

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Военная кафедра

ЭТИХ ДНЕЙ НЕ СМОЛКНЕТ СЛАВА

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

7 мая 2020 г.

Гродно
ГрГМУ
2020

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

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 7 от 07.05.2020 г.).

Редакционная коллегия: нач. военной каф., канд. мед. наук, доцент,
полковник м/с В. А. Новоселецкий (отв. ред.);
ст. препод. военной каф., подполковник 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.

Э90 **Этих** дней не смолкнет слава : сборник материалов V Республиканской студенческой военно-научной конференции, посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. (7 мая 2020 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. В. А. Новоселецкий. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – Электрон. текст. дан. (объем ???? Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
ISBN 978-985-595-239-9.

Сборник включает материалы V 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 978-985-595-239-9

© ГрГМУ, 2020

ЛАГЕРЬ ВОЕННОПЛЕННЫХ «ШТАЛАГ № 324»

Азбукина М.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С.В.*

Ежедневно сотни людей проходят рядом с тем местом, где во время Великой Отечественной войны располагался лагерь военнопленных «Шталаг № 324» (по некоторым данным «Шталаг № 353»). Может быть, проходящие люди не знают, какой болью пропитано это место. А кто-то не хочет возвращаться к прошлому.

На территории современного микрорайона Фолюш города Гродно фашисты оставили после себя особенно кровавые следы. Известно, что с июля 1941 года до ноября 1942 года здесь находился лагерь для военнопленных бойцов Красной армии, а затем, до осени 1943 года – пересыльный лагерь для еврейского населения.

Немецкий лагерь для военнопленных «Шталаг № 324» представлял собой 50 гектаров земли, огороженной со всех сторон колючей проволокой. В центре было вырыто 96 землянок, размером 6х25 м каждая, где содержались военнопленные, а позднее старики, женщины и дети. В Шталаг через пересыльные лагеря по железной дороге направлялись военнопленные, сосредоточенные на сборных пунктах немецких частей и соединений на Восточном фронте и прифронтной полосе. Пленных разгружали на железнодорожной станции Лососно и пешком отправляли в лагерь.

Заключенные были лишены медицинского обслуживания, гигиенических условий. В холодное время года они не обеспечивались теплой одеждой, а питание не было рассчитано на поддержание жизни, люди страдали крайним истощением, в дефиците была питьевая вода. В результате холода, голода, непосильного труда, зверского отношения, болезней (тиф, дизентерия и др.) и пыток ежедневно умирали сотни узников.

В шталаге умерших хоронили в общих могилах-траншеях размером 33х6 м и глубиной 2 метра. После войны было обнаружено 68 таких могил.

О нечеловеческих условиях в лагере можно судить по рассказу старшего лейтенанта Филькина Д.С., находившегося зимой 1941/1942 года в Гродненском лагере № 3. Он рассказал, что в январе 1942 г. из Бобруйска прибыл эшелон, в котором было тысяча двести военнопленных. Когда открыли вагоны, оказалось, что восемьсот человек в пути замерзло и задохнулось. К июлю 1942 года из всего этого транспорта людей в живых осталось шестьдесят человек. 9 июля 1942 года в лагерь прибыли двое эсэсовцев. В лагере была «особая» комната, где помещалось сто шесть человек – раненые евреи и политработники. Всю ночь фашисты избивали находившихся здесь безруких, безногих и тяжелораненых людей. Утром 10 января к лагерю подъехала машина с прицепом и пятьдесят человек из «особой» комнаты в одних

кальсонах уложили в машину и увезли на расстрел. Через некоторое время машина вернулась и увезла на расстрел еще пятьдесят человек. Оставили в живых шесть человек.

С западной стороны мимо лагеря проходила узкоколейная железная дорога, которая начиналась от станции Лососно и шла к форту № 2. По этой узкой колежке в лагерь доставляли военнопленных от станций Лососно или Чеховщина, часть людей везли мимо шталага к форту № 2, где их расстреливали. Туда же везли на расстрел многочисленных заложников из числа мирных граждан, арестованных борцов сопротивления.

К осени 1942 года шталаг прекратил свое существование, так как большинство военнопленных в нем погибло, а новых не было.

Позже, осенью 1942 г., на Фолюше, практически на месте старого лагеря военнопленных, вблизи от железнодорожной перегрузочной станции Чеховщина, фашисты создали пересыльный лагерь для евреев, или 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.

В 1945 – начале 1946 г. 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. В лагере освобожденные военнопленные находились недолго, их перегруппировали по необходимым направлениям и отправляли дальше вглубь Советского Союза. Таким образом, Фолюш стал воротами на Родину для многих людей, возвращающихся из фашистской неволи.

Всего в лагере военнопленных на Фолюше и в лагере Келбасино погибло, по разным данным, от 14 до 18 тысяч человек, прошло через лагерь 36 тысяч человек. Из-за того, что немецкие войска при отступлении тщательно маскировали следы своих преступлений, назвать точное число достаточно затруднительно.

В 2007 году при выполнении строительных работ по прокладке коммуникаций к новому контрольно-пропускному пункту в военном городке Фолюш были найдены многочисленные останки советских воинов – погибших военнопленных из «Шталага № 324». Часть останков была перезахоронена на кладбище «Аульс». Там создана братская могила с установленным на ней камнем из красного гранита. 21 июня 2017 года были захоронены последние останки узников концлагеря «Шталаг № 324».

На месте шталага был создан мемориальный комплекс. 21 сентября 2016 года состоялось торжественное перезахоронение останков более 1600 воинов рядом с обелиском. На церемонии присутствовало большое количество людей, в том числе и родственники погибших воинов, личности которых удалось установить благодаря найденным солдатским медальонам.

Литература

1. Каган Д. З. Рассказы живым: Документальная повесть / Издание второе, дополненное. – Ашхабад: Туркменистан, 1986. – 145 с.

2. Память: Историко-документальная хроника города Гродно. - Мн.: БелЭн, 1999. - 453 с.

3. «Биография гродненских улиц: от Фортов до Коложи» - Гродно, 2006. – 115 с.

ЖЕНЩИНЫ-ЗАЩИТНИЦЫ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ

Антипина Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Впервые дни, даже в первые часы нападения на СССР гитлеровцы столкнулись с ожесточённым сопротивлением, мужеством, отвагой, самопожертвованием советских воинов и советского народа. Некоторые немецкие солдаты и офицеры, форсировавшие реку Буг в районе Бреста, позже утверждали, что старую крепость защищали пограничники и «женский батальон». Разумеется, никакого исключительно женского воинского подразделения, никакого «женского батальона» в Красной Армии не было. Речь идет о женах, дочерях, сестрах советских бойцов, которые отважно стали на защиту Родины плечом к плечу со своими мужьями, отцами и братьями.

Данная тема, без сомнения, является актуальной, поскольку в отечественной историографии она изучена мало. К сожалению, мы пока не знаем фамилий большинства этих отважных женщин. Но почему же фашисты с таким страхом, почти суеверным ужасом твердили, вспоминая первые бои, о таинственном «женском батальоне»?

Цель исследования. С помощью данных литературных источников изучить сведения о «женском батальоне» Брестской крепости, определить степень участия женщин в обороне Брестской крепости.

Задачи и методы исследования. На основе литературных данных привести примеры, служащие подтверждением мужества, отваги, самопожертвования «женского батальона» Брестской крепости.

Результаты исследования. Сохранился рассказ о подвиге молодой жены командира, комсомолки Кати Тарасюк. Она была сельской учительницей, а незадолго до войны приехала в крепость, чтобы провести отпуск вместе с мужем.

Сначала Катя вместе с другими женщинами находилась в подвале, ухаживая за ранеными. Лейтенант Тарасюк в это время с группой бойцов отбивал атаки противника. Когда группа его поредела, Тарасюк сам лёг к станковому пулемёту. Он выбрал себе позицию у подножия большого развесистого дерева, и вражеские автоматчики каждый раз откатывались назад под его меткими очередями. По одинокому пулемёту вели огонь пушки и миномёты. Вся земля вокруг была изрыта снарядами и минами, осколки срезали ветви дерева, и вскоре от него остался только расщеплённый, изуродованный ствол. Но Тарасюк, весь израненный, продолжал стрелять, пока

вражеская пуля не сразила его.

Гитлеровцы торжествовали – пулемёт, который так мешал им, наконец-то замолчал! Но молчал он недолго. Тарасюка заменил один из бойцов. А когда Катя узнала, что её муж погиб, она выбралась из подвала и поползла к расщеплённому дереву, откуда по-прежнему раздавался треск пулемёта. Вскоре и этот пулемётчик был убит. Тогда молодая женщина сама легла за щиток и вела огонь по врагу, пока её не поразил осколок вражеского снаряда. Катя погибла, но успела отправить «на тот свет» несколько десятков озверевших от страха и ненависти фашистов.

Обезображенное, искромсанное осколками дерево, у подножия которого совершила подвиг отважная пулемётчица, жители Бреста впоследствии прозвали «деревом войны».

Гнев испытывали к врагам, непрошенными «гостями» вторгшимся на нашу землю, и другие женщины Бреста. Сёстры, дочери, жёны красных командиров смело встали на защиту Отчизны рядом со своими отцами, братьями, мужьями.

Писатель С. Смирнов рассказал в своей книге «Брестская крепость» о таком случае: «В первый день войны советские бойцы одну за другой отбивали яростные атаки немцев. Нашим воинам удалось уничтожить отряд гитлеровских автоматчиков, которые окружили дома офицерских семей. После того как с вражескими автоматчиками было покончено, навстречу освободителям бросились десятки людей – в основном женщины с детьми. К одному из командиров подбежала молодая женщина в нарядном, но уже окровавленном платье – из глубокой царапины на лице текла кровь. А в руках она сжимала... немецкий автомат!

– Товарищ командир, нет боеприпасов! Что нам делать? – крикнула она.

Эта молодая женщина, только что побывавшая в настоящем бою, где сражалась наравне с мужчинами, вовсе не думала о спасении. В глазах её читалась решимость драться, дальше бить проклятого врага!»

Один из участников обороны Брестской крепости, лейтенант Василий Соколов, в своем письме рассказывает о неизвестной девушке, которая в первый день прибежала в подвал 333-го стрелкового полка. Там, в подвале, она взяла винтовку одного из убитых бойцов и дралась бок о бок с мужчинами, как рядовой стрелок.

Поистине легендарную историю рассказывают в Бресте о какой-то женщине – одной из последних защитников крепости.

Дело было в сентябре-октябре 1941 г., когда крепость считалась давно взятой, а полки поредевшей в штурмах 45-й дивизии вермахта, пополненные и ушедшие на фронт, заменили тыловыми частями, охранявшими крепостные склады. Эти тыловики постоянно несли потери: из подземелий и подвалов развалин продолжали раздаваться внезапные выстрелы – последние защитники крепости еще скрывались там и вели борьбу. Вот тогда и прошел среди немцев слух о «кудрлатой»...

Немецкие солдаты, несшие службу в крепости, рассказывали друг другу,

а также в письмах родственникам, что в подземных убежищах прячется женщина, вооруженная автоматом. Неожиданно она появляется то здесь, то там и открывает огонь, причем охранники с почти суеверным страхом говорили, что она стреляет без промаха – каждый её выстрел несёт смерть очередному гитлеровскому захватчику. Потом таинственная женщина, словно привидение, стремительно исчезает – будто проваливается сквозь землю, а ее выстрелы эхом раздаются уже в другом месте.

По описанию немцев, вид этой женщины, насколько ее удавалось разглядеть издали, был страшным: с запыленным, закопченным лицом, в изодранной одежде, с волосами, давно не чесанными и свалывшимися в колтун. Она казалась фашистам ангелом смерти, духом возмездия, грозно явившимся из подземного царства. И каждый раз, когда очередная команда солдат отправлялась на дежурство в крепость, немцы молились и желали друг другу не встретиться сегодня с этой женщиной, которую они называли "фрау автомат" или "кудлатая". Все попытки поймать или убить ее оставались тщетными. Лишь во второй половине октября о «кудлатой» перестали говорить – женщина уже не появлялась.

Так кто же она, таинственная мстительница из развалин легендарной крепости? Скорее всего, жена или сестра одного из красных командиров – многие из этих женщин ещё до войны прекрасно умели обращаться с оружием, стрелять из пулемёта или винтовки. Быть может, на глазах у этой женщины погибли муж, брат или отец, были убиты дети, и, охваченная жаждой мщения, она осталась там, в подземных лабиринтах крепости, чтобы заплатить врагу сторицей за своё горе, за беду, которую он принёс на её родную землю.

Выводы. Поистине героическую стойкость проявили бойцы «женского батальона». В мирное время верные спутницы, послушные дочери и любящие сестры командиров, они и в военной обстановке оказались достойными своих мужей, отцов, братьев и внесли большой вклад в оборону Брестской крепости. Нравственным долгом последующих поколений является сохранение памяти о мужестве и героизме этих удивительных женщин.

Литература

1. Смирнов, С.С. Брестская крепость / С.С. Смирнов. – Москва: Раритет, 2000. – 406 с.
2. Смирнов, С.С. Герои Брестской крепости / С.С. Смирнов. – Москва: Военное издательство Министерства обороны СССР, 1959. – 54 с.

МОЙ ЗЕМЛЯК – ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Антипина Е.О.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.*

Воздушный бой, он очень жуткий,
В бою – натянут, как струна,
От перегрузок трудно вспомнить,
А где же небо, где земля.
То виражи, то пилотажи,
То бочки крутишь, как шальной.
Прицельно бьешь, в тебя стреляют.
Нет, не попали, ты живой...

Н.И.Филатов

Актуальность. У каждой эпохи есть своя история, свой дух, свои герои. Сегодня мы только по рассказам знаем, что такое война и какие испытания пришлось пройти «людям из прошлого», чтобы современное поколение жило на мирной Земле. Отдавая дань памяти и глубокого уважения участникам Великой Отечественной войны, я хочу рассказать о боевом пути моего земляка – Абрамчука Николая Ивановича, военного летчика, Героя Советского Союза.

Цель исследования. Активизация патриотического воспитания молодежи на примере стойкости, мужества и героизма моего земляка, уроженца Волковысского района – Абрамчука Николая Ивановича, удостоенного высокого звания Героя Советского Союза.

Задачи и методы исследования. Основываясь на данных литературных источников, рассказать о боевом пути Абрамчука Николая Ивановича, военного летчика, Героя Советского Союза.

Результаты исследования. Николай Иванович Абрамчук родился 20 ноября 1912 года в д. Романовка Гродненской губернии (ныне – Волковысского района Гродненской области) в семье крестьянина. В Советской Армии он с 1932 года. В 1936 году окончил Энгельсскую военную авиационную школу. С июня 1941 года на Юго-Западном, Сталинградском, 1-м Украинском фронтах. Командир эскадрильи 894-го истребительного авиаполка. Совершил 300 боевых полетов, сбил 16 самолетов противника. 9 октября 1943 года Указом Президиума Верховного Совета СССР капитану Николаю Ивановичу Абрамчуку присвоено высокое звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали «Золотая Звезда».

Из боевой характеристики капитана Абрамчука: «Находясь в полку с 1 января 1942 года в должности командира эскадрильи, показал себя развитым политически офицером. Как командир волевыми качествами обладает, смел и решителен в бою, хорошо пользуется взаимовыручкой. Техника пилотирования

отличная. Отличный воздушный боец».

Ко времени написания этих строк капитан Абрамчук уже имел 230 боевых вылетов, из которых 114 – на штурмовку живой силы и техники противника. Мало кто знал о том, с каким трудом давалось Николаю Ивановичу выполнение каждого задания. Иногда, особенно при взлете, до невозможности болела голова. Офицер испытывал острые боли. И все после злополучной аварии летом 1941 года в боях за Киев. Его истребитель И-153 был подбит во время воздушного боя, а сам летчик ранен. Но и здесь он проявил себя настоящим героем, сумел уйти от наседавших «мессершмиттов» и совсем немного не дотянул до своего аэродрома. Самолет рухнул на землю. От смерти спасла небольшая высота. Травма оказалась серьезной: 19 суток без сознания, затем полгода скитаний по госпиталям. Приговор врачей был суров – от летной службы отстранить.

Однако Николай Иванович принял свое, как ему тогда казалось, единственное правильное решение. Разве может он, боевой опытный летчик, стоять в стороне от борьбы с фашизмом? Врага хотя и отогнали от Москвы, но тот по-прежнему силен, рвется к Сталинграду и другим жизненно важным центрам страны. Абрамчук не мог представить, как он сможет есть хлеб, сидя где-то в тылу, получив группу инвалидности. У него были свои счета с гитлеровцами, не оплаченные сполна.

Николай Иванович уничтожил документы медкомиссии. Это невероятно, но факт! Впрочем, в то напряженное время появление из госпиталя бойца, тем более летчика, ожидалось в каждой части как существенное пополнение.

Мелькали, как в калейдоскопе, фронта: Юго-Западный, Сталинградский, Западный, 1-й Украинский. Все дальше уходил день 29 июня 1941 года, когда Николай сбил свой первый фашистский ME-109.

