккетсий – все эти люди также умерли. В целом около 1000 заключенных Бухенвальда были заражены сыпным тифом, из них более 250 погибло. Ход болезни тщательно регистрировался: фиксировали появление лихорадки, сыпи, болей и других клинических симптомов, срок наступления смерти. Руководил научными исследованиями профессор Института имени Роберта Коха в Берлине, член нацистской партии и эсэсовец, специалист в области тропической медицины Герхард Розе. Непосредственно эксперименты проводили врачи концлагеря, которые не были специалистами в области бактериологии и иммунологии, поэтому они привлекали к изготовлению вакцин и проведению других опытов врачей из числа заключенных [1].

Многие историки утверждают, что, возможно, главной целью опытов над заключенными было создание биологического оружия, оружия массового поражения.

Поражения гитлеровских войск под Москвой и Сталинградом требовали скорейшего применения новых способов ведения войны, которые могли бы решить исход войны в пользу Германии. Главное командование вермахта надеялось, что именно бактериологическое оружие отвечает этим целям. Так была создана рабочая группа под названием «Бактериологическая война». Под Познанью был создан институт. В нем выращивались как бактерии, в том числе чумная палочка, так и вредители растений. В институте имелось оборудование для проведения бактериологических экспериментов на людях. Проводились также опыты по распылению с самолетов жидкостей, содержащих бактерии. Однако существенных результатов, как и подобные японские эксперименты, они не принесли.

По заказу немецких военных, врачи проводили исследования возможностей человеческой психики и тела – результаты этих исследований должны были помочь солдатам немецкой армии одерживать победы. Над людьми был поставлен ряд экспериментов, которые в основном проводились над заключенными концентрационных лагерей Бухенвальд, Равенсбрюк, Освенцим, Дахау. После войны, в 1946–1947 годах, перед Нюрнбергским судом предстало 20 врачей, обвинявшихся в медицинских преступлениях. Судебный процесс не имел широкого резонанса, большинство его заседаний проходило в закрытом режиме, а часть материалов сразу же засекретили и передали спецслужбам.

Многие страны мира изучали возможности создания биологического оружия. Эксперименты, аналогичные нацистским, проводились во многих государствах. Так, в 1943 г. США и Великобритания вели разработку кассетных бактериологических бомб. Известно, что США использовали биологическое оружие в войне в Корее (июнь 1950 – июль 1953). В Советском Союзе во время Второй мировой войны было сделано много выдающихся достижений в области противобиологической защиты. В 1940 году была

Репозиторий ГрГМУ

создана живая чумная сухая вакцина, защищающая от ингаляционного инфицирования, затем – живая туляремийная вакцина, живая сибиреязвенная вакцина, разработан анатоксин ботулизма; к 1944 году военные бактериологи освоили производство пенициллина, а сразу после войны – стрептомицина [3].

Следует также отметить, что некоторые врачи, участвовавшие в создании биологического оружия, после войны продолжили эту работу на союзников. Так, консультантом в США (1946г) был японский генерал Сиро Исия, японский микробиолог, генерал-лейтенант Императорской армии Японии, Военный преступник, проводивший биологические опыты над корейскими, китайскими и советскими военнопленными. Также нацисты изучали возможности применения возбудителей сибирской язвы. Специалистом в этом вопросе был генерал-майор СС Вальтер Шрейбер. Его исследования не были завершены, однако их результатами интересовались союзники, и в 1945 году Шрейбер был арестован и вывезен в СССР. Но уже в 1948 году он оказался в Западном Берлине. Как утверждает исследовательница Линда Хант, Шрейбера активно использовала американская контрразведка для идентификации бывших нацистов, оказавшихся в Западной Германии. А в 1951 году газета «Нью-Йорк Таймс» опубликовала статью, в которой сообщалось, что Шрейбер, несмотря на то, что он считался военным преступником, находится в штате Техас и работает на военно-воздушные силы США. Это вызвало общественный скандал, и результатом бурных протестов американцев стало перемещение Шрейбера в 1952 году в Аргентину – для работы в эпидемиологической лаборатории [3].

Финансирование программ по созданию биологического оружия уменьшилось только с 1960-х годов. Конвенция о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении (КБТО) стала первым международным договором о разоружении, запрещающим производство целого класса вооружений. Её подписание явилось результатом многолетних усилий международного сообщества по созданию правовой базы, дополняющей собой Женевский протокол (1925).

КБТО была открыта для подписания 10 апреля 1972 года и вступила в силу 26 марта 1975 года, когда 22 государства передали на хранение свои документы о ратификации Генеральному секретарю ООН. В настоящее время её участниками являются 163 государства, обязавшиеся не разрабатывать, не производить и не накапливать биологическое оружие (БО). Однако отсутствие механизма проверок ограничило эффективность выполнения положений Конвенции. Таким образом, вопрос о разработке и применении биологического оружия до сих пор не закрыт. И сейчас биологическое оружие рассматривается как одно из самых мощных средств массового поражения.

Репозиторий ГГМУ

Литература

1. Булавина, В. В. Биологическое оружие [Электронный ресурс] / В. В. Булавина // Третий рейх. – Режим доступа: https://history.wikireading.ru/184828. – Дата доступа: 28.03.2018.

2. Конвенция о запрещении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: un.org›ru/documents/decl_conv/conventions. – Дата доступа: 29.03.2018.

3. Осторожно! Биологическое оружие! [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://topwar.ru. – Дата доступа: 29.03.2018.

Максименко Александр Александрович

ИДЕОЛОГИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
Научный руководитель – полковник Лушневский А.К., начальник кафедры теории и организации физической подготовки военнослужащих

В решении сложных военно-политических и хозяйственных задач страны важное значение имела идеологическая работа. Идеологическая работа была мощным фактором мобилизации духовных и физических сил народа на разгром врага, укрепления его морально-политического единства, развития патриотизма и пролетарского интернационализма.

Если в первые полтора года войны идеологическая работа была направлена на то, чтобы поднять весь народ на Отечественную войну и не допустить врага к жизненно важным центрам страны, то с ноября 1942 г. она проводилась под лозунгом «За полное изгнание немецко-фашистских захватчиков из пределов нашей Родины!» [1].

Важнейшим средством идеологической работы являлись печатные издания. Со страниц газет, журналов и брошюр страстно звучал призыв народу умножить силы в борьбе с фашистскими захватчиками. Основным печатным органом была газета «Правда», на страницах которой публиковались военно-политические статьи государства и военных деятелей с глубоким анализом происходивших событий, сводки из действующей армии. Большое место в газете занимали материалы о работе тружеников тыла, всенародной борьбе по ту сторону фронта.

Несмотря на острую нехватку бумаги, принимались действенные меры, чтобы не допустить перебоев в издании газет, журналов и др. В декабре 1942 г. вышло постановление об оборудовании во всех многолюдных местах витрин для размещения на них печатных изданий. Одновременно по радио передавалось больше материалов из газет.

Советские люди с особым вниманием относились к сообщениям Советского информационного бюро о положении на фронтах. Каждая победа оказывала огромное влияние на активизацию политической жизни страны,

Репозиторий ГрГМУ

подъем духовных сил народа. Всеобщим торжеством и ликованием была встречена выдающаяся победа на берегах Волги. 3 февраля газеты опубликовали сообщение о ликвидации группировки немецко-фашистских войск в районе Сталинграда. Эта весть молниеносно облетела всю страну. Все средства, формы и методы идеологической работы были направлены на мобилизацию советских людей в целях восстановления народного хозяйства и нормальной жизни в освобожденных районах. Нужно было не только восстановить промышленность и сельское хозяйство, обеспечить население продовольствием и промышленными товарами, улучшить их жилищные условия, но и раскрыть лживость вражеской пропаганды, правдиво информировать население о происходивших событиях и направить его усилия в общее русло оказания помощи фронту и дальнейшего укрепления экономики Советского Союза.

Во время Великой Отечественной войны на оккупированной немцами территории активно велась вражеская идеологическая пропаганда Геббельса, особенно направленной на молодежь, называемая коллаборационизм [1; 2; 3].

Основными причинами белорусского коллаборационизма являлись недовольство части населения советской властью, а также деятельность представителей Белорусской Народной Республики (БНР), группы сторонников ксендза В. Годлевского (он сам и часть его последователей в дальнейшем разочаровались в немцах и перешли к подпольной борьбе против них) и др.

Обстановка, сложившаяся к 1943 году, заставила немецкое командование пересмотреть свое отношение к коллаборационистскому движению. В значительной степени это произошло благодаря усилиям министра восточных оккупированных территорий Альфреда Розенберга, который являлся сторонником создания коллаборационистских администраций [2; 3].

22 июня 1943 г. был формально создан Союз белорусской молодежи (СБМ). По инициативе Кубе (Генерального комиссара Белоруссии разрешившего к использованию на оккупированных территориях бело-красно-белый флаг и герб «Погоня») 27 июня 1943 г. было провозглашено создание Рады доверия при Генеральном комиссариате Белоруссия. Эта административная комиссия обрабатывала представленные оккупационным властям пожелания и предложения от населения.

21 декабря 1943 г. вместо Рады доверия по инициативе Курта Готберга (ставшего Генеральным комиссаром после убийства партизанами Кубе) была создана Белорусская центральная рада (БЦР), президентом которой назначен начальник управы Минского округа Радослав Островский. Деятельность Рады не была эффективной, поскольку Рада не имела реальной политической власти (только в вопросах социальной опеки, культуры и образования имела право на относительно самостоятельные решения), а ее члены придерживались различных взглядов на будущее Белоруссии и зачастую не знали местных условий. Рада косвенно была связана с воен-

Репозиторий ГрГМУ

ными преступлениями – в частности, с проведением этнических чисток против польского населения.

Идеология в годы Великой Отечественной войны имела огромное значение как с одной, так и с другой стороны. Но белорусы были одержимы помимо этого патриотизмом, который не смогла сломать чужая идеология и репрессии.

Литература

1. Залесский, К. А. Кто был кто во Второй мировой войне. Союзники Германии / К. А. Залесский ; АСТ. – Москва, 2004. – Т. 2. – 492 с.

2. Романько, О. В. Легион под знаком Погони. Белорусские коллаборационистские формирования в силовых структурах нацистской Германии (1941−1945) / О. В. Романько ; Антиква. Симферополь, 2008. – 304 с.

3. Романько, О. В. Коричневые тени в Полесье. Белоруссия 1941−1945 / О. В. Романько ; Вече. – Москва, 2008. – 432 с.

Мамметниязова Акджагуль (Туркменистан)

ГЕРОИ ТУРКМЕНСКОГО НАРОДА ЖИВУТ В СЕРДЦАХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Мишонкова Н.А., ст. преподаватель кафедры русского и белорусского языков

Люди!
Покуда сердца стучатся,
–Помните!
Какой ценой завоевано счастье,
–Пожалуйста, помните!

Р. Рождественский

Весна. Победа. Память – его неразлучные спутники. Каждый год 9 мая в Туркменистане отмечают особенный праздник «со слезами на глазах». Память о страшной войне и Великой победе до сих пор жива. В этот святой День 9 Мая народ вспоминает тех, кто уплатил непомерную цену во имя Победы.

Подвиг героев Туркменистана во время Великой Отечественной войны. Герой Туркменистана. Кто он? Может быть, 14-летний мальчишка-партизанили 25-тилетний парень, стрелявший из окопа по оккупантам. Возможно, отец семейства, воюющий рядом со своими сыновьями. Мы знаем, что они – герои. Они навсегда останутся в сердцах и памяти своих близких. А мы всегда будем благодарны им за то, что они умирали, защищая свою страну до последнего – это настоящий подвиг! Туркмен-

Репозиторий ГрГМУ

ский народ нельзя упрекнуть в трусости. Веками сыновья и дочери Туркменистана с оружием в руках отстаивали честь и независимость своей Родины. Вместе с представителями других национальностей они отважно боролись и против фашизма. В суровые, трагические годы Великой Отечественной войны лучшие сыновья Туркменистана влились в ряды действующей армии и далеко за пределами родного края храбро сражались – за свободу Отечества, за семейный очаг и счастье будущих поколений. Многие из них никогда не выезжали до этого за пределы своей страны, прошагали с боями через всю Европу, освобождая город за городом, государство за государством и закончили этот долгий и трудный путь у стен Рейхстага. Сотни тысяч туркменистанцев остались навечно лежать в чужой земле, отстояв общий мир ценой собственной жизни.

В Туркменистане с первых дней войны была развернута большая военно-мобилизационная работа. Были созданы: Туркменская отдельная стрелковая бригада, Туркменская кавалерийская дивизия, Туркменская отдельная стрелковая бригада. Первый эшелон с бойцами Туркменской отдельной стрелковой бригады отправился из Ашхабада 19 августа 1942 года.

В составе других полков храбро сражались с врагом туркменские воины, пройдя с боями тысячи верст. Туркменские соединения громили врага на Курской дуге, на Украине, в странах Восточной Европы, в самой Германии. Большая заслуга в организации дивизии, в обучении бойцов военным навыкам принадлежала Якубу Кулиевичу Кулиеву, первому из туркменских воинов удостоенному генеральского звания. За время Великой Отечественной войны тысячи воинов-туркменистанцев были награждены боевыми орденами и медалями: 25 удостоены высокого звания Героя Советского Союза, 19 человек стали полными кавалерами ордена Славы. Всего орденами и медалями в годы Великой Отечественной войны награждено свыше 19 тысяч уроженцев Туркменистана.

Подвиги героев-туркменистанцев. Так, Герой Советского Союза лейтенант Аннаклыч Атаев, командир эскадрона 294-го кавалерийского полка 21 января 1943 года, командуя подразделением из 30-ти человек, овладел господствующей высотой в обороне противника в районе города Белая Калитва Ростовской области и удерживал ее до подхода подкрепления. За двое суток непрерывных боев эскадрон отразил семь вражеских контратак, уничтожив около трехсот гитлеровцев, три танка, бронемашину. Отважный офицер пал смертью храбрых 22 января 1943 года. Похоронен в Белой Калитве на площади Павших Борцов.

Звания Героя Советского Союза также посмертно удостоен гвардии младший лейтенант Джуманияз Худайбергенов. 26 сентября 1943 года он одним из первых со своим взводом форсировал Днепр у деревни Нивки (Брагинский район Гомельской области). В течение полутора суток взвод вел тяжелые бои, уничтожая живую силу и технику противника. На взвод Худайбергенова28 сентября 1943 года противник направил на до 60 чело-

Репозиторий ГрГМУ

век пехоты и два танка. В этом бою командир взвода в рукопашной схватке и гранатами лично убил 15 солдат противника, а затем поднял взвод в атаку, в ходе которой погиб. Взвод, видя подвиг командира, устремился вперед, отбил контратаку и захватил указанный рубеж.

Навеки остался в памяти потомков подвиг старшего сержанта Айдогды Тахирова, сражавшегося на Северо-Западном фронте и попавшего в плен к фашистам в 1943 году. На одном из участков фронта гитлеровцы установили громкоговоритель и попытались заставить Тахирова призвать воевавших в рядах советской армии туркмен перейти на сторону немцев. Однако Тахиров не поддался на уговоры, и в громкоговорителе раздалось: «Друзья, не верьте, над нами немцы издеваются, держитесь стойко». Вслед за этим послышались звуки выстрелов – Айдогды Тахиров был убит.

Удивительна судьба Героя Советского Союза, уроженца туркменского села Ташрабат Чаршангинского района Керкинской области Абдуллы Файзурахмановича Шагиева. В1941 году его призвали в ряды Красной Армии. Войну начал в 1942 году пулеметчиком гвардейского кавалерийского полка. В октябре 1943 года при форсировании Днепра Шагиев со своим пулеметом, переправляясь через реку, был отнесен течением и высадился на правый берег в полутора километрах от переправы. При высадке на берег был обстрелян противником и прижат к берегу реки. Установив пулемет, Шагиев вступил в неравный бой с группой гитлеровцев. Врагу не удалось сбросить бойцов в воду. В течение двух часов дрался пулеметчик Шагиев, но не сдал занятый им рубеж, уничтожив в схватке около 30 гитлеровцев. За этот подвиг гвардии сержант Абдулла Шагиев был удостоен звания Героя Советского Союза. Но в 1959 году по неустановленной причине Шагиев был лишен звания Героя. Восстановлен в звании он был лишь в апреле 1992 года по Указу первого президента России Б. Н. Ельцина. Теперь имя Абдуллы Шагиева снова по праву занимает свое место в ряду Героев Советского Союза, участников Великой Отечественной войны.

Судьба каждого героя войны уникальна. Это лишь единицы из десятков тысяч туркменистанцев, героически сражавшихся на полях Великой Отечественной войны, без личного подвига которых не было бы Победы. Война оставила кровавый след в судьбе туркменского народа: тысячи лучших его представителей полегли на полях сражений. «В нашей стране нет ни одного человека, ни одного дома, которого бы не коснулась тень войны, кто бы не отведал ее горького хлеба, – отмечал туркменский лидер Сапармурат Ниязов. –Ничем не восполнить утрату тех, кто потерял на войне сыновей-богатырей, своих любимых отцов, братьев».

Мы иногда не осознаём, какой ценой завоёвана наша свобода. Миллионы человеческих жизней положены на полях сражений. Перед этими смелыми и самоотверженными людьми мы всегда будем в неоплатном долгу. Они не раздумывали, спасая мир от насилия и жестокости. Они верили, что их дети и внуки будут жить в мире, будут счастливы. Мы должны хранить и оберегать этот мир!

Репозиторий ГГУ

Манюк Вероника Викторовна, Кузьмицкая Юлия Юрьевна

АКУШЕРСТВО ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель - подполковник медицинской службы,
старший преподаватель Флюрик Сергей Владимирович

На протяжении пяти тысяч лет письменной истории человечества только 292 года прошли на Земле без войн; остальные 47 веков сохранили память о 16 тыс. больших и малых войн, которые унесли более 4 млрд жизней. Среди них самой кровопролитной была Вторая мировая война (1939-1945).

Среди страшных бед, лишений, ужасов, смертей главной трагедией были женщины и дети. В этот период многие родовспомогательные заведения были преобразованы в госпитали.

В начале войны число преждевременных родов выросло вдвое, а материнская смертность увеличилась в три раза по сравнению с довоенным временем. Ее причинами были алиментарная дистрофия и авитаминоз, которые появлялись из-за белкового голодания. В 1941 году ими страдали 80% беременных. Истощенные женщины рожали маловесных детей, частота преждевременных родов составляла 50%, а половина недоношенных детей умирала впервые сутки. И даже у младенцев, рожденных в положенные сроки, уровень смертности доходил до 12%. В январе 1942 года за сутки умирало 260 новорожденных. Роды у истощенных женщин протекали быстро, часто стремительно.

Несмотря на жуткие условия, которые вынуждали людей спасать свои жизни, акушеры-гинекологи, спасали чужие. Медсестры дежурили у постелей больных и в операционных по четверо суток, а потом сами восстанавливали свои силы на больничной койке. Находясь в крайней степени истощения, акушерки при бомбежках переносили тяжелобольных и новорожденных в подвальные этажи. Сохранились воспоминания о том, как в ночь с 23 на 24 мая 1942 года медсестра вынесла на своих руках 28 младенцев. В ту ночь из сорока рожениц трое родили во время артобстрела. Благодаря медикам никто из детей не пострадал. В роддомах не только принимали роды, но и делали аборты. Абортная комиссия в этот период перестала считаться со сроками беременности и давала разрешение на прерывание и в 20, и в 26 недель при весьма однообразных медицинских показаниях – дистрофия, алиментарная дистрофия, миодистрофия.

На фоне травмирующих нервную систему факторов, алиментарной дистрофии и авитаминоза значительно возросла частота эклампсии, которая протекала значительно тяжелее и давала громадную смертность. Из особенностей течения эклампсии следует указать на раннее проявле-

Репозиторий ГрГМУ

ние, наличие нормального артериального давления, частое заболевание эклампсией повторнородящих, тяжелое течение с высокой материнской смертностью.

Беременные женщины получали продуктовый паек наравне с рабочими и инженерами. В него входили 600 г хлеба, 500 г молока, 87 г крупы, 60 г мясных изделий, 40 г сахара, 40 г жира и 40 г сгущенного молока. Всего 2356 килокалорий. За 4 месяца до родов им полагался дополнительный набор продуктов. Со второй половины 1942 года будущим мамам стали выдавать дополнительно по пол-литра молока или кефира ежедневно. А в 1943-м в продуктовую карточку беременной ввели 25 г сухофруктов и 300 г овощей, норму хлеба увеличили до 700 г, добавили по 50 г масла и сахара.

В каждом районе города в течение войны продолжали работать женские консультации. Работа женских консультаций отличалась рядом особенностей, обусловленных главным образом преобладанием среди обслуживаемого населения лиц, страдавших алиментарной дистрофией и различного рода авитаминозами. Влияние количественного и качественного голодания, перешедшие определенные пределы, на течение беременности выражалось, прежде всего, в исключительной наклонности к преждевременному ее прерыванию. При анализе работы женских консультаций в период войны отмечена значительная частота родов на дому.

Изучая пособия, были сделаны выводы о «крайнем консерватизме при ведении патологических родов». Наложение акушерских щипцов было только в 0,03-0,04% случаев, что в среднем в 10 раз реже, чем в мирное время. Очень редко производилось кесарево сечение – 0,02% (0,2-0,9% в довоенное время). «Принудительный консерватизм» в акушерстве, при котором количество операций, акушерских мероприятий и исследований было сведено к минимуму, позволило предотвратить развитие грозной пуэрперальной инфекции и септических родильных эпидемий.

Из-за постоянного недоедания у женщин плохо вырабатывалось молоко. Но детям, родившимся недоношенными и маловесными, оно было необходимо. Поэтому молоко собирали у всех родильниц, а давали самым нуждающимся младенцам.

Литература

1. Алипов В. И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда/Акушерство и гинекология. – 1975. – № 5. – С. 5-8.

2. 50 лет Первого Ленинградского медицинского института им. акад. И. П. Павлова, Л.:Медгиз, 1947. – С. 323.

3. Рабинович К.Н. Беременность, роды и послеродовой период в условиях блокады Ленинграда. Сборник работ ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады / под ред. проф. К. К. Скробанского. Наркомздрав СССР, Медгиз, 1943. – С. 9.

Репозиторий ГрГМУ

Машкова Анна Евгеньевна

ПОДВИГИ ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – заведующий кафедрой
социально-гуманитарных наук, к.и.н., доцент Ситкевич С.А.

В нашей стране, пожалуй, нет ни одного человека, который бы не знал о Победе советского народа в Великой Отечественной войне. Но мало кто задумывается о том, какой ценой досталась эта Победа. Какое огромное число погибших и раненых принесла война. Война стала ужасной трагедией для всего народа. Многие советские воины пали, защищая Отчизну.

Каждый советский человек старался приложить максимум усилий, чтобы прогнать фашистский захватчиков с Родной земли. Врачи и медицинский персонал не стали исключением. С первых дней войны они спасали бойцов, не жалея себя. Вытаскивали раненых с поля боя и оперировали по нескольку суток без сна – все это ради достижения одной цели – Победы. Подвиг медицинских работников в годы войны вызывает восхищение. Благодаря труду врачей было спасено более 17 миллиона бойцов, по другим данным – 22 миллиона (около 70% раненых были спасены и вернулись к полноценной жизни). Следует помнить, что в военные годы медицина столкнулась с множеством трудностей. Не хватало квалифицированных специалистов, мест в госпиталях, медикаментов. Хирургам в полевых условиях приходилось работать круглосуточно. Врачи рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами, из 700 тысяч военных медиков погибло более 12,5%.

Немало образцов подлинного героизма, бесстрашия, самопожертвования проявили медицинские работники в невероятно трудных обстоятельствах. В любых условиях они делали все возможное, а часто и невозможное, чтобы спасти, сохранить жизнь, возвратить в строй раненых. Не случайно героическая работа медиков приравнивалась к боевому подвигу.

Из всех подвигов, совершенных врачами в годы Великой Отечественной войны, невозможно выделить какой-либо наиболее значимый. Все они совершались людьми, отличавшимися огромной человечностью, преданностью своему народу, своей Родине – Людьми с большой буквы. Только перечисление этих подвигов, оглашение списка врачей-героев, их совершивших заняло бы многие и многие часы.

Приведу лишь несколько имен врачей-героев, их благородных дел во имя жизни в годы войны. Один из них Буйко Петр Михайлович. П.М. Буйко родился в 1895 г. в семье рабочего. Учился в сельской школе, затем в 1911 г. поступил в Военно-фельдшерскую школу в Петербурге. По окон-

Репозиторий ГрГМУ

чании школы Петр Михайлович работал младшим фельдшером в военном госпитале. В 1918 г. П.М. Буйко поступил на медицинский факультет Киевского университета. 22 июня 1941 г. дальнейшие научные замыслы ученого были прерваны войной. В первый же день Великой Отечественной войны П.М. Буйко ушел на фронт. Был ведущим хирургом медико-санитарного батальона. После ранения П.М. Буйко попал в плен, но вскоре оттуда бежал. Оставшись на оккупированной врагом территории, стал работать врачом в районной больнице. В условиях жестокого оккупационного режима, несмотря на болезнь, П.М. Буйко вел партийную работу, организовал подпольную партийную организацию и партизанские группы в селах. Партизанские отряды поддерживали связь с П.М. Буйко, через него получали оружие и медикаменты. Большую работу П.М. Буйко вел в медицинской комиссии, благодаря разработанной им системе ложных диагнозов свыше тысячи человек не были угнаны в Германию. В больнице и поликлинике П.М. Буйко организовал лечение раненых партизан.

В июне 1943 г. гестапо раскрыло деятельность Петра Михайловича. С группой лучших врачей он ушел в партизанский отряд. В отряде П.М. Буйко принимал участие в боях и в разработке боевых операций. Как врач и командир он был любимцем партизан. Он вылечил свыше 40 тяжелораненых, часто пробирался из отряда в села для оказания помощи раненым крестьянам.

Однажды во время выполнения задания по оказанию помощи тяжелораненым партизанам он был схвачен гестаповцами. В течение двух суток его истязали: подвешивали, избивали, выкручивали руки. После пыток и безрезультатных допросов его, избитого, искалеченного, бросили в колхозный сарай, где уже находилось 140 заложников из села. Крестьяне ночью развязали его, накормили и предлагали побег, но он отказался, понимая, какие это может вызвать последствия для всего села. «Я знаю, что меня убьют. Но если я убегу – уничтожат вас всех. Лучше погибну один». После пыток и истязаний Петра Михайловича облили бензином и сожгли заживо. Останки его тела с воинскими почестями были похоронены на том же месте, где он был сожжен. Народ свято чтит память профессора-героя.