В августе 1942 года, охраняя воздушное пространство железнодорожного узла Панфилово, капитан Абрамчук с товарищами отражал налет «юнкерсов», сбил тогда двух фашистов. Один из вражеских летчиков выбросился с парашютом. Его легко можно было расстрелять из пулемета. Но Николай Иванович не сделал этого. Гитлеровец был пленен бойцами 3-го кавалерийского корпуса, а его личное оружие красноармейцы вручили после советскому летчику.

В сентябре 1943 года четверка во главе с Абрамчуком сопровождала во вражеский тыл разведчик ПЕ-2 для выполнения задания: фотографирования минных заграждений и других объектов противников на территории Киевской области. Около часа работали спокойно. После «петляков» разведчик передал – вижу «фоккеров», прикройте. Капитан Абрамчук и лейтенант Ковалев бросились навстречу фашистам, завязали бой, давая возможность самолету-разведчику, который прикрывали лейтенанты Барановский и Лабуденко, уйти к линии фронта. Николай Иванович вернулся на аэродром на изрешеченной машине, снова оказался в госпитале.

Декабрь 1944 года. Близится конец войны. Но по-прежнему уходили в небо самолеты, нанося врагу сокрушительные удары. Абрамчук, несмотря на

ухудшавшееся здоровье, вновь и вновь взлетал на ЛА-5 в воздух. Он поименно помнил своих погибших товарищей и мстил за них.

После Победы Николай Иванович продолжал служить в авиации. Летать ему все-таки запретили, но богатый опыт и знаниягодились в деле воспитания молодых летчиков. С 1954 года подполковник Абрамчук – в запасе. Жил в Киеве.

Умер Николай Иванович 1 февраля 1974 года, похоронен в Киеве на Лукьяновском военном кладбище.

Выводы. Во все времена, на каждой войне появляются свои герои, и каждый народ гордится ими. Волковыщина помнит и свято чтит память о своем сыне, подполковнике, военном летчике Николае Ивановиче Абрамчуке, который за мужество и самоотверженную службу был удостоен звания Героя Советского Союза.

Литература

1. Герои Советского Союза: краткий биографический словарь в двух томах. Т.2. / под ред. коллегии И.Н. Шкадов. – М.: Воениздат, 1988. – 863 с.

ТРАГЕДИЯ ЕВРЕЕВ ВОЛКОВЫЩИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Антипина Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Изучение деятельности немецко-фашистских захватчиков в отношении евреев Волковыщины показывает тяжелое положение еврейского населения, знакомит с теми событиями, которые происходили на этой территории во время Великой Отечественной войны, способствует познанию истории родного края и формированию гражданственности молодого поколения Беларуси.

Цель исследования. Изучить проведение политики геноцида в годы Великой Отечественной войны на Волковыщине.

Задачи и методы исследования. Изучение литературных источников, содержащих информацию о проведении политики геноцида в годы Великой Отечественной войны на территории Волковысского района.

Результаты исследования. Под немецкой оккупацией Волковыск находился с 28 (27) июня 1941 г. до 14 июля 1944 г.

С 22 июня 1941 г. в течение пяти дней Волковыск подвергался немецкой бомбардировке, при которой, ещё до вступления немцев в город, погибли сотни евреев. Еврейские кварталы были почти полностью разрушены. Остались отдельные строения в северной части города – улицы Гродненская (ныне – С.Панковой), Татарская (ныне – Первомайская), Костюшки (ныне – Советская). Нацисты целенаправленно уничтожали еврейские кварталы вместе с евреями, и почти не бомбили другие объекты, зная, что вскоре все это понадобится им самим.

27 июля 1941 г. немцы вошли в Волковыск.

Сразу после захвата города гитлеровцы начали устанавливать свои порядки. В лагере военнопленных выявили и расстреляли евреев и комиссаров. Был организован еврейский совет (юденрат) из десяти человек во главе с врачом Исааком Вейнбергом и его заместителем Яковом Седелецким. Всех евреев переписали и приказали надеть желтые повязки на правую руку и нашить звезду Давида спереди и сзади, а также нарисовать на дверях домов желтый круг. Евреям запретили ходить по тротуарам, запретили покупать некоторые продукты питания, включая мясо. За нарушение приказов было только одно наказание – смерть. Всех здоровых обязали выходить на работу для расчистки завалов – последствий бомбардировки. Тем евреям, кто не хотел работать, предложили заплатить пять немецких марок в день. Делалось это для того, чтобы вычислить, у кого из них имеются деньги, и забрать потом все.

В первые дни оккупации последовали аресты. На четвертый день, окружив еврейские дома, немцы схватили двести человек, среди которых были представители всех слоев населения. Арестовали по заранее составленному списку и в течение суток всех расстреляли. «Акция» (таким эвфемизмом гитлеровцы называли организованные ими массовые убийства) внесла в души евреев страх, чего и добивались фашисты.

13 июля 1941 г. оккупанты расстреляли 11 евреев-врачей Волковыска. 2 ноября 1941 г. евреи деревни Волпа (50 стариков и детей) были убиты на еврейском кладбище Волковыска.

Территория еврейского квартала в центре города была превращена в гетто, которое днем и ночью охраняли полицейские. Кроме охранников из самих немцев и полицаев из поляков и белорусов, организовали еврейские полицейские силы, куда люди шли из стремления спасти собственные шкуры. Очень быстро в гетто наступил голод, вынудив узников любыми путями обменивать своё имущество на еду. Пользуясь безвыходным положением евреев, на этих обменах наживалась, в первую очередь, охрана гетто. Еврейский совет постоянно обязывали собирать новые налоги деньгами и золотом, периодически производился обыск и конфискация еврейского имущества. Немцы постоянно обязывали евреев выполнять различные работы, на которые еврейский совет был обязан безоговорочно поставлять рабочую силу. Физически истощённых, голодных, полураздетых людей использовали, в основном, на строительстве шоссейной дороги Волковыск – Белосток.

Летом 1942 года волковысские евреи создали подпольную организацию, налажившую контакт с партизанами. Однажды партизаны послали связного в город за врачом для раненого партизана. Спасать бойца вызвался доктор Вейнберг, глава еврейского совета, который пошел в Замковый лес и оказал раненому всю возможную помощь. Среди партизан оказался предатель, сообщивший немцам, что им помогают евреи. Нацисты арестовали и расстреляли 12 евреев-врачей (в их числе был Исаак Вейнберг) и несколько инженеров.

31 октября 1942 г. евреям Волковыска было приказано сдать всю

лишнюю одежду и обувь, а на следующий день, 1 ноября, объявили, что еврейское население Волковыска будет эвакуировано. 2 ноября по этому поводу был обнародован приказ гестапо. Ослушаться приказа было равносильно смерти, поэтому большинство евреев гетто вышли и колонной начали двигаться по улице Широкой. Пытавшиеся бежать из колонны тут же расстреливались охранниками. Таким образом, евреев пригнали к новому месту расположения гетто – на территории нынешнего завода «ВолМет», между улицами Кашарской (сейчас Красноармейская) и Колеевой (Жолудева). Гетто было огорожено колючей проволокой. На его территории уже находились евреи, согнанные из близлежащих населённых пунктов: Мостов, Зельвы, Изабелина, Порозова, Песок, Росси, Лыскова, Ружан.

Часть евреев не перешли на новое место, и спрятались в своих прежних домах. Проверив списки и недосчитавшись всех, Ною Фогсу – новому главе еврейского совета, приказали привести отсутствующих. Фогс ходил по бывшему еврейскому кварталу и кричал, чтобы люди выходили, так как их все равно найдут и убьют. Тех, кто вышел добровольно, увели в гетто, а тех, кого немцы находили сами, расстреливали на месте. В опустевших еврейских домах нацисты лично начали грабёж оставшегося имущества. Наиболее ценное делили между собой или отправляли в Германию, а то, что было в их глазах менее стоящим, отдавали полицаям.

В конце ноября 1942 г. узникам гетто объявили, что часть из них скоро отправят на работу в Германию, чему мало кто поверил, потому что уже было известно про газовые камеры в лагерях смерти. Вскоре увезли евреев из Ружан, затем евреев из местечек Зельва, Мосты, Пески, Ялувки, Лысково и Мстибово. За несколько дней немцы вывезли из Волковысского гетто около 5000 человек вместе с 1000 евреев из Свислочи.

Ной Фогс и Жама Даниэль из юденрата просили оккупационные власти отложить эвакуацию гетто до августа 1943 года, но им ответили отказом. Немцы приказали оставить не более 1700 евреев-мужчин не старше 50 лет и 100 женщин, а детей оставить не позволили. Еврейский совет должен был сделать страшный выбор – составить список остающихся, то есть, фактически, отсрочить кому-то смерть минимум на полгода. Гестапо приказало всем остающимся перейти в пустые бункера. Началась паника, гестаповцы для наведения порядка даже стреляли в толпу. Один из евреев, Итцхак Чопер, засунул своего маленького ребёнка в мешок из-под картошки и немцы, думая, что в мешке его вещи, пропустили Чопера в бункер. Так удалось забрать детей с собой ещё многим евреям. В бункерах людей стали пересчитывать, но маленьким детям успели заранее дать снотворное, затолкали их под нижние нары, и немцы не заметили спрятанных малышей.

Санитарное состояние бункеров было невыносимым, медицинского обслуживания практически не было, поэтому среди оставшихся сразу начались эпидемии тифа и дизентерии. Немцы заперли больных в отдельном бункере, обрекая их на смерть от жажды и голода, и запретив здоровым входить туда. Но и эта садистская мера не остановила распространение эпидемии. Доктора Хорн,

Элайзер Эпштейн и Хаим Салман делали всё, что было в их силах, но, несмотря на все усилия, за два месяца умерло около 1000 человек. К середине января 1943 г. в гетто осталось в живых только около 800 человек, из которых 30 % болели тифом. 26 января 1943 г. 600 последних оставшихся в живых евреев Волковыска загнали в вагоны и отправили на смерть в Освенцим. Еврейское гетто в Волковыске прекратило свое существование.

Выводы. В Волковыске с лета 1941 года до 26 января 1943 года были замучены и убиты более 10 000 евреев. Убитым евреям района установлены четыре памятника: один – в самом Волковыске и три – в урочище Пороховня.

Литература

1. Адамушко, В. И., Бирюкова, О. В. Справочник о местах принудительного содержания гражданского населения на оккупированной территории Беларуси 1941-1944 / В. И. Адамушко, О. В. Бирюкова. – Мн.: Национальный архив Республики Беларусь, Государственный комитет по архивам и делопроизводству Республики Беларусь, 2001. – 158 с.

2. Смиловицкий, Л. Л. Катастрофа евреев в Беларуси: 1941-1944 гг. / Л. Л. Смиловицкий. – Тель-Авив, 2000. – 438 с.

ТРАГЕДИЯ ДЕРЕВНИ ШАУЛИЧИ

Антипина Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Сгорели ярче воска
В сарае стар и млад.
Над пепелищем вёски
Так долго тлел закат...
Теперь вокруг Шаулич
Крапива и бурьян.
Трава сквозь камни улиц
Как память старых ран...

И.А.Молчанов

Актуальность. Есть даты, которые застилают глаза слезами. Есть события, которые черными тучами застилают окна даже в солнечный день. Есть трагедии, над которыми не властно время. Мы помним не только героические страницы летописи Великой Отечественной войны, но и ее печальные события. Символом жестокости нацистов на белорусской земле стала деревня Хатынь. Хатынская трагедия известна всему миру. Но гораздо меньше людей – даже в нашей родной Беларуси – знают историю гибели крупной деревни Шауличи, находившейся неподалеку от Волковыска. 366 ее жителей, включая 120 детей, погибли утром 7 июля 1943 года...

Цель исследования. Рассказать о трагедии деревни Шауличи

Волковысского района.

Задачи и методы исследования. Анализ различных источников информации, содержащих сведения о деревне Шауличи.

Результаты исследования. Как свидетельствуют историки, Шауличи были зажиточной, красивой и чистой деревней, состоявшей из 77 дворов, где жили 94 семьи. За порядком здесь строго следили, а по обе стороны мощеной булыжником деревенской улицы росли вишни и сливы. Весной, когда зацветали сады, вся улица одевалась в белый цвет.

Каждый год 7 июля в Беларуси издревле празднуют Купалье. Вечером 6 июля молодежь собиралась на лесной поляне или берегу реки, раскладывали огромный костер и прыгали через него. Девчата ворожили и пускали на воду венки. Когда стемнеет, самые смелые шли в лес искать "папараць-кветку". В 1943 году в Шауличах продолжение купальского праздника не наступило. В этот день жителей деревни убивали...

Поводом к расправе с мирными жителями деревни стало убийство медицинского советника Волковысского повета гауптмана Мазура, приходившегося шурином шефу белостокского гестапо. Мазур состоял в нацистской партии и люто ненавидел поляков. Много людей с его помощью арестовало гестапо, а других он помог отправить в Германию на каторжные работы. Кто, на самом деле, убил Мазура? Советские партизаны или подпольщики Армии Крайовой? Это так и осталось до конца невыясненным.

Шауличи находились в полутора километрах от того места, где был убит доктор Мазур. Деревня, возможно, могла остаться целой, если бы в этот день в нее не пришли партизаны. Заходить днём в деревню партизанам строго запрещалось по той простой причине, что они тем самым могли не только накликать на деревню беду, но и выдать своих связных. Несомненно, в каждой деревне были тайные немецкие осведомители. В Шауличах таким осведомителем являлась местная немка, бывшая учительница местной школы, вышедшая замуж за шауличского парня по фамилии Коженевский. Она сообщила, что в деревню приходили трое партизан. Узнав об этом, немцы стали проверять подвалы, чердаки и другие укромные места. Возможно, у кого-то из жителей Шауличей могли обнаружить оружие. Осведомительница Коженевская справилась с доверенной миссией. В день казни её вместе с семьёй не тронули и они, погрузив свои вещи на подводу, благополучно покинули деревню.

Приказ об уничтожении Шауличей мог поступить только из Белостока, административного центра «Бецирк Белосток» – округа Белосток, в который входил Волковысский повет. На тот момент шефом Белостокского гестапо был швагер убитого Мазура доктор Зиммерманн, который приказал провести акцию возмездия именно в этой деревне. Обо всех экзекуциях или о ликвидации целых деревень решение принимал стандартгерихт или суд гестапо. Так было и в данном случае. В тот день на суде председательствовал сам Зиммерманн. Вынесли приговор о ликвидации всей деревни.

Ранним утром 7 июля 1943 года, еще до того, как селяне должны были выгонять на пастбище коров, деревню окружили в три кольца солдаты и

полицая. Жителей силой выгнали из хат и пригнали к центру деревни. Проверили по спискам, после чего обвинили в помощи партизанам. Стариков и подростков отделили от женщин и всех закрыли в сараях. Мужчинам дали лопаты и заставили копать себе могилы. В этот день в деревне было уничтожено 366 человек, включая 120 детей. Все дома с постройками подожгли. Деревня Шауличи перестала существовать.

Между Хатынью и Шауличами прослеживаются поразительные параллели. На Логойщине партизанами был убит немецкий гауптман Вельке, олимпийский чемпион Берлинских Игр 1936 года. Под Волковыском, получил пулю районный медицинский советник Волковысского повета гауптман Мазур, приходившийся шурином шефу белостокского гестапо. И там, и там каратели решили расправиться с близлежащим населенным пунктом. И там, и там жители были уничтожены, а деревни сожжены дотла...

Сегодня в урочище Шауличи, помимо двух братских могил, двух памятников и пяти стел, возвышаются 77 холмов, порядком заросших травой и кое-где прикрытых сиренью. Это сожженные немцами деревенские хаты, пепелища которых со временем покрылись дерном. Их венчают таблички с фамилиями проживавших здесь семей. Пожалуй, лишь вымощенная булыжником улица по сей день сохранила свой прежний вид и воспоминания о том, как 76 лет назад по ней в последний раз прошли мостившие ее люди...

Выводы. Шауличи – это не только трагедия Волковыщины, но и вечная боль земли белорусской. Это одна из 9200 деревень и поселков Беларуси, разрушенных и сожженных немецкими оккупантами и их пособниками в годы Великой Отечественной войны. Шауличи – это горькая сестра Хатыни. Скорбь по невинным жертвам, павшим от рук фашистов и их кровавых пособников, зовет нас на пепелище былой красивой белорусской деревни. Любой человек, побывавший в Шауличах, навсегда запомнит те минуты, которые провел здесь. Память об этом трагическом событии будет всегда жить в наших душах, наших сердцах.

Литература

1. Белорусские деревни, сожженные в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.db.narb.by>. – Дата доступа: 16.08.2019.

ВETERАНЫ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – НАСТАВНИКИ, ПЕДАГОГИ, ВОСПИТАТЕЛИ

Антипина Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Один из главных праздников в истории белорусского народа – День Победы. Из поколения в поколение белорусы передают

историческую память о событиях той страшной войны, которая стала самой масштабной и кровопролитной в истории человечества. К большому сожалению, с каждым годом остаётся всё меньше очевидцев тех страшных событий, да это и понятно, ведь в этом году мы готовимся праздновать уже 75-летний юбилей Великой Победы.

В становление и развитие нашего медицинского университета огромный вклад внесли ветераны и участники Великой Отечественной войны (ВОВ). Старшее поколение сотрудников прекрасно помнит то время, когда именно ветераны и участники войны составляли костяк профессорско-преподавательского коллектива, занимали ключевые посты в администрации, создавали новые кафедры, а потом долгие годы возглавляли их.

Цель исследования. Активизация патриотического воспитания молодежи на примере стойкости, мужества и героизма ветеранов ГрГМУ.

Задачи и методы исследования. Отдавая дань памяти и глубокого уважения участникам ВОВ, рассказать о жизненном пути и боевых заслугах ветеранов ГрГМУ.

Результаты исследования. Сильнее человека нет в природе ничего – уникальный пример этому Антонина Дмитриевна Зобнинская, ветеран войны, участник обороны Ленинграда. В ГрГМУ она работала заведующей учебно-методическим кабинетом при кафедре гуманитарных наук, преподавателем истории КПСС. Заслуженный учитель БССР.

Война застала Антонину Дмитриевну в Ленинграде, ей было 17 лет. Все 900 дней блокады работала на вагоностроительном заводе им. И.Е.Егорова. До войны завод выпускал пассажирские и почтовые вагоны. Война вынудила ремонтировать танки, выпускать стабилизаторы для «Катюш» и корпуса для авиабомб. При заводе был создан стрелковый отряд, в который она сразу записалась. Члены отряда тушили зажигательные бомбы, строили доты, дзоты, оборонные заграждения в виде мешков с песком, дежурили в штабе ПВО. Время было трудное, тогда все переживали голод, холод, воды не было, казарменное положение, ночевали на заводе.

Антонина Дмитриевна вспоминает: «Первая победа – 27 января 1944 года. Снятие блокады Ленинграда. Город ликовал! Обстрелы закончились, комендантский час отменен. Мы почувствовали себя увереннее, увеличился объём пайка, добавилась крупа. А 8 мая уже ждали объявления о Победе. Всю ночь, не спали! Радостное известие пришло 9 мая в 6.00 утра...».

Подофедов Семен Феофанович из когорты ученых, которые стояли у истоков создания ГрГМУ, – кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой философии и научного коммунизма (1964-1973), доцент той же кафедры (1973-1991), кадровый военный, майор в отставке.

Большая часть жизни Семена Феофановича связана с Гродно, хотя родился за тысячи километров отсюда – в селе Советском в Чимкентской области. Высшее гуманитарное образование получал в два этапа. В довоенное время окончил исторический факультет Среднеазиатского государственного университета в Ташкенте. Активно занимался наукой, увлекался философией,

мечтал продолжить учебу в аспирантуре Ленинграда или Москвы. Однако все планы разрушила война. Вместо столичной аспирантуры – ускоренные курсы в минометном отделении Фрунзенского пехотного училища.

На фронтах войны: август 1942 – 9 мая 1945 гг. в составе Закавказского, Северо-Кавказского и 1-го Украинского фронтов. В должностях: командира взвода 120 мм минометов, командира батареи 76 мм пушек 1279 стрелкового полка 389 стрелковой дивизии. Начал военную службу на Кавказе. Был командиром взвода 6,7 мм пушек в пехотном полку. Прошел фронтовыми дорогами весь Северный Кавказ в составе Закавказского, затем Северо-Кавказского фронтов. С ноября 1943 года после ликвидации немцев на северном Кавказе дивизия вошла в состав 1-го Украинского фронта. Участвовал в освобождении городов Украины: Бердычева, Ровно, Львова, в освобождении Польши. Награжден: орденом Отечественной войны 1 степени, орденом Отечественной войны II степени, орденом Красной Звезды, медалью «За победу над Германией», медалью «За оборону Кавказа», медалью «За взятие Берлина», медалью «За освобождение Праги», медалью «За боевые заслуги» и 23 другими медалями.

В первые послевоенные годы Семен Феофанович работал преподавателем истории в Ташкентском училище ремесел. В 1949 году вновь был призван в ряды Советской Армии. Спустя одиннадцать лет Семен Феофанович погрузился в учебу, став аспирантом кафедры философии Военно-политической академии имени В.И.Ленина в Москве. Защитил кандидатскую диссертацию, преподавал философию в Ленинградском высшем военноморском училище. С 1957 года жизнь ученого связана с Гродно. В ГрГМУ работал с 1961 по 1991 гг. Бывшие коллеги говорят о Семене Феофановиче как о мудром руководителе, интеллигентном человеке, обладающем прекрасными человеческими качествами.

В 1979 г. кафедру истории КПСС и политэкономии ГрГМУ возглавил Владимир Иванович Архипов, еще один представитель «опаленного войной» поколения двадцатых. Родился он в г. Тамбове в 1924 г. Как и многие другие выпускники 1941 г., получить аттестат о среднем образовании не успел. Осенью 1941 г. был зачислен на спецкурсы, где проходил обучение диверсионному делу. Воевал В.И.Архипов в составе Белорусской диверсионной бригады им В.И.Ленина, был подрывником спецгруппы, потом стал адъютантом комбрига. Уже в 1942 г. был представлен к высокой правительственной награде – Орден Боевого Красного Знамени! Церемония вручения награды оставила неизгладимый след на всю жизнь, ведь получил её восемнадцатилетний тамбовский юноша в Кремле из рук «Всесоюзного старосты» – М.И.Калинина.

На кафедру социально-гуманитарных наук (тогда ещё общественных наук) В.И. Архипов пришёл уже в «солидном» возрасте с богатым опытом работы и сразу же стал настоящим наставником для молодых сотрудников. Особой популярностью у первокурсников пользовались лекции Владимира Ивановича по ВОВ. Здесь можно было услышать то, что нельзя было прочитать

ни в каком учебнике или статье.

Среди ветеранов ГрГМУ Гальцев Владимир Андреевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии (1965-1989). На фронтах войны: август-сентябрь 1945 гг. в составе Забайкальского фронта, 135 отд. пулеметного батальона в звании майора м/с принимал участие в обеспечении боевых действий советских войск на Дальнем Востоке. Непосредственно участвовал в боевых действиях против японских агерессоров в составе войск 1-го Дальневосточного, 2-го Дальневосточного фронтов. Награжден: орденом Отечественной войны II степени, медалью «За победу над Японией» и другими 5 почетными медалями.

В ГрГМУ чтят память профессора-гигиениста Виктора Михайловича Нижегородова – видного учёного, педагога и участника ВОВ. Дорогами войны ему пришлось пройти с боями через Польшу и Германию, участвовать в боях на Бруклинском плацдарме Днепра, на древней галичской земле у Днестра, на Сандомирском плацдарме Вислы, при форсировании рек Одер (взятии крепости Штейнау), Нейсе, Шпрее, а также в боях по освобождению Чехословакии от фашистского порабощения, где победоносно закончил свой боевой путь Краснозвездный 600-й Стрелковый полк.

Первая заведующая кафедрой дерматовенерологии ГрГМУ Гокинаева Лидия Илларионовна в годы ВОВ работала хирургом в блокадном Ленинграде – тогда от каждого медика, какой бы он ни был квалификации и специализации, требовалась помощь раненым бойцам: доктор, значит, оперируй! Чудом пережила жуткий, неслыханный в истории человечества голод блокады. Медаль «За оборону Ленинграда» доктор Гокинаева носила с особой гордостью, но как многие, пережившие военную трагедию, не любила об этом говорить.

Выводы. Сегодня всё меньше ветеранов остается рядом с нами, но память о них жива в сердцах учеников и последователей. Ведь они не просто подарили, а отвоевали для нас мирное небо и возможность жить в независимой стране, а также делились своим бесценным опытом и знаниями с новыми поколениями.

Литература:

1. Иванов, Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. - Л.: Медицина, 1985

МАРАТ И АРИАДНА КАЗЕЙ: ЮНЫЕ ГЕРОИ ЖЕСТОКОЙ ВОЙНЫ

Базылюк А.С.

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы
Научный руководитель – к.ф.н., Лескевич С.Г.*

Великая Отечественная война – это огромная душевная рана для многих людей. Прошло уже почти 75 лет со дня Победы, но эхо войны до сих пор не затихает в людских душах, в сознании тех, кто умеет помнить и не хочет

повторения этой ужасной трагедии. Мы не имеем права забыть ужасы этой войны. Мы не имеем права забыть тех солдат, которые погибли ради того, чтобы мы сейчас жили. Мы обязаны помнить всё, мы должны чтить память о самой страшной войне, которая коснулась каждой семьи, передавать историю из поколения в поколение.

Трагические события начались в 1941 году, в июне месяце, и продолжались в течение почти четырех лет. Девятое мая 1945 года считается концом этой кровопролитной войны. Ежегодно в Беларуси этот день отмечают как День Победы с памятными шествиями, фейерверками и концертами. Мы веселимся и радуемся, что живем в мирное время, что не слышим разрывов бомб, не боимся выйти на улицу, не видим солдат врага на нашей земле.

Возможно, Великая Отечественная война была самой ужасной войной в истории людей. Наша республика не досчиталась каждого третьего жителя. Тысячи мужественных солдат погибли, оставив своих детей сиротами, а жен – вдовами. Трудно себе представить, что даже 13 и 14-летние дети были вовлечены в эту войну. Люди жертвовали жизнью, чтобы спасти страну от внешнего вторжения, чтобы спасти своих товарищей и семьи. Каждый город, который стойко выдержал всё давление со стороны гитлеровской армии, был награжден званием героя.

Сегодня каждая семья хранит фотографии своих предков, сражавшихся в этой бесчеловечной войне. Моя мама также бережет рамку с фотографией своих двух дедушек. Нам кажется, что это было так давно, что с нами этого не повторится и не случится, но наши прадеды думали так же. И разве могли подумать юные герои войны, что им не суждено закончить школу, поступить в университет, получить профессию, что их детство будет перечеркнуто теми, кто решил навязать миру свою теорию расового превосходства, по которой славянам в лучшем случае уготована участь рабов, а другие народы и вовсе не имеют права на жизнь.

В этой войне дети рано выросли, они видели холод и голод, смерть своих родителей и поэтому становились плечом к плечу вместе со взрослыми и отдавали свою жизнь за Родину, совершая немыслимые героические поступки.

Среди таких достойных солдатах и настоящих героев – Марат Казей, хрупкий, но в то же время невероятно сильный духом и телом мальчишка. Думаю, что каждый должен подробно ознакомиться с биографией Марата. В 1973 году была выпущена книга военного корреспондента, советского писателя и публициста Б. Костюковского «Жизнь, как она есть» [1], где рассказывается обо всех подвигах юного партизана и его сестры Ариадны. Эта повесть была опубликована в журнале «Звезда» № 6, 7 за 1971 год под названием «Нить Ариадны» [2]. Документальная повесть написана автором со слов родной сестры Марата Казея, которая работала учительницей, дожила до 2008 года, и тоже достойна звания героя.

Марат Казей родился 10 октября 1929 года в селе Станьково, под Минском, а его сестра Ариадна – 23 декабря 1925 года. Родители Марата и Ариадны были убежденными сторонниками революции, поскольку сами

происходили из бедных белорусских семей и видели несправедливость царских порядков. Видимо, и имена своим детям они давали с определенным смыслом: имя Марат ведь не белорусское, а в СССР оно стало широко распространено в честь Жан-Поля Марата, одного из предводителей Великой Французской Революции. На идейные убеждения семьи не повлиял тот факт, что 1935 году по чьему-то доносу Иван Казей был арестован за вредительство и сослан на Дальний восток, где впоследствии и пропал, а после ареста мужа Анну уволили с работы, отчислили с заочного отделения Московского педагогического института, лишили жилья.

Сразу после прихода фашистов Анна Казей активно занялась подпольной деятельностью, за что была повешена гестаповцами в 1942 году. Смерть матери вызвала ненависть и гнев в сердцах Марата и его 16-летней сестры Ариадны. Подростки ушли в партизанский отряд и начали вести яростную борьбу с врагом наравне со взрослыми. В партизанском отряде герой Марат Казей уже в 1943 году ходил в атаку. Юркого и ловкого мальчишку не раз посылали в разведку, и он приносил ценные сведения о вражеских гарнизонах. Весной 1943 его отряд попал в окружение. Марат смог прорваться через оцепление и привести помощь. Целый отряд был обязан ему жизнью. В этом окружении Ариадна отморозила обе ноги, которые впоследствии были ампутированы. После операции в полевых условиях Ариадну вывезли самолетом в тыл, а Марат еще не раз добывал важную информацию для своего отряда.

Ариадна вспоминала, что «Марат не раз пробирался в самое пекло к гитлеровцам, переодевшись в нищенскую одежду, с сумой за плечами, и приносил в штаб бригады ценные сведения. Десятки, если не сотни раз он подвергался смертельной опасности, но словно был заговорен – целый и невредимый возвращался в лагерь». Мальчишка со свойственным всем детям оптимизмом уверял сестру: «Да ты не бойся за меня, Адок, ...– ничего со мной не случится. Ни одна пуля меня не возьмет. Я секрет знаю» [1].

Но, может, это был и не юношеский оптимизм, а совершенно взрослое решение – не сдаваться врагу, ведь в мае 1944 года, когда 14-летний Марат выполнял очередное задание и был окружен фашистами, он мужественно отстреливался, а потом последней гранатой, которая у него оставалась, он взорвал себя и приблизившихся к нему врагов. Местные жители говорили, что разъярённый немецкий офицер кричал своим солдатам и местным полицаям: «Если бы вместо вас мы имели таких мальчишек, мы давно бы покончили с партизанами!» [1].

Звание Героя Советского Союза было присвоено мальчику уже посмертно, в 1965 году. Помимо этого, он был награжден медалями «За отвагу», «За боевые заслуги» и орденом Ленина. В Минске установлен памятник пионеру-герою, где изображен последний подвиг подростка.

Он любил петь – и мог бы стать певцом. Он любил читать, берег книги – и мог стать библиотекарем, писателем, ученым. Он любил задорно и громко смеяться – и мог стать юмористом. Он талантливо копировал Чарли Чаплина – и мог быть актером. Мог... Но война не дала этому мальчику возможности

жить и радоваться новому дню. Зато ОН, и такие, как он, дали такую возможность нам.

Я убеждена, что наше поколение должно быть благодарно за всё, что наши прадеды и совершенно незнакомые люди сделали для нас. День Победы был, есть и должен оставаться самым светлым праздником. Ведь те, кто заплатил за него своей жизнью, дали нам возможность жить под мирным небом, и мы обязаны помнить об этом. Я горжусь этими людьми, благодаря им был побеждён фашизм, была обретена свобода!

Литература

1. Костюковский, Б. Жизнь, как она есть / Б. Костюковский. – М.: Молодая гвардия, 1975, – 231 с.

2. Костюковский, Б. Нить Ариадны / Б. Костюковский. – Электронный ресурс. – Режим доступа: – <https://www.livelib.ru/book/1000739387-nit-ariadny-boris-kostyukovskij>. – Дата доступа: 19.03.2020.

ВКЛАД А.В.ВИШНЕВСКОГО В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Баран Д.Н., Гульник О.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Актуальность. Александр Васильевич Вишневский — это значимая фигура в истории российской медицины. Он является создателем знаменитой лечебной мази и основоположником местной анестезии. Предложил оригинальный метод местного обезболивания при операциях по способу ползучего новокаинового инфильтрата. Этот метод обезболивания стал одним из ведущих в операционной деятельности советских хирургов и принес автору широкую известность.

Цель исследования. С помощью данных литературных источников изучить и определить вклад А.В. Вишневского в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.

Задачи и методы исследования. На основе литературных данных привести примеры разработки А.В.Вишневским метода местного обезболивания по типу «ползучего инфильтрата».

Результаты исследований. Метод местного обезболивания, предложенный Вишневским, резко расширил круг возможных пациентов. В этот круг теперь вводились люди пожилые, а также те, кто страдал заболеваниями, совершенно несовместимыми с наркозом, применяемым прежде. До работ Вишневского считалось, что хирургический нож и боль – вещи, совершенно неотделимые друг от друга.

А.В.Вишневский решил разработать на основе инфильтрационной анестезии такой метод местного обезболивания, который позволил бы хирургу безболезненно оперировать на любых тканях и в любых полостях

человеческого тела. По принятому в то время методу инфильтрационной анестезии обезболивающий эффект наступал лишь после диффузии введенного раствора анестетика, что требовало от хирурга выжидания перед нанесением разреза. Для лучшего обезболивающего эффекта хирурги применяли обычно концентрированные растворы, нередко токсичные. Однако и выжидание, и использование высококонцентрированных растворов анестетика не избавляли от болевых ощущений из-за травмы перфорирующих глубжележащих нервных стволов. Все эти недостатки местной инфильтрационной анестезии препятствовали ее применению в большой хирургии. А.В.Вишневский разработал метод инфильтрационной анестезии, обеспечивающий прямой контакт анестезирующего вещества с нервом — метод тугой инфильтрации тканей. Нагнетаемый под давлением анестезирующий раствор продвигался по анатомическим футлярам и фасциальным щелям человеческого тела. Этот метод был назван «методом ползучего инфильтрата».