7 августа 1944 г. П.М. Буйко было посмертно присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали Золотая Звезда.

Особо следует отметить достижения хрупких женщин, не обладающих большой силой, но имеющих удивительный дух, помогающий справится с самыми сложными ситуациями. И одной из таких героинь была Юлия Ароновна Менделева.

Ю.А. Менделева (1883–1959) – педиатр, гигиенист и организатор здравоохранения, основатель и директор ленинградского Института охраны материнства и младенчества, организатор и первый ректор Ленинградского педиатрического медицинского института (1925–1949). С именем Ю.А. Менделевой связано становление и развитие института, превращение его в течение короткого срока в крупное научное и педагогическое учреждение,

Репозиторий ГрГМУ

не имеющее аналогов в мире. Коллектив института решал актуальные задачи Охраны материнства и младенчества. Разрабатывались новые организационные формы и методы работы учреждений для женщин и детей, исследовались причины детской смертности и заболеваемости и определялись меры борьбы с ними, изучалась физиология и патология детского возраста.

Во время Великой Отечественной войны и блокады Ленинграда основной состав института остался в городе, перестроил работу, подчинив ее помощи фронту и сохранению жизни детей. Одной из главных задач блокадного периода была организация питания детей. Для чего, с целью рационального использования пищевых продуктов, с июня 1942 г. при Ленгорздравотделе была организована работа совета по питанию, представителем секции детского питания которого была Ю.А. Менделева.

В условиях тотального голода главными стали вопросы дистрофии детей, острых кишечных заболеваний, авитаминозов. Большое внимание сотрудники института, вышеназванного совета по питанию уделяли разработке рецептур смесей для вскармливания грудничков и детей раннего возраста. Институт взял на себя разработку режима питания детей, введения новых блюд из различных заменителей и веществ, ранее не применявшихся для детского питания (из сои, восстановленного растительного масла из олифы, дрожжевой суп и др.). Благодаря самоотверженной работе коллектива под руководством Ю.А. Менделевой многие дети выжили в тяжелейших условиях блокадного Ленинграда.

Конечно, это лишь малая толика того яркого и самоотверженного пути, отмеченного многими годами войн, который прошла медицина. Известный полководец, маршал Советского Союза И.Х. Баграмян, после завершения Великой Отечественной войны написал: «То, что сделано Советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

Самоотверженный труд медиков в годы войны на благо жизней миллионов людей, в том числе детей, навеки останется ярчайшим примером милосердия и героизма. Мы должны помнить героев, которые защитили мир от фашизма, спасли миллионы жизней во имя мира на Земле.

Литература

1. Буйко Петр Михайлович [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.warheroes.ru/hero/hero.asp?Hero_id=891. – Дата доступа: 26.03.2018.

2. Никитина, И. Л. Педиатры в дни блокады Ленинграда – ежедневный труд и великий подвиг [Электронный ресурс] / И. Л. Никитина // Лечащий врач: медицинский научно-практический журнал. – 2016. – №6. – Режим доступа: https://www.lvrach.ru/2016/06/15436494/. – Дата доступа: 26.03.2018.

3. Юлия Ароновна Менделеева [Электронный ресурс] // Санкт-Петербургский государственный медицинский университет. – Режим доступа: http://gpmu.org/university/stars/Mendeleva. – Дата доступа: 26.03.2018.

Репозиторий ГрГМУ

Милюк Екатерина Ивановна

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Флюрик С.В.

Великая Отечественная война привела к ухудшению санитарно-эпидемиологического состояния, а вместе с ним и к развитию опасных инфекционных болезней.

К одним из таких опасных заболеваний, которые могли стать причиной эпидемии и массовой смертности людей, относятся: туберкулёз, сыпной тиф, лептоспироз.

Туберкулёз –это опасное инфекционное заболевание, поражающее многие внутренние органы человека. Оно затрагивает чаще лёгкие и опасно тем, что передаётся воздушно-капельным путём. Раньше эту болезнь называли чахоткой, так как больной просто чах на глазах.

Факторы, повлиявшие на массовое распространение заболевания:

– полностью или частично разрушенная материальная база;

– многие хозяйственные сети были уничтожены;

– миграционные процессы среди населения стали практически неуправляемы;

– массовые нарушения санитарных норм;

– противотуберкулёзная помощь населению стала дезорганизованной.

Основным источником такой страшной болезни является инфицированный человек. Заболевание считается зависимым от многих социальных факторов, то есть на его распространённость влияет общая ситуация в стране. Поэтому в годы ВОВ наблюдались существенные вспышки роста заболевания.

Туберкулёз стал очень распространён уже к первому году войны. Так как заболевание требовало серьезного лечения и укрепления организма, в военное время больше половины заболевших уже не могли справиться с туберкулёзом.

Смертность от туберкулёза во всех оккупированных городах значительно возросла. Затронула болезнь не только пленных. В самой Германии и Италии в сороковых годах прошлого столетия отмечался невиданный рост заболевания. Согласно статистике, в 1941-1945 годах уровень смертности в Берлине, Вене и Будапеште превышал довоенный в 3-4 раза. Эти данные касаются исключительно мирного населения. Если учесть людей, умерших в армии или плену, то цифры будут просто колоссальными.

Репозиторий ГрГМУ

Что касается военнопленных, то тут высокий показатель смертности является закономерным. Проживание в общих бараках, отсутствие санитарного ухода и тяжелая работа сразу подрывали иммунитет. В таких условиях инфекция практически не имела препятствий. Когда Красная армия и союзники освобождали людей из концентрационных лагерей, то от 40 до 60 процентов были уже больны туберкулёзом.

После окончания Второй мировой войны уровень роста заболевания стал постепенно снижаться. Для мирных граждан и военных риск быть инфицированным значительно уменьшился. Туберкулёз можно назвать и социальной болезнью. Когда экономическая ситуация в странах и благосостояние каждой семьи стало повышаться, то туберкулёз стал отступать, как и в других государствах, не познавших бед той войны. В наши дни туберкулёз уже не является приговором, но двести лет назад смертность от этого заболевания достигала 60 процентов.

Наряду с туберкулёзом, другой важнейшей проблемой явилась вспышка сыпного тифа из-за высокого уровня завшивленности населения некоторых районов. В этот период возникли сложности с методами диагностики сыпного тифа. Но несмотря на существенные недостатки в диагностике сыпного тифа и крайнюю степень истощенности людей, быстро принятые меры профилактики (медицинскими работниками проводились инспекторские проверки эвакопунктов, воинских частей, гражданского населения; налаживалось их снабжение предметами санитарии и гигиены) позволили избежать широкого распространения инфекции. Так же разрабатывались новые методы диагностики и лечения сыпного тифа. Были проанализированы и обобщены наблюдения об особенностях течения болезни у привитых сыпнотифозной вакциной. Установлено, что у лиц, получавших вакцину, болезнь протекала значительно легче, чем у непривитых, даже если после вакцинации прошло больше года. Изучены последствия применения корпускулярного риккетсиозного антигена, который использовали в качестве препарата для кожных проб, у сыпнотифозных больных, реконвалесцентов, привитых и здоровых. Было показано, что для кожной пробы следует использовать фракционные препараты, приготовленные из этого антигена.

Таким образом, благодаря медико-санитарным мероприятиям, осуществляемых медработниками, удалось существенно улучшить санитарное состояние, тем самым, предотвратить возникновение эпидемии.

Так же значительную опасность представляла вспышка лептоспироза. Причинами возникновения эпидемии являлись:

– многочисленные разрушения немецкими войсками жилых и складских помещений;

– уничтожение продовольственных складов, что повлекло за собой возникновение голода и явилось причиной массового проникновения крыс в разрушенные здания в поисках пищи;

Репозиторий ГрГМУ

– повреждение канализаций и водопроводов и невозможность регулярного вывоза отбросов обусловили катастрофическое ухудшение санитарного состояния;

– хронический голод, принуждавший жителей к употреблению любой пищи, в том числе и зараженной инфицированными крысами.

Благодаря работе эпидемиологических центров были разработаны методы диагностики и лечения.

История науки знает немало примеров высокой самоотверженности ученых и врачей, подчас отдававших свои жизни ради помощи пострадавшим. И все-таки можно с уверенностью говорить о том, что массовый героизм врачей во время Второй Мировой войны не знает себе равных. Истощенные, обмороженные люди работали в очагах инфекций, создавали сыворотки и вакцины, спасая тем самым тысячи жизней. И все это происходило под бомбежками и обстрелами. Кроме того, они работали, не зная, что происходит с их семьями, с их детьми. Но они выстояли!

Литература

1. Токаревич К.Н. Грызуны и заразные болезни. – Л.: Медгиз, 1944. –28 с.
2. Здродовский П.Ф. Сыпной тиф. – М.: Медицина, 1965. – 206 с.
3. Токаревич К.Н. Материалы по эпидемиологии и микробиологии лептоспирозной желтухи. – 1945. – С. 160–164.

Монид Анастасия Сергеевна

ЧЕЛОВЕК ЖИВ, ПОКА ЖИВА ПАМЯТЬ О НЁМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – заведующий кафедрой
социально-гуманитарных наук, к.и.н., доцент Ситкевич С.А

«Хранить память, беречь память – это наш нравственный долг перед самими собой и перед потомками» – это слова выдающегося академика Д.С. Лихачева.

Хаим Шапиро родился в 1933 году в местечке Городок Молодечненского района, погиб 11 июля 1942 года. От Хаима не осталось фотографии, не осталось документов, осталась только память, благодаря которой мы знаем, как он жил, каким он был, и как трагически оборвалась эта жизнь.

Родители Шлема Исакович Шапиро и Хава Хаймовна Шапиро. Поженились в 1933 году, в том же году у них родился Хаим. До войны Шлема работал кузнецом в кузнице Бермана. Кузница была на первом этаже дома, вход в дом был со двора. Берман был золотых рук мастер, механик хороший, часы ремонтировал.

Репозиторий ГрГМУ

Немцы пришли в Городок в 1941 году и пробыли здесь до 1944. У евреев потребовали собрать все ценные вещи: часы, монеты из драгоценных металлов, украшения, одежду и отдать немцам. Назначенный немцами еврейский совет старался выполнять все условия в надежде, что таким образом можно будет сохранить себе жизнь.

В марте 1942 года в Городке немцы организовали гетто. Гетто находилось в центре местечка. Многие жители Городка после создания гетто старались помогать евреям. Помогали, прежде всего – продуктами, людей в гетто было много, их никто не кормил.

11 июля 1942 года в Городке на рассвете всем евреям было сказано собраться в парке между двумя синагогами. Туда приехали грузовые машины. Евреям объясняли, что их повезут на работу в соседнюю деревню. Местные жители смотрели в окна, всё видели, махали руками и плакали, евреи не понимали, что их ждёт дальше. Всех вывезли, кто трудоспособен на работу. Самых немощных оставили на месте, чтобы потом расправиться с ними. Стариков и детей поубивали, а трупы сожгли.

Евреев погрузили в машины и повезли в сторону деревни Красное. На развилке часть машин, где находились мужчины, поехала в Красное, а часть машин с женщинами и стариками свернула в сторону леса. Те, кого повезли в Красное, поняли, что остальных везут убивать, и начали кричать им, чтобы те прыгали с машин и прятались в лесу. Несколько десятков евреев спрыгнуло и бросилось в лес. Немцы открыли по ним огонь. Некоторых убили, а часть поймали. Но всё же 36-ти евреям удалось спрятаться в лесу. Евреев, которых повезли в сторону леса, примерно через 1 км высадили с машин и погнали к хлеву. Там по нескольку человек каратели заводили в хлев и стреляли в затылок с пистолетов, затем их трупы складывали штабелями. Когда всех евреев расстреляли, хлев облили бензином и подожгли.

На следующий день жители деревни Городок увидели страшное зрелище, когда к шеям убитых привязывали верёвки и тащили трупы в яму. Яма находилась за синагогой в деревне.

Каким-то образом Хаве, Шлейме и их родственницам Соне и Марии удалось убежать из гетто. К сожалению, в гетто остался их сын Хаим, который трагически погиб вместе с другими жителями Городка 11 июля 1942 года. В музее памяти Яд Вашем есть справка о том, что Хаим действительно погиб во время карательной операции. Поэтому мы точно знаем, что среди уничтоженных еврейских детей был и Хаим Шапиро. Хаиму было 8 лет, когда его убили.

Некоторым евреям в Городке удалось избежать расправы. Около 50-ти евреев смогли присоединиться к партизанским отрядам. У них была возможность уйти из гетто, с одной стороны был лес, с другой – речка. Но так как немцы потом обязательно расправлялись с остальными членами семьи, таких попыток было мало.

Репозиторий ГГМУ

Спастись было бы невозможно без помощи местных жителей. Одним из тех, кто спасал евреев, подвергая опасности себя, своих детей, был Заровский Пётр Матвеевич и его жена Заровская Мария Петровна. В их семье было трое детей. Пётр Матвеевич работал на мельнице. Семья Заровских жила на хуторе Шумолка, который находился недалеко от Городка за речкой. Убежавшие обратились к Петру Заровскому, и тот спрятал их в сарае под сеном, где была вырыта яма. Сбежавшие из гетто находились на хуторе примерно неделю. Оставаться было опасно.

Решили пробираться к партизанам. Ночью они перешли реку по грудь в воде и отправились на Логойщину. Им удалось попасть в партизанский отряд «Мститель». В партизанском отряде отнеслись с подозрением, но потом, когда всё выяснили, приняли.

Шлема Исакович стал бойцом этого отряда, а его жена Хава находилась в семейном лагере, и именно в отряде в 1944 году родился Леонид Шлеймович Шапиро, который и рассказал нам историю спасения своих родителей. Леонид никогда не видел старшего брата, но всё знал о нём, в семье всегда помнили о маленькой непрожитой жизни…

Литература

1 Басин, Я. З. Актуальные вопросы изучения Холокоста на территории Беларуси в годы немецко-фашистской оккупации / Я. З.Басин. – Изд. 2-е – Минск, 2006. – 306 с.

2. Память: Историко-документальная хроника Молодечно и Молодечненского района. – Минск: БелЭн, 2002

3. Старыкевіч, С. В. / Просім у вас прабачэнне… / С. В. Старыкевіч. – Маладзечна: Победа, 2014. – 486 с.

Мосин Олег Вадимович

«ЦИКЛОН Б» – УЖАС ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – майор м/с Князев Илья Николаевич

Актуальность. Нацистские солдаты постоянно проводили исследования в отношении эффективных средств уничтожения людей. В сентябре 1941 года в лагере Освенцим на территории Польши были впервые проведены эксперименты по применению препарата «Циклон Б». Примечателен тот факт, чтоданное вещество изначально использовалось для уничтожения насекомых и вредителей. В присутствии воздуха гранулы «Циклона Б» превращались в смертоносный газ. Опыт показал, что химическое соединение было способно быстро вызывать смерть особенно в сухих и

Репозиторий ГрГМУ

плотно закрытых помещениях. Позже именно этот препарат был выбран для проведения массовых убийств не только в Освенциме, но и в Штутгофе, Маутхаузене, Заксенхаузене и Равенсбрюке [1]. «Циклон Б» до сих пор до сих пор производится в Чехии, в городе Колине, под торговой маркой «Uragan D2» [2].

Цель. Указать историю разработки исследуемого вещества, проанализировать характер применения «Циклона Б» в концентрационных немецких лагерях в рамках 1941–1944 гг., обобщить и систематизировать имеющиеся данные об особенностях действия данного смертоносного газа на организм человека.

Материалы и методы. В работе использованы данные официального сайта Мемориального музея Холокоста США, Википедии – свободной энциклопедии, интернет-источниковвоенно-патриотической тематики. Дополнительно применялись данные англоязычной текстовой базы данных химических соединений и смесей, созданной национальным центром биотехнологической информации США – PubChem.gov. Были использованы следующие основные методы: анализ, классификация, сравнение предоставленных в публикациях данных.

Результаты исследования. Цианид водорода, обнаруженный в конце 18-го века, использовался в 1880-х годах для окуривания цитрусовых деревьев в Калифорнии[3]. Легкий вес и быстрая скорость рассеивания данного вещества означали, что его применение должно было проходить под палатками и в закрытых помещениях. Вскоре цианид водорода привлек внимание военных из Германии.

Исследования Фрица Хабера из Института физической химии и электрохимии им. Кайзера Вильгельма привели к созданию в 1919 году DeutscheGesellschaftfürSchädlingsbekämpfungmbH (Degesch) – управляемого государством консорциума, предназначенного для исследования военного использования данного химического вещества. Химиками в Degesch была произведена особая модификация: к менее летучим соединениям циановодорода был добавлен компонент, предупреждающий раздражениеглаз. Новый продукт продавался как пестицид под названием «Циклон», однако вскоре был запрещен, поскольку подобная формула активно использовалась немцами в качестве оружия во время Первой Мировой войны.

DeutscheGold- undSilber-Scheideanstalt (немецкий золото-серебряный завод, Degussa) стал единственным владельцем Degesch в 1922 году. Там, начиная с 1922 года, Вальтер Хеердт, Бруно Теш и другие ученые работали над созданием вещества с новой формулой. К цианистому водороду в запечатанных канистрах, который был смешан с компонентом, предупреждающим раздражение глаз, теперь добавлялся стабилизатор адсорбента [3]. Первым такими стабилизатором являлась диатомовая земля. Новый продукт опять же назвали “Циклоном”, однако он стал более известен как «Циклон Б». Данное название использовалось, чтобы отличить новый

Репозиторий ГрГМУ

продукт от его более ранней версии. Вальтеру Хеердту былоприсуждено изобретение «Циклона Б».

В современное время «Циклон Б» представляет собой адсорбент, насыщенный синильной кислотой. В состав также входит 5% предупреждающего вещества – метиловый эфир бромуксусной кислоты, лакриматор и стабилизатор [3]. Согласно данным фирмы-изготовителя, гранулы при комнатной температуре выделяют газ в течение двух часов; при более низкой – дольше.

Первоначально газ «Циклон Б» употреблялся в Освенциме для борьбы с паразитами, поэтому администрация лагеря всегда имела банки с этим ядом. Однако позднее несколько санитаров прошли специальную подготовку и стали дезинфекторами, употреблявшими этот газ для дезинфекции и дезинсекции. Во время приезда в Освенцим Отто Адольфа Эйхмана – немецкого офицера, непосредственно ответственного за массовое уничтожение евреев, было решено использовать данный газ с целью умерщвления людей в газовых камерах [4].

Первый опыт применения газа был осуществлен 3 сентября 1941 года на 600 советских военнопленных и 250 больных поляках в подвале блока № 11, второй – чуть позднее на 900 советских военнопленных в морге крематория № 1 лагеря Освенцим [5]. В начале 1942 «Циклон Б» уже стал наиболее распространенным способом убийства в газовых камерах. Было умерщвлено около миллиона людей в Освенциме, Майданеке, Заксенхаузене и Равенсбрюке. Ситуация стала катастрофической, когда немцы активно начали доставлять евреев в концлагеря практически со всей Европы в середине 1942 года. Те, кто не был выбран в рабочие бригады, немедленно отправлялся в газовую камеру. Около ¾ направлялись в эти адские установки. Группы смерти включали детей, их матерей, людей престарелого возраста, просто нездоровых людей. Двери в газовой камере закрывались, через щели в потолке пускали газ. Через 20 минут все были уже мертвы.

Последнее применение «Циклона Б» в контексте Второй Мировой войны состоялось в Освенциме 30 октября 1944 года с приходом Красной Армии на территорию Польши. В ноябре 1944 года рейхсфюрер-СС Генрих Гиммлер, глава СС, приказал прекратить подобные операции. Больше всего в газовых умерло евреев. По последним данным количество смертей превысило цифру в 3 миллиона человек [3].

Синильная кислота в качестве основного компонента вещества «Циклон Б» является ядовитым газом, нарушающим процесс клеточного дыхания. Цианид нарушает продукцию АТФ клеткой путем присоединения к одному из протеинов, который принимает активное участие в цепи переноса электронов. Этим протеином, точнее комплексом, является цитохром с-оксидаза, включающая несколько субъединиц, а также лиганды, в состав которых входят группы железа. Цианид имеет способность присоединятся к одной из этих групп, к гему а3, формируя более стабильное

Репозиторий ГрГМУ

соединение за счет образования π связи типа «метал – лиганд». В результате формирования такого устойчивого комплекса электроны, которые в норме присоединяются к гему а3, больше не способны осуществлять данный процесс. Вместо этого электроны только дестабилизируют новообразовавшийся комплекс. Более того, вышеупомянутая группа гема становится неспособной принимать новые электроны. Результатом данного процесса является торможение активности цепи переноса электронов, что ведет к неспособности клетки синтезировать АТФ. Для человека массой 68 килограммов смерть наступает через две минуты в результате вдыхания 70 мг циановодородной кислоты [6].

Выводы. В результате проведенного исследования, было выявлено, что «Циклон Б» действительно являлся наиболее часто используемым веществом, используемым для умерщвления людей в газовых камерах, в контексте Второй Мировой войны. Впервые примененный газ в 1941 году в ходе войны унес жизни миллионов людей. Трудно представить, что люди умирали настолько мучительной смертью.

Одним из основных активных веществ «Циклона Б» является синильная кислота, которая способна нарушать функционирование цитохром с-оксидазы путем формирования более устойчивого, недоступного для присоединения электронов комплекса. Результатом является прекращение выработки АТФ клетками.

Литература

1. United States Holocaust Memorial Museum [Электронный ресурс] / Операции по удушению газом – электр. текстовые дан. – Режим доступа: https://www.ushmm.org/wlc/ru/article.php?ModuleId=10005220, свободный. – Дата доступа :30.03.2018.

2. AdezinS.R.O [Электронный ресурс] / PLYNOVÁNÍ (FUMIGACE) fumigace v zemědělství – электр. текстовые дан. – Режим доступа: http://www.adezin.cz/?l=cz&i=8, свободный. – Дата доступа : 30.03.2018.

3. Wikipedia – thefreeencyclopedia [Электронный ресурс] / Zyklon B – электр. текстовые дан. – Режим доступа: https://en.wikipedia.org/wiki/Zyklon, свободный. – Дата доступа : 30.03.2018.

4. Jhistory – история еврейского народа [Электронный ресурс] / Окончательное решение «еврейского вопроса» в концентрационном лагере Аушвиц – электр. текстовые дан. – Режим доступа: http://jhistory.nfurman.com/shoa/osvencim003_02.htm, свободный. – Дата доступа : 30.03.2018.

5. Auschwitz.ru – трагедия плена [Электронный ресурс] / «Испытание газа Циклон Б на советских военнопленных: сентябрь 1941 года – электр. текстовые дан. – Режим доступа: http://auschwitz.ru/auschwitz/gas/, свободный. – Дата доступа : 30.03.2018.

6. Pubchem – adatabaseofchemicalmolecules [Электронный ресурс] / Hydrogen Cyanide – электр. текстовые дан. – Режим доступа: https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/768#section=Top, свободный. – Дата доступа : 30.03.2018.

Репозиторий ГрГМУ

Олехнович Екатерина Александровна

ГЕРОИЧЕСКИЙ ПОДВИГ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ ПРИ ОБОРОНЕ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – доцент кафедры военной и экстремальной медицины, к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Изучение героического подвига военных медиков при обороне Брестской крепости в первые дни войны способствует профессиональному становлению будущих врачей, воспитанию их гражданственности, дает возможность правильно оценить сложившуюся экстремальную ситуацию и принять верное решение.

Цель исследования. Изучить действия военных медиков в первые дни Великой Отечественной войны на западном рубеже нашей Родины.

Задачи и методы исследований. Изучение литературных источников, а также интернет-источников о медицинских работниках - защитниках Брестской крепости.

Результаты исследований. Впервые об обороне Брестской крепости стало известно из штабного немецкого донесения, захваченного в бумагах разгромленной части в феврале 1942 года под Орлом. В конце 1940-х годов в газетах появились первые статьи об обороне Брестской крепости. Защитники крепости – воины более чем 30 национальностей – до конца выполнили свой долг перед Родиной. Около 200 участников обороны награждены орденами и медалями, среди них – и венные медики.

Накануне войны на территории Волынского укрепления, которое прикрывало Цитадель с юга, находились Брестский военный госпиталь № 2396, 95-й медико-санитарный батальон 6-й стрелковой дивизии, санэпидемлаборатория санитарного отдела 4-й армии, развёртывался госпиталь 28-го стрелкового корпуса, жили семьи сотрудников госпиталя, вольнонаёмных и комначсостава.

22 июня 1941 года Волынское укрепление, как и вся крепость, подверглось артиллерийскому обстрелу.

Уже в первые минуты войны начальник Брестского военного госпиталя военврач II ранга Б. А. Маслов, заместитель начальника госпиталя по политчасти батальонный комиссар Н.С. Богатеев организовали дежурных врачей, медицинских сестер, санитарок на эвакуацию больных и раненых из госпитальных зданий в пороховые погреба и казематы внешнего вала.

Начальник военного госпиталя Борис Алексеевич Маслов был талантливым врачом-хирургом. В течении первых трех суток войны он, практически без перерывов, оперировал поступающих раненых. На четвертый день войны гитлеровцы прорвались в Цитадель с юга. Услышав

Репозиторий ГрГМУ

очереди автоматов и взрывы гранат, Маслов, имея табельное оружие мог вступить в неравный бой, однако, он принимает следующее решение: в белом халате выходит наружу, под пули и, мучительно вспоминая немецкие слова, кричит, чтобы солдаты не стреляли, т.к. в казематах находятся только беспомощные раненые и медицинский персонал. Раненые были спасены, хотя бы на время. Борис Алексеевич Маслов попал в плен, из которого бежал и потом партизанил. В 1948 году был арестован и осужден по ложному обвинению за пособничество врагу. Умер в 1952 году в одном из лагерей ГУЛАГа. Реабилитирован посмертно в 1964 году.