Операция с применением «ползучего инфильтрата» начиналась с создания в месте рассечения кожи так называемой лимонной корочки путем внутрикожного введения новокаина. Затем по мере проникновения в более глубокие ткани уколами обезболивались подкожная клетчатка, апоневроз, брюшина или плевра — в зависимости от анатомической области вмешательства. В ходе такой операции, по выражению Вишневского, постоянно «нож сменяется шприцем». При этом инфильтрация новокаином в ряде случаев помогает дополнительно выделить ткани, на которых выполняется операция, а также кровеносные сосуды и нервные стволы, что облегчает ориентирование и манипуляции хирурга в ране. Слабый раствор новокаина вводился внутрь ткани и блокировал нерв. Получалась своего рода «ванна для нерва»: расходовалось от 3 литров раствора новокаина, однако пациента не погружали в сон и не обезболивали ему наружные ткани. Это открытие в советской медицине стало «ползучим убийцей боли». Во-первых, способ обезболивания Вишневского не оказывал побочных явлений, в отличие от традиционного наркоза. Во-вторых, он был доступен каждому. Советские врачи имели крайне скромную материальную базу, местное же обезболивание можно было делать практически в любых условиях.

Фактически противопоказанием к применению метода «ползучего инфильтрата» является лишь непереносимость новокаина. Теоретически под местной анестезией возможно выполнение вмешательства практически любой степени сложности.

По мнению Вишневского, метод ползучего инфильтрата наиболее точно отвечает требованию «не повредить человеческого тела в стороне от места операции, в особенности, когда дело касается жизненно важных органов». Опыт применения этого метода показал еще и благоприятное воздействие раствора новокаина на ткани, в особенности в очаге воспаления. В результате осмысления этого факта Вишневский разработал концепцию о роли воздействия нервной системы на воспалительный процесс и в практику как часть комплексного лечения многих патологических процессов, в том числе

при различного рода воспалениях, травматическом шоке и гнойных процессах, ученый внедрил и новокаиновые блокады – эффективный и, что важно в условиях сельской и полевой медицины, простой и малозатратный способ.

Чудо было в доступности методики рядовым хирургам. Предложенный Вишневским вариант работы способствовал проникновению хирургии в обычные лечебные учреждения до сельской районной больницы включительно. В результате помощь на местах получали в рекордно короткие сроки, людей не нужно было везти к «большому человеку» в город. К слову, масляно-бальзамическая повязка (мазь Вишневского или, как ее еще называют, чудо-мазь), предложенная хирургом еще в 1927 году, применяется с успехом для лечения ран и сегодня. Как бы там ни было, мазь Вишневского – лишь часть огромного исследования. Гений хирурга в том, что он по-новому взглянул на саму практику: его подход шел вразрез с устоявшимися положениями. Главный вопрос касался методов обезболивания и борьбы с шоком, что особенно важно в военно-полевой хирургии, а уже потом новый подход изменял и сам принцип лечения ран, где и выходила на сцену знаменитая мазь.

Вывод. Таким образом, во время Великой Отечественной войны местная анестезия позволила врачам проводить операции, казалось бы, в самых непригодных для этого условиях прифронтовой зоны, когда каждая минута промедления могла стоить раненому жизни. В настоящее время наряду с инфильтративной анестезией усовершенствованные методы местного обезболивания, в том числе спинальная и эпидуральная анестезия, основанные на концепции Вишневского, также весьма широко используются в повседневной медицинской практике.

Литература

1. Полушин, Ю.С. Анестезия и противошоковая терапия в период второй мировой войны (к 65-летию завершения второй мировой войны) / Ю.С. Полушин // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2010. – Т. 7, №3. – с.110-135.

2. Анестезиология и интенсивная терапия / под ред. Б. Р. Гельфанда. - Москва : Литтерра, 2010. – с. 245- 256.

ПАРТИЗАНСКИЙ ЛАГЕРЬ В КОРОБЧИЦАХ

Бегер Н.С.

Средняя школа № 22 г.Гродно.

Научный руководитель – полковник запаса Родионов А.Н.

В начале двухтысячных годов южнее деревни Коробчицы Гродненского района была обнаружена заросшая лесом зенитная позиция. Данное событие повлияло на энтузиастов, которые начали изучать историю этого фортификационного сооружения. Историческое исследование заинтересовало руководство Гродненского мясокомбината, и было принято решение оборудовать на восточном склоне высоты макет партизанского лагеря времен

Великой Отечественной войны. Усилиями рабочей команды была расчищена зенитная позиция, установлены информационные плакаты, оборудованы макеты партизанских землянок, оборудована площадка для образцов военной техники. В 2013 г. у подножия зенитной позиции установлен закладной камень, а затем часовня-памятник «Августовской иконы Божьей Матери».

Изучая документы, было установлено, что зенитная позиция была построена в начале Первой мировой войны и расположена в тылу крепостных укреплений фортов № 4 и 5 Гродненской крепости. Главная функция зенитной позиции – борьба с воздушными целями (аэропланами и дирижаблями кайзеровской армии). Зенитная артиллерия прикрывала не только форты и аэродром, но и Сувалковскую железную дорогу. Выбор места для позиции на возвышенности не случаен. Такое расположение увеличивало радиус поражения цели. Рядом находятся еще несколько господствующих высот, на которых исходя из тактики применения огневых средств, должны были располагаться основные и запасные зенитные позиции для орудий входящих в состав батареи. Сейчас на одной из высот расположена горно-лыжная трасса. В пересеченном рельефе местности между высотами могли располагаться укрытия для личного состава, а также артиллерийского парка.

Анализируя состав строительных материалов, из которых была построена зенитная позиция (не отесанные камни, скрепленные известковым раствором, а не цементом, который применялся при строительстве фортов крепости), можно сделать вывод, что она была создана полевыми войсками. Необходимо учесть, что эта строительная технология (кладка кирпича и камней на известковый раствор) в Гродненском регионе активно используется с двенадцатого века.

Позиция представляет собой сложенный из камней бруствер, имеющий форму шестигранника. Внутри расположен орудийный дворник. Исходя из размеров дворника, можно высказать предположение, что позиция была создана для 3-х дюймового (76,2-мм) орудия. В его центре – каменная тумба, на которой устанавливалась пушка. Орудие могло вести огонь на 360 градусов, поворачиваясь на импровизированной деревянной станине, угол возвышения (до 50 - 60⁰). Установки упрощенных образцов имели много недостатков. Стрельбу из орудий на таких установках по воздушным целям, имевшим скорость полета более 100 км/час, нельзя было считать удовлетворительной [1. с. 135, 136].

Рядом с позицией располагались блиндажи для расчета зенитной установки, погребки для снарядов. Сохранившиеся фундаменты также можно увидеть. Расположение позиции было удачно в вопросах тылового обеспечения. Рядом проходит трасса Гродно – Варшава. На удалении 300 метров от позиции располагаются родники с питьевой водой, из которых вытекает ручей, впадающий в реку Лососянку, по берегам которой располагаются заливные луга для выпаса лошадей.

Формирование батарей с 76-мм пушками на неподвижных позиционных установках для стрельбы по воздушным целям началось в апреле 1915 г. Для действующих армий комплектовались отдельные легкие батареи. Батареи были

двух орудийные, четырех орудийные или шести орудийные.

На случай перемены позиции к ним придавался небольшой конский состав и пароконные повозки. Неподвижные батареи, долго стоящие на одних и тех же позициях, обнаруживались неприятельскими летчиками, фотографировались, а затем нередко подвергались бомбардировке и пулеметному обстрелу с самолетов. Зная расположение зенитных позиций, немецкие летчики имели возможность не подвергаться обстрелу и подходить из-под солнца [1. с. 137].

Можно предположить, что боевое дежурство на зенитной позиции велось круглосуточно. Необходимым условием выполнения задач по прикрытию с воздуха войск и города Гродно с западного направления являлась хорошо налаженная телефонная связь со штабом крепости, постом воздушного наблюдения, а также с ближайшими фортами № 4 и № 5. Обучение расчетов велось непосредственно на зенитной позиции в ходе отражения налетов противника. Артиллеристам приходилось самостоятельно переучиваться и учиться на своих ошибках.

Крепость Гродно была одним из важнейших стратегических пунктом на западном направлении. Всё это подвигло командование крепости на спешное создание противовоздушной обороны Гродно. Первый известный налёт на Гродно был совершён 11 ноября 1914 г., когда крепость подверглась бомбёжке германским дирижаблем. Весной и летом 1915 г. город достаточно регулярно подвергался бомбёжке немецкой армии. В налётах принимали участие германские самолеты и дирижабли. 21 июня дирижабль L.Z. 34 был сбит над русской крепостью Ковно (ныне Каунас).

В июле 1915 г. германская авиация вновь начала регулярно совершать полеты над крепостью. Так 14 июля германский аэроплан был обстрелян 3-м взводом 20-й легкой ополченческой батареи в 6.35 утра. По аэроплану было выпущено 8 снарядов. 17 июля немецкий аэроплан опять пролетал над крепостью в 6.10 вечера. Аэропланная батарея открыла заградительный огонь. Для того чтобы сбить один самолет требовалось в среднем выпустить от 3000 до 11 000 выстрелов, т.е. поражение быстролетящего самолёта можно считать удачной случайностью [1. с. 142].

Большой расход снарядов и низкая вероятность поражения воздушных целей, стали расти в связи с увеличением высоты и скорости полета самолетов [1. с. 135]. Как правило, воздушные цели летали на высоте до 2000 метров. Наблюдение за противником велось с помощью биноклей. Однако без оптических дальномеров и угломеров артиллерия не могла вести успешную стрельбу по самолетам и дирижаблям [1. с. 335].

Сухопутные бои за крепость Гродно начались в августе 1915 г. Было приказано «Гродно оборонять упорно!». После кровопролитных боев 3 сентября 1915 г. форт №4 был взят противником, остальные форты были взорваны и российские войска отошли от Гродно [2. с. 121-124].

Между тем необходимость защиты от нападения с воздуха стратегических пунктов, войск и тылов непрерывно возрастала, первые 12

зенитные 76-мм пушки образца 1914 г. системы Лендера и Тарновского были изготовлены на Путиловском заводе в марте 1915 г. [3. с. 8].

Зенитная позиция в Коробчицах является уникальным примером полевой фортификации времен Первой мировой войны, и может быть, единственной на территории Беларуси. Она является примером солдатской смекалки и находчивости, а так же качества работ при использовании подручных материалов. Есть сведения, что данная позиция использовалась войсками в ходе Гражданской войны, а так же в ходе Великой Отечественной войны.

В настоящее время в нескольких десятках метров от зенитной позиции располагаются копии землянок партизанского лагеря и демонстрационная площадка, с образцами военной техники, участвовавшей в Великой Отечественной войне. Так же имеется землянка, оборудованная под партизанский медицинский пункт. Историко-культурный комплекс «Гродненская крепость – Партизанский лагерь» ежегодно посещают десятки тысяч туристов. На его территории созданы условия для проведения занятий с военнослужащими и призывниками. Ежегодно на майские праздники в партизанском лагере проводятся мероприятия, посвященные Великой Отечественной войне, на которых присутствуют ветераны и молодое поколение. Зенитная позиция и партизанский лагерь, в рамках учебного процесса, представляют интерес для школьников, проходящих обучение по программе допризывной подготовки, а так же студентов, проходящих обучение по программе подготовки младших командиров и офицеров запаса.

Литература

1. Барсуков Е.З. Артиллерия русской армии (1900 – 1917 гг.). Том 1.. М.: Воениздат, 1948. – 392 с.
2. Пивоварчик, С. А. Белорусские земли в системе фортификационного строительства Российской империи и СССР (1772-1941): монография / С. А. Пивоварчик. – Гродно: ГрГУ, 2006. 252 с.
3. Справочник офицера противовоздушной обороны / Г.В.Бурмистров. Б.М.Букин и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Воениздат, 1987. – 512 с.

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ МОЗГОВОГО РАНЕНИЯ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВО ВРЕМЯ ВОВ. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ. ОСЛОЖНЕНИЯ. ИСХОДЫ

Бекиш В.А., Цымбалысты А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.

Введение. Под боевыми повреждениями черепа и головного мозга принято понимать всю совокупность травм и ранений, возникающих у пострадавших в ходе ведения боевых действий. До последнего времени при анализе структуры боевых повреждений основное внимание нейрохирургов уделялось огнестрельным ранениям, к которым по существу сводилось все

многообразия повреждений, возникавших в боевой обстановке.

Огнестрельные ранения представляют собой открытые повреждения, нанесенные пулями, первичными и вторичными ранищими снарядами взрывных устройств.

Классификация.

Огнестрельные ранения бывают: слепые, сквозные, касательные, рикошетирующие.

По предложению И.С.Бабчина и Н.С.Косинской принято деление слепых ранений черепа и мозга на 4 подвида:

– простые ранения – раневой канал и инородное тело расположены в той же доле мозга к которой прилежит дефект;

– радиальное – ранищий снаряд достигает серповидного отростка и останавливается у него;

– сегментарное – ранищий снаряд поражает одну или две соседние доли мозга, составляя как бы сегмент по отношению к окружности черепа;

– диаметральное – инородное тело проходит через мозговое вещество по диаметру и останавливается у внутренней пластинки кости.

Сквозные ранения черепа могут быть сегментарными и диагональными. Редкой их разновидностью могут быть сквозные диагональные ранения, при которых ранищий снаряд проходит через челюстно-лицевую область или шею, основание черепа и по диагонали через мозговое вещество. Касательные (тангенциальные) ранения характеризуются поверхностным ходом раневого канала. В зависимости от направления полета ранищего снаряда могут возникать ранения мягких тканей и непроникающие ранения. Особую опасность представляют касательные пулевые ранения, при которых непроникающие черепно-мозговые ранения или даже ранения мягких тканей могут сопровождаться грубыми внутричерепными изменениями – формированием внутричерепных гематом, очагов разможнения головного мозга. По локализации огнестрельные ранения делятся на ранения свода черепа: лобной, теменной, затылочной долей и парабазальные ранения. Они бывают передние: лобно-орбитальные, височно-орбитальные; средние: височно-сосцевидные; и задние: задней черепной ямки и краниоспинальные. Выделяют одиночные, множественные и сочетанные ранения. Множественными принято называть несколько (более одного) ранений одной анатомической области, сочетанными – одновременное поражение нескольких анатомических областей: мозгового черепа и лица, черепа и конечностей и т.д.

Встречаемость. По опыту Великой Отечественной войны огнестрельные ранения составили 67,9% всех боевых повреждений черепа и головного мозга, закрытые травмы мозга имели место в 10,9%, прочие повреждения (ранения холодным оружием, открытые повреждения тупым орудием, транспортные травмы) составили 21,2%.

Частота огнестрельных ранений черепа за период Великой отечественной войны была неодинакова. Так, при оборонительных боях первого года войны, а также при позиционном характере боевых действий процент ранений черепа

был невелик, при наступательных боях и преследовании разгромленного противника возрастал в основном за счет игнорирования многими бойцами защитных касок.

Из всех повреждений, нанесенных солдатам во время Великой Отечественной войны, закрытые травмы головы и шеи имелись у 11,4% раненых. Закрытые травмы только мозгового черепа с повреждением кости составляли 2,4% по отношению к общему числу закрытых травм. Сюда относятся травмы, полученные в результате при обвалах блиндажей и зданий, при авариях на транспорте, в результате завалов камнями землей, бревнами и т.д.

Более половины (54,6%) всех раненных в мозговой отдел головы имели повреждения только мягких тканей, которые характеризовались легким течением, и основная масса раненных полностью выздоравливала

Чуть более четверти раненных в голову (28,1%) пострадавших имели тяжелые проникающие повреждения черепа и головного мозга. В связи со сложностью и длительностью лечения у таких пострадавших, возникала необходимость создания широкой сети специализированных врачебных учреждений.

Оставшуюся часть (17,3%) составляли раненные с непроникающей травмой, но с повреждением костей черепа, при которых твердая мозговая оболочка оставалась целой. Очевидно, процесс восстановления протекал у них значительно лучше, чем у бойцов с проникающим повреждением головного мозга, однако они так же нуждались в оказании им специализированной помощи.

Таким образом, ранения черепа, как проникающие, так и не проникающие, составили 45,4% среди всех повреждений мозгового отдела головы. В связи с большим разнообразием использовавшейся техники в период Великой Отечественной войны, характер огнестрельных ранений черепа был крайне вариативным. Одиночные ранения черепа наблюдались в 62,2% случаев. Остальные же 37,8% случаев приходились на множественные ранения.

Кроме того множественные ранения черепа распределялись по степени тяжести следующим образом:

- Ранения мягких тканей – 8,2%;
- Непроникающие ранения – 7,9%;
- Проникающие ранения – 6,7%.

Тенденция к уменьшению количества множественных ранений более тяжелой степени по сравнению с легкой степенью свидетельствует о том, что данные тяжелые ранения чаще всего были несовместимы с жизнью и раненые погибали еще на поле боя, не попав на этап эвакуации.