Особое место в коллективе госпиталя принадлежало заместителю начальника Брестского армейского госпиталя по политической части, батальонному комиссару Николаю Семеновичу Богатееву. Гитлеровцы бомбили военный госпиталь, а батальонный комиссар методично переходил из отделения в отделение, сжигая документы и организовывая перевод раненых из горящих зданий в казематы. Не успев выбраться из здания хирургического корпуса, на Багатеева напали атакующие немцы. Завязался рукопашный бой, заместитель начальника Брестского армейского госпиталя по политической части погиб в неравном бою на второй день войны. Именно он в первые часы войны, смог организовать и переправить более 80 раненых 95-му медико-санитарному батальону.

Прикрывая эвакуацию больных, был смертельно ранен начальник госпиталя 28-го стрелкового корпуса военврач II ранга Степан Семенович Бабкин, погибли медсестры Вера Хорецкая и Евдокия Ровнягина.

Медсестра Прасковья Ткачева спасла более двадцати человек, затем после тяжелого ранения попала в плен, летом 1942 года стала связной в партизанском отряде имени Чернака.

Медсестра Валентина Чевертухина смогла вывести 24 раненых из окружения. На пятый день после кровавой схватки в Брестской крепости ее, вместе с раненым окружили немцы, далее были концлагеря; война и плен не сломили женщину, сломило недоверие советских властей, их бесконечные проверки.

Выводы. Для советской военной медицины, как и для всей армии, Великая Отечественная война - это время лишений и крупных безвозвратных потерь. В Брестской крепости погибло около трех тысяч защитников, в том числе более 70 медицинских работников. Героизм защитников Брестской крепости, в том числе и медицинских работников, ощутимый и значимый: они герои, ими восхищался враг.

Литература

1. Алиев Р. В. Штурм Брестской крепости. – М.: Эксмо, 2010. – 800 с.;

2. Бешанов В. Брестская крепость / В. Бешанов. - Москва: Яуза : Эксмо, 2009. – 350 с.

3. Смирнов С. С. Герои Брестской крепости / С. С. Смирнов. – Москва: Молодая гвардия, 1961. – 236 с.;

Репозиторий ГрГМУ

Пархомец Михаил Павлович

ПОДВИГИ СПОРТСМЕНОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
Научный руководитель – капитан Кирмель П.А.,
преподаватель – начальник физической подготовки и спорта
кафедры теории и организации физической подготовки военнослужащих

Роль физической культуры и спорта была и будет очень важна как в современном обществе, так и в годы Великой Отечественной Войны. Отсюда можно отметить, что в предвоенные и военные годы в СССР занятиям физкультурой и спортом придавалось большое значение. Введенный постановлением Всесоюзного совета физической культуры 11 марта 1931 года комплекс ГТО (Готов к труду и обороне) стал основой советской системы физического воспитания и имел своей целью способствовать укреплению здоровья и всестороннему физическому развитию советских людей, успешной их подготовке к трудовой деятельности и защите Родины [1; 2].

Одним из граждан СССР, активно занимавшимся физической культурой, был Лопатин Евгений Иванович. Он родился 26 декабря 1917 года в городе Балашов Саратовской области. В 1921 году от холеры умер его отец, в 1927 году семья переехала в Саратов, где Евгений закончил Саратовский политехнический техникум Рязано-Уральской железной дороги и получил звание «электрик первого разряда». В 1937 году поступил в Ленинградский текстильный институт, но через две недели бросил занятия и вернулся в г. Саратов, где его приняли в Институт механизации сельского хозяйства им. М.И. Калинина.

В конце 1937 года Лопатин побывал на встрече с приехавшим в Саратов автором первого в СССР учебника по тяжелой атлетике Николаем Ивановичем Лучкиным, и решил заняться этим видом спорта. Уже в марте 1938 года он стал чемпионом области в полулегком весе, а год спустя выполнил норму мастера спорта в весе до 60 кг. В мае 1940 года в составе сборной Саратовской области участвовал в лично-командном первенстве СССР в Минске, где занял лишь 9-е место. Летом 1940 года Евгений Лопатин с женой и сыном Сергеем переехал в Ленинград, где поступил в Ленинградский электротехнический институт им. В. И. Ульянова-Ленина и практически сразу вошел в сборную города по тяжелой атлетике. В довоенном Ленинграде штангист Лопатин показывал высокие результаты. Чемпион города, мастер спорта. Ему прочили победу на первенстве СССР 1941 года, но одержать ее помешала война. Жил он с семьей напротив Бадаевских продовольственных складов, откуда обеспечивали продуктами весь Ленинград. Их там хранилось сотни тысяч тонн. Об этом прекрасно знали фашисты. Склады подвергались бомбежке первым делом.

Репозиторий ГГУ

С началом Великой Отечественной войны Лопатин был призван во 2-е ленинградское стрелково-пулеметное пехотное училище. После установления блокады Ленинграда училище было вывезено в г. Глазов в Удмуртии (жена и оба сына Евгения остались в Ленинграде, младший сын вскоре умер). Весной 1942 года, сразу после окончания училища, его забрали на курсы командиров рот. По окончании курсов, в августе 1942 года, он был направлен на Сталинградский фронт, в качестве командира роты противотанковых ружей в звании лейтенанта. Воевал в составе 120-й стрелковой дивизии 66 армии.

11 сентября 1942 года в степи у деревни Ерозовки немецкая дивизия вермахта прорывалась к Волге. Рота Лопатина успешно отбивала их атаки. Потом его зацепил снайпер. Так война для него и закончилась. Пуля прошла навылет, перебив кость. Диагноз врачей был как приговор: ограниченная неподвижность. Пальцы на левой руке у Лопатина практически не разгибались. Из госпиталя его откомандировали в Куйбышевское военное училище связи преподавателем физической подготовки. Некоторые офицеры не скрывали недовольства, утверждая, что он покалеченный и ничего не может. Разговоры эти дошли до Лопатина. На следующем занятии, переступая через адскую боль, он залез на брусья и сделал стойку на руках. Но у него была цель: Не просто разработать руку, а вернуться в тяжелую атлетику, пробиться в сборную. Обидно было бы в расцвете лет завершить спортивную карьеру. Ни боль, ни трудности не пугали. Он знал, что надо лишь верить в свои силы и набраться терпения. Жизнь подтвердила его правоту. Два года он боролся, чтобы сохранить руку. Два года мучительных ежедневных тренировок. Лопатин разработал для себя комплекс специальных упражнений. Сжимал постоянно пружинную гантель, резиновый мячик, полусогнутыми, скрючившимися пальцами удерживал гири и т.д. Постепенно пальцы начали оживать, к ним возвращалась подвижность.

В 1944 году попробовал участвовать в местных соревнованиях. По просьбе местных властей был переведен на должность старшего тренера Саратовского «Динамо» по штанге. В 1945 году штангист Лопатин, сброшенный многими со счетов, снова вышел на помост. На чемпионатах страны в 1945 и 1946 гг. он дважды занял второе место. А через год, в 1947 году стал чемпионом СССР и серебряным призером чемпионата Европы. В 1948 году опять стал чемпионом СССР, в 1950 году чемпионом Европы и серебряным призером чемпионата мира. Правда больная рука давала о себе знать.

На первых для советских спортсменов Олимпийских играх 1952 года в Хельсинки Лопатин завоевал серебряную медаль, уступив американцу гавайского происхождения Томасу Коно, будущему шестикратному чемпиону мира. Но это серебро для него было дороже иного золота [3].

Для Лопатина Олимпиада в Хельсинки стала последней в спорте. Евгений получил травму руки и прекратил выступления. Ему было 35 лет. Но со штангой он не расстался: перешел на тренерскую работу с молодежью в «Динамо».

Репозиторий ГрГМУ

Самым известным его учеником с полным правом можно назвать сына Сергея, чемпиона СССР 1961 и 1965 годов, мирового рекордсмена в легком весе. Сергей установил 12 мировых и 16 всесоюзных рекордов. Евгению Ивановичу есть чем гордиться – это единственный случай в истории отечественной тяжелой атлетики, когда отец и сын выигрывали золотые медали. Евгений Иванович Лопатин прожил 94 года.

Он герой и спортсмен, который, несмотря на участие в боях, тяжелое ранение и долгие месяцы в госпиталях, вернулся на помост после войны и внес неоценимый вклад в развитие тяжелой атлетики. На примере Лопатина, каждый из нас должен идти вперед, когда кажется, что ничего не получится, что удача тебя покинула и все кончено, а благодаря упорству, терпению, силе воли, мужеству и спорту должен собраться с силами и не падать духом.

Литература

1. Теоретико-методические основы физической подготовки военнослужащих : учеб.-метод. пособие / А. К. Лушневский, В. И. Гавроник, В. В. Руденик, С. Е. Сыч. – Минск : ГУ «РУМЦ ФВН», 2010. – 320 с.

2. Гавроник, В. И. Теоретики-методические аспекты совершенствования военно-прикладной физической подготовки военнослужащих : дис. … канд. пед. наук: – Минск , 2017. – 302 л.

3. Замостьянов, А. А. Олимпийское противостояние. Поколение победителей / А. А. Замостьянов. – Минск : ДОСААФ, 2014. – 256 с.

Полонский Владислав Васильевич

ВКЛАД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Научный руководитель – преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, майор м/с Князев Илья Николаевич

«То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом.
Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

Маршал Советского Союза Баграмян И.Х.

Медицина прошла яркий и самобытный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых жестоких и беспощадных была Великая Отечественная. Это был тот период, когда служение долгу выходит за пределы науки и своей профессии и совершается во имя Родины, во имя народа.

Репозиторий ГрГМУ

В это тяжелое время медицинские работники проявляли подлинный героизм и преданность своему отечеству, их подвиги в военные годы неповторимы.

Достаточно сказать, что на фронте и в тылу трудились свыше двухсот тысяч врачей и полумиллионная армия средних медицинских работников, показавших чудеса храбрости, небывалой душевной стойкости и гуманизма. Военные медики вернули в ряды защитников Родины миллионы солдат и офицеров. Они оказывали медицинскую помощь на поле боя, под огнем противника, а если этого требовала обстановка – сами становились воинами и увлекали за собой других. Защищая свою землю от фашистских захватчиков, советский народ, по неполным подсчётам, потерял на полях сражений в ходе военных действий более 27 млн жизней. Миллионы людей остались инвалидами. Но среди тех, кто с победой вернулся домой, многие остались живы, благодаря самоотверженной работе военных и гражданских медиков.

История в лицах

Главным хирургом Красной Армии был академик АН СССР Николай Нилович Бурденко.

Главным терапевтом ВМФ был Александр Леонидович Мясников.

Руководил медицинским обеспечением Красной Армии на протяжении всей войны начальник Главного военно-санитарного управления Ефим Иванович Смирнов, впоследствии министр здравоохранения СССР .

Николай Нилович Бурденко (1876-1946 гг.) – хирург, один из основоположников нейрохирургии в СССР, академик АН СССР (1939), первый президент АМН СССР (с 1944), генерал-полковник медицинской службы (1944), Герой Социалистического Труда (1943). Накануне войны участвовал в разработке научно-организационных основ военно-полевой хирургии, в годы войны главный хирург Красной Армии. Под руководством Бурденко на фронтах внедрены единые принципы лечения огнестрельных ранений, что способствовало успехам советской военной медицины в спасении жизни, восстановлении здоровья и боеспособности раненых.

Юстин Юлианович Джанелидзе (1883-1950 гг.) – хирург, академик АМН СССР (1944), Герой Социалистического Труда (1945), генерал-лейтенант медицинской службы (1943). С 1939 г. Главный хирург ВМФ и с 1943 г. Начальник кафедры госпитальной хирургии Военно-морской медицинской академии. Разрабатывал проблемы хирургического лечения и лечебно-эвакуационного обеспечения раненых на флоте, в точности, при повреждениях опорно-двигательного аппарата (одна из операций носит его имя) и ожогах.

Репозиторий ГрГМУ

Мирон Семенович Вовси (1897-1960 гг.) – терапевт, генерал-майор медицинской службы (1943). В 1941-1950 главный терапевт Советской Армии. Внес большой вклад в развитие военно-полевой терапии. Участвовал в разработке системы терапевтических мероприятий в действующей армии. Труды, посвященные особенностям течения внутренних заболеваний в условиях военного времени, в точности, у раненых.

Александр Леонидович Мясников (1899-1965 гг.) – терапевт, академик АМН СССР (1948). С 1942 главный терапевт ВМФ, заведующий кафедрой Военно-морской медицинской академии (1940-1948), находился в блокадном Ленинграде; неоднократно в действующие флотилии. Под руководством Мясникова была создана система терапевтической службы флота.

Ефим Иванович Смирнов (1904-1989 гг.) – учёный в области здравоохранения, генерал-полковник медицинской службы (1943). Работы по организации и тактике военно-медицинской службы, эпидемиологии, истории военной медицины. В годы войны начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии. Развил учение об этапном лечении с эвакуацией по назначению и внедрил в практику систему лечения эвакуационных мероприятий, которые способствовали возвращению в строй большинства раненых и больных. Разработанная под руководством Смирнова система противо-эпидемического обеспечения войск обусловила эпидемическое благополучие действующей армии. Главный редактор научного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» в 35 томах.

Репозиторий ГрГМУ

Борьба за жизнь раненого начиналась сразу после ранения, непосредственно на поле боя. Весь медицинский персонал ясно осознавал, что главной причиной гибели раненых на поле боя, помимо несовместимых с жизнью травм, являются шок и кровопотеря. При решении этой проблемы важнейшим условием успеха были сроки и качество оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.

Особое внимание уделялось требованию выноса раненых с оружием, что восстанавливало не только человеческий, но и военно-технический потенциал Красной армии. Так, в приказе народного комиссара обороны «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу», подписанном 23 августа 1941 г. лично И.В. Сталиным, предписывалось представлять к награждению санитаров и санитаров-носильщиков за вынос раненых с поля боя с их оружием: за вынос 15 человек представляли к медали «За боевые заслуги» или «За отвагу», 25 человек – к ордену Красной Звезды, 40 человек – к ордену Красного Знамени, 80 человек – к ордену Ленина.

Так санинструктор стрелкового полка **Валерия Гнаровская (1923-1943)** удивляла однополчан своей отвагой и бесстрашием. На счету Валерии было свыше 300 раненых солдат, которых она вынесла под огнём с поля боя. На берегах Днепра Валерия, увешанная гранатами, бросилась под гусеницы немецкого танка, двигавшегося на палатки с ранеными, и ценой своей жизни спасла семьдесят бойцов. Посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Студентка **Галина Петрова (1920-1943)** во время боя с немцами прошла по минному полю как живой щит, показывая безопасный ина Петрова окончила курсы медсестер и вытащила с поля боя около 50 тяжелораненых воинов. За это солдаты называли ее «Товарищ Жизнь». После того, как провела по минному полю солдат, была удостоена звания Героя Советского Союза. Погибла в 23 года, подорвав немецкий танк бутылкой с зажигательной смесью.

Мария Боровиченко 1925-1943 Когда началась война, киевлянке Марии Боровиченко еще не исполнилось 16 лет, но это не помешало ей пойти добровольцем на фронт. Благодаря обучению на курсах медицинских сестер, Мария уже в первых боях успешно справлялась со своими обязанностями. В 1941 году в сражении близ

Репозиторий ГрГМУ

украинского города Конотопа на реке Сейм девушка спасла жизнь более 20 раненным воинам помогла вести пулеметный огонь. Она самоотверженно сражалась на передовой в героической битве за Сталинград. В 1943 году, когда гитлеровские части пытались прорваться к Курску, Мария закрыла раненного офицера своим телом от взрыва и получила смертельное ранение. Марии Боровиченко посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Анатолий Кокорин (1921-1941) окончил медицинский техникум в 1940 году и с первых дней войны находился в рядах защитников Родины. Во время боя в августе 1941 года неподалеку от станции Хийтола в Карелии фельдшер Кокорин выносил раненых из-под огня противника в укрытие. Сражаясь наравне с другими солдатами против превосходящих сил противника, Анатолий был дважды ранен, но не оставил поле боя. Когда к нему приблизились враги, тяжелораненый Кокорин бросил последнюю гранату подорвав немецких солдат и себя. Анатолию Кокорину было присвоено звание Героя Советского Союза.

Иван Фионов (1923-1943) – 20-летний фельдшер Иван Фионов принимал участие в боях наравне с солдатами. Был ранен, после госпиталя снова вернулся в строй. В ожесточенных боях при форсировании Днепра в 1943 году Иван Фионов спасал раненых на поле боя. Во время очередной атаки врагов получил тяжелое ранение командир роты. Увидев, что немцы приближаются к нему, Иван Фионов вступил с фашистами в бой, обратив их в бегство. Вражеская пуля сразила героя, когда он поднял роту в атаку, заменив раненного командира. Ивану Фионову было посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Говоря о жертвенном труде многих тысяч известных и безвестных хирургов, нельзя не упомянуть о ведущем хирурге ряда полевых госпиталей Западного, Брянского, 2-го Прибалтийского фронтов

Репозиторий ГрГМУ

Борисе Васильевиче Петровском, лично прооперировавшем более 500 человек, получивших тяжелейшие повреждения крупных кровеносных сосудов.

Также невозможно обойти вниманием и Александра Владимировича Вишневского, крупным научным достижением которого являлись разработка местной анестезии по методу «ползучего инфильтрата», обоснование применения масляно-бальзамических повязок для нормализации трофических и репаративных раневых процессов.

Необходимо отметить, что в годы войны были достигнуты серьезные успехи в лечении инфекционных больных. Впервые в истории широкомасштабных войн инфекционных больных не эвакуировали с театров военных действий в тыл страны, а лечили на месте. В результате предупреждалось распространение инфекционных заболеваний из тыла в действующую армию. Если в Первую мировую войну летальность в лечебных учреждениях русской армии у заболевших сыпным тифом в среднем составляла около 22%, то в годы Великой Отечественной было возвращено в строй более 90% больных этой инфекцией. Подобные результаты были обусловлены своевременной разработкой учеными отечественных антибиотиков и обеспечением ими действующей армии. Среди них **Зинаиду Виссарионовну Ермольеву**, получившую в 1942 г. первый советский пенициллин и впоследствии активно участвовавшую в организации промышленного производства антибиотиков.

Заключение

Медицинские работники внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в неимоверно тяжёлых условиях военных лет они спасали жизни миллионов воинов. В строй возвратились 72.3% раненых и 90.6% больных. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит около 17 млн человек. Если сопоставить эту цифру с численностью наших войск в годы войны (около 6 млн. 700 тыс. человек в январе 1945 г.), то становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. При этом особенно следует подчеркнуть, что, начиная с 1 января 1943 г. Из каждой сотни пораженных в боях 85 человек возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового районов и только 15 человек – из госпита-

Репозиторий ГрГМУ

лей тыла страны. «Армии и отдельные соединения, – писал маршал К.К. Рокоссовский, – пополнялись в основном солдатами и офицерами, вернувшимися после излечения из фронтовых, армейских госпиталей и из медсанбатов. Поистине наши медики были тружениками-героями. Они делали всё, чтобы скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй».

Литература

1. История медицины: Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Татьяна Сергеевна Сорокина. – 3-е изд., перераб. И доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 560 с.
2. Кто был в Великой Отечественной войне 1941-1945: Краткий справочник / Под ред. О. А. Ржешевского. – М.: Республика, 1995. – 416 с.: ил.
3. Сатрапинский Ф. В. Вместе со всем народом во славу Родины. – URL: http://www.a-z.ru/women_cd2/12/1/i80_5.htm .
4. Научные открытия в годы Великой Отечественной войны. – URL: http://school20-6b.narod.ru/victory.htm .
5. Участие женщин в Великой Отечественной войне. – URL: http://www.otvoyna.ru/statya21.htm
6. Министерство здравоохранения ЧР. – URL: http://gov.cap.ru/SiteMap.aspx?gov id=11&id=101401

Попова Екатерина Алексеевна

КОНЦЕНТРАЦИОННЫЕ ЛАГЕРЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальная медицина
Научный руководитель – доцент кафедры военной и экстремальная медицины, к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность: Люди должны понимать, какое зло и страдание нанесла война.

Цель исследования: Изучить тему концентрационных лагерей.

Задачи: Понять систему лагерей (1933-39), концентрационные лагеря в период Второй мировой войны, медицинские опыты, эксплуатация труда узников, структуру управления и быт узников концентрационных лагерей.

Результат исследования. Первые концентрационные лагеря были созданы с целью изоляции и интернирования лиц, подозреваемых в оппозиции нацистскому режиму, однако вскоре они развились в гигантскую машину подавления и уничтожения миллионов людей разных национальностей – так называемых врагов или представителей «низших» групп населения – в странах, попавших под власть нацистов, и сыграли решающую роль в проведении нацистской политики уничтожения евреев.

Репозиторий ГрГМУ

В феврале 1936 г. Гиммлер наделил гестапо правом производить аресты и расследовать все виды антигосударственной деятельности в пределах рейха; производимые гестапо аресты не подлежали судебному расследованию; администрация концентрационных лагерей была подчинена гестапо.

В период Второй мировой войны, с начала военных действий в системе концентрационных лагерей произошли значительные изменения: увеличилась число заключенных, расширилась сеть концентрационных лагерей как на территории Германии, так и за ее пределами; изменились функции лагерей. Под предлогом охраны государственной безопасности на территории рейха было арестовано в десять раз больше лиц, чем в 1935-36 гг. В оккупированных странах тысячи «противников режима» были заключены в местные концентрационные лагеря. С начала войны до марта 1942 г. число заключенных выросло с 25 тысяч до 100 тысяч; в 1944 г. оно достигло миллиона; лишь 5-10% заключенных были германскими подданными.

Еще до Второй мировой войны заключенные использовались для псевдобиологических «расовых исследований». По инициативе Гиммлера в распоряжение медицинской организации СС поступало неограниченное количество мужчин и женщин для проведения над ними «медицинских» опытов – как в лагерях, так и вне их. В соответствии с программой биологического уничтожения «низших рас», одному из руководителей программы эвтаназии было поручено в 1941 г. разработать систему быстрого проведения стерилизации двух-трех миллионов евреев, признанных трудоспособными, а также цыган. В Освенциме, например, согласно этой системе репродуктивные органы жертв стерилизовали при помощи рентгеновских лучей или инъекций из разъедающих химических и растительных препаратов. Изуверские «генетические опыты», преимущественно на еврейских детях-близнецах, проводил в широких масштабах главный врач Освенцима И. Менгеле.

Концентрационные лагеря начали использоваться в качестве источника рабского труда для военных нужд. Прибыль от труда узников, составлявшая сотни миллионов рейхсмарок, была одним из главных источников дохода СС. Содержание узника, включая расходы на питание и одежду, не превышало 0,70 рейхсмарок в день. Прибыль, приносимая его рабочим днем продолжительностью в 11-12 часов, составляла шесть рейхсмарок. Учитывая среднюю продолжительность жизни узника в концентрационных лагерях (около девяти месяцев) и ограбление его трупа (извлечение золотых коронок и т. п.), доход, получаемый СС от эксплуатации каждого заключенного, составлял в среднем 1631 рейхсмарку. Частные поставщики военного снаряжения – использовали концентрационные лагеря в качестве источника дешевой рабочей силы, которую можно было подвергать неограниченной эксплуатации. Заключенные составляли 40% рабочей силы этих фирм.

Охрана лагерей осуществлялась главным образом частями СС «Мертвая голова». В 1944 г. на один миллион узников приходилось

Репозиторий ГГМУ

45 тыс. охранников, из которых 35 тыс. составляли эсэсовцы, а остальные – главным образом служащие вспомогательных частей, формировавшихся из представителей населения оккупированных стран: украинцев, литовцев и других. Охранникам разрешалось неограниченное применение оружия против беглецов или мятежников. В случае бегства узника охранник подвергался суду; охранник, убивший беглеца, получал награду.

Узниками концентрационных лагерей были политические заключенные (после начала Второй мировой войны сюда были отнесены все лица, не являвшиеся германскими подданными); представители «низших рас» – евреи и цыгане; уголовные преступники; «антиобщественный элемент» – бродяги, пьяницы и нарушители трудовой дисциплины. Особую группу составляли гомосексуалисты. Каждая категория узников носила отличительный знак – номер и треугольник особого цвета (политические – красного). Евреи носили дополнительный отличительный знак – перевернутый желтый треугольник, пришивавшийся под первым так, что они образовывали маген-Давид. Позднее в некоторых концентрационных лагерях номер узника татуировался на руке. Из числа заключенных (главным образом уголовных преступников-немцев) формировалась низшая вспомогательная администрация, терроризировавшая других узников. Вспомогательную администрацию возглавлял «лагерэльтестер» (`староста лагеря`), которого назначал комендант. Во главе каждого жилого блока стоял «блокэльтестер» (`староста блока`), которому помогала «штубендинсте» (`комнатная обслуга`), отвечавшие за поддержание порядка и раздачу пищи. Рабочие бригады возглавляли капо – надсмотрщики, ответственные перед «командофюрером»-эсэсовцем; подручный капо именовался «форарбейтер» (`мастер`). Капо шпионили за узниками и заискивали перед своими хозяевами в надежде выжить. Однако, как правило, их ждала общая судьба. Капо установили в лагерях режим коррупции и вымогательства. Узники подвергались страшным издевательствам: охранники-немцы тренировались в стрельбе, избрав мишенью какую-нибудь часть тела узника, подвергали их сексуальным надругательствам, травили узников собаками и т. п. Среди охранников были откровенные садисты, например, эсэсовка Ирма Грезе в Освенциме, которая избивала заключенных женщин, вырезала у них груди, изготовила себе абажур для лампы из человеческой кожи.

В адских условиях концентрационных лагерей и лагерей смерти были многочисленные случаи проявления солидарности, взаимопомощи и доброй воли. Узники несли своих обессиленных и больных товарищей на место работы, спасая их этим от неминуемой расправы. Для больных крали и приносили пищу и лекарства, несмотря на то, что подобные действия влекли за собой смерть всех участвовавших. Заключенные также собирались для совместной молитвы: женщины-еврейки старались раздобыть куски воска, чтобы зажечь субботние свечи.

Репозиторий ГрГМУ

Иногда люди, привезенные в лагерь, отказывались выходить из вагонов. Их расстреливали на месте. Бежать было чрезвычайно трудно и опасно; лишь отдельным беглецам удалось спастись. В различных лагерях создавались подпольные организации. В отдельных лагерях (например, в Освенциме) действовало интернациональное подполье, которое собирало сведения о транспортах, прибывающих в лагерь, о «селекции» и систематическом уничтожении людей в лагере и передавало информацию за пределы лагеря. В лагере Маутхаузен был организован массовый побег заключенных – главным образом советских военнопленных. Подполье содействовало побегам узников. В лагере Бухенвальд узники во главе с интернациональным политическим центром подняли в конце Второй мировой войны (апрель 1945 г.) восстание, приведшее к ликвидации лагеря. Лишь 500 тысяч узников концентрационных лагерей из тех, кто был предназначен к уничтожению, остались в живых после краха рейха; большинство их было искалечено физически и сломлено духовно. Точные данные о числе жертв отсутствуют, однако многие отчеты и документы подтверждают, что в концентрационных лагерях было убито четыре миллиона евреев.

Вывод. Люди и власть должны делать все, чтобы такого на земле никогда не повторилось.

Приёмко Владислав Олегович

ОГНЕННАЯ НОЧЬ В ОСИПОВИЧАХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – доцент кафедры
социально-гуманитарных наук, к.и.н., доцент Стасевич Н.П.

Белорусский подпольщик, житель Осиповичей Федор Крылович предвосхитил на суше подвиг моряка-подводника Александра Маринеско – совершил самую крупную в мировой военной истории наземную транспортную диверсию. От взрыва мины, установленной диверсантом, взорвались 29 цистерн с бензином, 60 вагонов с боеприпасами и эшелон с боевой техникой противника. У подвига сразу после его совершения появилось много «соавторов».

Глубокой ночью 30 июля 1943 года мощный взрыв сотряс Осиповичи. Разбуженные им горожане в спешке стали покидать свои дома. Взор каждого из них в тот момент был направлен в сторону железнодорожной станции – там бушевал огненный смерч, взвивались в небо облака черного дыма, рвались авиабомбы, артиллерийские снаряды, противопехотные мины и прочие боеприпасы...

Репозиторий ГрГМУ

Весь этот Армагеддон длился на протяжении десяти часов, и его разрушительные последствия, находящиеся в городе немецко-фашистские захватчики ощущали еще долго, вплоть до июня 1944 года.

Как раз 29 июля 1943 года была его смена дежурить по станции. Он предусмотрительно замаскировал мины на дне своего переносного ящика с инструментами. Ближе к полуночи прибыл эшелон с горючим. Обычно такие составы подолгу не задерживались, но этот почему-то отправлять не спешили. Причина выявилась довольно скоро – на станции на пути следования поезда вышел из строя семафор, ремонтировать который экстренно и вызвали подпольщика.

В сопровождении немца-охранника Ф. Крылович отправился к месту поломки: идти пришлось вдоль того самого состава с горючим. Когда конвоир отвлекся, Федор установил одну мину на платформе с цистерной, заполненной бензином, в голове эшелона. Вторую ему удалось незаметно поставить на обратном пути в хвосте состава. Обе мины должны были взорваться в пути.

Однако снова произошла неожиданность. Вместо того чтобы немедленно отправить эшелон с горючим из Осиповичей, его переставили на путь, расположенный рядом с могилевским вагонным парком, где уже находились составы с боеприпасами и военной техникой.

Пока Федор ремонтировал семафор, время перевалило за полночь, и его смена закончилась. Справившись с поломкой, поспешил домой. Естественно, заснуть он не мог, ждал, что же произойдет. И когда стрелка на циферблате его часов приблизилась к трем, на станции раздался взрыв, ее окрестности осветило пламя. Не прошло и несколько минут, как одна за другой начали взрываться цистерны с горючим. Фашисты предприняли было попытку расцепить состав и оттащить несколько последних цистерн. Но тут сработала вторая мина, и огненный смерч перекинулся на соседний состав с авиабомбами и артиллерийскими снарядами, которые стали также взлетать на воздух. Сделать что-либо в этой ситуации уже было невозможно, и уцелевшие немцы просто разбежались. А тем временем пламя охватило еще два соседних состава, на одном из которых перевозились новейшие образцы вооружения и танков для курской битвы.

Архивные документы сохранили свидетельства очевидцев устроенной Ф. Крыловичем диверсии. В частности, дежурный офицер оперативного отдела 203-й охранной дивизии сделал следующую запись в дневнике боевых действий: «30.07.1943. Около 2 часов на станции Осиповичи на железнодорожном составе с горючим взорвалась магнитная мина. В результате пожара сгорело 29 цистерн с бензином, 60 вагонов с боеприпасами и эшелон с боевой техникой. В результате взрывов боеприпасы разбросаны по всей территории. Срочно затребованы пиротехники из Минска и Могилева для обезвреживания всюду разбросанных снарядов и бомб. По данным 550-й полевой комендатуры, потери до сих пор составили 3-4 солдата убитыми, 27 солдат и 6 железнодорожных служащих ранено».

Репозиторий ГрГМУ

Конечно, описанные в немецком источнике потери противника необходимо рассматривать как особо крупные с материальной точки зрения. Но есть и еще один момент: на танки «Тигр» германское командование возлагало большие надежды в операции «Цитадель», которую противник запланировал провести под Курском и начало которой несколько раз откладывалось именно из-за недостаточной укомплектованности штурмовых частей этими боевыми машинами. И кто знает, может как раз тех самых «8 цистерн авиамасла, 23-25 цистерн с бензином, 65 вагонов с боеприпасами, 5 танков «Тигр», 3 танка «Л-20», 10 бронемашин» не хватило фашистам в завершающей битве в начале августа 1943 года на Курской дуге?..

Хотя общий успех операции на станции Осиповичи был обусловлен стечением обстоятельств, это никоим образом не умаляет заслуг Ф. Крыловича. О них, кстати, было доложено самому А. Гитлеру.

П.З. Калинин и П.К. Пономаренко, которые получили отчет об успешной операции в Осиповичах, созвали специальную комиссию, которая в итоге установила, что «супердиверсию» в ночь с 29 на 30 июля осуществил все же Федор Крылович. Но его не представили к званию Героя Советского Союза. Многочисленные руководители подполья ходатайствовали о награждении Крыловича то орденом Ленина, то орденом Красной Звезды, но День Победы наш герой встретил в пустом кителе. И только в декабре 1948 года был издан указ о награждении его орденом Ленина. А медаль «Партизану Отечественной войны» 1-й степени нашла Крыловича лишь в 1949 году.

По возвращении в Осиповичи после войны Федор Крылович вынужден был возводить новое жилье – родительский дом сгорел. И до самой смерти в 1959 году супердиверсант прожил в доме размером три на четыре метра, срубленном им после войны. Тут же жили жена и двое детей. Лишь спустя время и только после вмешательства историков и партийного руководства семья получила квартиру, в Осиповичах появилась улица имени героя.

Но сегодня важно другое – супердиверсия, аналогов которой нет в истории, так и не попала на страницы отечественных учебников для школьников и студентов.

Литература

1. Головко С. Огненная ночь в Осиповичах [Электронный ресурс] / Головко С. // Хроника победы. – Режим доступа: www.peramoga.belta.by/ru/Rubeji?id=272560. – Дата доступа: 23.03.2018.

2. Драбович, Л. М. Память / Л. М. Драбович, Л. В. Календа, Ф. И. Китаева. – М.: изд. Белта, 1998. – 946 с.

Репозиторий ГГМУ

Приходько Владимир Сергеевич, Аникин Антон Игоревич

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ ВРЕМЁН ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник медицинской службы Флюрик С.В.

Перед второй мировой войной основными методами анестезии попрежнему считались хлороформная и эфирная. Поскольку войны могли вестись не только в северных, но и южных широтах, воспламеняемость и высокая летучесть эфира побудили англичан изыскивать конструкции наркозных аппаратов, которые бы дали возможность достичь надежной стабилизации испарения и, таким образом, позволили бы применить этот анестетик в любых условиях. Он рассматривался как наиболее перспективный для военного времени еще и потому, что с методикой и клиникой эфирного наркоза были очень хорошо знакомы все анестезиологи, многие хирурги и медицинские сестры, а производство его было достаточно простым и недорогим.

Несмотря на то, что наркоз закисью азота в смеси с кислородом хорошо зарекомендовал себя еще в годы первой мировой войны, его широкому применению в полевых условиях продолжала препятствовать необходимость наркозных аппаратов, баллонов и некоторых других принадлежностей. Учитывалось также, что наркоз закисью азота требовал квалифицированного анестезиолога. Другой газовый анестетик – циклопропан, ставший к тому времени весьма популярным, также считали малоприемлемым средством для использования в военно-полевой хирургии из-за его воспламеняемости и высокой стоимости, хотя он почти всеми признавался лучшим при операциях у раненых в состоянии травматического шока. Считалось, что циклопропаном предпочтительнее работать в больших тыловых госпиталях, где условия оказывались близкими к условиям мирного времени.

Местную анестезию предусматривалось использовать на самых передовых этапах, обеспечивающих хирургическую помощь, а также при операциях в условиях шока и при ранениях головы. Показания к ее применению были довольно ограничены по ряду причин: 1) отсутствию у большинства хирургов достаточного опыта, 2) необходимости значительного времени для хирургической обработки множественных ран, 3) ограничению операционного поля, сохранению активных движений раненого, развитию (хотя и редкому) некрозов кожи, возможности больших повреждений в глубоких тканях при наличии небольшой наружной раны и неизбежных болезненных ощущений во время проведения местной анестезии. Кроме того, подавляющее большинство зарубежных хирургов предпочитали проводить хирургическую обработку при выключенном сознании оперируемого.

Репозиторий ГрГМУ

Весьма заманчивым представлялось применение в военно-полевых условиях внутривенного барбитурового наркоза. Помимо эвипан-натрия (гексенала), зарубежные специалисты располагали пентоталом. Особенно рекомендовали применять барбитураты для индукции наркоза при непродолжительных операциях и хирургических процедурах у пораженных отравляющими веществами, обработке обожженных, для индукции и базис-наркоза при хирургической обработке ранений груди, лица и у раненых в состоянии психоза. Предполагали также использовать гексенал для подкрепления действия других анестетиков, в частности, закиси азота, морфия, местных анестетиков при инфильтрационной и спинальной анестезии. Подавляющее большинство анестезиологов предпочитали внутривенный способ введения барбитуратов.

Столь серьезный подход в Англии и США к вопросам обезболивания в военно-полевых условиях можно объяснить наличием высококвалифицированных специалистов и анестезиологических центров, поступивших в предвоенные годы к изучению наиболее актуальных проблем обезболивания и к широкой подготовке анестезиологических кадров.

В Германии, Франции, Италии и других участвовавших в войне странах средства и методы, предусматриваемые для обезболивания в военное время, были более ограниченными: в них к тому времени четкой специализации по анестезиологии не было, вопросами интраоперационного обезболивания занимались хирурги.

В целом, перед началом второй мировой войны отмечалось давнее стремление найти более или менее идеальное средство. При общей ориентации на наркоз такой подход априори был неверным, так как опыт мирного времени тогда уже убедительно показал, что безопасность и эффективность общей анестезии зависит не столько от анестетика, сколько от правильного его применения. Не случайно в Англии, где наркотизация считалась делом, требующим участия квалифицированного врача-специалиста, перед войной и особенно в ходе нее проявлялась серьезная забота об укомплектовании лечебных учреждений анестезиологами.

В начале войны медицинской службой английских вооруженных сил были приняты срочные меры, направленные на мобилизацию анестезиологов из гражданских медицинских учреждений. Однако призыв их в армию оказался делом очень сложным, так как больницы тоже испытывали большую нужду в этих специалистах, тем более что среди гражданского населения было значительное число пострадавших от бомбардировок и обстрелов. Отмеченные обстоятельства привели к тому, что на должностях анестезиологов в военно-медицинских учреждениях оказалось много недипломированных врачей, которые не имели достаточных знаний и опыта. Были начаты срочная их специализация и усовершенствование по анестезиологии, для чего в главных госпиталях соответствующих родов войск были организованы специальные курсы. В сухопутных, военно-морских и

Репозиторий ГрГМУ

военно-воздушных силах учреждены посты советников по анестезиологии (Макинтош, Дейли и Вульмер), началась работа по оснащению лечебных учреждений необходимой аппаратурой.

В соединениях, расположенных на большом удалении от метрополии (на Среднем Востоке, в Индии, в Северной Африке и Италии), были также учреждены должности советников по анестезиологии. Советники отдельных групп войск поддерживали связь с лечебными учреждениями своих армий, оценивали состояние кадров, заботились о материальном обеспечении и принимали активное участие в подготовке и усовершенствовании анестезиологов.

Предпринятые организационные мероприятия позволили англичанам в относительно короткий срок улучшить состояние анестезиологической службы. Через 1-1,5 года после начала войны почти все лечебные учреждения были укомплектованы нужным числом анестезиологов и обеспечены соответствующим оснащением.

Литература

1. Ю.С. Полушин. Руководство по анестезиологии и реаниматологии. – 2004.

2. А.А. Бунятян. Руководство по анестезиологии. – М.: Медицина,1994. – 656 с.. 1994.

3. Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина. – 2000.

Сезнев Иван Георгиевич

ВКЛАД ВИШНЕВСКОГО А.А. В РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – майор кафедры военной и экстремальной медицины, Князев Илья Николаевич

Среди выдающихся советских хирургов видное место принадлежит ученому с мировым именем, известному государственному и общественному деятелю, блестящему клиницисту, замечательному педагогу, академику АМН СССР, заслуженному деятелю науки РСФСР, профессору, генерал-полковнику медицинской службы Александру Александровичу Вишневскому.

В медицине он прошел большой и сложный путь от экспериментальных замыслов и разработок до вершин клинической хирургии. Хирургия Советского Союза прочно связана с его именем.

В начале июня 1939 г. в район боевых действий на реке Халхин-Гол прибыла бригада Санитарного управления РККА для оказания помощи

Репозиторий ГрГМУ

войсковой медицинской службе. В составе бригады находился и А.А. Вишневский, который в условиях боевой обстановки впервые в практике военно-полевой хирургии подтвердил большую значимость вагосимпатической и футлярной новокаиновых блокад как эффективных средств борьбы с шоком, а также целесообразность проведения первичной хирургической обработки ран под местной анестезией по методу А.В. Вишневского.

В годы советско-финляндской войны Александр Александрович работал армейским хирургом. С 1940 по 1941 гг. А.А.Вишневский – профессор Центрального института усовершенствования врачей. С первых дней Великой Отечественной войны он находится в действующей армии, последовательно занимая должности хирурга армии, главного хирурга Брянского, Волховского, Карельского, Резервного и 1-го Дальневосточного фронтов. Его работа в тот период времени неоднократно получала самую высокую оценку. В одной из записей его аттестации, сохранившейся в архивных документах, сказано: *«А.А. Вишневский является одним из виднейших военно-полевых хирургов нашей страны. Будучи главным хирургом фронта, он применяет весь тот богатый опыт, который ему дало участие в боевых действиях на Халхин-Голе и советско-финляндской войне. Работая с первого дня Великой Отечественной войны на фронте, товарищ Вишневский проделал большое количество крупных хирургических операций. Находясь во время всех боевых операций Волховского и Карельского фронтов на передовых этапах санитарной эвакуации войскового района, он, пренебрегая опасностью, лично оперировал наиболее сложные случаи ранений, сочетая задачи спасения раненых с учебным показом молодым врачам своего блестящего хирургического мастерства»*. После окончания войны А.А. Вишневский становится главным хирургом Приморского, а с 1947 г. – главным хирургом Московского военного округа.

В 1947 г. создается Институт хирургии АМН СССР, директором которого назначается Александр Васильевич Вишневский, а заместителем по научной работе – его сын Александр Александрович. Здесь они продолжили, прерванные войной, экспериментальные исследования по проблеме нервной трофики. Многолетние наблюдения были обобщены в совместной монографии «Новокаиновая блокада и масляно-бальзамические антисептики как особый вид патогенетической терапии». После смерти отца в 1948 г., Александр Александрович Вишневский возглавил институт, превратив его в крупнейшее научно-исследовательское учреждение, разрабатывающее актуальные проблемы современной клинической хирургии. С 1956 г. он одновременно является главным хирургом Министерства обороны СССР. Широк диапазон научных интересов А.А. Вишневского. Им опубликовано более 300 научных работ, в том числе 22 монографии. Среди множества научных проблем, которые он исследовал, можно выделить проблемы общей и клинической хирургии, обезболивания и нервной трофики, военно-полевой хирургии. А.А. Вишневский внес большой вклад

Репозиторий ГрГМУ

в развитие отечественной военно-полевой хирургии. К числу несомненных заслуг относится настойчивое внедрение местного обезболивания на различных этапах медицинской эвакуации. Он разработал пути практического использования учения о нервной трофике применительно к военно-полевой хирургии. Его классические наблюдения противошокового действия новокаиновых блокад на раненых, впервые проведенные в боевых действиях у реки Халхин-Гол, полностью сохраняют актуальность и в современных условиях. А.А. Вишневским было установлено, что на передовых этапах медицинской эвакуации оперативные вмешательства могут быть выполнены под местной анестезией методом «ползучего инфильтрата». Он первым применил и показал лечебное действие масляно-бальзамических повязок при лечении нагноившихся огнестрельных ран. Использование упомянутых методов для оказания хирургической помощи и лечения пострадавших в полевых медицинских учреждениях имело большое значение во время Великой Отечественной войны. Являясь в течение около 20 лет (1956-1975) главным хирургом Министерства обороны СССР, А.А. Вишневский внес существенный вклад в развитие и совершенствование военно-полевой хирургии в связи с особенностями новых видов оружия и, прежде всего, оружия массового поражения.

Огромный опыт на поприще военно-полевой хирургии обобщен им в монографиях «К учению о травматическом шоке» и «Принципы организации хирургической помощи во фронтовой операции». Большую известность получили труды А.А. Вишневского в области кардиохирургии сердца. В 1957г. году ученый впервые успешно осуществил операцию на открытом сердце, выключенном из кровообращения в условиях гипотермии. При непосредственном участии Александра Александровича был разработан ряд новых операций при врожденных пороках сердца – кавапульмональный анастомоз, подключично-легочный анастомоз, модификация операции Блелока и др.

В 1961 г. по инициативе А.А. Вишневского В Институте хирургии АМН СССР впервые в лечебном учреждении была создана лаборатория кибернетики и начата разработка проблем диагностики и прогнозирования заболеваний с помощью электронно-вычислительных машин. Как талантливый и исследователь, Александр Александрович постоянно стремился к широкому внедрению достижений разных отраслей знания. Так, используя успехи электроники, он пытался оказывать активную помощь больным с нарушенной функцией тазовых органов после травмы позвоночника. Под его руководством разработан метод радиочастотной стимуляции мочевого пузыря с последующим восстановлением не только функции мочеиспускания, но и дефекации. Результатом этих исследований явилось создание в Институте хирургии центра спинномозговой травмы, что привело к возникновению нового перспективного направления в медицине – метода электроимпульсных воздействий для восстановления нарушенной трофи-

Репозиторий ГрГМУ

ки и деятельности органов, утративших нормальную функцию. Серьезное внимание ученый уделял разработке такой важной проблемы хирургии, как ожоги. При его деятельном участии в Институте хирургии был организован ожоговый центр, в котором при лечении больных использовали комплексный метод, включавший новокаиновые блокады, обработку обожженной поверхности, переливание крови кровезаменителей, раннюю кожную пластику, гормональную терапию и др.

Опыт крупного организатора военно-полевой хирургии и выдающегося хирурга-клинициста он постоянно передавал своим ученикам в аудиториях, за операционным столом или в простой беседе. Многие десятки его воспитанником стали докторами и кандидатами медицинских наук. Он был одним из наиболее активных участников многочисленных научных хирургических конгрессов, съездов и конференций. В 1956 г. по инициативе Александра Александровича был основан журнал «Экспериментальная хирургия» (в настоящее время «Анестезиология и реаниматология»), бессменным редактором которого он являлся почти 20 лет. А.А. Вишневский много сделал для того, чтобы журнал стал одним из популярных периодических изданий, широко известных и за рубежом. Он также был редактором раздела «Военная медицина» во 2-м издании Большой медицинской энциклопедии.

Заслуги А.А. Вишневского высоко оценены Родиной.

Международным признанием научных заслуг А.А. Вишневского и его роли в развитии хирургии явилось присуждение ему в 1955 г. Международной премии Рене Лериша, а также избрание членом Международной ассоциации хирургов, почетным членом ряда зарубежных медицинских обществ.

Он награжден тремя орденами Ленина, четырьмя орденами Красного Знамени, двумя орденами Отечественной войны I степени, двумя орденами Красной Звезды, орденом За службу Родине в Вооруженных Силах СССР III степени, многими медалями, а также орденами и медалями ряда зарубежных стран. В 1960 г. ученому присуждена Ленинская премия «За работу по хирургии сердца», в 1971 г. – Государственная премия СССР «За разработку и внедрение в практику методики электроимпульсного лечения нарушений сердечного ритма».

Велик и многогранен вклад А.А. Вишневского в отечественную и мировую хирургическую науку и практику. Под его руководством подготовлены труды, которые получили всеобщее признание: атлас врожденных пороков сердца, атлас хирургии сердца, руководство по частной хирургии.

Литература

1. https://rmapo.ru/history/233-aleksandr-aleksandrovich-vishnevskiy.html

2. https://ru.wikipedia.org/wiki/Вишневский,_Александр_Александрович_(старший)

3. http://www.famhist.ru/famhist/chertok/00420ed8.htm

Репозиторий ГГМУ

Семашко Мария Дмитриевна

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ УСЛОВИЯ ВОЙНЫ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – заведующий кафедрой
социально-гуманитарных наук, к.и.н., доцент Ситкевич С.А.

Неоспоримая горечь потерь в годы Великой Отечественной войны (далее по тексту ВОВ) сочетается с профессиональными подвигами, научными разработками и открытиями, способствующими развитию общества, в том числе и в области здравоохранения, что отталкивает нас, так это пугающая цена этого процесса, – все это стоило миллионы жизней и огромного финансирования. Однако необходимость действовать в условиях войны во имя спасения жизни людей была доказана уже в годы первой мировой войны, когда осуществлялся поиск эффективных способов лечения и профилактики тифа и венерических заболеваний. Использование боевых отравляющих веществ, изобретенных для массового уничтожения, позволили разработать противоядия, средства защиты от них, некоторые из них и сегодня применяются в медицине, сельском хозяйстве и промышленности.

Трагическим, с точки зрения внезапности нападения и неподготовленности к нему, стало начало ВОВ. В ходе первого удара противника уже к 30 июня 1941 г. только Западный фронт потерял 32 хирургических и 12 инфекционных госпиталей, 13 эвакоприемников, 3 автосанитарные роты, 3 санитарных склада, эвакогоспиталей на 17 тыс. коек, 35 других единиц санчастей [1]. Было утрачено при бомбардировках большое количество перевязочных материалов, лекарственных препаратов. В целом в период войны смертность медработников была на втором месте после гибели на полях сражений бойцов стрелковых подразделений [3].

Большой проблемой оставалось снабжение госпиталей. Ощущалась нехватка перевязочных материалов, лекарственных препаратов, оборудования. В этих условиях медики занимались изобретательством, конструированием и рационализаторством. Спасенных раненых врачи оперировали в полевых условиях. Полевые госпитали располагались в палатках, в лесу, землянках, операции могли проводиться под открытым небом. Полевые хирурги работали обычно по 16 часов в день. При большом потоке раненых могли оперировать двое суток без сна. Во время ожесточенных боев в полевой госпиталь поступало около 500 раненых [3].

Медики изобрели особую раскладную кровать, сухожаровую дезкамеру, бинты из ветоши, витаминные напитки из хвои и многое другое.

Репозиторий ГрГМУ

Например, подполковник медицинской службы Н. Лялина разработала аппарат для заживления ран – дымоокуриватель-фумигатор. Медсестры А. Костырева и А. Секачева изобрели особую каркасную повязку для лечения ожогов конечностей. Майор медслужбы В. Марков сконструировал электрозонд для определения местоположения осколков в организме. По инициативе старшего инспектора отдела эвакогоспиталей Кемеровской области А. Транквиллитати на предприятиях Кузбасса начали выпускать ею разработанную аппаратуру для лечебной физкультуры [2].

Высокие показатели деятельности медицинской службы армии были достигнуты в результате реализации на практике, предложенной Н.Н. Еланским, системы методов хирургической сортировки и эвакуации, одним из которых был метод отказа от ушивания обработанной огнестрельной раны в боевой обстановке, что позволило уменьшить число хирургических осложнений.

Апробация первого советского пенициллина (получен З.В. Ермольевой и Г.И. Бадезиной в 1942 г.) и лечение септических процессов разрабатывалась под руководством профессора И.Г. Руфанова.

В.Н. Шамов был одним из создателей системы службы крови в действующей армии. В годы войны впервые были организованы передвижные станции переливания крови на всех фронтах.

В начальный период своего становления медицинская служба партизанских формирований испытывала большие трудности со снабжением медицинским имуществом, необходимым для лечения раненых и больных партизан. Дефицит лекарств вынудил врачей использовать лекарственное растительное сырье. Во время Великой Отечественной войны стали выходить большими тиражами книги по техническому, лечебному и пищевому применению трав. Советским врачам нелегко было овладевать основами фитотерапии в тяжелых военно-полевых условиях. Кандидат медицинских наук, заслуженный врач БССР И.Л. Друян подробнейшим образом описал особенности лечения партизан народными средствами (на основе своего собственного опыта). Опыт лечения заболеваний в условиях партизанской войны описан в научных работах.

Столкнувшись с невиданными по размаху масштаба и сложности медико-санитарными проблемами во время Великой Отечественной войны, советская медицина совершила подвиг, не имеющий аналогов в истории. В ходе преодоления этих проблем был приобретен опыт организации медико-санитарного обеспечения действующей армии, взаимодействия руководства страны, армии и военной медицинской службы, подготовки медицинских кадров для нужд армии. Этот бесценный опыт заложен в медицинскую науку в целом, и стал основой медицины катастроф, которая позволяет спасать жизни людей в чрезвычайных ситуациях сегодня.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Фролов, Н. А. Военная медицина в годы Великой Отечественной войны / Н. А. Фролов // Военная медицина. – 2007. – №2.

2. Медицина в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gogol.livejournal.com/497803.html. – Дата доступа: 26.03.2018.

3. История медицины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.historymed.ru/chair/memory/experience-medicine. – Дата доступа: 26.03.2018.