Сочетанные повреждения мозгового отдела головы встречались так же достаточно часто, причем множественные сочетания (поражение нескольких анатомических областей) встречались наиболее часто (9,2%) среди всех сочетанных повреждений. Множественные сочетания чаще всего относились к одновременным ранениям мелкими осколками мин черепа, лица, шеи, уха,

глаза и плечевого пояса. Далее по частоте следуют сочетанные ранения черепа и верхних конечностей, затем нижних конечностей, грудной клетки и т.д.

По виду снаряда, которым было нанесено повреждение, была собрана следующая статистика: осколочные повреждения – 82,7%; пулевые ранения – 17,3%.

Множественные ранения мозгового черепа чаще всего были вызваны осколочным поражением, однако, в отличие от предыдущих войн, появилось и немалое количество множественных пулевых ранений, связанных в основном с ведением пулеметного и автоматного огня.

В зависимости от характера раневого канала ранения были:

- Касательные – 45,9%;
- Слепые – 38,5%;
- Рикошетирующие – 11,1%;
- Сквозные – 4,5%.

Причем наиболее легкими были касательные ранения, на втором месте были слепые. Рикошетирующие ранения чаще всего встречались при непроникающих повреждениях.

Среди проникающих ранений наиболее типичными были слепые ранения, а затем уже касательные, и в самую последнюю очередь – сквозные. Касательные повреждения более характерны для пулевых ранений. По мере возрастания тяжести повреждения, частота встречаемости касательных повреждений снижалась, особенно при осколочных ранениях.

При осколочных же ранениях преобладают слепые повреждения и наблюдаются тем чаще, чем тяжелее степень поражения.

Сквозные пулевые ранения встречаются в 9 раз чаще таких же ранений осколками. Частота их нарастает по мере увеличения степени тяжести повреждения. Так, среди всех проникающих пулевых ранений, сквозные повреждения занимают 37,1%, несмотря на то, что во время Великой Отечественной войны количество всех пулевых ранений резко сократилось, по сравнению с предыдущими войнами.

По локализации непроникающих повреждений собраны следующие данные:

- Теменная доля – 29,8%;
- Лобная доля – 14,5%;
- Затылочная доля – 11,7%;
- Височная доля – 10,5%;
- Более двух областей – 4,0% и др.

По локализации проникающих повреждений собраны следующие данные:

- Теменная доля – 24,0%;
- Лобная доля – 11,9%;
- Височная доля – 10,3%;
- Затылочная доля – 11,1%;
- Более двух областей – 7,5% и др.

Клинически при ранениях мозгового отдела головы наблюдались следующие симптомы:

- Нарушения сознания – 75,9%;
- Нарушения слуха – 33,0%;
- Изменения в показателях крови – 24,9%;
- Нарушения зрения – 17,6%;
- Двигательные нарушения – 17,2% и др.

Стоит отметить что внутрочерепные и внутримозговые гематомы являлись редким явлением и появлялись только в 0,9% и в 4,5% случаев соответственно.

Осложнения. Инфекционные осложнения ранений мозгового отдела головы среди всех ранений черепа появлялись в 17,0% случаев, причем почти половина (45,7%) проникающих ранений сопровождалось развитием инфекционных осложнений. Такие осложнения протекали тяжело, чаще всего сопровождалось разрушением вещества мозга и обычно не удавалось их вылечить. Среди таких осложнений выделяли менинго-энцефалит, менингиты, абсцессы головного мозга.

При непроникающих ранениях инфекционные осложнения появлялись у каждого пятого (19,8%) солдата. Среди таких осложнений самыми частыми были остеомиелит и гнойные свищевые ходы. Большую часть удалось вылечить. Это связано с широким снабжением армии антисептическими растворами и сульфаниламидами, которые были крайне широко распространены как в случае проникающих (94,1%), так и непроникающих (81,7%) повреждениях. Однако у каждого двадцатого раненого с непроникающим ранением черепа развивались тяжелые осложнения как при проникающих ранениях.

Так же большое значение имело применение дегидратирующих средств для борьбы с травматическим отеком и набуханием мозга. В случае проникающих повреждений 82,1% получали дегидратирующие средства, при непроникающих повреждениях их получали 69,2% раненых.

У солдат с проникающим повреждением головного отдела головы в 2,6% случаев развивалась ранняя эпилепсия. Она не была самостоятельным заболеванием, а являлась лишь симптомом.

Исходы. Исходами повреждений мозгового отдела являлись полное выздоровление, утрата трудо- и боеспособности (как временная, так и полная) и смерть:

- Полностью выздоровели – 68,5%;
- Утратили трудоспособность – 14,9%;
- Умерли – 16,6%.

Любопытно, что процент смертности при увеличении степени тяжести повреждения резко возрастает (с 0,4% при повреждении мягких тканей и 3,6% при непроникающем повреждении до 53,2% при проникающем повреждении).

Заключение. Таким образом, в годы Второй мировой войны, огнестрельные ранения были наиболее распространённым видом повреждений

мозгового отдела головы. По характеру раневого канала преобладали касательные и слепые ранения, а по локализации-ранения теменной области.

В связи с большим разнообразием использовавшейся техники в период Великой Отечественной войны, характер огнестрельных ранений черепа был крайне вариативным. Однако более половины всех ранений были непроникающими, что значительно облегчало их лечение и в большинстве случаев завершалось полным выздоровлением раненого.

Осложнения огнестрельных ранений мозгового отдела головы чаще всего носили инфекционный характер. Однако, в следствии того, что большинство ранений были непроникающими, частота осложнений значительно сокращалась

Исход же таких ранений чаще всего был благоприятным и более 2/3 раненых полностью выздоравливали.

Литература

1. Ефим, С. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг / С. Гирголав, Л. Орбели. - Москва: Книга по требованию, 1952. - 540 с.

2. Бабчин, И. С. Классификация огнестрельных проникающих ранений черепа и статистические данные / И. С. Бабчин // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. - М.: Медгиз, 1950. - Т.4. - С.326-331.

3. Полищук, Н. Е. Огнестрельные ранения головы / Н. Е. Полищук, В. И. Старча. – К.: изд-во ТОВ «ТоН», 1996. – 117 с.

ДОНОРСКОЕ ДЕЛО ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бондар К.Д.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С.В.*

В период Великой Отечественной войны интерес к практическому применению переливания крови значительно возрос. Оно получило широкое использование в лечебных учреждениях – как на фронте, так и в тыловых условиях. Выявилась необходимость создания в действующей армии специальной организации, руководящей переливанием крови в лечебных учреждениях. Были созданы внештатные «группы переливания крови», отделения и отделы переливания крови при санитарных отделах армий на всех фронтах, на флотах и при госпиталях военно-морских баз – пункты переливания крови. Во всех лечебных учреждениях фронта и эвакогоспиталях были выделены врачи, ответственные за переливание крови [1].

Во время Великой Отечественной войны Служба крови прошла три основных этапа развития.

Первый этап связан с ее развитием и формированием. В июле 1941 года Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) направляет в войска

«Инструкцию по организации переливания крови в Красной Армии», в которой предписывалось переливать консервированную кровь, начиная с полковых медицинских пунктов. Однако, в сложной обстановке начального периода войны, когда нарушилась система управления в центрах и на местах, Наркомздрав и ГВСУ были вынуждены отказаться от централизованного снабжения фронтов консервированной кровью. Общее руководство делом переливания крови возлагалось на Главного хирурга фронта. Каждый фронт получил в оперативное подчинение несколько станций переливания крови и снабжался кровью с этих станций. За первый год войны Центральный институт переливания крови заготовил более 55 тонн консервированной крови и направил ее в действующую армию.

Второй – характеризуется накоплением и обобщением опыта, организационно-штатным формированием новых учреждений службы крови и широким внедрением переливания крови в практику лечения раненых и больных. В ходе наступательных операций Советской Армии стационарные станции переливания крови, находящиеся в больших городах, оказались в глубоком тылу. Наркомздрав РСФСР принимает решение об организации передвижных станций переливания крови для каждого фронта.

Третий этап ознаменован завершением создания стройной системы службы крови в тылу и на театре военных действий, массовым применением переливания крови во всех лечебных учреждениях Советской армии [2].

Система организации донорства, несмотря на большую текучесть донорских кадров, работала как тончайший отлаженный механизм, организованный в работе совместно с Обществом Красного Креста. Комитеты Общества проводили большую агитационную работу по привлечению в свой актив широких масс трудящихся. Тысячи доноров-патриотов отказывались от денежной компенсации за сданную кровь, внося эти средства в фонд обороны страны. Накопленный в годы войны опыт работы по комплектованию донорских кадров создал условия для расширения донорского движения [1].

Однако, имелись и проблемы с донорством.

С большой нагрузкой работали армейские и фронтовые станции переливания крови, которые заготавливали ее из двух источников – от гражданского населения и от военнослужащих. Обычно вблизи фронта количество местного населения было незначительным. Города и населенные пункты подверглись сильному разрушению и были опустошены. Поэтому во время наступательных операций 1943 – 1944 гг. не сразу удавалось получать необходимое количество доноров из числа гражданских лиц.

Еще более сложная ситуация с донорством сложилась после вступления наших войск на территорию противника. Здесь использование местного населения в качестве доноров было невозможным. Лучше обстояло дело заготовки консервированной крови на фронтах, продвигавшихся по территории дружественных стран, где вербовка и обслуживание доноров из местного населения была значительно облегчена. В одной из фронтовых станций переливания крови было зарегистрировано, например, до 20 тыс. доноров.

Лечебные учреждения войскового тыла в случае недостатка крови прибегали ко второму источнику донорства – военнослужащим. В хирургической практике частыми были случаи, когда для спасения жизни раненого требовалось прямое переливание свежесцитратной крови от доноров. В экстренных случаях донорами становились военные медики и обслуживающий персонал медицинского учреждения. Опыт военной медицины свидетельствует о том, что в каждом медсанбате и госпитале существовал донорский резерв из лиц медицинского персонала. Следует отметить, что такого вида донорства «Наставление по санитарной службе Красной Армии» не предусматривало. Добровольная дача своей крови нуждавшемуся в ней воину свидетельствовала о высоких моральных качествах доноров из числа медицинских работников.

Медицинские работники, осуществляя забор крови от доноров, весьма осторожно относились к установлению дозы взятия крови, что обеспечивало безусловную безвредность этой процедуры. Максимальная доза, определенная инструкцией наркомздрава, равнялась 450 мл, а средняя доза – 200 – 250 мл. Однако опыт показал, что у лиц, только вступивших в донорство, необходимо брать не более 200 мл. Кроме того, медики учитывали физическое состояние доноров, их возраст, характер профессиональной деятельности и другие факторы. Во время блокады Ленинграда была установлена средняя доза 170 мл, причем у многих доноров она снижалась до 150 мл. При этом для ленинградских доноров предусматривался специальный продовольственный паек, калорийность которого, впрочем, была в два раза ниже допустимой. Но для доноров это было существенной добавкой к мизерному пайку жителей блокадного города. Всего в период Великой Отечественной войны донорами являлись 5,5 млн. граждан. Сданная ими кровь спасла жизнь сотням тысяч советских солдат [3].

Литература

1. http://spasibodonor.ru/wp-content/uploads/2015/03/Broshyura_Donorstvo_krovi_v_gody_VOV.pdf
2. <https://rckrt.ru/donorstvo-krovi-v-gody-velikoj-otechestvennoj-vojny/>
3. https://e-notabene.ru/hr/article_19196.html

РОЛЬ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Борель П.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.*

Переливание крови в период ВОВ применялось на всех этапах медицинской эвакуации. Основными показаниями к переливанию крови на войсковых этапах медицинской эвакуации (полковые медицинские пункты, дивизионные медицинские пункты) являлись травматический шок и кровопотеря. Однако не меньшее значение принадлежало переливанию крови в борьбе с септическими осложнениями ранений, в ликвидации последствий вторичных кровотечений,

лечении анемий и нарушений питания. В годы Великой Отечественной войны много и продуктивно работали такие отечественные трансфузиологи, как А.А.Багдасаров, О.К.Гаврилов, Н.Н.Еланский, Н.Г.Карташевский, И.С.Колесников, И.Р.Петров, П.Л.Сельцовский, А.Н.Филатов, В.Н.Шамов, С.С.Юдин и многие другие. Усилиями Центрального и Ленинградского институтов гематологии и переливания крови в предвоенные годы были решены проблемы консервирования крови, донорства, организации службы крови, массовой заготовки крови в стерильных условиях, проблемы эффективных кровезаменителей, показаний к переливанию крови и др.

В основу организации службы крови в период ВОВ был положен принцип централизованного снабжения консервированной кровью действующей армии из институтов и станций переливания крови тыла страны.

Из общего числа раненых и больных только 53% получили однократное переливание трансфузионных жидкостей, остальным 47% раненых и больных кровь переливали от 2 до 10 раз и более. По два переливания крови получили 21%, три переливания – 12%, четыре – 7%, пять – 3%, шесть – 1,5%, семь – 0,6%, восемь – 0,3%, девять – 0,6%, десять – 0,15%, более десяти – 0,85% раненых и больных. В среднем на каждого раненого и больного, которым осуществляли переливание крови, приходилось два переливания.

Частота переливаний крови варьировала как по этапам медицинской эвакуации, так и по времени. На полковых медицинских пунктах частота переливаний крови колебалась от 2,7 до 7% к общему числу раненых и больных, поступивших на этот медицинский пункт. Минимальная частота переливаний крови в медсанбатах составляла 1–1,5%, а максимальная достигала 15%. По архивным материалам Военно-медицинского музея Минобороны России, частота переливания крови в медсанбатах колебалась от 0,56% к числу лечившихся раненых в 1941 г. до 29% – в 1945 г.

Столь же неоднородны и разнообразны данные о частоте переливаний крови в госпитальных базах армий и фронтов. В одной из армий 2-го Украинского фронта доля переливания крови в мае 1942 г. равнялась 2,2%, в июле 1943 г. – 6,1%, а в сентябре 1943 г. – 12%. По 1-му Прибалтийскому фронту в январе 1944 г. частота переливаний крови достигала 24%. Общий показатель частоты переливаний крови за весь период ВОВ составил около 10% к числу санитарных потерь. Показатель частоты переливаний крови раненым в бою был равен 14–15%, а частота переливания крови больным составляла 1,5%.

Следует подчеркнуть, что в ходе войны частота переливаний крови на этапах медицинской эвакуации из года в год возрастала. Наиболее широкое применение переливание крови получило на заключительном этапе ВОВ:

Год войны	Этапы медицинской эвакуации		
	полковой и дивизионный медицинские пункты	госпитальная база Армии	госпитальная база фронта
1941	0,7	3,16	4,95
1942	3,5	4,8	6,2
1943	5,2	4,8	2,5
1944	7		5,5
1945	7,1	7,2	13

В период войны применяли в основном консервированную кровь, реже – плазму и эритроцитную массу, довольно часто – свежеситратную кровь. В качестве кровезамещающих жидкостей использовали кристаллоидные растворы – раствор 0,9% хлорида натрия, жидкость П.Л.Сельцовского, раствор Рингера-Локка и др. В 1943-1945 гг. широкое применение нашли комбинированные растворы – жидкости И.Р.Петрова и В.И.Попова. В основном применяли метод внутривенной инфузии, реже – внутриартериальной и прямые переливания.

Из общего числа раненых в годы войны переливания крови в связи с пулевыми ранениями получили 34% бойцов, в связи с ранением осколками мин – 30%, осколками авиабомб – 1%, осколками снарядов – 12%, осколками гранат – 1,5%, осколками неизвестного происхождения – 20%, в связи с ранением холодным оружием – 0,5%, прочими видами оружия – 1% (по О.К. Гаврилову). Таким образом, свыше 65% раненых, получивших переливание крови, имели осколочные ранения, главным образом осколками мин.

Из общего числа раненых, получивших переливания крови, проникающие ранения черепа составили 2,5%, проникающие ранения груди – 11%, проникающие ранения живота, таза, позвоночника – 17% и ранения мягких тканей – 10%.

Удельный вес переливаний крови раненым и больным за весь период ВОВ, в связи с показаниями, распределился следующим образом: при острых кровопотерях – 14,8%, при шоке – 17,7%, при вторичной анемии – 12,5%, при подготовке к операции – 10%, при сепсисе и анаэробной инфекции – 39,8%, при продолжающемся кровотечении с целью гемостаза – 1,2%, при различных заболеваниях – 4%. По данным архивных документов, показаниями для второго переливания крови были: кровопотеря – 10% раненых, шок – 8%, вторичная анемия – 15%, подготовка к операции – 10,5%, инфекция раны (включая сепсис и анаэробную инфекцию) – 50%, различные заболевания – 5,5%, паренхиматозные кровотечения – 1%.

Из общего числа раненых и больных за весь период ВОВ в полковых медицинских пунктах проведено 2% переливаний крови, в дивизионных медицинских пунктах – 25%, в полевых подвижных госпиталях – 22%, в госпиталях легкораненых – 0,8%, в эвакуационных госпиталях – 46,2%, в прочих госпиталях тыла – 4%. Почти половине раненых переливания крови были проведены в эвакуационных госпиталях госпитальных баз армий, фронтов и тыла страны. Следовательно, первичные показания к переливанию крови у этих раненых возникали не сразу после ранения, а являлись результатом осложнений ранений или заболеваний. В войсковом районе получила переливания крови почти треть всех раненых и больных, что свидетельствует о значительной потребности в трансфузиях в первые часы после ранения.