Семенко Илья Николаевич

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ КОМАНДИРОВ ПО ПАТРИОТИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЛИЧНОГО СОСТАВА

УО «Гродненский государственный университет им. Янки Купалы»
Военный факультет, кафедра тылового обеспечения
Научный руководитель – старший преподаватель цикла тактических дисциплин общевойсковой кафедры, магистр педагогических наук, подполковник Конон А.А.

В современных условиях развития нашего общества первостепенное внимание уделяет повышению роли человеческого фактора, моральной ответственности людей за выполнение общественного долга. Нацеливая личный состав на выполнение ответственных задач боевой подготовки, мы постоянно говорим о гражданском, воинском долге, призываем выполнять его с честью и достоинством. «Долг Вооруженных Сил Республики Беларусь перед народом, – надежно защищать Отечество, быть в постоянной боевой готовности, гарантирующей немедленный отпор любому агрессору. Защита Родины, служба в рядах Вооруженных Сил Республики Беларусь есть почетная обязанность и священный долг гражданина Республики Беларусь.

Поэтому основной целью воспитательной работы, проводимой в воинских коллективах, является формирование воина патриота, способного в любой момент, в любых условиях выполнить свой долг защитника Родины [1].

Но для того, чтобы добиться высокой эффективности в этой работе, важно прежде всего глубоко разобраться в сущности понятия долга, в содержании и взаимосвязях всех его сторон и на этой основе правильно определить основные задачи и направления воспитательного процесса.

Точно и конкретно уяснить, и определить задачи и направления, целенаправленно организовать работу – дело не простое. Оно требует от ор-

Репозиторий ГрГМУ

ганизатора воспитательной работы глубоких методологических знаний проблемы, знания руководящих документов, запросов жизни, потребностей подчиненных, а также требует диалектического мышления в подходе к организации этой работы [2].

Каким образом на практике можно определить цели, задачи, направления работы по патриотическому воспитанию личного состава.

Прежде всего уясним, что гражданско-патриотическое воспитание - одна из важных целей и задач идеологической работы.

В этой работе необходимо:

- сочетать воспитание в человеке любви к Родине, к земле, где родился и вырос, гордости за исторические свершения своего Отечества;

- формировать у людей чувства дружбы и братства, объединяющие все нации и народности Беларуси, нетерпимость к проявлениям национализма и шовинизма;

- проводить военно-патриотическое воспитание, формировать у людей готовность защищать свою Отчизну, отдать ей все силы, а если потребуется, и жизнь;

- рассматривать верность патриотическому долгу личного состава как один из элементов боевого потенциала Вооруженных Сил Республики Беларусь.

Таким образом, основной задачей военно-патриотического воспитания является формирование военнослужащего, как патриота, способного в любой момент, в любых условиях выполнить свой долг защитника Родины [3].

Исходя из общих целей и задач, можно определить и основные направления работы по воспитанию у личного состава патриотического сознания, верности воинскому долгу:

1. Формирование любви к Беларуси и веры в ее будущее, готовности защищать страну.

2. Доведение до каждого военнослужащего идей патриотизма, высокой личной ответственности перед Родиной, народом за выполнение своего воинского долга.

3. Аргументированная пропаганда исторических достижений, превосходства отечественного образа жизни над западным; воспитание личного состава на духовно-нравственных ценностях нашей Родины.

4. Пропаганда героической многовековой истории Беларуси, воспитание личного состава на славных трудовых и боевых традициях белорусского народа и его Вооруженных Сил. Освещение успехов экономического и политического развития Республики Беларусь, показ достижений её Вооруженных Сил в деле повышения боевой готовности.

5. Разоблачение всех направлений антигосударственной политики и идеологии радикализма и экстремизма.

6. Использование в воспитательной работе опыта стран ОДКБ.

Репозиторий ГрГМУ

7. Воспитание у личного состав духовного мировоззрения, высокой нравственной культуры, чести и достоинства личности, дружбы и войскового товарищества, духовной и профессиональной готовности выполнить свой воинский долг.

Служба в рядах Вооруженных Сил Республики Беларусь должна стать подлинной школой патриотизма. Задача эта ответственная, требующая знания культуры и традиций народов нашей Родины, вдумчивости, равного отношения к личному составу, одинаковой требовательности и заботы о них, сплочения личного состава на началах дружбы и братства.

Основными организаторами и исполнителями этой работы в подразделении являются командиры и их заместители по идеологической работе. Командир отвечает за боевую подготовку, воспитание, воинскую дисциплину и за моральное состояние личного состава, т. е. отвечает за то, что включает в себя исполнение военнослужащим своего воинского долга.

При выполнении этой работы командир подразделения обязан:

- глубоко вникать в работу по формированию облика защитника Родины, способного выполнить свой долг, активно влиять на содержание, формы и методы этой работы;

- планировать мероприятия гражданско-патриотического воспитания и заботиться о том, чтобы они проходили организованно, на высоком идеологическом и методическом уровне, в тесной связи с задачами подразделения, с выполнением служебных обязанностей личного состава;

- организовать и лично проводить мероприятия воспитательной работы;

- организовать индивидуальную воспитательную работу в подразделении, учитывая в ней все особенности личного состава.

- формировать у военнослужащих нравственной мотивации воинской службы, самоотверженного служения Отечеству.

Таким образом, командир подразделения в своей работе должен исходить из того, что высокий смысл офицерской профессии - защищать Родину, что это профессия мужественных, самоотверженных, сильных людей, готовых в любой день и час, в любую минуту выполнить приказ. При этом основное внимание любой командир подразделения должен уделить повышению политических, военных и технических знаний, педагогических навыков, привитию высокой духовной культуры и других необходимых качеств офицеру-воспитателю.

Сегодня патриотизм понимается как любовь человека к своему народу, его обычаям и традициям, к своей Родине, готовность всеми силами служить ее интересам. Воспитать гражданина – патриота – значить подготовить человека к участию в решении задач государства, выполнению функций хозяина и труженика, организатора и исполнителя, защитника Родины и гражданина, который готов к активной деятельности на ее благо.

Репозиторий ГГМУ

Литература

1. Ванюшина, О. Военно-патриотическое воспитание как идеологический аспект в развитии современной личности / О. Ванюшина // media.miu.by [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: http://media.miu.by _18004.pdf. – Дата доступа: 16.11.2016.

2. Васютин, Ю.С. Военно-патриотическое воспитание: учеб. пособие / Ю.С. Васютин. – М.: Мысль, 1984. – 172 с.

3. Бондаренко, Н.Ф., Колпачёв, В.В. Патриотизм и патриотическое воспитание воинов: история, традиции, современность.: учеб.-метод. пособие / Н.Ф. Бондаренко, В.В. Колпачёва; под ред. В.Н. Козлова. – Ставрополь: МО РФ, 1997. – 36 с.

Синкевич Владислав Юрьевич

СТОЛЕТНЯЯ ИСТОРИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Гродненское областное кадетское училище»
Научный руководитель – заместитель директора по воспитательной работе Ходор Л.М.

На сегодняшний день в нашей стране создан надежный гарант безопасности – эффективные, высоко подготовленные, оснащенные современным оружием и военной техникой Вооруженные Силы, которые признаны одними из самых боеспособных в регионе Восточной Европы и Азии.

В 2018 году Вооруженные Силы Республики Беларусь отметили 100-летний юбилей.

Еще в 2003 году, выступая с программной речью на республиканском семинаре «О состоянии идеологической работы и мерах по ее совершенствованию», Александр Лукашенко, опираясь на научные разработки белорусских ученых, ясно заявил: «Мы по праву гордимся тем, что белорусский язык в Великом княжестве Литовском определенное время был официальным языком. Но никому, даже самому ярому националисту, не придет в голову утверждать, что Великое княжество Литовское было самостоятельным белорусским государством со своей белорусской государственной идеологией». Глава государства четко определил и отношение к советскому периоду: «Мы признаем, что именно с образованием в составе Советского Союза Белорусской Советской Социалистической Республики, – да, и мы были учредителями СССР, – начинается наша государственность».

Вопрос о белорусской государственности, а, следовательно, и о создании национальных вооруженных сил возник только после Русской революции 1917 года. Осенью этого года в отечественной истории XX века началась белорусизация первых воинских частей российской армии на

Репозиторий ГрГМУ

Западном, Северном и Румынском фронтах. Но только после создания Красной Армии, датой рождения которой принято считать 23 февраля 1918 года, была осуществлена первая попытка формирования непосредственно белорусских вооруженных сил. В марте 1919 года из четырех дивизий Западной армии (8-й и 52-й стрелковых, 2-й пограничной, Литовской) была создана Литовско-Белорусская армия. Однако эта армия просуществовала недолго из-за начавшегося наступления польских интервентов и была преобразована в 16-ю армию РККА.

При советской власти была предпринята еще одна попытка создания собственно Белорусской армии в рамках советских Вооруженных Сил. В начале 1944 года, во время Великой Отечественной войны, был подготовлен проект формирования двух белорусских армий, сведенных затем в одну общевойсковую. Однако командование решило не вносить сумятицу в стройную систему единых Вооруженных Сил и ограничиться образованием трех Белорусских фронтов.

Таким образом, можно говорить о том, что современная белорусская армия ведет отсчет своей истории от Минского военного округа, образованного 28 ноября 1918 года, который в свою очередь 12 декабря 1918 года был переименован в Западный военный округ, а 2 октября 1926 года стал Белорусским военным округом. За годы существования он еще не раз менял свое название. Довелось ему быть и Белорусским особым военным, и Западным особым военным, и Белорусским фронтом, и Белорусско-Литовским военным округом. Но как бы он не назывался, какие бы территории не включал в себя, он, созданный в тяжелейший для страны период – годы гражданской войны, с первых лет своего существования стал играть ведущую роль в деле укрепления оборонной мощи Советского государства.

Тяжелейшим испытанием для округа, как и для всей страны, стала Великая Отечественная война. Его бойцы первыми приняли на себя удар фашистских захватчиков: сражались до последней капли крови, умирали, но не сдавались защитники Брестской крепости, насмерть стояли у берегов Днепра защитники Могилева. А после кровопролитной стратегической оборонительной операции в Белоруссии летом 1941 г. войска Западного фронта участвовали в различных сражениях и операциях (Смоленском сражении, Московской битве, Ржевско-Вяземской и Ржевско-Сычёвской операциях, Орловской и Смоленской стратегических операциях) приближая Великую Победу. Величайший подвиг воинов Белорусского военного округа и всего белорусского народа, внесшего весомый вклад в разгром фашистской Германии, признан международным сообществом: 1946 году Белорусская ССР стала одним из учредителей ООН.

Стремительно развивался Белорусский военный округ в послевоенный период. За большой вклад в дело укрепления оборонной мощи Советского государства и его вооруженной защиты, успехи в боевой и политической подготовке и в связи с 50-летием Советских Вооруженных Сил

Репозиторий ГрГМУ

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 22 февраля 1968 г. Белорусский военный округ был награжден орденом Красного Знамени.

Современные Вооруженные Силы независимой Республики Беларусь, созданные 20 марта 1992 года, являются прямыми правопреемниками Советской Армии, тех частей и соединений, которые размещались на территории Краснознаменного Белорусского военного округа. Это проявляется во всем: в символике, геральдике, нумерации и наименовании современных частей белорусской армии. Сегодня они составляют основу военной организации государства и предназначены для обеспечения военной безопасности и вооруженной защиты Республики Беларусь, ее суверенитета, независимости и территориальной целостности.

Сегодня, мы с уверенностью можем сказать, что белорусская армия соответствует самым современным требованиям, предъявляемым к вооруженным силам в нынешних условиях, и процесс ее совершенствования, строительства и развития продолжается постоянно.

Но для того, чтобы умело управлять всей этой современной техникой, научиться защищать свою Родину, себя, свою семью, свой дом, родных и близких, не стать, в случае возникновения военной опасности, мишенью, – нужны соответствующие знания, умения и навыки, которые дает армия: возможность, созданная самим народом для того, чтобы научиться себя защищать. Для этого в Беларуси существует срочная военная служба.

Кроме того, получить военно-учетную специальность можно и проходя службу в резерве.

Тем же, кто решил связать с армией свою жизнь, став профессиональным военным, предстоит сложный выбор: на сегодняшний день в нашей стране подготовка офицеров для Вооруженных Сил Республики Беларусь ведется в Военной академии Республики Беларусь, а также на семи военных факультетах высших гражданских учебных заведений. Еще пять военных кафедр осуществляют подготовку офицеров запаса.

По результатам анонимного опроса, проведенного среди учащихся 10-11 классов общеобразовательных школ, в котором приняли участие 250 парней, выяснилось, что, по мнению 12% ребят, «Служба в армии» – это «принуждение» и «пустая трата времени», в то время как для большинства школьников – это все же «необходимость». Очень важно, что больше четверти респондентов считают ее «гражданским долгом» и «почетной обязанностью». На вопрос «Пойдете ли Вы служить в армию?», ответы распределились следующим образом: вариант «буду служить обязательно» выбрали 27,1% опрошенных, «не хочу идти, но придется» – 61,2%, «выберут альтернативную службу» – 7,1% школьников, а остальные (4,6%) «идти служить в армию не хотят и попытаются любым путем уклониться от призыва».

Известно, что формирование комплекса патриотических ценностных ориентаций особенно интенсивно проходит в старшем подростковом возрасте и достраивается на следующих жизненных этапах. Эту обязанность

Репозиторий ГрГМУ

на себя берут начальные военные школы, которые активно развиваются в нашей стране. Основная их цель: интеллектуальное, культурное, физическое и нравственное развитие обучающихся, их адаптация к жизни в обществе, создание основы для подготовки несовершеннолетних граждан к служению Отечеству на гражданском и военном поприще.

Литература

1. Новик, Е. К. История Беларуси, 1917–1945 гг. : учебное пособие : перевод с белорусского языка / Е. К. Новик. – Минск: Народная асвета, 2012. – 181 с.

2. Исторический выбор Беларуси: лекция Президента Республики Беларусь в Белорусском государственном университете, Минск, 14 марта 2003 г. – Минск, 2003.

3. Ковкель, И. И. История Беларуси с древнейших времен до нашего времени / И. И. Ковкель, Э. С. Ярмусик. – Минск, 2006. – 592 с.

Синкевич Владислав Юрьевич

ДЕТИ ВОЙНЫ – ОСОБАЯ КАТЕГОРИЯ ЛЮДЕЙ!

УО «Гродненское областное кадетское училище»
Научный руководитель – заместитель директора
по воспитательной работе Ходор Л.М.

У всенародного подвига в годы Великой Отечественной войны немало детских лиц, поэтому, в преддверии великого праздника, 73-й годовщины со Дня Победы в Великой Отечественной войне, я решил обратиться к теме «Война и дети». Ребята, которые до войны они были самыми обыкновенными мальчишками и девчонками с вполне мирными заботами: учиться, бегать, прыгать, играть, помогать родителям по хозяйству, вдруг стали взрослыми сразу – 22 июня 1941 года и стой минуты несли на своих плечах все тяготы войны наравне с взрослыми. Отложив недочитанные книжки и школьные учебники, юные патриоты взяли в руки винтовки и гранаты, стали сынами полков и партизанскими разведчиками. Они выполняли боевые задания с ловкостью, смекалкой, присущей только детскому возрасту.

Война не та школа, где должен воспитываться подросток. Но те из них, что волею судьбы прошли эту школу в годы борьбы с фашизмом то ли по классу работы в тылу, то ли по классу партизан или фронта, по существу, окончили целый «университет жизни». Нет сомнения, что все они стали людьми мужественными, волевыми, готовыми к борьбе с любыми трудностями, какие только могут встретиться человеку на жизненном пути.

Дети войны – это особая категория людей, которые во временном отрезке своего детства прожили и период становления качеств личности взрослого: ответственности, чувства долга, милосердия, дисциплинированности.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность темы заключается в том, что людей, переживших войну, становится все меньше и меньше. Именно они, труженики тыла и ветераны войны, дети военной эпохи – живая нить, связующая нас с историей страны, и чем меньше рядом с нами очевидцев той страшной войны, тем тоньше та нить.

Цель работы: осмыслить и показать роль белорусских детей и подростков в Великой Отечественной войне, их вклад в Победу над фашистской Германией, а также выяснить отношение современных школьников к подвигу их сверстников военных лет.

Практическая значимость работы: изучив факты участия белорусских детей в событиях Великой Отечественной войны сделать подборку материала для использования при проведении внеурочных мероприятий краеведческой и патриотической направленности, а также на уроках истории, обществоведения и классных часах.

Принято считать, что Великая Отечественная унесла жизни порядка 27 миллионов человек. Согласно последним исследованиям, 10 миллионов из них – солдаты, а остальные – старики, женщины и дети. Те, кого война, согласно многочисленным международным конвенциям, не должна задевать. Увы, реальность куда страшнее. Только в оккупированной Белоруссии не менее 74500 мальчишек и девчонок, юношей и девушек воевали в партизанских отрядах, многие из пионеров – юных защитников Родины - были награждены боевыми орденами и медалями. [3]

Практически все подростки, которые оставались в тылу, достойны звания Героев, так как трудились наравне с взрослыми, выдавая до двух норм продукции за день, умирали от истощения, погибали под бомбежками, заснув от постоянного недосыпания, попадали под машины и оказывались калеками, угодив рукой или ногой в механизмы станка. 26 июня 1941 года Президиум Верховного совета СССР принял указ «О режиме рабочего времени рабочих и служащих в военное время», согласно которому «Лица, не достигшие 16 лет, могут быть привлечены к обязательным сверхурочным работам продолжительностью не более 2-х часов в день». [1] Позднее школьникам, как и взрослым, был установлен обязательный минимум: 20-30 трудодней в колхозе, 20-30 дневных норм в год. Известно, что 14-летнему Алексею Бойченко, ежедневно перевыполнявшему установленный минимум трудодней в 6-7 раз, было присвоено звание Героя Социалистического Труда. Все приближали Победу по мере своих сил.

Можно ли удивляться тому, что в эти страшные горестные годы дети так быстро взрослели, что сердца их рано затвердевали в ненависти к врагу и руки подростков тянулись к оружию. Эти маленькие, но не по годам взрослые, люди гибли от бомб и снарядов, умирали от голода, их бросали живыми в охваченные огнем хаты белорусских деревень, их превращали в ходячие скелеты в концлагерях и жгли в крематориях. [2, 4].

Репозиторий ГрГМУ

Отдельно хотелось бы вспомнить про пионеров-героев, выходцев из Беларуси или сражавшихся на ее территории: Валю Зенкину, Марата Казея, Зину Портнову, Лиду Вашкевич, Надю Богданову, Петра Клыпу, Мая Борисова, Ваню Борейко, Сергея Гавриленко, Ольгу и Лидию Демеш ....

Их были сотни, может быть даже тысячи, и многие из них легли в братские могилы фронтовиков, приняли мучительную смерть в застенках гестапо, пали неизвестными героями. Маленькие герои большой войны! Они сражались рядом со старшими: отцами, братьями, рядом с коммунистами и комсомольцами. Их повзрослевшее детство было наполнено такими испытаниями, что, придумай их даже очень талантливый писатель, в это трудно было бы поверить. Но это было. Было в истории нашей страны, было в судьбах ее маленьких ребят – обыкновенных мальчишек и девчонок. Пришел час – они показали, каким огромным может стать маленькое детское сердце, когда разгорается в нем священная любовь к родине и ненависть к ее врагам. [4]

К сожалению, сейчас, хотя прошло много лет со дня окончания войны, мы несправедливо и незаслуженно мало вспоминаем о тех, кто также выстрадал эту Победу, чьи судьбы связаны с гитлеровским пленом. Забыть об их подвиге – преступление. Сегодня сложно отыскать хотя бы один крупный город, в котором бы ни был установлен памятник пионерам-героям, но нынешняя молодежь практически не интересуется бессмертными свершениями своих тогдашних сверстников. На мой взгляд, на современном этапе развития общества нет проблемы в получении информации о Великой Отечественной войне, а проблема заключается в том, что многих нынешних школьников мало интересует данная тематика. Так, например, при проведении анкетирования учащихся 10-11 классов общеобразовательных школ города Гродно, в котором приняли участие 235 юношей и девушек, выяснилось, что около 72% опрошенных считают тему моего исследования интересной, при том, что 18% не знают о вкладе белорусских школьников в дело Победы почти ничего, а 58% знают немного.

Нас всех объединяет общее прошлое, и мы должны быть достойными жертвенного подвига, совершенного нашими отцами, дедами и прадедами в военные годы. Мы не имеем права забывать о том, какой ценой досталась нашим предкам Великая Победа, и о том, что они завоевали ее, сражаясь плечом к плечу, для того чтобы мы и наши дети жили в мире. Сколько бы лет ни прошло, память об этой войне и о Великой Победе должна жить в сердце народном, чтобы не прерывалась связь времен.

В наследство от героев нам досталось неимоверное богатство: мирное небо, радостный детский смех, лучезарные улыбки женщин. В ответ нам необходимо сохранить память и признательность тем, кто сохранил нам нашу историю, наш народ, нашу страну. Ведь тот, кто не помнит своего героического прошлого, не имеет и будущего.

Репозиторий ГрГМУ

Мы, современные школьники, являемся ровесниками детей – героев времен войны над фашистской Германией, поэтому при написании работы я все время задавал себе вопрос: а смогло бы современное молодое поколение выдержать все то, что вынесли на своих плечах дети и подростки военного времени? И сейчас, завершая работу, я с полной уверенностью могу сказать, что, имея такие корни, мы просто не имеем права быть другими!

Литература

1. О режиме рабочего времени рабочих и служащих в военное время указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 июня 1941 года - http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4322.htm

2. Максимова, Э. Дети военной поры : [сборник публицистических рассказов] / Э. Максимова. – 2-е изд., доп. – М. : Политиздат, 1988.-320 с.

3. Чигринов, П. Г. История Беларуси / П. Г. Чигринов. – 2-е изд., доп. – Мн. : Полымя, 2002. – 432 с.

4. Яковлев, В. Откроем Книгу почета : [документальные рассказы о юных героях] / авт.-сост. В. Яковлев. – М.: Мол. гвардия, 1987. – 238 с.

Соболь Александра Анатольевна

СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры социально-гуманитарных наук Рындова О.Н.

В годы Великой Отечественной войны военная медицина получила богатый и разносторонний опыт организации оказания медицинской помощи и лечения миллионов раненых в исключительно сложных условиях. Важнейшая задача, которая стояла перед медицинской службой, – спасение и лечение воинов – была выполнена с честью: огромное количество раненых и больных солдат и офицеров были возвращены в строй нашими медиками. Советские хирурги внесли большой вклад в решение проблем военно-полевой хирургии и, в частности, в хирургию сосудов.

Главный итог работы медицинской службы в годы войны был изучен, обобщен, проанализирован и издан в период с 1949 по 1955 гг. в 35-томном труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». 19-й том был посвящен сосудистой хирургии. По сводным данным во время Великой Отечественной войны частота ранений кровеносных сосудов составила 2,3-4,9% [1, с. 25].

Первичные кровотечения зарегистрированы у 25,0% всех раненых и у 45,7% раненых с огнестрельными повреждениями крупных сосудов [1,

Репозиторий ГрГМУ

с. 32]. Предварительная остановка при первичном кровотечении осуществлялась при помощи кровоостанавливающего жгута, давящей повязки или тугой тампонады раны; окончательная – перевязкой поврежденного сосуда в ране. Во время Великой Отечественной войны этот метод, принцип которого был предложен еще в XVI веке французом Амбруазом Паре, осуществляли следующим образом: рану рассекали, раненый сосуд обнажали, накладывали шелковую лигатуру на неизмененный участок травмированного сосуда вблизи места его повреждения выше и ниже раны. При неполном разрыве раненой артерии сосуд пересекали между лигатурами, наложенными на периферический и центральный его концы. Несмотря на то, что этот метод использовался хирургами давно, только в эту войну он прочно вошел в хирургическую практику.

Для окончательной остановки кровотечения из магистральных артерий на этапах войскового и армейского района была перевязка обоих концов сосуда в ране изолированно или с одноименной веной по В.А. Оппелю.

Среди ранних осложнений при травме сосудов преобладали шок в комбинации с острой анемией, анаэробная инфекция и омертвение конечности. Профилактика и лечение осложнений осуществлялись путем ранней первичной хирургической обработки раны с применением антибиотиков, переливанием крови и кровозамещающих растворов, новокаиновой блокады 0,25-0,5% раствором новокаина.

Вторичные кровотечения составили 18% по отношению ко всем ранениям крупных сосудов [1, с. 59]. Предварительная остановка осуществлялась наложением жгута, прижатием сосуда на протяжении или в ране пальцами; окончательная – перевязкой сосуда в ране, перевязкой сосуда на протяжении, тампонадой раны, наложением зажимов или ампутацией конечности. Опыт Великой Отечественной войны показал, что при выборе метода операции необходимо учитывать как общее состояние раненого, так и топографию поврежденного участка, а также степень развития инфекционного процесса в ране.

При операциях на крупных сосудах во время Великой Отечественной войны использовались различные методы обезболивания. При первичных кровотечениях и свежих пульсирующих гематомах прибегали к наркозу. При травматических аневризмах, наоборот, чаще оперировали под местной анестезией. Операции на сосудах нижних конечностей иногда выполнялись под спинномозговой анестезией по Юдину, под наркозом или в условиях футлярной анестезии по А.В. Вишневскому. При вторичных кровотечениях чаще оперировали под наркозом.

Для операций на сосудах использовались следующие инструменты: торзионные пинцеты разного размера, широкие тупые и острые крючки, кишечные изогнутые маленькие иглы и иглодержатели, иглы Дешампа, Купера, Буяльского, мягкие сосудистые клеммы Гепфнера. В ряде случаев их заменяли тонкими эластическими резиновыми трубками – турникетами,

Репозиторий ГрГМУ

которыми при помощи зажима Пеана сдавливали артерии. В качестве лигатурного материала использовался шелк или полоска широкой фасции бедра (для крупных артерий). Шовным материалом являлся тонкий шелк, прокипяченный в вазелиновом масле с целью придания ему атравматичности.

Успехи в лечении ранений кровеносных сосудов в период Великой Отечественной войны были огромными. Так, советскими хирургами, участниками Великой Отечественной, войны были усовершенствованы методы предварительной остановки кровотечения, разработана первичная хирургическая обработка ран при повреждении сосудов в ранние сроки после травмы, подверглись усовершенствованию доступы к глубокой артерии бедра (Т-образный разрез) и к заднеберцовой артерии (вертикальный разрез в центре задней поверхности голени). Предложены также расширенный доступ к подключичной артерии, широкие доступы через всю рану в виде буквы Т или креста к безымянной артерии, крестовидный доступ с удалением грудинного конца ключицы к правой общей сонной артерии, языкообразный доступ к сосудам конечностей и др. Широко внедрен в практику лечебных учреждений метод переливания крови. Во время этой войны были организованы и проведены несколько армейских и фронтовых хирургических научных конференций с целью повышения квалификации врачей и медицинских сестер по вопросам сосудистой хирургии; повысилось качество диагностики ранений сосудов. Постепенно создавались специализированные отделения для лечения раненых с повреждением сосудов во фронтовых, армейских и тыловых госпиталях. Настороженность медицинского персонала в отношении диагностики сосудистой травмы была оправдана – к концу войны процент осложнений и летальных исходов снизился.

Следует отметить выдающихся военно-полевых хирургов А.И. Арутюнова, М.Н. Ахутина, А.А. Вишневского, П.А. Куприянова, Б.В. Петровского, С.А. Русанова, В.Л. Хенкина, В.Н. Шамова и др., внесших большой вклад в усовершенствование методов диагностики и лечения ранений сосудов. Многие положения, разработанные участниками событий тех боевых лет, не потеряли свое значение и в наши дни.

Опыт хирургов, накопленный во время Великой Отечественной войны, послужил интенсивному развитию отечественной сосудистой хирургии уже в послевоенное время – она достигла принципиально нового уровня. Получили развитие практически все направления хирургии сосудов. Были разработаны и внедрены в практику новые модификации сосудистого шва, включая ручной и механический, операции временного и постоянного протезирования сосудов.

Литература

1. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.: в 35 т. / Е. И. Смирнов (гл. ред.) [и др.]. – М.: Медгиз, 1955. – Т. 19: Огнестрельные ранения и повреждения сосудов – 464 с.

2. Александян, И. В. Военно-полевая хирургия в годы Великой Отечественной войны / И. В. Александян. – Москва: «Медицина», 2000. – 265 с.

Репозиторий ГГМУ

Совсюк Илья Евгеньевич

ПРОБЛЕМЫ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Лескевич К.Л.

Во Вторую мировую войну Советский Союз, его союзники и противники вступили, не имея специализированных лечебных учреждений для обожженных в штатах как военного, так и гражданского здравоохранения. В то же время, в стране вопросы патогенеза и хирургического лечения ожогов рассматривались на XVI и XXIV Всесоюзных съездах хирургов (1924, 1938 гг.), на VI Всеукраинском съезде (1936 г.). Была разработана и действовала 4-степенная классификация, не разделявшая ожоги III степени на категории А и Б. В зарубежных странах хотя и имелись определенные успехи по отдельным направлениям, но тоже существовали проблемы в лечении тяжелых ожогов, их осложнений и реабилитации. Важное значение для повышения эффективности лечения обожженных имела практическая реализация мысли И.И. Джанелидзе (1938) о целесообразности лечения пострадавших с ожогами в специализированных лечебных учреждениях. Такой центр был создан в 1930-х годах в Ленинграде в научно-исследовательском институте (НИИ) Скорой помощи. Почти одновременно А.В. Вишневский создал аналогичное отделение в Москве, в Институте экспериментальной хирургии. Однако перед самой войной оба центра практически прекратили свою работу. Тем не менее, Вторая мировая война поставила перед медиками воюющих стран новые проблемы и задачи, связанные с организацией лечения и возвращению в строй пострадавших с термической травмой. Вторжение немецкой армии на территорию Союза Советских Социалистических Республик (СССР) и начало Великой Отечественной войны также сопровождалось возрастанием частоты термической травмы, как среди военнослужащих, так и мирного населения. Однако, доля ожогов не превышала 0,7% в общей структуре санитарных потерь. Наибольшее число обожженных было в авиации (5,8%) и Военно-морском флоте (ВМФ) (преимущественно на эскадренных миноносцах и торпедных катерах) – 4,2%. Преобладали ограниченные ожоги.

Распределение ожогов по общей площади:

Площадь ожога, %	1–10	11–20	21–30	31–50	51–75	76–100
Количество, %	89,9	5,8	1,9	1,5	0,7	0,2

Ожоговый шок диагностирован только у 2% пострадавших. Борьба с шоком включала: устранение боли (морфин 1% 1–2 мл, до 6 мл), анесте-

Репозиторий ГрГМУ

зию обожженной поверхности (новокаин), борьбу с дегидратацией (противошоковый раствор 500–600 мл, плазма 50 мл на 1% ожога, гемотрансфузия 300–500 мл, растворы глюкозы – редко), устранение ацидоза (тиосульфат натрия). Тактика местного лечения: закрытое – 50,8% (повязки с вазелиновым маслом, мазями и др., гипсовая повязка на конечности в 2–3 слоя), полуоткрытое – 0,7% (примочки с антисептиками), отрытое – 26,6% (каркасы с лампочками, дубящие вещества), смешанное – 21,9%. Пересадка кожи осуществлялась редко: при ожогах III степени – у 5%, при ожогах IV степени – у 19,4%. В 84,8% случаев - использовалась местная анестезия. Обожженные проходили до 9 этапов медицинской эвакуации. Время госпитализации в значительной мере определялось глубиной поражения кожного покрова. Так 80,8% пострадавших военнослужащих с ожогами I степени находились на лечении не более 1–1,5 месяцев. 46,7% с поражениями II степени – от 2 до 3 месяцев, а 62,2% при ожогах III степени – от 3 до 6 месяцев. В итоге, сроки лечения составили в среднем 57,3 суток (I степень – 16,2 суток; II степень – 28,2 суток; III степень – 82,1 суток; IV степень – 128,1 суток). Степень термической травмы влияла на исходы лечения. При ожогах I степени 63,4% военнослужащих были возвращены в строй за 1–3 недели. В данной группе 36,6% были признаны негодными к дальнейшей службе. Лечение и последующее прохождение ими военно-врачебной комиссии занимало от 1 до 3 месяцев. Летальных исходов не было. При ожогах II степени 62% военнослужащих были возвращены в строй за 1–1,5 месяца. 36,5% уволены в сроки от 3 до 6 месяцев. В группе умерших (1,5%) в 70,1% случаев летальный исход наступал в первые две недели с момента получения термической травмы. При поражении кожного покрова III степени 19,5% пострадавших военнослужащих были возвращены в строй за 3–6 месяцев. Уволены из армии 62,8%. Причем, ввиду глубины ожога и тяжести состояния они находились на лечении более 6 месяцев. В группе умерших (17,7%) – в 53,6% случаев гибель пострадавших наступала в первые 10 суток с момента поражения. Средний койко-день у обожженных с определившимся исходом составил: в медико-санитарном батальоне – 16 дней; в хирургическом подвижном полевом госпитале – 24 дня; в госпитале для легкораненых – 41 день; в эвакогоспитале – 60 дней. Накопленный в годы Великой Отечественной войны опыт лечения обожженных, понимание необходимости его осмысления и проведения дальнейших фундаментальных работ по данной проблеме, последствия применения атомного оружия побудили И.И. Джанелидзе вновь к созданию в 1946 г. ожогового отделения в НИИ Скорой помощи (Ленинград). В послевоенное время первые специализированные ожоговые отделения были созданы в медицинских учреждениях, возглавляемых учеными с большим опытом в области военно-полевой хирургии (А.А. Вишневский, М.В. Колокольцев, М.И. Кузин и др). Несомненно, эти крупные хирурги-клиницисты наиболее полно представляли актуальность

Репозиторий ГрГМУ

проблемы ожогов. Не менееважное значение военные медики уделяли изучению холодовой травмы. Так, в 1934 г. на базе госпитальной хирургической клиники ВМА было создано криобюро, руководимое С.С. Гирголавом.

Основными достижениями советской военной медицины этого периода являлись: разработка системы предупреждения и профилактики поражений холодом в частях РККА и Военно-морском флоте, создание классификации отморожений (1940 г.), пересмотр методики оказания первой помощи в дореактивном периоде (быстрое согревание в теплой воде) и внедрение активной хирургической тактики при отморожениях IV степени в тыловых госпиталях. Когда Германия в 1941 г. напала на Советский Союз, Красная Армия успешно реализовывала эти уроки в течение 4 лет жестоких зимних боев на Восточном фронте. Более того, когда наши союзники столкнулись с проблемами поражения холодом на Западном фронте, они без промедления направили группу своих ведущих специалистов для изучения отечественно опыта по профилактике и лечению отморожений. В Советской армии отморожения составили 2–4% в структуре боевой хирургической травмы. В сухопутных войсках – 1–2%, а во флоте – 5,4% в структуре санитарных потерь. На Северном флоте пострадавших от холода было 12,5% по сравнению с Балтийским (3%) и Черноморским (0,7 %). В основном от отморожений страдала морская пехота. В период с ноября по март получены 95,6% всех отморожений, 1/3 пришлась на январь. Частота отморожений снижалась: 1-й год – 51,3%, 2-й – 30,6%, 3-й – 12%, 4-й – 6,1%. Причинами этого являлись проводимые меры коллективной и индивидуальной профилактики и более мягкий климат Западной Европы, где во второй половине войны происходили основные боевые действия. Статистические сведения о холодовой травме не точны. В структуре входящего потока этапа квалифицированной медицинской помощи отморожения I-II степени составляли 70–90%. Поражение нижних конечностей имели 83–91% пострадавших. Поражения IV степени, распространяющиеся выше пальцев, составляли на кистях – 4,5–8,4%, на стопах – 12,3–26,4%. По данным эвакогоспиталя № 983, после перенесенных отморожений II степени в строй возвращалось 100%, III степени – 98,5%, IV степени – 60,5% пострадавших. Но из специализированного госпиталя в Вологде в 1943 г. в строй возвращено только 18%. Летальные исходы наблюдались у 0,2–0,3% пострадавших с отморожениями IV степени. Однако, в отдельных эвакогоспиталях летальность при отморожениях IV степени достигала 10%, что связывалось как с распространенностью некроза, так и с нерациональной хирургической тактикой.

Приведенные факты определили актуальность совершенствования тактики и методов лечения рассматриваемой патологии в тяжелые для страны годы войны и сразу после Победы. По проблеме холодовой травмы было проведено несколько научно-практических конференций, издавались монографии. Великая Отечественная война позволила накопить в СССР

Репозиторий ГрГМУ

значительный опыт лечения термической травмы. Его осмысление, анализ привел к созданию специализированных клиник и отделений. Неспокойное современное время определяет актуальность дальнейшего совершенствования способов и методов лечения пострадавших с термической травмой. Поэтому мы не только всегда должны помнить и не забывать труд тех, кто в тяжелейшие военные годы делал все возможное для спасения человеческих жизней, но и предвидеть – кто в трудную минуту станет спасать пострадавших с ожогами и отморожениями.

Трач Олег Владимирович, Половиков Никита Александрович

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины подполковник м/с Лескевич К.Л.

За всю историю человечества не было лекарства, которое спасло бы столько жизней. В самом начале войны многие солдаты умирали не от ран, а от заражения крови. Пенициллин исцелил тысячи бойцов, которых считали безнадежными. История его открытия похожа на детектив, развязка которого подарила человечеству первый антибиотик, продливший продолжительность жизни примерно на 30 лет.

«Когда я проснулся на рассвете 28 сентября 1928 года, я, конечно, не планировал революцию в медицине своим открытием первого в мире антибиотика или бактерии-убийцы», – эту запись в дневнике сделал Александр Флеминг, человек, который изобрёл пенициллин.

В 1928 году британский микробиолог Александр Флеминг обнаружил плесень, которая подавляла рост культуры стафилококков. Эта плесень относилась к редкому виду грибов рода Penicillium – P. Notatum.

Долгие годы ученые пытались создать удобный для практического использования препарат на основе грибка, но безуспешно. Активное вещество лабораторной плесени не только с трудом поддавалось очистке, но и оказывалось нестабильным.

Лишь в 1940 году в журнале TheLancet появилась первая статья об эффективном антибиотике – пенициллине. В условиях войны у Англии не было возможности разрабатывать технологию промышленного производства, и ученые поняли: надо отправляться в США. Так в 1941 году фронт исследовательской работы переместился в Америку. Западный фронт.

Репозиторий ГрГМУ

Сама поездка оказалась нервной: было жарко, а плесневые грибы не выдерживают высокой температуры – их могли не довезти. В США перед учеными встала другая проблема: возможность промышленного производства пенициллина. Исследователи общались со многими учеными и фабрикантами, и в результате в 1941 году обосновались в лаборатории города Пеории штата Иллинойс. Американские исследователи предложили новую питательную среду для выращивания плесневых грибов – кукурузный экстракт, которого в этом регионе США было много. Он оказался более чем пригодным для исследовательских целей.

Была еще одна задача – найти наиболее «продуктивный» штамм грибка. В лабораторию присылали образцы плесени со всего мира, но нужной среди них не было. Искали и на месте: наняли женщину, которая покупала заплесневелые продукты – ее прозвали «плесневой Мэри».

В один прекрасный летний день 1943 года Мэри принесла в лабораторию полусгнившую дыню, а на ней – золотистую плесень Penicillium Chrysogenum, которая и оказалась именно той, что нужна была ученым. Из плесени удалось выделить самый эффективный штамм, и при этом его производство оказалось очень выгодным: стоимость лечения одного случая сепсиса снизилась с 200 до 6,5 доллара. Сегодняшний пенициллин – это потомок той самой плесени.

Наконец, председатель научно-исследовательского медицинского совета США Альфред Ричардс взял под крыло организацию производства – финансирование поступило через президента США Рузвельта. Первый завод построили меньше, чем за год, и в течение первого года его работы производство пенициллина выросло в 100 раз.

В армии союзников антибиотики начали использовать в июле 1943 года во время высадки на Сицилии – случаи смерти от гангрены прекратились. По некоторым данным, с высадкой в Нормандии в июне 1944 года медлили не только по политическим соображениям, но и из-за опасений нехватки пенициллина. Восточный фронт.

Советские ученые – Зинаида Виссарионовна Ермольева, директор Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВНИЭМ) и ее помощница Тамара Иосифовна Балезина – при лечении ранений боролись с тем, что многие пациенты умирали не от ран, а от заражения крови бактериальными инфекциями. Ермольева, конечно, знала, что в 1929 году Флеминг сформулировал идею получения пенициллина, но выделить его в чистом виде так и не смог. По одной из версий, недоказанной, сведения о препарате от сепсиса Ермольевой передали советские разведчики. Известно, что Зинаида Виссарионовна в начале войны обратилась через Наркомздрав к англичанам с просьбой предоставить образец для экспериментов, однако ответа пришлось ждать слишком долго. Ученые начали искать собственный штамм.

Репозиторий ГрГМУ

«Устав от напрасного ожидания, весной 1942 года я с помощью друзей стала собирать плесени из самых различных источников, – писала Балезина в своих воспоминаниях. Те, кто знал о сотнях неудачных попыток найти свой продуцент пенициллина, относились к моим опытам иронически». Пятнадцатый грибок, выросший на поверхности пиофага, угнетал рост некоторых организмов. Его активность была в 4–6 раз ниже, чем у грибка Флеминга, но случай доказал, что получить пенициллин возможно. Мы стали использовать метод профессора Андрея Львовича Курсанова по выделению спор плесени из воздуха на очистки картофеля (вместо самого картофеля по военному времени), смоченные медным купоросом. И лишь 93-й штамм – споры, выросшие в бомбоубежище жилого дома на чашке Петри с очистками картофеля, показал при испытании методом разведений в 4–8 раз большую активность пенициллина, чем флемингoвский.

К тому времени, когда пришел ответ от англичан – они советовали обратиться к США, так как опыты по пенициллину прекратились, антибиотик, по воспоминаниям Балезиной, уже «оказал магическую помощь» советским пациентам. Первые клинические испытания прошли в московском госпитале № 5004 на 25 безнадежных септических раненых. Глава госпиталя профессор Руфанов считал это экспериментом на людях. «Невозможно описать нашу радость и счастье, когда мы поняли, что все наши раненые постепенно выходят из септического состояния и начинают поправляться. В конце концов все 25 были спасены!» – вспоминала Балезина.

Однако возможности производства не соответствовали масштабам научных открытий, тем более развитие медицинской промышленности подкосила война. Кроме того, антибиотик был не в чести у Сталина. В 1943 году своего пенициллина еще не было, СССР получал препарат по ленд-лизу от США, и Сталин боялся, что лекарство окажется зараженным. Для того чтобы применять его в лечении, особенно если речь шла о генералитете, требовалось личное разрешение вождя. Так, Никита Хрущев в мемуарах описывает гибель генерала Николая Ватутина: Сталин запретил лечить его пенициллином, и тот умер от гангрены. Мотив выдвигался такой: пенициллин был не советским (у нас его не имелось), а американским, и Сталин считал, что пенициллин может оказаться зараженным: из США могут послать зараженный пенициллин, чтобы ослаблять наши силы, так что лечить этим лекарством такого крупного военного деятеля, как Ватутин, недопустимый риск.

И тем не менее, промышленное производство пенициллина началось в 1943-м, а спустя год им уже лечили на фронте. По некоторым данным, в конце войны в СССР антибиотика производили в 1000 раз меньше, чем в США, и все же лекарство спасло тысячи солдат, которых считали безнадежными.

В марте 1945 года препарат появился в американских аптеках. Как только пенициллин стал известен повсеместно, он превратился в панацею: стали появляться мази, капли, лосьоны, притирки и присыпки, которые

Репозиторий ГрГМУ

обещали помочь быстро и от всего. Флеминг реагировал на такое развитие событий в традиционном английском стиле: однажды он сказал, что не удивится, если завтра появится губная помада с пенициллином. В ответ один из его коллег предложил рекламный текст: «Целуйте кого хотите, где хотите, как хотите – и вы избежите неприятных последствий, за исключением брака, если будете пользоваться нашей пенициллиновой губной помадой».

В 1945 году Флеминг получил за создание пенициллина Нобелевскую премию по физиологии и медицине. Он публично заявил, что патентовать лекарство не будет, так как оно создано для спасения всего человечества.

В 1947 году советская делегация отправилась в США за технологией. Члены делегации вернулись год спустя и привезли с собой регламент (правила) эффективного производства. В эти годы оба пенициллина – и отечественный, и зарубежный – стали жертвами политических споров: одни утверждали, что отечественный лучше, другие пытались доказать, что между импортным пенициллином и нашим различий нет. Несмотря на противоречия, технологию все же купили, и вот тогда пенициллин «для всех» начали производить и в СССР.

За всю историю человечества не было другого лекарства, которое спасло бы столько жизней. «Для победы во Второй мировой войне пенициллин сделал больше, чем 25 дивизий», – именно такие слова прозвучали при вручении Флемингу Нобелевской премии по биологии и медицине. Внедрение препарата, а за ним целой армии новых антибиотиков продлило среднюю продолжительность жизни человека примерно на 30 лет.

Источники

1. https://9may.mail.ru/article/penicillin_vajnee_25_divizij/
2. http://www.aif.ru/health/life/spasitelnaya_plesen_istoriya_sozdaniya_penicillina
3. https://gmpnews.ru/2010/05/sovetskie-lekarstva-vo-vremya-vojny/
4. https://www.svoboda.org/a/24200048.html

Чабай Илья Викторович

ХИРУРГИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник м/с Лескевич К.Л.

Великая отечественная война одно из самых страшных событий не только XX века, но и всей истории в целом. За время войны наибольшие потери понёс СССР. Официальная статистика – 26,6 млн погибших, в том числе 8,7 млн военнослужащих – занижает потери среди тех, кто был на фронте.

Репозиторий ГрГМУ

Вопреки распространенным представлениям основную долю погибших составили именно военнослужащие (до 13,6 млн), а не гражданское население Советского Союза. Но эти страшные цифры были бы намного более ужасающими, если бы не было людей, боровшихся за жизни советских солдат и отдававших на это все свои силы, знания и умения.

Подвиг медицинских работников в годы войны вызывает восхищение. Благодаря труду врачей было спасено более 17 миллиона бойцов, по другим данным – 22 млн (около 70% раненых были спасены и вернулись к полноценной жизни). Следует помнить, что в военные годы медицина столкнулась смножеством трудностей. Не хватало квалифицированных специалистов, мест в госпиталях, медикаментов. Требовалась срочная переподготовка специалистов, не каждый гражданский доктор мог быть «полноценным полевым врачом». Кроме того, большинство фронтовых врачей окончили гражданские медицинские институты, поэтому их военно-оперативная подготовка оставляла желать лучшего. Для медицинского военного госпиталя необходимо минимум три хирурга, но в годы начала войны это было невозможно, на обучение врача требовалось более года.

Прямо в полевых госпиталях врачи разрабатывали и начинали применять на практике совершенно новые, более прогрессивные технологии лечения, которые приносили ощутимые плоды, и помогали многим тяжело раненым солдатам гораздо раньше вернуться к исполнению своих обязанностей, и практически полностью избавится от неприятных последствий собственных травм.

Военно-полевая хирургия – хирургия в условиях боевых действий, а также медицинская дисциплина, направленная на организацию лечения и лечение боевых травм. Военно-полевая хирургия – раздел хирургии и военной медицины, объектом изучения которого являются патология боевых повреждении, их диагностика, клиническое течение и методы лечения, а также организация оказания хирургической помощи раненым и пораженным на этапах медицинской эвакуации в действующей армии и в тылу страны.

Военно-полевая хирургия в отличие от хирургии мирного времени имеет ряд особенностей, которые складываются в различных условиях боевой обстановки:

- массовость работы;

- первенствующее значение организации работы, особенно при поступлении в медицинские учреждения значительного числа раненых и пострадавших;

- постоянная готовность полевых медицинских учреждений к передислокации и организации хирургической работы на новых местах и в новых условиях в зависимости от боевой и медико-тактической обстановки. Готовность к перемещению означает умение организовать и вести работу в любое время года и при любой погоде, в различных географических зонах и условиях (в палатках, бараках, землянках).

Репозиторий ГрГМУ

Хирургам в полевых условиях приходилось работать круглосуточно. Врачи рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами, из 700 тысяч военных медиков погибли более 12,5%. Полевые хирурги работали обычно по 16 часов в день. При большом потоке раненых могли оперировать двое суток без сна. Во время ожесточенных боев в полевой госпиталь поступало около 500 раненых.

Во время Великой Отечественной Войны огнестрельные ранения составляли 93,4% от всех санитарныхпотерь.

Огнестрельные ранения всех боевых повреждений черепа и головного мозга составили 67,9%, закрытые повреждения – 10,9%, и прочие поражения (ранения холодным оружием, открытые повреждения тупым орудием и в результате транспортной травмы) – 21,2% [4].

Огнестрельные ранения черепа и головного мозга делятся, прежде всего, по виду ранящего оружия на две основные группы – пулевые и осколочные.

Пулевые ранения, наносимые винтовочными, автоматными, пулеметными, револьверными и шрапнельными пулями, составляют, по данным карт углубленной характеристики, 17,3% всех огнестрельных ранений черепа.

Осколочные ранения, причиняемые разнообразными артиллерийскими снарядами, минами, гранатами, авиабомбами и вторичными снарядами, составляют, по тем же данным, 82,7%.

Резкое преобладание осколочных ранений черепа надпулевыми является особенностью современных войн, в которых участвуют, богато оснащенные артиллерией, минометами, авиацией. Это накладывает глубокий отпечаток на основной характер ранений.

Учитывая особенности ранений черепа и головного мозга, медицинская служба Красной Армии выработала стойкую систему оказания помощи приэтого рода ранениях. Основные принципы указанной системы заключались в отказе от оперативной обработки раненных в череп в войсковом районе и эвакуации их по назначению в хирургический полевой подвижной госпиталь (ХППГ) с тем, чтобы провести необходимое обследование.

Раненных в череп во время боевых действий, оперировали почти всегда исключительно в ХППГ общие хирурги, причем ими нередко допускались ошибки в оперативной технике: недостаточно расширялось отверстие в костях черепа, вследствие чего не удавалось извлечь даже поверхностно лежащие осколки стекловидной пластинки; мозг часто травмировался при безуспешных попытках извлечь инородные тела и при введении марлевых тампонов. Некоторые врачи увлекались наложением швов при слепых ранениях, нередко допускали дальнейшую эвакуацию раненных слишком рано. Лечение госпитализированных раненных также не всегда стояло на должной высоте, особенно в смысле ранней диагностики инфекционных осложнений со стороны оболочек и вещества головного мозга.

Репозиторий ГрГМУ

Конечно же, в ходе войны, и особенно после начала контрнаступления советских войск качество и возможности военного медицинского персонала серьезно возросли. Очень важной задачей было максимально быстро вернуть раненых солдат и офицеров на поля сражений, и медикам было предоставлено все необходимое. И параллельно с этим война воспитала огромное количество настоящих профессионалов своего дела, обладающих стальными нервами, и способными мгновенно справится с самыми сложными проблемами.

Литература

1. Военно-полевая медицина [Электронный ресурс] / История медицины / – Режим доступа: http://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/index.php?ELEMENT_ID=15. Дата доступа 15.03.2018

2. Медицина в годы Великой отечественной войны [Электронный ресурс]/ livejournal/ Режим доступа: https://lenarudenko.livejournal.com/256915.html. Дата доступа 16.03.2018.

3. Смирнов Е. И. Фронтовое милосердие. Военные мемуары. – М.: Воениздат,1991.

4. Коллектив авторов. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. В 35 томах. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1952.

Шевченко Владислав Андреевич

ИМЯ КУТУЗОВА В ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИЕ

ГУО «Средняя школа № 11 имени генерала армии А.И. Антонова г. Гродно»
Научный руководитель – учитель допризывной подготовки,
полковник Родионов А.Н.

Народ выдвинул ряд великих полководцев, создавших военное искусство, и вошедших в историю, как национальные герои. Михаил Илларионович Голенищев-Кутузов родился в Петербурге 5 сентября 1745 г. в семье военного инженера и получил по тем временам прекрасное образование в артиллерийской школе, где он проявил педагогические способности и по окончании был оставлен преподавателем математики. Военную службу начал в 1761 г. и долгое время служил под руководством Румянцева и Суворова, глубоко усвоил «Науку побеждать» и сам создал непревзойденные для того времени образцы военного искусства [1, с. 544-545].