Переливания кровезаменителей по отношению к трансфузиям крови в 1943 г. составляли 33,3%, в 1945 г. – 60,5%. При этом потребность лечебных учреждений войсковых районов в кровезаменителях в период активных боевых действий была в два раза выше, чем в консервированной крови, а в период

затишья военных действий она уменьшилась в 2 раза.

При определении необходимого количества переливаемой крови или кровезамещающих жидкостей, способов их введения в годы войны учитывали величину кровопотери и степень ее возмещения на предыдущих этапах медицинской эвакуации, что устанавливали по цвету кожных покровов и видимых слизистых оболочек, пульсу, артериальному давлению, гематокритному числу, содержанию гемоглобина и количеству эритроцитов, а также по степени травматичности оперативного вмешательства. Однако объем и содержание трансфузионной терапии во многом зависели от конкретно складывающейся обстановки на этапах медицинской эвакуации. Во всех случаях перед переливаниями крови и плазмы в полевых медицинских учреждениях проверяли их доброкачественность, устанавливали групповую принадлежность донора и реципиента, проводили пробы на индивидуальную и групповую совместимость.

Средние дозировки на одно переливание крови с различными показаниями к трансфузии выглядят следующим образом: при острой кровопотере и шоке – 400 мл, анаэробной инфекции – 350 мл, сепсисе – 311–348 мл, вторичной анемии – 310 мл, при кровотечении (с целью гемостаза) – 85 мл, при авитаминозах – 300 мл, при дистрофиях и других показаниях – 310 мл.

По материалам А.А. Багдасарова, в годы ВОВ действующая армия получила свыше 1,7 млн. л консервированной крови, в тылу страны активное участие в донорстве приняло более 5,5 млн. человек, в лечебных учреждениях Красной Армии было проведено около 7 млн гемотрансфузий. Все это позволяет судить о колоссальном вкладе советских медицинских работников, обеспечивших массовое применение переливания крови в лечебных учреждениях в годы Великой Отечественной войны.

Литература

1. Большая советская энциклопедия / Под ред. Б.А. Введенского. - М., 1952. - Т. 12. - С. 153 - 166.
2. Худякова Р.А. Общественная помощь эвакогоспиталям в годы Великой Отечественной войны - воплощение заветов В.И. Ленина о всенародной помощи органам здравоохранения // Казанский мед. ж. - 1970. - № 2. - С. 82-84.
3. Лисицин К.М., Шапошников Ю.Г. Кузин М.И. «Военно-полевая хирургия», издательство «Медицина», М.,1982, с.11-45, с.71-84, с.298-316.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ В КОНЦЛАГЕРЯХ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Будько Е.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

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.

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 алиментарная дистрофия и авитаминоз, которые появлялись из-за белкового голодания.

Во время войны женщины теряли беременности чаще, обычно на ранних сроках. Но преждевременные роды тоже были не редкостью, что сопровождалось высокими уровнями материнской и детской смертности.

Беременности и роды пленниц концлагерей – это особая тема, очень тяжелая и грустная, потому что шанс выживания таких женщин и их детей был минимальным.

Полячка Станислава Лещинская решила рассказать всю правду о положении детей и матерей в Освенциме только в 1965 году. Целых 20 лет она хранила молчание.

«Среди огромного количества женщин, доставлявшихся туда, было много беременных. Функции акушерки я выполняла там поочередно в трех бараках, которые были построены из досок, со множеством щелей, прогрызенных крысами. Внутри барака с обеих сторон возвышались трехэтажные койки. На каждой из них должны были поместиться три или четыре женщины - на грязных соломенных матрасах. Было жестко, потому что солома давно стерлась в пыль, и больные женщины лежали почти на голых досках, к тому же не гладких, а с сучками, натиравшими тело и кости», - из воспоминаний Станиславы Лещинской.

По свидетельству акушерки, в бараках-роддомах было так же холодно, как и в остальных помещениях лагеря. Печку топили только несколько раз в году. За водой Станислава ходила сама, на то, чтобы принести одно ведро уходило минут двадцать.

«В этих условиях судьба рожениц была плачевной, а роль акушерки – необычайно трудной: никаких асептических средств, никаких перевязочных материалов. Сначала я была предоставлена сама себе; в случаях осложнений, требующих вмешательства врача-специалиста, например, при отделении плаценты вручную, я должна была действовать сама», – вспоминает Станислава Лещинская.

Стирка пеленок, которые мамы в Освенциме делали из рубашек,

выменянных во время беременности на пайки хлеба, 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.

«До мая 1943 года все дети, родившиеся в лагере, зверским способом умерщвлялись. Рожденного ребенка перед убийством 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. Дольше всех держались за жизнь советские дети, около 50% беременных узниц были, по словам польской акушерки, из Советского Союза.

В некоторых концлагерях на молодых и беременных женщинах проводились нечеловеческие эксперименты.

Так, например, немецкий врач-гинеколог Карл Клауберг, профессор университета в Кенигсберге (Калининград), создатель классификации синтетических заменителей прогестерона, во время войны, вплоть до весны 1945 года, пока не был пойман и арестован советскими войсками, проводил жестокие эксперименты на узницах концлагерей, проводя их стерилизацию разными методами, испытывая на них прогестерон, прогестины и другие стероидные препараты.

Вторая Мировая 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.

Подвиг врачей и их самоотверженность запечатлелись в сердцах тех, кто никогда уже об этом не сможет рассказать, потому что они приняли мученическую смерть в неволе. Врач в Освенциме боролся за жизнь приговоренных к смерти, отдавая свою собственную жизнь. Он имел в своем распоряжении лишь несколько пачек аспирина и огромное сердце. Там врач работал не ради славы, чести или удовлетворения профессиональных амбиций. Для него существовал только долг врача – спасти жизнь в любой ситуации.

Литература

1. Гладких П.Ф. Здравоохранение блокированного Ленинграда (1941-1943 гг.) – Л.: Медицина, 1980. – 248 с.
2. Энциклопедия Великая Отечественная Война 1941-1945. – А. Чубарьян
3. Алипов В. И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда / Акушерство и гинекология. 1975. – № 5. – С. 5-8.

УРОЖЕНЦЫ ВИЛЕЙЩИНЫ – ГЕРОИ СССР ВРЕМЕН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Булавка Е.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н, доцент, Ситкевич С.А.*

Великая Отечественная война ушла в прошлое. Но героические подвиги, совершенные в суровые годы борьбы против фашизма, навечно золотыми буквами вписаны в славную летопись исторических свершений советского народа. Мы бережно храним в памяти имена тех, кто сражался и погиб, сражался и выжил, кто стоял насмерть ради жизни и мира на земле.

16 апреля 1934 года Постановлением ЦИК СССР было учреждено звание Герой Советского Союза. Согласно Положения, Герой Советского Союза – почётное звание, высшая степень отличия за личные или коллективные заслуги перед государством, связанные с совершением героического подвига. Герои войны в первых рядах шли на врага, вдохновляя своим примером тысячи и тысячи других воинов, были там, где решался исход боя, сражались до последнего вдоха и победили. 448 белорусов были удостоены звания Героя Советского Союза, среди них и уроженцы Вилейщины.

Азончик Александр Семёнович первым из представителей Вилейщины стал Героем Советского Союза. Соответствующий Указ Президиума Верховного Совета СССР был подписан 1 января 1944 года.

Родился Александр Семёнович 10 августа 1908 года на хуторе Яцковичи Княгининской волости Вилейского уезда. В 1929 – 1931 годах служил в польской армии в звании капрала, был командиром отделения. За подпольную деятельность, сбор оперативных разведанных для передачи в Советский Союз был арестован и помещён в вилейскую тюрьму. С приходом советов работал в органах НКВД.

Уже в июне 1941 года Александр Семёнович организовал из местных жителей партизанскую группу, поначалу в 8 человек. К 1 июля партизанский отряд «Патриот» насчитывал уже 64 человека (в последующие годы увеличился до 184). Название «Патриот» было дано отряду на основании того, что начало зарождения отряда и впоследствии его рост базировались только на патриотических побуждениях местного населения. 1 июля 1941 года отрядом была проведена первая боевая операция – обстрел немецкой автоколонны на дороге Вилейка-Долгиново, в результате которой было убито 23 и ранено 29 немецко-фашистских захватчиков. Первый бой принес и первые трофеи: пистолет, планшетку, ремень с гранатами и бинокль, который А.С. Азончик использовал всю войну. В течение года партизаны пускали под откос железнодорожные составы, повреждали линии связи, сжигали мосты и склады, уничтожали автомашины противника. Отсутствие достаточного количества вооружения, боеприпасов и взрывчатки компенсировалось смекалкой и

находчивостью храброго командира.

С июня 1942 года, после вхождения отряда «Патриот» в состав диверсионно-разведывательного отряда им. С.М. Буденного партизанской бригады Вилейской области, Александр Семенович служил начальником особого отдела НКГБ и продолжал участвовать в диверсионных операциях. За годы Великой Отечественной войны командир диверсионно-разведывательного партизанского отряда «Патриот» А.С. Азончик осуществил 138 боевых операций, пустил под откос 47 вражеских эшелонов, сжег три склада с фуражом и продовольствием. Под его умелым руководством отряд успешно выполнил 439 диверсий, при этом за 3 года немецко-фашистской оккупации Александру Семеновичу удалось сохранить жизни почти всех бойцов отряда. Командование партизанской бригады им. С.М.Буденного Вилейской области вынесло командиру отряда «Патриот» 16 благодарностей.

1 января 1944 года А.С.Азончику было присвоено звание "Герой Советского Союза" с вручением медали "Золотая Звезда" (№ 4410) и ордена Ленина – за образцовое выполнение правительственных заданий в борьбе против немецко-фашистских захватчиков в тылу противника, проявленные при этом мужество и героизм и за особые заслуги в развитии партизанского движения в Белоруссии".

С июля 1944 года, после присоединения партизанского отряда к частям Красной армии, А.С. Азончик перешёл на советскую работу. До 1955 года работал в Вилейке, был народным судьёй Вилейского района. Александр Семёнович умер в 1995 году в деревне Куренец. На доме в котором жил герой, установлена мемориальная доска.

Андрей Иванович Волынец родился 19 января 1904 года в деревне Желтки в крестьянской семье. Служил в польской армии, в 1926 году окончил в Ново-Вилейке артиллерийскую школу. В 1934 году вступил в Коммунистическую партию Западной Белоруссии, был членом подпольного райкома КПЗБ, за что был приговорен к 15 годам заключения в Вилейской тюрьме. В 1939 году был освобождён из-под ареста.

В конце июля 1941 года в деревне Волковщина Андрей Иванович провел конспиративное совещание членов куренецкой группы, на котором они разработали конкретные мероприятия по усилению борьбы с оккупантами. Весной 1942 года Андрей Иванович создал и возглавил партизанскую группу. В июле 1942 года, установив тесную связь с Вилейско-Куренецким подпольем, провели первую совместную операцию: поджег деревянного моста через Вилию. С июля 1944 года А.И.Волынец – командир партизанской бригады «За Советскую Белоруссию». К моменту соединения бригады с Красной Армией в ней был 421 партизан и на счету сотни боевых операций. Рядом с легендарным командиром в бригаде находились его жена и маленький сын.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 15 августа 1944 года Волынцу А.И. присвоено звание Героя Советского Союза. Умер Волынец А.И. 30 марта 1965 года. В Вилейке и Молодечно в его честь названы улицы. В Молодечно также установлен памятник.

Многие Герои не знали и уже никогда не узнают, что они удостоены такого высокого звания, потому что это звание им присвоили посмертно. Среди таких и мои земляки – уроженцы Вилейского района: Лавринович Владимир Степанович и Зубович Константин Михайлович.

Лавринович Владимир Степанович – родился в 1913 году в деревне Порса. С августа 1944 года на 2-м и 1-м Белорусских фронтах. Владимир Степанович участвовал во многих боях. Особенно отличился он, когда велись бои в Восточной Пруссии. К этому времени Лавринович стал уже сержантом, опытным пулемётчиком. В ночь с 26 на 27 января 1945 года большая группа фашистов при поддержке танков и самоходных орудий вырвалась из кольца окружения. Всю ночь вёлся упорный бой. Враг наседал со всех сторон. Особенно жаркий бой разгорелся 31 января в районе станции Шпортинен. Владимир Степанович, заняв выгодную позицию, открыл огонь, уничтожил более 50 гитлеровцев. Когда кончились патроны, с противотанковыми гранатами бросился под танк и подорвал его.

19 апреля 1945 года Лавриновичу В.С. было присвоено звание Героя Советского Союза (посмертно). Он перезахоронен в братской могиле советских воинов в г.Бренёва, Польша. Герой навечно внесён в список войсковой части, где он служил. Его именем названа улица в Вилейке. В деревне Порса на доме, где жил установлена мемориальная доска.

Зубович Константин Михайлович родился в 1904 году в деревне Поповцы. Работал в сельском хозяйстве. В ноябре 1944 года был призван на фронт. Особо отличился в боях на территории Венгрии. 5 декабря 1944 года при форсировании Дуная, одним из первых переплыл реку, гранатами уничтожил пулемётный расчёт врага, овладел пулемётом и огнём из него прикрывал советских воинов. 28 декабря участвовал в боях на улицах Будапешта, освобождая столицу Венгрии от фашистских захватчиков. Там погиб и похоронен. 28 декабря 1944 года ему было присвоено звание Героя Советского Союза (посмертно). Именем Зубовича К.М. названы улицы в Вилейке и в деревне Нарочь. В деревне Поповцы, на доме где жил – мемориальная доска.

Защита Отечества стала идеей, объединившей советское общество. Это было правое дело. Наши предки смогли сохранить и проявить лучшие качества: природный ум, бесстрашие и мужество, высокую физическую и военную подготовку, чувство дружбы и братства, самоотверженность, стойкость, готовность преодолевать необычайные физические и духовные трудности, оказавшиеся непосильными для других. Каждый из этих героев внёс свой непосредственный вклад в нашу победу, свободу и независимость.

Литература

1. Помним их поименно [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www/peramoga.by/zemlya-lyudey/pomnim-ih-poimенно/>. – Дата доступа: 16.03.2020.

ХИРУРГИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.

Бычило В.В., Ячник Е.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С.В.*

Великая Отечественная война 1941-1945 гг. стала тяжелым испытанием для Союза Советских Социалистических Республик, потребовавшей неимоверного напряжения сил, жертвенности, принесшей неисчислимые страдания людям, вставшим на защиту Родины от нашествия фашистских орд. Наитруднейшая доля человеческого горя, страданий, потерь выпала на жителей и защитников города Ленинграда, подвергнувшегося наиболее чудовищной по своим последствиям агрессии — 900-дневной блокаде, приведшей к голоду и катастрофическому нарушению человеческого обитания. Это не могло не сопровождаться увеличением потерь не только среди военнослужащих, защищавших город, но и его жителей вследствие жестоких бомбардировок и артиллерийских обстрелов. В этой ситуации как никогда возросла роль и ответственность врачей и всего медицинского состава города, в первую очередь, лечебных учреждений хирургического профиля.

Остро ощущался дефицит хирургов, во-первых, многие из них, наиболее опытные были мобилизованы в армейские подразделения, во-вторых, другая часть, работавших ранее в медвузах, были эвакуированы в тыл страны (Красноярск, Пятигорск, Киров, республики Средней Азии). Оставшиеся кадры преподавателей медвузов проводили ускоренные курсы, на которых в течение двух недель готовили хирургов скорой помощи из ординаторов.

Добавим, что 1-й ЛМИ им. акад. И.П.Павлова (1-й ЛМИ) за годы блокады дал фронту 240 врачей, 158 медсестер, 120 работников были главными специалистами армии и флота. В 1941 г. институт подготовил и выпустил 1097 врачей. Занятия в институте не прекращались в течение всего периода блокады.

Приоритет в оказании хирургической помощи, естественно, отдавался раненым, плановые операции были в листе ожидания. Характер оперативных вмешательств оставался простым: хирургическая обработка ран без зашивания, при вовлечении костей – гипсование по методу Опп-Труета.

Говоря о методах хирургической обработки огнестрельных ран, позволим сделать небольшое отступление в своем повествовании. Отказ от первичного шва раны – это прием, возведенный в правило, в стандарт, предложенный и внедренный по инициативе главного хирурга Северо-Западного направления проф. П.А.Куприянова, был спасительной мерой в профилактике жизнеопасных осложнений, возникающих при глухом шве, который применялся зарубежными хирургами. К апологетам глухого шва кстати относился и С.С.Юдин. Именно С.С.Юдину П.А.Куприянов в диалоге с ним адресовал слова известного французского хирурга Ж.Брэна: «Шов не является необходимостью для

спасения раненого, наоборот, он может быть достаточен для того, чтобы повести к смерти».