19 декабря 1799 г. Кутузов прибыл в Гродно и вступил в должность военного губернатора и инспектора инфантерии Литовской инспекции. Первым делом он организовал охрану западной границы и устройство кордонов из донских казаков. Деятельность военного губернатора носила

Репозиторий ГрГМУ

многогранный характер. Это расквартирование войск, медицинское, вещевое, продовольственное, транспортное и денежное обеспечение, организация почтовой связи, предупреждение лесных пожаров. Интересовало Кутузова состояние озимых хлебов и настроение жителей губернии [2, с. 560]. Кутузову также пришлось организовывать всестороннее обеспечение русской армии выведенной А.В. Суворовым к западной границе после Швейцарского похода, а также возвращением из французского плена русских солдат [2, с. 610]. В Гродно по запросу генералиссимуса заготавливалось обмундирование и снаряжение для воинских частей [3, с. 416]. Кутузов не остался в стороне и от организации учебно-воспитательного процесса прибывшего в Гродно кадетского корпуса, а так же Виленского шляхетского военного училища.

Кутузов был заинтересован в сохранение исторического наследия и культурных памятников в городе Гродно и поэтому он в 1812 г. направил с особой миссией лихого партизанского командира Дениса Давыдова. Применив военную хитрость и личные качества переговорщика, Давыдов без боя освободил Гродно от наполеоновских войск.

Яркое выражение приемственности боевых традиций полководческого искусства Кутузова нашло свое отражение в ходе Великой Отечественной войны. Имя Кутузова вдохновляло бойцов Красной армии на активные наступательные действия. Для фронта и тыла выпускались плакаты с изображением Кутузова. Именем Кутузова был назван план Орловской операции советских войск - составной части Курской битвы (июль – август 1943 г.) [1, с. 546].

На оккупированной территории Беларуси действовало две партизанские бригады и 26 партизанских отрядов, носящих имя Кутузова [4, с. 346]. В 1944 г. в ходе операции «Багратион» символично носящей фамилию боевого товарища Кутузова была освобождена от немецко-фашистских захватчиков Беларусь. 16 июня 1944 г. войсками 2-го и 3-го Белорусских фронтов был освобожден наш город Гродно [5, с. 78].

Указам Верховного совета СССР от 25 июлю 1944 г. За освобождение города и крепости Гродно награждены орденом Кутузова 2-й степени 42-я стрелковая дивизия (генерал-майор А.И.Слиц), 153-я стрелковая дивизия (полковник А.А.Щенников), 290-я стрелковая дивизия (генерал майор И.Г. Гаспарян), 1-я гвардейская штурмовая инженерно-саперная бригада (полковник А.Ф.Визиров) [6, с. 419].

С именем Кутузова связана Великая Победа. В зале Победы над фашистской Германией музея Вооруженных Сил России, как символ великого подвига советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. демонстрируется Знамя Победы, водруженное над рехстагом. Надпись на нем гласит «150 стрелковая ордена Кутузова 2 степени Идрицкая дивизия».

Отдавая дань уважения великому полководцу и ознаменование светлой памяти фельдмаршала Кутузова 28 апреля 1945 года в здании, где

Репозиторий ГрГМУ

прошли последние дни Кутузова в 1813 г., был открыт музей. В этот день у могилы полководца в почетном карауле стояли 136 Героев Советского Союза. Было приказано: Всем войсковым частям фронта и отдельным военнослужащим при прохождении мимо могилы и памятника фельдмаршала Кутузова отдавать воинские почести [7, с. 104].

Орден Кутузова учрежден Указом Президиума Верховного Совета СССР от 29 июля 1942 г. Это второй полководческий орден СССР, имевший 3 степени, носивших имена полководцев. Орден был учрежден для награждения офицеров и генералов Красной Армии (в последующем Советской Арми) за хорошо разработанный и проведенный план операции – фронтовой, армейской или отдельного соединения, в результате чего противнику наносилось тяжелое поражение, а наши войска сохраняли боеспособность. Всего орденом Кутузова за годы войны было произведено 7329 награждений, в том числе 1590 соединений и частей Красной Армии.

Орденами Кутузова награждены полководцы, принимавшие участие в освобождение города Гродно в 1944 г.: генерал-армии Черняховский И.Д. (1-й степени), генерал-армии Захаров Г.Ф. (1-й степени), генерал-полковник Болдин И.В. (1 степени), генерал-полковник Глаголев В.В. (1-й степени), генерал – лейтенант Осликовский Н.С. (2 степени). Их именами в Гродно названы улицы.

Орденами Кутузова награждены наши земляки, чьими именами названы улицы города Гродно: Маршал Советского Союза Соколовский В.Д. Родился Гродненской губернии, награжден тремя орденами Кутузова I степени; генерал армии Антонов А.И. Родился в городе Гродно, награжден орденом Кутузова 1-й степени; генерал полковник Павловский Н.О. Родился в Гродно, награжден орденом Кутузова 2 степени. Имена кавалеров ордена Кутузова носит улица, названная в честь командующего фронта генерала-армии Ватутина Н.Ф. награжденного орденом Кутузова I степени.

Имя Кутузова после Великой Отечественной войны было увековечено в Беларуси. В Борисовском, Городокском, Калинковичском, Миорском, Ошмянском, Россонском, Сенненском, Шарковщинском, Пинском районах имя Кутузова было присвоено колхозам и совхозам.

Его именем названы улицы в городах Барановичи, Бобруйск, Борисов, Быхов, Витебск, Волковыск, Ганцевичи, Гомель, Горки, Гродно, Дисна, Добрш, Жлобин, Калинковичи, Кобрин, Лида (и переулок), Лунинец, Минск (и переулок), Молодечно, Несвиж, Ошмяны, Полоцк, Речица, Слоним, Сморгонь, Столбцы, в городских поселках Дятлово, Зельва, Ивье (и переулок), Круглое, Крупки, Шарковщина.

Символично, что в Гродно улица Кутузова находиться рядом с улицей Суворова и они вот уже 72 года охраняют наш город с западного направления от куда не раз приходили иноземные солдаты.

Из представленных выше данных можно сделать следующие выводы: Кутузов внес большой вклад в развитие Гродненской губернии.

Репозиторий ГрГМУ

Имя Кутузова вдохновляло бойцов Красной армии на активные наступательные действия в ходе Великой Отечественной войны. Орденом Кутузова награждены воинские части, которые отличились при освобождении Гродно, а также наши земляки. Вот уже третий век проводятся мероприятия по увековечению памяти М.И. Кутузова. В Гродно в честь М.И. Кутузова названа улица. Ордена Кутузова с гордостью носят на Боевых Знаменах 12 гвардейских воинские части Вооруженных Сил Республики Беларусь.

Литература

1. Советская Военная Энциклопедия: в 8 т. / пред. гл. ред. комиссии Н. В. Огарков. М.: Воениздат, 1977. – Т. 4. – 656 с.

2. Кутузов, М.И. Документы / М.И Кутузов; под ред. Л.Г. Бескровного. – Т. I. – М.: Воениздат, 1950. – 796 с.

3. Суворов А.В. Документы. Т. IV (1799 – 1800). М.: Воениздат,1953. – С. 676.

4. Их именами названы…: Энкикл. справочник / БелСЭ, Редкол.: И.П.Шамякин (гл. ред.) и др. Мн.: БелСЭ, 1987. – 711 с.

5. Кутузов, М.И. Документы / М.И Кутузов; под ред. Л.Г. Бескровного. – Т. V. – М.: Воениздат, 1956. – 830 с.

6. Памяць: Гіст.дакум. хроніка города Гродна (Беларус. Энцикл.; Рэд. кал.: Г.П. Пашкоў, М.Жабрун, П. Крень інш.; Маст. Э.Э.Жакевіч. – Мн.: БелЭн. 1999. – 712 с.)

7. Корх А.С. Михаил Илларионович Кутузов / Государственный ордена Ленена исторический музей. – М.: Внешторгиздат, 1989. – 120 с.

Шпаковский Игорь Николаевич

ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ ИУСТИНА ДЖАНЕЛИДЗЕ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – ст. преподаватель кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник Флюрик С.В.

Иусти́н Ивли́анович Джанели́дзе – советский хирург, учёный и общественный деятель, Герой Социалистического Труда, лауреат Сталинской премии первой степени, академик АМН СССР. Главный редактор научного медицинского журнала «Вестник хирургии имени И. И. Грекова». Генерал-лейтенант медицинской службы. Награждён двумя орденами Ленина, орденом Красного Знамени, медалями. Лауреат Сталинской премии СССР. Заслуженный деятель науки РСФСР. Имя ученого носит Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи.

Родился 20 июля 1883 года в городе Самтредиа (Грузия) в крестьянской семье. В 1903 году после окончания Кутаисской классической гимна-

Репозиторий ГрГМУ

зии поступил на медицинский факультет Харьковского университета, но был исключён в 1905 году за участие в студенческих волнениях. Осенью 1905 года Джанелидзе поступил в Женевский университет, который окончил в 1909 году. В этом же году защитил диссертацию на тему «К вопросу о тератомах и опухолях яичка».

В начале Великой Отечественной войны приложил много усилий для организации высококвалифицированной медицинской помощи раненым бойцам на базе многочисленных медицинских учреждений Ленинграда. Оставался в блокадном городе до декабря 1941 года, только тогда его эвакуировали в Киров, где находилась Военно-морская медицинская академия. Подготовил сотни врачей для фронтовых и тыловых госпиталей, много занимался обобщением и распространением передового опыта военной хирургии, за годы войны лично выполнил тысячи наиболее сложных операций. Многократно выезжал на фронт для оказания практической помощи военным хирургам. В 1944 году в числе первых избран академиком только что созданной Академии медицинских наук СССР. В 1927 году вышла в свет его монография «Раны сердца и их хирургическое лечение», что явилось огромным событием в жизни советских хирургов. Этот капитальный труд поистине стал настольной книгой хирургов Советского Союза, особенно в период второй мировой войны.

Помимо множества достижений в мирное время, конкретно в период Великой Отечественной войны И. И. Джанелидзе занимался следующим:

Активно разрабатывал методы хирургического лечения артериальных и артериовенозных аневризм сонной, подключичной и бедренной артерий. С этой целью он создал специальный сосудистый компрессор, который позволял производить перевязку крупных артерий у раненых с аневризмами, избегая развития послеоперационных осложнений – параличей и гангрен.

Создал свою оригинальную модификацию операции Остен-Сакена по пересадке сухожилий кисти при непоправимом параличе лучевого нерва. Основная цель операции – замена парализованных мышц здоровыми антагонистами путём их пересадки. Он располагал их в таком же направлении, как и парализованные мышцы, что обеспечивало оптимальные функциональные результаты.

В период Великой Отечественной войны он много работал в одном из наиболее сложных и ответственных направлений восстановительной хирургии – в создании опороспособной культи бедра при его ампутации. Так, в 1943 году им был предложен новый метод костнопластической ампутации бедра. В качестве свободного костного трансплантата Иустин Ивлианович использовал удаляемую часть диафиза бедра, взятую на всю толщину кости, цилиндрическая форма которой обеспечивала возможность равномерного распределения давления на конец культи. Такая методика оперативного вмешательства давала возможность создать достаточ-

Репозиторий ГрГМУ

ную площадь опорной поверхности культи бедра и открывала новые перспективы для более успешного протезирования этой категории раненых.

В 1944 году Джанелидзе предложил новую реконструктивную операцию при дефектах кисти после ампутации. Основная цель – восстановление ладони и большого пальца за счёт удлинения короткой культи первой пястной кости и ладони путём свободной костной пластики.

В целях популяризации среди войсковых врачей знаний по клинике и лечению ожогов Иустин Ивлианович опубликовал в самом начале войны весьма нужную для военного врача брошюру «Ожоги и их лечение». Эта работа как одна из лучших вошла отдельной главой в 1-й том «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». В 1948 году на 2-м Всероссийском совещании по борьбе с травматизмом И. И. Джанелидзе и его сотрудниками был сделан ряд докладов об ожогах, в которых было раскрыто современное состояние этой проблемы.

В 1938 году на 24-м Всесоюзном съезде хирургов И. И. Джанелидзе выступил с программным докладом «Ожоги и их лечение», в котором обобщил опыт лечения 600 больных с обширными ожогами. Доклад имел большое значение в плане привлечения широких кругов советских хирургов к этой проблеме. В целях популяризации среди войсковых врачей знаний по клинике и лечению ожогов Иустин Ивлианович опубликовал в самом начале войны весьма нужную для военного врача брошюру «Ожоги и их лечение». Эта работа как одна из лучших вошла отдельной главой в 1-й том «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 –1945 гг.». В 1948 году на 2-м Всероссийском совещании по борьбе с травматизмом И. И. Джанелидзе и его сотрудниками был сделан ряд докладов об ожогах, в которых было раскрыто современное состояние этой проблемы.

Литература

1. Режим доступа: https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Джанелидзе,_Иустин_Ивлианович. – Дата доступа 9.03.18.

2. Режим доступа: http://www.warheroes.ru/hero/hero.asp?Hero_id=9342. – Дата доступа 9.03.18.

3. Режим доступа: http://www.piterge.ru/biografia-janelidze. – Дата доступа 9.03.18.

Репозиторий ГрГМУ

Шпаковский Игорь Николаевич

ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ МИХАИЛА АХУТИНА ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – кафедры военной и экстремальной медицины, подполковник Флюрик С.В.

Михаил Никифорович Ахутин, родился 24 декабря 1898 в городе Череповец. Советский специалист в области военно-полевой хирургии, генерал-лейтенант медицинской службы. Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН СССР. Первый директор Института экспериментальной и клинической хирургии АМН СССР (ныне – Институт хирургии имени А. В. Вишневского).

М. Н. Ахутин – автор более 70 научных трудов, из них 40 касаются военно-полевой хирургии и посвящены опыту хирургической работы в действующей армии, лечению различных боевых травм (грудной клетки, магистральных сосудов, крупных суставов), а также вопросам транспортной иммобилизации, раневой инфекции и другим важным хирургическим проблемам. Хороший лектор, педагог и талантливый организатор, М. Н. Ахутин внес заметный вклад в развитие военно-полевой хирургии. Его учебник военно-полевой хирургии в 1942 году вышел 2-м изданием.

За всё время службы получил следующие награды:

два ордена Ленина

три ордена Красного Знамени

орден Отечественной войны I степени

орден Суворова II степени (1945)

орден Красной Звезды (октябрь 1938)

медаль «XX лет Рабоче-Крестьянской Красной Армии» и другие медали.

3 сентября 1942 года присвоено почётное звание заслуженный деятель науки РСФСР – за разработку новых методик в военно-полевой хирургии.

Опыт хирургической работы и войне с Японией в 1938 г. в районе озера Хасан и на реке Халхин-Гол в 1939 г., обобщенный М. Н. Ахутиным, дал возможность проверить и подтвердить ряд важных принципов военно-полевой хирургии.

В сложных полевых условиях он продумал и организовал единую систему этапного лечения раненых РККА, а также оказал большую помощь медицинским работникам армии МНР. Работая по 15-18 часов в сутки, он уделял большое внимание совершенствованию подготовки и повы-

Репозиторий ГрГМУ

шению квалификации врачей-хирургов. Во время операции одного из раненых командиров, в условиях отсутствия времени он перелил раненому собственную кровь.

По мнению М.Н. Ахутина (1938), единственным эффективным средством спасения раненых в тот период были ранние оперативные вмешательства. Это касалось в первую очередь целесообразности проведения ранней первичной хирургической обработки ран и необходимости отказа от наложения первичного шва на огнестрельную рану. Первичный шов огнестрельной раны применяли лишь по строго ограниченным показаниям (при ранениях груди с открытым пневмотораксом, после лапаротомий, при ранениях лица). Под руководством М.Н. Ахутина стала широко применяться активная тактика ушивания открытого пневмоторакса на основе принятых в 1934 г. решений конференции военно-полевых хирургов страны. Это позволило снизить летальность при проникающих ранениях груди до 26,9%.

Подтвердились возможность приближения квалифицированной хирургической помощи к району боевых действий при ее массовом оказании на дивизионных медицинских пунктах и в хирургических госпиталях первой линии.

Было установлено, что результаты оперативного вмешательства у раненных в живот строго зависят от сроков доставки с места происшествия в операционную. В связи с этим уже во время военных действий у озера Хасан были приняты все меры, чтобы эту категорию раненых оперировать в войсковом районе. Данные М. Н. Ахутина (1938), возглавляющего хирургическую службу в этом районе, четко подтвердили выработанное коллективное мнение о ранних оперативных вмешательствах при огнестрельных ранениях живота как единственном эффективном средстве спасения раненых (у оперированных в войсковом районе летальные исходы наблюдали в 45%, а в госпиталях – в 75% случаев). Одновременно были уточнены некоторые особенности клинической картины при ранениях в живот и развитии инфекционных осложнений.

Под руководством М.Н. Ахутина на дивизионном медицинском пункте у озера Хасан было налажено переливание консервированной и свежей крови раненым военнослужащим РККА, что способствовало их успешному излечению. После окончания боевых действий М.Н. Ахутин был награждён орденом Красной Звезды. Практический опыт эвакуации и лечения раненых, полученный в ходе боёв у озера Хасан, был обобщён и представлен в докладе «Хирургическая работа во время боев у озера Хасан» на Всесоюзном съезде хирургов. В 1938 году он написал монографию «Хирургическая работа у озера Хасан» (изданную в 1939 году).

Было также установлено, что в отличие от условий мирного времени в период боевых действий все клинические проявления при ранениях живота развиваются крайне быстро. М.Н. Ахутин писал: «Наблюдая ранен-

Репозиторий ГрГМУ

ных в живот, я убедился, насколько быстро в военной обстановке развиваются у них явления диффузного поражения брюшины. Я знаю много случаев в мирной обстановке, когда, несмотря на прободение желудка и кишечника, больные в первые часы чувствовали себя настолько хорошо и объективные изменения были так малы, что иногда вводили в заблуждение хирургов, которые даже не находили показании к операции».

Литература

1. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Ахутин,_Михаил_ Никифорович. Дата доступа: 20.03.18

2. Режим доступа: http://бмэ.орг/index.php/АХУТИН_Михаил_ Никифорович. Дата доступа: 20.03.18

3. Боевой опыт хирургов Красной армии // Красная звезда. – 1938, 28 дек. – № 297 (4147).

Щепин Павел Викторович

ХОЛОКОСТ В ПИНСКЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – доцент кафедры
социально-гуманитарных наук, к.и.н., доцент Сильванович С.А.

Весть о начале войны долетела до Пинска довольно быстро. Городские власти сокрушались вероломным нападением на СССР вчера еще ему союзнической Германии и успокаивали себя и окружающих заверениями, что эта война будет непродолжительной и что Красная Армия за считанные дни отбросит врага за пределы страны. Однако события на фронте разворачивались неутешительно, и уже 4 июля 1941 года Пинск был занят немецкой армией.

Нацисты включили Пинск и Пинский район в состав рейхскомиссариата Украины. Вся полнота власти в районе принадлежала зондерфюреру – немецкому шефу района, который подчинялся руководителю округи (окружному комиссариату) – гебитскомиссару Паулю Герхарду Кляйну. 6 июля 1941 года нацисты сформировали в Пинске местный орган гражданской власти – Пинское городское управление (магистрат) во главе с бургомистром С. Кириловым, полностью подчинявшийся гебитскомиссару. Для осуществления политики геноцида и проведения карательных операций сразу вслед за войсками в район прибыли карательные подразделения войск СС, айнзатцгруппы, зондеркоманды, тайная полевая полиция, полиция безопасности и СД, жандармерия и гестапо.

Репозиторий ГрГМУ

К началу войны в Пинске из 44560 человек населения евреев было 22149. 5 июля 1941 года, на следующий день после оккупации, в городе был обнародован антиеврейский приказ. Для евреев под угрозой расстрела были введены многочисленные ограничения, в том числе обязательное ношение на одежде специального отличительного знака – жёлтой нашивки в виде шестиконечной звезды, запреты покидать город, ходить по тротуарам – только по середине дороги, находиться на улице на час раньше комендантского часа, установленного для нееврейского населения. По распоряжению оккупационных властей во второй половине июля был создан юденрат и еврейская полиция. Первым председателем юденрата немцы назначили бывшего директора школы «Тарбут» профессора Давида Альпера. Членами юденрата стали Мунвец, Бусел, Лерман, Мешель, Школьник, Шварцблат, Бергман, Давид Пручанский и другие. Через два дня Давид Альпер отказался от должности и был расстрелян вместе с ещё 20 членами юденрата. Новым председателем был назначен Биньямин Бакштанский.

Евреям было приказано в течение трёх дней сдать 20 килограмм золота, затем шерсть, затем шерстяные костюмы, одеяла, кожу для обуви, лошадей и коров. С наступлением зимы у евреев были полностью отобраны все меховые изделия и тёплая одежда (даже старая и поношенная). За нарушение для евреев было только одно наказание – смерть. С 1 по 15 августа 1941 года всем евреям Пинска приказали пройти регистрацию. В декабре 1941 года евреи в Пинске получали следующую норму продуктов: хлеба (в день) – 100 граммов, крупы (в неделю) – 140 граммов, жир, масло (в неделю) – 35 граммов. Евреям-рабочим ежедневно дополнительно выдавалось 100 граммов хлеба. Диапазон функций, выполнявшихся еврейскими советами по собственной инициативе в Западной Беларуси, в сравнении с восточной частью республики, был значительно шире.

Всё еврейское население Пинска в количестве 18644 человека с 1 мая 1942 года было заключено в гетто. По времени создания это было последнее гетто на территории Беларуси. В Пинское гетто были также депортированы евреи из европейских стран и привезены евреи из близлежащих местечек. Еврейскому населению Восточной Беларуси медицинская помощь оказывалась лишь в Минске и Слуцке. В остальных же населенных пунктах, независимо от зоны оккупации, она не только отсутствовала, но и запрещалась под страхом смерти. В средних и больших гетто Западной Беларуси, в том числе в Пинске, действовали стационарные медицинские учреждения. Больница в Пинске обслуживала евреев из Лунинца, Погост-Загорского и др. Узники большинства гетто Западной Беларуси могли получать медицинскую помощь. На землях восточных областей БССР эпидемия в гетто была поводом для его полной или частичной ликвидации. В свою очередь, в западных областях республики оккупанты придерживались иной позиции. Весной 1942 года в связи с эпидемией врач-еврей А.Бендер получил распоряжение выехать из Пинска в Лунинецкое гетто.

Репозиторий ГрГМУ

Причиной направления доктора стало ухудшение санитарно-эпидемиологической ситуации. В данном случае, более «лояльное» отношение к узникам гетто Западной Беларуси объясняется позицией «гражданской» оккупационной администрации по сохранению еврейской рабочей силы, считавшейся захваченным движимым имуществом III Рейха.

Летом 1942 г. немцы приступили к методичным расстрелам еврейского населения. В июне 1942 года немцы взяли в Пинске и Кобрине 3500 евреев и расстреляли их на станции Бронная гора.

Немцы считали евреев основной угрозой оккупационной власти и серьёзно опасались еврейского сопротивления. По этой причине немецкие власти стремились в первую очередь убить в гетто евреев-мужчин в возрасте от 15 до 50 лет, несмотря на то, что тем самым лишались наиболее трудоспособных узников. 5 августа 1941 года около 3000 евреев-мужчин привели в деревню Козляковичи и убили на территории кладбища в трёх заранее вырытых ямах. Несколько пытавшихся бежать узников были застрелены. 7 августа 1941 года немцы расстреляли в Пинске 8000 евреев, а всего с 5 по 7 августа 1941 года – около 10000 – в основном, это были мужчины от 16 до 60 лет.

28 октября 1942 года началась «акция» (таким эвфемизмом немцы называли организованные ими массовые убийства) по уничтожению Пинского гетто. Её проводил немецкий моторизированный батальон полиции порядка. В направлении местности с красивым названием Добрая Воля следовали колонны. Ближе к аэродрому двигавшаяся масса, казалось, начинала светлеть – палачи приказывали пленникам раздеться. На холоде это унижение – последнее средство, использованное палачами, чтобы лишить своих жертв стремления к сопротивлению. Доносились глухие выстрелы. Появлялись просветы, а затем колонна исчезала, словно проваливалась под землю, на смену ей шла новая, вспоминают очевидцы. Их, как и тех, кто уцелел в аду, созданном на земле, были единицы. Считается, что при разных обстоятельствах выжило 42 узника гетто. Подпольщики гетто оказали сопротивление полиции, большинство из них было убито, часть сумела бежать к партизанам. Особенность еврейских подпольных организаций, действовавших в восточных областях БССР выражалась в том, что они были исключительно коммунистическими по своему характеру. Этим отличалось участие в подпольных организациях евреев Восточной Беларуси от аналогичного вида сопротивления в западной части республики, где кроме коммунистических действовали и сионистские группы, в частности в Пинске. По современным оценкам в ходе ликвидации Пинского гетто погибло 18-20 тысяч человек.

В память о жертвах геноцида, погибших в Пинском гетто, установлено множество памятников: мемориал жертвам Холокоста севернее Пинска, мемориальный знак на улице Пушкина в месте расстрела 5000 евреев, Братская могила узников гетто в районе бывшей деревни Козляковичи,

Репозиторий ГрГМУ

памятник в Холоне (Израиль), памятник убитым евреям и военнопленным в деревне Посеничи.

Литература

1. История Пинска [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.pinsk-history.ru/site_content/87-history-city. – Дата доступа: 23.03.2018.

2. Хроника Победы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://peramoga.belta.by/ru/Rubeji?id=272542. – Дата доступа: 23.03.2018.

3. Пинское гетто [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Пинское_гетто. – Дата доступа: 23.03.2018.

Щетько Анна Александровна

ПРОСЬБЫ ЧЕРЕЗ ЧАСТЫЕ ТОЧКИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры социально-гуманитарных наук Рындова О.Н.

Когда в кругу друзей мы вспоминаем
О годах нашей жизни боевой,
Один из первых тостов поднимаем,
Тост за здоровье почты полевой.
Пусть плещет дождь, окопы заливая,
На всей земле сухого места нет.
Когда приходит почта полевая,
Солдат теплом далёким обогрет.
Кто был на фронте, на переднем крае,
Тот оправдает и поймёт бойца,
Который, смерть и пули презирая,
Готов плясать при виде письмеца.
Морозом и жарою опалённый,
Четыре года шёл войной боец,
А следом фронтовые почтальоны
Несли приветы от родных сердец.