Блокадный период, длившийся 900 дней и ночей, сопровождавшийся беспрецедентно катастрофическим снижением условий обитания, создавал очень большие трудности. Условия работы в операционных были крайне затруднены из-за холода, отсутствия электричества в большинстве зданий, отключенного водоснабжения. В помещениях удавалось сохранять температуру выше 0°С за счет самодельных печек («буржук»), отапливаемых дровами и мебелью. Операции производились при свете масляных и ночных ламп. Доктора работали в меховых пальто с накинутыми поверх халатами. Раненым приходилось лежать в кроватях в одежде. Переливание крови осуществлялось также в теплой одежде и шапке, а руки грели в теплой воде. Заслуживает быть отмеченным, что недостатка в донорской крови не было, добровольцы приходили в достаточном количестве, несмотря на голод и стужу. Нередко операции производились в приемном отделении или палатах.

Значительное снижение питания и сильные морозы вызывали рост числа раненых с алиментарным истощением и большим числом хирургических осложнений – гангрена пальцев, трофические язвы, авитаминоз. Несмотря на небывалые трудности работы ленинградских хирургов в годы блокады и особенно в «самый худший ее период – морозный 1942 год», город сохранял свой трудовой ритм. В качестве иллюстрации к этому служит необычайный по своей значимости факт: в осажденном городе, жители которого страдали от голода, холода и постоянных обстрелов, регулярно проводились заседания Хирургического общества Пирогова, на которые приходили до 400 врачей, чтобы получить информацию о наиболее актуальных вопросах военной хирургии, обсуждавшихся с участием известных профессоров города (П.А.Куприянов, И.И.Джанелидзе, Н.И.Блинов, А.В.Смирнов, главный хирург И.П.Виноградов и др.), на которых были сделаны доклады об особенностях лечения ран, методах консервирования крови, приготовления плазмы, лечения алиментарного истощения, дистрофии, а также детализированные отчеты о биохимических изменениях крови у истощенных раненых. Нельзя не отметить при этом, что дискуссии на заседаниях общества проходили на высоком профессиональном и достаточно критическом уровне и демократично. Так, на одном из них было высказано негативное отношение к методу вагосимпатических новокаиновых блокад и использованию в лечении ран масляно-бальзамических повязок по А.В.Вишневскому, и сделано это было в присутствии проф. А.А.Вишневского. На первое собрание пришли 150 врачей, но в последующий период (сентябрь) число присутствующих достигло 400. И это все происходило при массированных артиллерийских обстрелах и бомбардировках.

Данный факт свидетельствует о том, что хирурги города в труднейших условиях блокады не только стремились достичь оптимального профессионального уровня, но и решали задачи научно-исследовательского плана. В подтверждение этих слов добавим, что в течение всей войны не

прекращалась научно-исследовательская работа медицинских вузов и научно-исследовательских институтов, которая была подчинена нуждам фронта. Основными направлениями научных исследований стали организация медицинской службы в период эвакуации и ходе боевых действий, военный травматизм, лечение ран, травматический шок, профилактика эпидемических заболеваний. С мая 1942 г. в блокадном городе возобновились заседания научных обществ, общегородских конференций. В блокадном Ленинграде были защищены 12 диссертаций на степень кандидата и 5 – на степень доктора медицинских наук, изданы 11 монографий и 3 учебника, не прерывалась работа ученых советов и заседаний Хирургического общества Пирогова.

Работа сотрудников всех медицинских вузов города была подчинена нуждам блокадного города, который, по своей сути, являлся городом-фронтом. Оставшиеся на своих рабочих местах многие известные руководители хирургических кафедр и клиник возглавляли оперативную работу во многих развернутых госпиталях, осуществляли роль инспекторов-консультантов, выполняли наиболее сложные оперативные вмешательства.

Длительная блокада многомиллионного города – это наивысший по сложности пик Великой Отечественной войны, это оселок, на котором оттачивалось мужество людей самой высокой пробы, это, наконец, экзамены на состоятельность службы, отвечающей за жизнь и здоровье людей в лице отечественной медицины. И этот экзамен хирурги Ленинграда и вся городская медицинская служба выдержали с честью и достоинством.

Так в живую, в дни осады осуществлялось усовершенствование хирургов города, что, конечно же, способствовало повышению их профессионального уровня, а в конечном итоге отражалось на результатах лечения. В нашей работе мы исходили из святого долга освежить в памяти героические дела наших предков, работавших в невероятно трудных условиях осажденного врагами города, восторгаясь их стойкостью, мужеством, высоким профессионализмом. Это история, которая представляет интерес и является предметом познания о людях и пережитых годах, о настоящем и, возможно, будущем, о нашей хирургии, которой мы беззаветно служим.

Литература

1. Блинов Н.И. Обзор работы Хирургического общества Пирогова за период Второй Отечественной войны // Вестн. хир. – Апрель, 1943. – Т. 62, № 4. – С. 58-76.

2. М.В. Гринёв, Е.И. Зайцев. Хирурги Ленинграда в 1941-1945 гг. // Вестн. хир. – 2010 – Т. 169, № 3. – С. 12-15.

ГЕНЕРАЛ АНТОНОВ – ГЕНИАЛЬНЫЙ СТРАТЕГ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Вабищевич Н.В., Хоронжий А.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

Творцом победы в Великой Отечественной войне являлся советский народ. Но для реализации его усилий, для защиты Отечества на полях сражений требовался высокий уровень военного искусства Вооруженных Сил, который поддерживался полководческим талантом военачальников. Полководец – это военный деятель, непосредственно руководящий вооруженными силами государства или стратегическими, оперативно-стратегическими объединениями (фронтами) во время войны и добившийся высоких результатов в искусстве подготовки и ведения военных действий. В военной литературе существуют различные мнения по поводу личных качеств полководца, но все они сходятся на том, что полководец должен обладать особым талантом. Обладателем такого таланта был и генерал советской армии Антонов.

Алексей Иннокентьевич Антонов (15 сентября 1896, Гродно – 18 июня 1962, Москва) – советский военачальник, генерал армии, начальник Генерального штаба в 1945-1946 годах, первый начальник Штаба Объединённых вооружённых сил стран ОВД. Прославился как талантливый штабной офицер. Участвовал в разработке практически всех значимых операций советских войск в Великой Отечественной войне с декабря 1942 года. Единственный из всех советских военачальников, награждённых орденом «Победа» в звании генерала армии.

Будущий начальник Генерального штаба Советской армии родился в городе Гродно 15 сентября 1896 г. в семье кадрового военного и все детство провел в переездах. В 1908 г. отец умер, и к началу Первой мировой войны Антоновы переехали в Петербург, к родственникам по материнской линии. В 1914 г. умерла мать. После призыва в армию в 1916 г. он был направлен на ускоренный курс обучения военного времени в Павловское военное училище. В июле 1917 г. он участвовал в наступлении русских войск на Юго-Западном фронте, в ходе которого получил осколочное ранение в голову.

Завершив обучение, А.И. Антонов продолжает службу на штабных должностях в 46-й стрелковой дивизии. В марте 1941 г. генерал-майор Антонов получил назначение заместителем начальника штаба Киевского особого военного округа. 24 июня 1941 года с выделением из состава округа управления Юго-Западного фронта Алексей Антонов был назначен начальником Штаба Киевского особого военного округа. Под непосредственным руководством Антонова также были сформированы 13-я и 17-я запасные стрелковые бригады и ряд частей окружного и армейского подчинения. В августе Алексей Антонов возглавил работу по формированию управления Южного фронта, а 27 августа возглавил его штаб.

За полгода до назначения Антонова из-за недостаточно хорошо организованной работы начальники Оперативного управления сменялись 7 раз. В начале января Антонов был командирован на Брянский фронт в расположение 18-го отдельного стрелкового корпуса в качестве представителя Ставки. Здесь Антонов занимался координацией действий соединений фронта в Острогожско-Россошанской операции, победно завершившейся 27 января, а также в Воронежско-Касторненской операции (24 января – 17 февраля). На фронте Антонов проработал до конца марта 1943 года, и его деятельность получила высокую оценку как начальника Генштаба, так и Сталина.

Начиная с 1943 года Антонов принимал участие в разработке всех важных кампаний и стратегических операций. Первой из них стала Курская операция. Активная подготовка к её проведению началась в апреле, планированием активно занимался Генштаб. В тот период генерал армии Антонов (это звание было присвоено ему 27 августа 1943) особенно тесно работал с Василевским и Жуковым. Подготовка операции не обошлась без накладок: после двух не подтвердившихся предупреждений разведки о начале немецкого наступления 10-12 мая и 20 мая член военного совета Воронежского фронта Никита Хрущёв воспринял это как отказ немцев от наступления и просил Сталина дать приказ о нанесении упреждающего удара. Сталин был склонен с ним согласиться, но Жукову, Антонову и Василевскому удалось убедить его не делать этого. В самый разгар подготовки битвы на Курской дуге Антонов из-за чрезмерных нагрузок был освобождён от должности начальника Оперативного управления и сосредоточился на руководстве Генштабом.

Подготовка к третьей зимней военной кампании началась в Генеральном штабе в ноябре 1943 года. Основное внимание было уделено флангам советско-германского фронта: на левом планировалось освобождение правобережной Украины, Крыма и выход к границе СССР; на правом – разгром группы армий «Север», снятие блокады Ленинграда, начало освобождения Прибалтики. Детали плана отработывались в Генштабе Жуковым, Антоновым и Василевским. Кампания продолжалась до мая 1944 года, в ходе её были достигнуты все основные цели командования, 26 марта советские войска вышли на 85-километровом участке реки Прут к советско-румынской границе, началось освобождение Европы.

Под непосредственным руководством Алексея Антонова в Генеральном штабе велась разработка летней кампании 1944 года. В её ходе предполагалось полностью освободить оккупированные территории СССР. Одной из первоочередных задач при её подготовке была дезинформация противника относительно планируемого направления главного удара. 3 мая Антонов отправил соответствующие распоряжения командующему 3-м Украинским фронтом генералу армии Малиновскому и генерал-полковнику Масленникову на 3-м Прибалтийском фронте. Разработка операции «Багратион» продолжалась несколько недель, 20 мая её план был подписан Антоновым. Целью операции ставился охват двумя фланговыми ударами и уничтожение минской группировки противника группы армий «Центр».

Наступление продолжалось 2 месяца: с 24 июня по 29 августа и закончилось полным разгромом группы армий «Центр». В феврале 1945 года место начальника Генерального штаба занял Антонов. В 1943-1945 годах только в кремлёвском кабинете Сталина Антонов бывал не менее 238 раз – больше, чем кто-либо из руководящего состава Вооружённых сил СССР, и больше, чем все командующие всех фронтов за всё время войны вместе взятые.

1 апреля 1945 года в Ставке был заслушан и одобрен подготовленный Генеральным штабом план Берлинской операции. По некоторым сведениям, о Берлине Антонов начал думать задолго до доклада – с лета 1944 года. 4 июня 1945 года «за умелое выполнение заданий Верховного Главнокомандования в деле проведения боевых операций большого масштаба» генерал Антонов был награждён высшим военным орденом СССР «Победа».

В начале июня Антонов и вернувшийся с фронта Василевский руководили разработкой кампании против Японии. На Потсдамской конференции 17 июля – 2 августа Антонов проинформировал военных представителей США и Великобритании о том, что операция подготовлена. 7 августа Сталин подписал приказ о начале боевых действий против Японии с утра 9 августа.

С окончанием войны на Антонова легла нелегкая задача по переводу войск на мирные рельсы. Сюда относились демобилизация, изменение организационно-штатной структуры войск и военно-учебных заведений.

Таким образом, генерал Алексей Иннокентьевич Антонов, аккуратный, ответственный, знающий цену времени и поступкам, вложил огромный труд, свои незаурядные организаторские способности и военный талант в дело защиты Родины, укрепление и могущество ее вооруженных сил.

Литература

1. Белорусский государственный музей истории Великой Отечественной войны. Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.warmuseum.by/index.php/yubilyary/518-kavaler-ordena-pobeda-iz-grodno> –Дата доступа: 05.04.2020.

2. 100 Великих полководцев [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://100.histrf.ru/commanders/antonov-aleksey-innokentevich/> -Дата доступа: 05.04.2020.

РАЗВИТИЕ ТАНКОСТРОЕНИЯ В СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Василюк П.С., Хильманович Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Изучение направлений развития танкостроения в СССР позволяет оценить вклад бронетанковой техники в исход Великой отечественной войны.

Цель исследования. Ознакомиться с основными направлениями развития танкостроения в СССР.

Задачи и методы исследования. Изучение литературных источников, содержащих информацию о развитии бронетанковой техники годов ВОВ.

Результаты исследования. Великая Отечественная Война – «война моторов». Ни в одной войне не применялось столь огромного количества бронетехники, самолетов и пушек. Танки сыграли ключевую роль в ходе войны. Период 1941-1945 годов – это короткий промежуток времени перехода советской бронетехники от легкого танка к тяжелому. Изучение истории возникновения и развития танковой техники в наши дни, актуально, поскольку танк давно превратился из бронированной машины в сложный комплекс оружия, защищенности, подвижности, высокой огневой мощи, масштабы которого далеко не исчерпаны. Очевидно, что танк есть и был универсальным оружием на поле боя, центральной фигурой в ряду вооружения и техники сухопутных войск, связывая их в единую систему, определяя основные характеристики, формируя тактику боевого использования.

Автором первого российского проекта танка стал Василий Дмитриевич Менделеев, сын Дмитрия Ивановича Менделеева. Этот проект вошел в историю как «танк Менделеева» и был представлен к рассмотрению 24 августа 1916 года.

По всем показателям это была грозная и величественная боевая машина, которой были по плечу самые трудные и опасные боевые задания. Но ни сам проект, ни его тщательная проработка не заинтересовали военное ведомство.

Большим толчком к развитию танкостроения стала Первая мировая война. Именно в это время ни одна из противоборствующих сторон не могла продвинуться вперед, так как линии обороны стали неприступными. Преодолеть их можно было лишь с помощью мобильных и хорошо защищенных средств. Так появилась идея создания танка. Хотя во время Первой мировой войны русских танков на полях сражений так и не появилось.

Начало советскому танкостроению было положено осенью 1919 года, Совет военной промышленности РСФСР принял решение наладить выпуск отечественных танков по образцу французского «Рено» FT. В конце 1919 года трофейный танк, которому предстояло послужить образцом, привезли на Сормовский завод. Уже с августа 1920 года начался выпуск первых советских танков, разработанных на основе «Рено». Эти танки получили название «Борец за свободу товарищ Ленин» (легкий танк М).

Первым же серийным танком СССР стал легкий танк МС-1 (Т-18), который был принят на вооружение летом 1927 года.

В тридцатые годы основу советских танковых соединений составляли колесно-гусеничные танки БТ, имеющие для того времени высокие боевые и технические характеристики. Опыт, полученный в это время работы над бронетехникой, позволил подняться на новый, более качественный уровень. В 1938 году появился колесно-гусеничный прототип А-20 (БТ-20), а затем и полностью гусеничный танк А-32 (Т-32). После ходовых испытаний

предпочтение было отдано гусеничному прототипу А-32, и он получил наименование – Т-34. Этому танку, созданному в конструкторском бюро под руководством Михаила Ильича Кошкина, и предстояло стать лучшим средним танком Второй мировой войны.

Впервые танк Т-34 был испытан на заводе в начале 1940 года. Главные испытания должны были проходить на полигоне под Москвой. По правилам, перед тем, как предстать перед комиссией, танк должен был пройти не менее 3000 км. Времени для этого уже не было, и Кошкин решил вести танки в Москву своим ходом.

В марте 1940 года два опытных Т-34 двинулись в путь и 17 марта предстали на полигоне перед комиссией, которую возглавлял сам Сталин. Т-34 произвел на него сильное впечатление: скорость, маневренность, проходимость, огневая и броневая мощь их действительно представлялись готовить танк к серийному производству. Как известно, Т-34 стал настоящей легендой Второй мировой войны, и ни одна из воюющих стран за пять лет так и не сумела создать более совершенного танка. Из всех видов боевой техники, с которыми столкнулись германские войска во второй мировой войне, ни один не вызвал у них такого шока, как русский танк Т-34 летом 1941 года. Всего за годы Великой Отечественной войны было выпущено свыше 66 000 этих танков.

Конечно же Т-34 был не единственным танком СССР во Второй мировой войне, кроме него были еще легкие танки: Т-40, Т-50, Т-60, Т-70; тяжелые – серии КВ (Клим Ворошилов) и ИС (Иосиф Сталин). Разработка танка ИС-3 или как еще его называли «Кировец-1» началась летом 1944 года. Ею занялись сразу два конструктора. Конкурентами стали главный инженер Челябинского Кировского завода (ЧКЗ) Михаил Фёдорович Балжи и Жозеф Яковлевич Котин стоявший во главе Опытного завода № 100.