Н.Лабковский, 1947 г.

Пожелтевшие от времени, истончившиеся в местах сгибов, исписанные, как правило, карандашом, листочки с поблекшими штампами полевой почты и отметками военной цензуры. Письма с фронтов Великой Отечественной – как ждали их! Не зря фронтовой треугольник остался в нашем сознании как один из символов той грозной эпохи.

Репозиторий ГрГМУ

С началом войны была нарушена привычная жизнь огромной массы людей: более 5 млн человек оказались в действующей армии на западных рубежах страны. Призванные по мобилизации проходили подготовку в тыловых гарнизонах. Началась эвакуация из районов прифронтовой полосы. Все сдвинулось с привычных мест, переехало, поменяло адрес. Миллионы семей оказались разлученными. И только почта могла помочь жителям огромной страны не потерять друг друга.

Уже прошло более 70 лет, а эту вещь моя семья хранит как зеницу ока. Пожелтевшее, теплое, содержательное, уже еле-еле сохраняющее свой прежний вид – оно бережно сложено «конвертиком» в файл. Письмо. Единственная принадлежность нашей семьи к участию в Великой Отечественной войне.

«Письмо от Александра. 22 мая», – написано вверху неаккуратным, но разборчивым подчерком. «Очень старался», – всегда говорила, улыбаясь, бабушка.

«Привет вам, родные. Я знаходжуся у Красной Армии, жыу и здаров. Пачаму ад вас нету долга письма, но уже ад мяне долга не было. Потому не было звестна адрасу. А вот паслал з адрысам и долга не было письма ад вас».

Вообще, всего писем было 4. Два письма пришли одновременно уже после войны, хотя и писались с интервалом в полтора месяца. В то время Александр служил недалеко от Столбцов, в 80 км, поэтому так скоро и написал второе письмо, думая, что первое должно было уже давным-давно дойти.

«Можа вы пасылаеце канверт з трымаугольными. З трымаугольными письма не идуць. А вы з бумаги зрабеце чатыры углы, как канверт. Пишыце мне письмо, што наибольш. Напишыце, сколькі вы сыскали долгу. Пишыце, как у вас падаёцца работа и што пасеяли и як конь идзе у плузе. Каб вы схавали схавали там увесь сапожницки струмент, пишыце, сколькі палучыли ад мяне письмов. И сколькі выслали письмов вы мне. И сколькі Павал выслав вам. И больш пишыце мне новасци ад вас».

Александр – родной брат моего деда. «Сапожницкие струменты», о которых он упоминает, до сих пор стоят в кладовке, и никто не осмеливается их выбросить. А дед, в свою очередь, был неплохим сапожником, и пользовался именно этими инструментами. Павел – самый старший брат. Уходили на фронт вместе, причем Александр – добровольно, а Павла в армию призвали. Отца на тот момент уже не было, и кому-то нужно было содержать семью.

Ни на одно письмо ответа родня не выслала. Дед говорил, что грамотой в семье никто не владел. А односельчане, более менее образованные, пытались даже просить денег за письменный ответ. Их, конечно, столько не было.

«Сами знаеце у войску дасциплина и чистата. И ци Микалай пакинув хадзиць у школу. А цяпер как вы углядзели за каровами и хто их ганяе у поле пасвиць, и сколькі каров».

Репозиторий ГрГМУ

«Я што брав на дорогу харчоу уже сам спользовав, але только мала узяу, адзежу каторую узяу цельную бельё, то у канкаловичау сундук упакавау разам. Дасвидане. Мой адрас. Калининская обл. Железна д. ст. в.ч. 28/71. Щетько Александр Иванович»

Письмо пришло в 1943, летом. Стоит также отметить, письмо в «треугольник» сложено не было, никаких сгибов, свидетельствовавших об этом, на бумаге нет. Возможно, письмо добралось до адресата не через почтальона, а через добрые руки знакомых. Поэтому определить, сколько оно шло, очень затруднительно.

Самое интересное для меня в этом письме – орфография и пунктуация. Исковерканное построение слов и фраз можно объяснить издержками диалекта, все-таки Александр – сельский житель. А вот с изучением правильности написания слов, расстановки знаков препинания возникли проблемы. И от этого, как мне кажется, письмо еще ценней. В оригинале нет ни одного вопросительного знака, хотя вопросов там гораздо больше, чем утвердительных предложений. Нет ни одного побуждения посредством восклицательного знака. Только тихие просьбы о новостях через частые точки…

P.s. Вся орфография и пунктуация изложены в данной работе как в оригинальном письме.

Щетько Анна Александровна

ПИСЬМА «ТРЕУГОЛЬНИКИ СУДЬБЫ»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры социально-гуманитарных наук Рындова О.Н.

Кому неизвестно, сколько радости и счастья приносили письма родных, получаемые на фронте, и с каким нетерпением и тревогой они ожидались. У каждого треугольника своя история: счастливая или печальная. Бывало и так, что иногда весточка с фронта о том, что родной человек живздоров, приходила после страшного казенного конверта. А матери и жены верили: похоронка пришла по ошибке. И ждали – годами, десятилетиями…

Письма с фронтов Великой Отечественной войны – документы огромной силы. В пропахших порохом строках – дыхание войны, грубость суровых окопных будней, нежность солдатского сердца, вера в Победу...

Какой же путь проходили письма с фронта? Солдат бросал письмо в почтовый ящик, сооруженный из подручных средств и укрепленный в удобном месте. Почтальон части ежедневно забирал письма-треугольники, открытки, секретки и относил на полевую почтовую станцию. Там все послания обрабатывались календарными штемпелями и закладывались в

Репозиторий ГрГМУ

мешки. Затем транспортом части они отправлялись на базу полевой почты. Оттуда корреспонденция, рассортированная по направлениям, передавалась на военно-почтовые сортировочные пункты. Дальнейший путь проходил обычными маршрутами в почтовых вагонах.

Нередко путь почтальона к блиндажам и окопам составлял десятки километров и проходил под пулями врага. Цену писем на войне знали все! Непростая была служба у военных почтальонов. В штатном расписании должность почтальона именовалась как экспедитор.

Когда нынешнее поколение видит письма с фронта, сложенные в треугольники, молодые люди зачастую удивляются их необычной форме. Но 75 лет назад такая форма письма никого не удивляла – именно они тогда были самым ценным, что мог принести почтальон, ведь «треугольники» являлись весточкой от родного человека.

Письма-треугольники были стандартной формой переписки солдат во время Великой Отечественной войны. Откуда же взялась такая необычная форма писем? Во время войны письма солдат с фронта доставляли их родным бесплатно. Однако в первые же недели войны почтовые работники столкнулись с тем, что попросту не хватает конвертов. Советское руководство понимало важность этих листочков бумаги для людей, вырванных из привычного мира и рискующих жизнью. Слова родных людей и новости из дома были мощнейшей психологической поддержкой. В начале войны было сформировано Управление военно-полевой почты, а при штабах армий – полевые почтовые станции (ППС). Роль почтового ящика выполняли грузовики-полуторки.

Во Вторую мировую появились современные цифровые обозначения военных частей. Сначала адрес писался так: Д.К.А. (действующая Красная Армия), номер ППС (полевая почтовая станция), номер полка и место службы. Однако быстро выяснилось, что такая схема позволяет врагу раскрыть местоположение частей действующей армии, особенно если захватить почту вблизи места дислокации. Поэтому каждой военной части был присвоен пятизначный или четырехзначный секретный код, который и указывался после номера ППС.

Так и появились письма-треугольники, солдаты просто складывали свое письмо несколько раз, при этом на чистой внешней стороне писали адрес получателя и имя отправителя. Для таких писем использовалась не только обычные листы бумаги, с которой также были перебои, но и страницы, вырванные из журналов, бумага от пачек сигарет, газеты (текст писали на полях) и любой другой подручный материал.

Для доставки писем использовались все возможные способы. В Севастополь почту возили на подводных лодках, в осажденный Ленинград – по Ладожскому озеру. Существовала и военная голубиная почта, которая отвечала за официальные документы. Для ловли советских почтовых голубей немцы выпускали специально обученных ястребов.

Репозиторий ГГУ

По отчетам цензоров можно понять, о чем писали домой солдаты. Подавляющее большинство писем – бытового характера: где живут, как развлекаются, хороша ли еда и одежда. Кто-то хвастается новеньким обмундированием, кто-то радуется, что получил, наконец, сапоги подходящего размера. Бойцы описывают отношения с товарищами и командирами, дают наставления детям и жене, мечтают о будущей мирной жизни. Естественно, пишут и о боях, что делает письма ценным источником фактической информации для историков. О фашистах – чаще в ругательном или ироническом тоне. Встречаются попытки осмысления военного опыта, рассуждения о патриотизме и долге перед Родиной. Но в целом героическая составляющая войны в личной переписке уступает место житейскому, человеческому аспекту. Главный месседж солдатских писем – «я жив, будьте живы и здоровы и вы».

У таких писем было еще одно преимущество. Ведь их было легко проверить цензорам НКВД, которые просматривали всю переписку. Именно поэтому письма не запечатывали. Сейчас можно критиковать строгость советской цензуры, позволявшей себе вмешиваться в личную жизнь граждан вплоть до перлюстрации личной переписки. Однако в условиях военного времени это было оправданным как минимум по двум причинам. Во-первых, солдат мог по незнанию или невнимательности выдать военную тайну: место дислокации, численность войск, количество потерь и так далее. Во-вторых, в обязанность цензорам вменялось отслеживание психологического состояния войск: все-таки высокий моральный дух – залог победы. В политуправления фронтов регулярно подавались статистические отчеты. Из них видно, что процент писем с негативной оценкой ситуации был крайне низким. И это с учетом того, что к отрицательной информации цензоры относили не только откровенно пораженческие высказывания, но и критику условий службы и действий командования (нередко здравую), и даже попытки оценить военную силу противника. Например, строчки о том, что у немцев хорошая авиация, расценивались как «восхваление противника».

Обычно все «лишнее» безжалостно замазывалось черными чернилами, а само письмо отправляли дальше адресату. Назад весточки с фронта возвращали очень редко. Сегодня сохранились тысячи подобных писем, которые когда-то во время войны пересылали десятками миллионов. В основном, их можно найти в частных коллекциях и у очевидцев войны и их родственников, которые бережно хранят пожелтевшие от времени листочки бумаги.

С военной цензурой связаны и трогательные истории. Среди цензоров было много молодых девушек. Говорят, они злоупотребляли служебным положением: вынимали из писем фотографии молодых симпатичных бойцов и вступали с ними в переписку. Бывало, такие романы заканчивались свадьбой.

Репозиторий ГГУ

Делая вывод всему выше сказанному, хочется сказать, что солдат на войне – не просто солдат, а отец, брат, муж, сын и просто человек. Над любовью к Родине всегда стояла любовь к семье и родным, что хорошо показано в способности приспособиться даже к самым суровым условиям написания писем. Сохраняя использованные пачки сигарет, старые листовки и клочки письменных приказов, они сохраняли надежды в сердцах своих близких. Стоит также отметить вклад письменных источников в развитие истории, создание документальных программ и написание разного рода научных работ. С такими документами достаточно тяжело спорить. Как говорится, что написано пером – не вырубишь топором.

Литература

1. Солдатский треугольник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://goodcoins.narod.ru/stamp/soldat-stamp.htm. – Дата доступа: 15.03.2018.

2. Письма, опаленные войной [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://estalsad33.edumsko.ru/activity/70/post/78536. – Дата доступа: 12.03.2018.

3. Почта Победы 1941-1945 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.slideshare.net/russianpost/ss-47862690. -Дата доступа: 15.03.2018.

Ющенко Андрей Геннадьевич

РАЗВЕДЧИКИ «БЕЛЫЕ ПРИЗРАКИ»

Учреждение образования «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»

Научный руководитель – подполковник Гавроник В.И., доцент кафедры теории и организации физической подготовки военнослужащих

Проблемы возрождения патриотизма и межнационального единства будут актуальны всегда. Для этого людям необходимы героические образы героев прошлых лет как напоминание о духовной силе нашего народа.

В СССР уделялось огромное значение физическому воспитанию населения, а учитывая международную обстановку и его военно-прикладной направленности. Так началась история создания комплекса ГТО («Готов к труду и обороне») с 1930 года, когда в газете «Комсомольская правда» было напечатано обращение, в котором предложили ввести Всесоюзные испытания «Готов к труду и обороне». Предлагалось установить единые критерии для оценки физического состояния граждан. А тех, кто будет выполнять установленные требования – награждать значком. Данная инициатива быстро получила поддержку в широких кругах. Вскоре была разработана программа ГТО и в марте 1931 года она была утверждена. Началась вестись активная пропагандистская деятельность, и введены обязательные занятия во всех общеобразовательных школах,

Репозиторий ГрГМУ

средних специальных, профессионально-технических и высших учебных заведениях, а также в милиции, в Вооруженных силах СССР и ряде других организаций [1; 2].

Данная политика очень популяризовала занятия физической подготовкой и все больше молодых людей стала заниматься различными видами спорта, в том числе и зимними видами спорта (лыжными гонками, биатлоном и др.).

О начале Великой Отечественной войны в июне 1941 года многие спортсмены узнали, находясь на спортивных базах, где готовились к Всесоюзному параду физкультурников. В тот же день многие добровольцами записались в армию; именно из них в первые дни войны были созданы 13 отрядов численностью 265 человек. Действовало более 600 коллективов физкультуры, спортивно-военные организации насчитывали около 35 тысяч спортсменов.

Особые бригады разведчиков и подрывников формировались из лыжников. Специальные отряды лыжников выполняли ответственные операции на фронте и в тылу врага.

Обладая большой маневренностью, эти отряды были трудноуязвимы и наносили большой урон живой силе и технике врага. Только за 1941 год они уничтожили восемьдесят четыре железнодорожных моста. Немцы дали спортсменам прозвище «белые призраки».

Лыжники проявили высокое мужество при защите страны. Обладая большой маневренностью, действуя вне дорог и появляясь неожиданно в тылу или на флангах неприятеля, они вносили панику и смятение в его ряды. Из бойцов-лыжников формировались специальные подразделения воздушно-десантных войск, роты разведки, отряды и группы подрывников, истребителей танков и другие части особого назначения.

Действуя в составе особых отрядов народных мстителей, используя высокое искусство передвижения на лыжах и другие военно-прикладные навыки, они наносили чувствительные удары по фашистским захватчикам. Только за первый год войны партизаны-лыжники уничтожили около трех тысяч вражеских солдат и офицеров, взорвали восемьдесят семь железнодорожных мостов, пустили под откос более 1000 вагонов с войсками и военными грузами неприятеля, совершили двадцать четыре нападения на фашистские аэродромы.

Враг называл летучие, неуловимые, страшные своей ударной силой отряды лыжников – «лыжной смертью».

Одним из таких спортсменов, чей героический жизненный путь заслуживает особого внимания, был Советский лыжник Владимир Мягков.

Именно он является первым известным спортсменом, получившим звание Героя Советского союза. Красноармеец, командир взвода Особого лыжного отряда 9-й армии, Владимир Мягков родился в 1915 году в деревне Михайловка (ныне поселок городского типа Парголово администра-

Репозиторий ГГПУ

ции Санкт-Петербурга) в крестьянской семье. В 1939 году стал чемпионом СССР по лыжным гонкам на 20 километров [3].

В Красной Армии с января 1940 года. Добровольцем ушел на фронт советско-финской войны в январе 1940 года. Был командиром взвода Особой лыжной диверсионно-разведывательной бригады 9-й армии под командованием Хаджи Мамсурова. 11 февраля 1940 года Владимир Мягков попал в окружение. Отважный взводный организовал круговую оборону и уничтожил лично около десяти вражеских солдат. Прорвался со всей группой к своим войскам.

6 марта 1940 года Мягков, находясь в разведке, вновь с группой был окружен, ранен, но остался на поле боя и прикрыл отход группы. Мужественный воин пал смертью храбрых в этом бою [3].

25 мая 1940 года ему присвоено звание Героя Советского Союза (посмертно).

Несомненно, благодаря хорошей физической подготовке воины-спортсмены могли более эффективно выполнять поставленные задачи. Герой Советского Союза генерал армии Петров отмечал: «Каждый спортсмен стоит в бою нескольких рядовых бойцов, а взвод спортсменов - надежнее батальона, если предстоит сложная боевая операция».

Литература

1. Теоретико-методические основы физической подготовки военнослужащих : учеб.-метод. пособие / А. К. Лушневский, В. И. Гавроник, В. В. Руденик, С. Е. Сыч. – Минск : ГУ «РУМЦ ФВН», 2010. – 320 с.

2. Гавроник, В. И. Военно-прикладная физическая подготовка : учеб. пособие / В. И. Гавроник. – 2-е изд., перераб. – Гродно : ГрГУ, 2015. – 143 с.

3. Белорусские спортсмены в боях за Родину : сборник очерков журналистов / под ред. И.П. Гутько. – Минск : Полымя, 1985. – 176 с.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

Авдеева Елизавета Юрьевна, Гайдукевич Валерия Ивановна
ЖЕНЩИНЫ ГРОДНЕНЩИНЫ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 3

Адамович Гражина Францевна
УГНАННЫЕ В ГЕРМАНИЮ 7

Александрович Дмитрий Александрович
«О НИХ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ» – ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 10

Андреенко Валерия Васильевна, Байкова Полина Евгеньевна
СПЕЦГРУППА «ЧАЙКА» 14

Аринович Леонид Юрьевич
ПРОБЛЕМЫ ТРАВМАТОЛОГИИ
В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 17

Богомазов Владислав Валерьевич
АЛЕКСАНДР ПЕЧЕРСКИЙ – ГЕРОЙ ВОССТАНИЯ В СОБИБРОЕ 20

Бондарев Александр Владимирович
ИСТОРИЯ ВОЕННОГО ГОРОДКА «ФОЛЮШ» 23

Будревич Александр Викторович
ОПЫТ СПОРТИВНОЙ И ВОЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АЛЕКСАНДРА
СПИРИДОНОВИЧА КАНАКИ В ФОРМИРОВАНИИ ЧУВСТВА
ПАТРИОТИЗМА У МОЛОДЕЖИ 26

Бучина Ирина Евгеньевна
РОЖЕНИЦЫ И ДЕТИ – ЗАКЛЮЧЕННЫЕ КОНЦЛАГЕРЕЙ
ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 29

Бучинский М.В.
ОЦЕНКА ОПЫТА ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ЖИВОТА
В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 32

Василевич Захар Витальевич
МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЙСК
ГРОДНЕНСКОГО ГАРНИЗОНА В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА 35

Василевич Захар Витальевич
СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК
ГРОДНЕНСКОГО ГАРНИЗОНА 38

Вахрушев Вадим Дмитриевич
РОЛЬ ВСЕСТОРОННЕГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА
ПРИМЕРЕ ТАНКОГО СРАЖЕНИЯ ПОД СЕННО 41

Репозиторий ГрГМУ

Волчек Екатерина Владимировна и Панасик Карина Андреевна
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУСТАВОВ 44

Гайдукевич Валерия Ивановна, Авдеева Елизавета Юрьевна
ПОДПОЛЬЩИКИ ГРОДНЕНЩИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ..... 47

Гайдук Анна Романовна, Косухина Наталья Александровна
МЕСТО ГЕМОТРАНСФУЗИИ В ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 52

Галеев Денис Александрович
ВЛИЯНИЕ МЕМОРИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «БРЕСТСКАЯ КРЕПОСТЬ» НА ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 55

Горудко Виктория Павловна, Пермякова Александра Игоревна
ДОСТИЖЕНИЯ НИКОЛАЯ НИЛОВИЧА БУРДЕНКО В ОБЛАСТИ НЕЙРОХИРУРГИИ И ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 58

Грибок Алеся Викторовна
СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ ВРЕМЁН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 60

Дикевич Мария Викторовна, Ковалевский Александр Иосифович
ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В СССР ПЕРИОДА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 63

Долговский Роман Анатольевич
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛФК ВО ВРЕМЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 65

Досько Дарья Валерьевна, Ломша Александра Сергеевна
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: АНАЛИЗ..... 67

Журан Мария Анатольевна
СТРАШНЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ ДОКТОРА МЕНГЕЛЕ НАД ЛЮДЬМИ. 70

Загребин Дмитрий Максимович
ГЕНЕРАЛ АРМИИ ЧЕРНЯХОВСКИЙ 73

Зверко Ольга Ивановна
ИВЬЕВСКОЕ ГЕТТО 77

Ищук Виктор Валерьевич
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ, ФОРМ И МЕТОДОВ В РАБОТЕ ПО ГРАЖАНСКО-ПАТРИОТИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ 80

Репозиторий ГрГМУ

Кизюкевич Олег Валерьевич
БИТВА ПРИ БАЛАТОНЕ 83

Кисель Ольга Валерьевна
ПАРТИЗАНСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В БЕЛАРУСИ
В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ..... 86

Клиса Сергей Дмитриевич, Савранская Наталья Игоревна
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХИРУРГА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО ВАЛЕНТИНА
ФЕЛИКСОВИЧА ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕТВЕННОЙ ВОЙНЫ 89

Ковалевский Александр Иосифович, Дикевич Мария Викторовна
РОЛЬ МАЙКЛА Э. ДЕБЕЙКИ В РАЗВИТИИ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ
ХИРУРГИИ США ПЕРИОДА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 92

Коломина Светлана Геннадиевна
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ СССР 94

Кондель Сергей Васильевич
ТАРАН НЕИЗВЕСТНОГО ЛЕТЧИКА НАД БРЕСТОМ 97

Корсакова Виктория Александровна, Климов Олег Геннадьевич
МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИИ «БАГРАТИОН» 102

Кортышевский Артур Александрович
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМОТОЛОГИЯ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 105

Кострюкова Алина Олеговна
ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА НА ТЕРРИТОРИИ ПОРЕЧЬЯ..... 108

Косухина Наталья Александровна, Гайдук Анна Романовна
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 111

Кристинович Александр Андреевич
ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 113

Кропа Аляксандр Віктаравіч
ЖАХЛІВЫЯ СЛЯДЫ ВАЙНЫ..... 116

Крыльчук Антон Витальевич
СТРАТЕГИЧЕСКАЯ НАСТУПАТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ «ИСКРА» 119

Литовко Татьяна Андреевна, Климов Олег Геннадьевич
применение боевых ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ
В ПЕРИОД ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ МИРОВЫХ ВОЙН 122

Репозиторий ГрГМУ

Ломша Александра Сергеевна, Досько Дарья Валерьевна
РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
И ПОСТВОЕННОЕ ВРЕМЯ 125

Лучко Сантьяна Хусамовна, Рак Виктория Юрьевна
БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 128

Максименко Александр Александрович
ИДЕОЛОГИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 131

Мамметниязова Акджагуль (Туркменистан)
ГЕРОИ ТУРКМЕНСКОГО НАРОДА ЖИВУТ В СЕРДЦАХ 133

Манюк Вероника Викторовна, Кузьмицкая Юлия Юрьевна
АКУШЕРСТВО ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 136

Машкова Анна Евгеньевна
ПОДВИГИ ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ... 138

Милюк Екатерина Ивановна
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 141

Монид Анастасия Сергеевна
ЧЕЛОВЕК ЖИВ, ПОКА ЖИВА ПАМЯТЬ О НЁМ 143

Мосин Олег Вадимович
«ЦИКЛОН Б» – УЖАС ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 145

Олехнович Екатерина Александровна
ГЕРОИЧЕСКИЙ ПОДВИГ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ
ПРИ ОБОРОНЕ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ 149

Пархомец Михаил Павлович
ПОДВИГИ СПОРТСМЕНОВ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 151

Полонский Владислав Васильевич
ВКЛАД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ... 153

Попова Екатерина Алексеевна
КОНЦЕНТРАЦИОННЫЕ ЛАГЕРЯ 159

Приёмко Владислав Олегович
ОГНЕННАЯ НОЧЬ В ОСИПОВИЧАХ 162

Приходько Владимир Сергеевич, Аникин Антон Игоревич
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ
ВРЕМЁН ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 165

Репозиторий ГрГМУ

Сезнев Иван Георгиевич
ВКЛАД ВИШНЕВСКОГО А.А. В РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.. 167

Семашко Мария Дмитриевна
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ УСЛОВИЯ ВОЙНЫ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 171

Семенко Илья Николаевич
ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ КОМАНДИРОВ ПО ПАТРИОТИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЛИЧНОГО СОСТАВА 173

Синкевич Владислав Юрьевич
СТОЛЕТНЯЯ ИСТОРИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 176

Синкевич Владислав Юрьевич
ДЕТИ ВОЙНЫ – ОСОБАЯ КАТЕГОРИЯ ЛЮДЕЙ! 179

Соболь Александра Анатольевна
СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 182

Совсюк Илья Евгеньевич
ПРОБЛЕМЫ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 185

Трач Олег Владимирович, Половиков Никита Александрович
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ 188

Чабай Илья Викторович
ХИРУРГИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 191

Шевченко Владислав Андреевич
ИМЯ КУТУЗОВА В ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИЕ 194

Шпаковский Игорь Николаевич
ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ ИУСТИНА ДЖАНЕЛИДЗЕ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 197

Шпаковский Игорь Николаевич
ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ МИХАИЛА АХУТИНА ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 200

*Щепин Павел Викторович**202***
ХОЛОКОСТ В ПИНСКЕ 202

Щетько Анна Александровна
ПРОСЬБЫ ЧЕРЕЗ ЧАСТЫЕ ТОЧКИ 205

Репозиторий ГрГМУ

Щетько Анна Александровна
ПИСЬМА «ТРЕУГОЛЬНИКИ СУДЬБЫ» 207
Ющенко Андрей Геннадьевич
РАЗВЕДЧИКИ «БЕЛЫЕ ПРИЗРАКИ» 210

Репозиторий ГрГМУ

Научное издание

ЭТИХ ДНЕЙ НЕ СМОЛКНЕТ СЛАВА

Сборник материалов
III Республиканской студенческой военно-научной конференции,
посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.

3 мая 2018 года

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка М. Я. Милевской
Корректура В. А. Новоселецкий

Подписано в печать 18.05.2018.
Тираж 9 экз. Заказ 88.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.
Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.

Репозиторий ГрГМУ