Оба проекта были отправлены на утверждение народному комиссару танковой промышленности В.А.Малышеву. Ознакомившись с обоими, было решено башню взять из проекта М.Ф.Балжи. Её особенностью являлся низкий силуэт и форма, что в сочетании с крепкой лобовой броней, представляло собой весьма грозное оружие. А корпус из проекта Ж.Я.Котина. Его решено было сделать из верхних двух плит катаной, гомогенной брони под углом, а посередине сверху накрывалась маленькой крышей, треугольной формы, в ней был расположен люк механика-водителя. Нижняя бронеплита располагалась под наклоном. Потом такое расположение броневых листов стало называться «щучий нос» из-за их схожести. Следует отметить, что директор завода, когда писал указ о построении опытного образца, назвал танк «Победа», но такое название отклонили в пользу названия танка ИС-3. Испытания проходили под надзором маршала танковых войск СССР П.А. Ротмистровым. Под конец испытаний он лично сел в танк и произнес слова: «Вот такая машина нужна армии!»

После испытаний маршал Жуков и Василевский предоставили проект И.В.Сталину, который подписал документ о принятии на вооружение и производстве его на ЧКЗ. Первая партия танков сошла с конвейера в мае 1945

года. Тяжелые танки ИС-3 не принимали участие во время Второй мировой войны.

Впервые ИС-3 был показан на Берлинском параде союзных войск ВМВ 7 сентября 1945 года.

Вывод. В период Великой Отечественной Войны интенсивно шла разработка новых и усовершенствование уже имеющихся моделей танков. Главная особенность советского танкостроения в годы войны – быстрое создание или быстрые темпы модификации танков. Каждый новый танк базируется на определенных деталях старого, на опыте применения в боях. Конструкторы, пытаясь исключить все недочеты, либо улучшают танк, либо создают новую единицу техники, опираясь на параметры имеющегося танка.

Литература

1. Белоусов А.А. Материально-техническое обеспечение бронетанковых и механизированных войск в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов. М., изд-во Академии бронетанковых войск, 1976.

2. Козлов К. Развитие танкостроения в СССР и роль боевых танков в войне [Электронный ресурс]/ Международный школьный научный вестник. – 2017. – Режим доступа: <http://school-herald.ru/ru/article/view?id=459>. – Дата доступа: 15.08.2019

ВКЛАД ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Викторович Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность темы. Сложно переоценить вклад медиков в победу во время Великой Отечественной Войны. 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.

Цель исследования обобщить сведения о вкладах медиков в годы Великой Отечественной Войны.

Основные задачи: рассмотреть действия медиков в условиях ВОВ, отобразить личностные характеристики мед. работников, применение навыков оказания мед помощи в экстренных условиях, а так же показать героизм, мужество, самоотдачу медицинских работников.

Предмет: вклад медиков в годы ВОВ.

Методы исследования: анализ и обобщение периодической и научной литературы, архивных документов, воспоминания ветеранов ВОВ.

Результаты исследования: В годы войны в составе медицинской службы было более 200 тысяч врачей и 500 тысяч медицинских работников других категорий, более половины из которых – женщины. В эти страшные времена на поле боя погибло 85 тысяч медиков. Среди них 5 тысяч врачей, 9 тысяч средних медицинских работников, 23 тысячи санитарных инструкторов, 48 тысяч санитаров и санитаров – носильщиков. В любых условиях работники медицинской службы делали все возможное и невозможное, всеми силами стараясь сохранить жизнь советских солдат. Проявляя огромное мужество и смекалку, они заменяли средства оказания первой медицинской помощи – которых почти и не было – подручными средствами, нехватку медицинских работников – непрерывным трудом и днем, и ночью. Маршал Советского Союза Г.К. Жуков писал, что "в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов". Опыт войны подтвердил справедливость этих слов. Медиками за годы Великой Отечественной Войны была оказана помощь более 10 миллионам раненых, из них 72,3% были возвращены в строй. Именно поэтому труд медицинских работников приравнивался к подвигу. Известный полководец маршал Советского Союза И.Х.Баграмян после завершения войны писал: «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».

Начало Великой Отечественной Войны не застало медиков врасплох. Предшествующие военные действия на Дальнем Востоке и в Монголии заставило серьезно задуматься о подготовке к войне. Еще в 1933 году в Ленинграде состоялась первая конференция военно-полевой хирургии СССР. На ней обсуждались вопросы хирургической обработки ран, переливания крови, травматического шока и т.д. В период с 1940 по 1941 года были разработаны документы, регулирующие медицинскую деятельность во время боевых действий. Среди них "Тезисы по санитарной тактике", "Наставление по санитарной службе в Красной Армии" и инструкции по неотложной хирургии.

Когда ситуация в мире начала накаляться, Н.Н. Бурденко инициировал подбор материалов к составлению инструкций и указаний по военно-полевой хирургии:

"У нас существуют десятки хирургических школ и направлений. В случае войны может возникнуть разброд в организации медицинской помощи и методах лечения раненых. Этого допустить нельзя."

Озаботившись подобным заявлением, с 1941 года преподаватели стали обучать студентов основам военно-полевой хирургии. Новое поколение врачей изучало технику гипсования, скелетное вытяжение, переливание крови и первичную обработку ран. 9 мая 1941 года был введен в действие "Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени". Таким образом, к началу Великой Отечественной Войны медицинское обеспечение

войск имело вполне сложившуюся систему.

Особую роль в системе оказания медицинской помощи играли госпитали глубокого тыла. В городах они развертывались с расчетом на быстрое рассредоточение раненых по специализированным учреждениям. Это способствовало быстрейшему выздоровлению раненых и возвращению их в строй. Одним из таких пунктов был город Казань.

Мало пишут о подвиге врачей этих госпиталей. Оперировали они ежедневно без выходных. Только заканчивалась одна операция, как за ней следовала другая. Если же хирургов в городе не хватало, то врачам приходилось перемещаться от одного госпиталя к другому, чтобы провести следующую операцию. Небольшой перерыв для них был за радость, а о выходных можно было только мечтать.

Весь 1941 год медикам приходилось тяжело. Сказывалось отсутствие практического опыта и отступление советских войск. Только в начале 1942 года ситуация стабилизировалась. Система доставки, распределения и лечения раненых была налажена должным образом.

Около половины всего медицинского персонала Вооружённых сил в годы Великой Отечественной Войны составляли женщины. Значительная часть из которых были санинструкторы и медицинские сестры. Находясь на передовой, они сыграли особую роль в оказании помощи раненым бойцам. С первых дней войны девушки вытаскивали солдат с того света, не жалея себя. Так, 1 августа 1941 года в вечернем сообщении Совинформбюро было сообщено об отличившихся медицинских сестрах. ОМ.Куликовой, спасшей танкиста, несмотря на собственное ранение. ОК.Кудрявцевой и Е.Тихомировой, которые шли в одном строю с бойцами и под огнём оказывали помощь раненым. Десятки тысяч девушек, овладев медицинскими знаниями, пошли в полевые госпитали и больницы спасать советских солдат.

Подвиг медиков в годы Великой Отечественной Войны сложно описать в трех страницах. И совершенно невозможно перечислить всех поименно. В данной работе я напишу лишь о маленькой доле тех подвигов, которые совершили девушки.

Первая о ком хотелось бы рассказать – это Тамара Калнин. 16 сентября 1941 года медсестра проводила эвакуацию раненых в госпиталь. По дороге санитарную машину обстрелял фашистский самолёт. Шофёр был убит, машина загорелась. Тамара Калнин вытаскила всех раненых из машины, получив серьёзные ожоги. Добравшись пешком до медсанбата, она доложила о случившемся и сообщила о местонахождении раненых. Позже Тамара Калнин умерла от ожогов и заражения крови.

Зоя Павлова – санинструктор роты разведки. В феврале 1944 года выносила раненых с поля боя, укладывая их в воронку. При очередном заходе Зоя Павлова заметила, что к воронке подходят немцы. Поднявшись во весь рост санинструктор метнула в них гранату. Зоя Петрова погибла. Но раненые солдаты в воронке были спасены.

И третья Героиня Валерия Гнаровская. Осенью 1943 года велись бои на

берегу Днепра. Немцы были выбиты из деревни Вербовая. Рота солдат выдвинулась из деревни, но попала под пулеметный огонь. Гитлеровцы отступили, но среди советских солдат было много убитых и раненых. Разбив для раненых палатки перед отправкой в госпиталь, войска двинулись дальше. С ранеными осталась Валерия Гнаровская. На рассвете ждали машины с красным крестом, но с восходом солнца из тыла появился фашистский танк "тигр". Гнаровская, не долго думая, собрала у раненых сумки с гранатами. Увешанная ими, она кинулась под гусеницы. Валерия погибла, но ценой собственной жизни спасла 70 раненых бойцов.

Вывод: на поле боя в годы Великой Отечественной войны военными медиками было совершено большое количество подвигов, 47 из них получили за это высокое звание Героя Советского Союза. Медиками за годы войны была оказана помощь миллионам раненых и больных, большинство из которых возвращено в строй. Это явилось весомым вкладом в общую победу над врагом. Именно поэтому труд военных медиков в годы Великой Отечественной войны по всей справедливости называется гуманным, самоотверженным и героическим.

Литература

1. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны, 1941-1945гг.: сборник документов и материалов / сост. Л.И. Завалищенко и др. – М.: Медицина.
2. Иванов Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. – Л.: Медицина, 1985

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ РАНЕННЫМ В ЧЕРЕП ВО ВРЕМЯ БОЕВОЙ ОПЕРАЦИИ «ОСВОБОЖДЕНИЕ БЕЛАРУСИ»

Воробей В.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К. Л.*

Мной были изучены материалы по оказанию помощи раненым в череп и головной мозг во время одной из самых крупных и значимых для нашей страны операции: освобождение Беларуси – наступление и преследование разгромленного противника с 23 июня 1944 г. по 18 июля 1944 г.

Естественно, что условия оказания медицинской помощи раненым в череп были наиболее трудны с точки зрения как боевой и санитарно-тактической обстановки, так и количества раненых, поступавших в лечебные учреждения.

Первую помощь раненым в череп на поле боя в преобладающем большинстве оказывали санитары и санитарные инструкторы.

Розыск раненых на поле боя во время прорыва обороны противника производился на резко заболоченной местности. Хотя боевая операция

происходила в условиях теплого летнего периода с солнечной погодой, однако частые грозовые дожди поддерживали заболоченность территории боев и размывали в ряде случаев дороги.

Вынос раненых в череп с поля боя осуществлялся на носилках, а также при помощи плащ-палаток и других подручных средств санитарями-носильщиками или специально выделенными бойцами. В этот период отмечено несколько случаев позднего выноса раненых, находившихся в бессознательном состоянии, вследствие невозможности подойти к ним из-за сильного вражеского огня. После подавления огневых точек противника эти раненные в череп были вынесены на БМП.

Вынос большинства раненых производился чаще всего до мест укрытия. От укрытия до БМП раненых в ряде случаев доставляли на собачьих упряжках. В дальнейшем в связи с продвижением наших частей вперед доставка раненых на БМП стала осуществляться конным транспортом. С выходом армии на оперативный простор вынос раненых с поля боя облегчился. Так как наши части быстро продвигались вперед, в большинстве случаев оказывалось возможным не выносить раненых далеко, а собирать их в местах укрытия и передавать подходившим БМП и ПМП.

На ПМП проверяли или вновь накладывали повязки на голову, проверяли правильность наложения шин, если одновременно имелось ранение конечностей, а также проводили по показаниям противошоковые мероприятия (морфин, алкоголь, средства, возбуждающие сердечно-сосудистую и дыхательную деятельность, и т.д.).

Эвакуация раненных в череп с ПМП осуществлялась транспортом санитарных рот. В дальнейшем боевые действия продвигающейся армии развернулись на равнинной местности с широко развитой сетью проселочных и шоссежных дорог, редкими, разбросанными участками леса, многочисленными реками, большими и малыми болотами. Таким образом, доставка раненых на ПМП на одних участках фронта осуществлялась в благоприятных условиях, на других же была несколько затруднена ввиду необходимости преодолевать естественные преграды.

Условия работы дивизионных медицинских пунктов во время боевой операции были различны.

В начале боев при прорыве обороны противника ДМП развертывались в палатках. Вследствие угрозы с воздуха, а также из-за отсутствия лесных массивов на протяжении большинства пути приходилось при преследовании врага развертываться в помещениях. Это позволяло, кроме того, сразу же по прибытии на новое место назначения включаться в лечебную работу.

За время боевой операции ДМП сменяли свою дислокацию по 20-26 раз, эшелонируясь в пути следования. Головной эшелон ДМП развертывал все подразделения и оказывал полную хирургическую помощь поступавшим раненым. Второй эшелон ДМП обслуживал нетранспортабельных и послеоперационных раненых, оставленных на предыдущих местах расположения, ожидая подхода ХППГ или эвакуируя выведенных из тяжелого

состояния раненых. Отдельные ДМП из-за условий оперативно-тактической обстановки разделялись на несколько эшелонов. Это, однако, не нарушало их работы. В отдельных случаях, когда было крайне трудно развернуть ДМП, часть более легко раненых направляли без туалета ран в ХППГ первой линии.

Данная боевая операция характеризуется уменьшением числа оперативных вмешательств при проникающих ранениях черепа на ДМП. К ним прибегали только в случаях, когда предполагалось внутричерепное кровотечение. Наряду с этим, раненым в мягкие ткани черепа первичная обработка ран производилась более широко, если на ДМП имелись для этого соответствующие условия.

В ходе боев и преследования противника медицинская помощь раненым в череп обеспечивалась маневром нейрохирургических групп ОРМУ, которые придавались в один из передовых ХППГ и обслуживали поступавших раненых.

В частности, во время боев на рубеже р. Бобр и подхода к Березине специализированную помощь раненым в череп осуществлял ХППГ, располагавшийся вблизи от места боев. В этом ХППГ работала нейрохирургическая группа ОРМУ, прибывшая из первого специализированного госпиталя.

Условия развертывания и работы госпиталя в первые дни были трудными, так как часть имущества этого ХППГ находилась еще в пути. Понадобились также значительные усилия, чтобы распределить поступивших раненых по локализации ранения и обеспечить их специализированной помощью.

Форсировав Березину, армия продолжала свое стремительное наступление. В этот период вперед выдвинулись различные ХППГ.

У р. Бобр организовалась межармейская госпитальная база, которая имела в своем составе несколько госпиталей фронта, в том числе и специализированный эвакуогоспиталь для раненных в череп. Создание этой межармейской госпитальной базы позволило значительно сократить пути эвакуации раненых из армейских ХППГ.

Две нейрохирургические группы ОРМУ осуществляли специализированную помощь раненым в череп в передовых армейских ХППГ, передвигаясь методом «перекатов». Таких «перекатов» во время боевой операции после форсирования Березины было сделано три:

- 1) в ХППГ, который принял на себя раненных в череп при ликвидации одного из крупных узлов сопротивления противника;
- 2) в ХППГ, который принял на себя раненных в череп во время наступательных боев при подходе к Неману;
- 3) в ХППГ, принявший на себя раненных в череп при форсировании Немана и во время боев за плацдарм на западном его берегу.

Из этого следует, что во время данной боевой операции медицинская помощь раненым в череп оказывалась вначале на базе специализированного ХППГ, располагавшегося на исходном положении в центре армии, затем в одном из передовых ХППГ, куда была прикомандирована нейрохирургическая

группа ОРМУ, и, наконец, после форсирования Березины и во время боев на Немане в выдвигаемых поочередно вперед трех ХППГ.

Как уже отмечалось, в госпитале работали две нейрохирургические группы ОРМУ. Ими были произведены операции у 82,0% всех поступивших раненных в череп. Иначе говоря, практически все раненые, нуждавшиеся в обработке, были оперированы. Исключение составила лишь группа крайне тяжело раненных, которым операция была противопоказана.

В частности среди раненных в череп с повреждением костей операции подверглось 70,5%.

В группе раненных в мягкие ткани черепа первичная обработка произведена в 98,0% случаев. Столь высокий процент оперируемости среди легко раненных объясняется тем, что значительная часть из них, получившая ранения только кожи или не нуждавшаяся в операции, была ранее оставлена на ДМП или направлена в ГЛР. В специализированный ХППГ направляли тех раненных в мягкие ткани черепа, которые нуждались в более детальном обследовании и первичной обработке раны.

Среди всех операций при ранениях черепа около половины составили трепанации, так как количество поступивших раненных в череп с повреждением костей было больше, чем раненных в мягкие ткани.

Операции обычно производили под местной анестезией. В редких случаях для ингаляционного наркоза применялся хлорэтил в комбинации с эфиром. При трепанациях черепа кровотечения из венозных синусов отмечены в 3,4% случаев. Гемостаз осуществлялся обычно с помощью свободной пластики кусочка мышцы.

У 5,0% раненных в череп с повреждением костей отмечены инфекционные осложнения со стороны мозга и его оболочек. Менингит наблюдался у 0,3%, менинго-энцефалит – у 2,8%, энцефалит – у 1,4% и ранние абсцессы мозга – у 0,5% этих раненных. Лечение менингита и менинго-энцефалита проводилось по обычным схемам сульфаниламидами одновременно со спинномозговыми пункциями и введением в субарахноидальное пространство 0,8% раствора стрептоцида. Абсцессы мозга вскрывали и дренировали тонкими полосками резины. При вскрытии абсцессов в ряде случаев из полости абсцесса были удалены костные осколки, а у одного раненого – металлическое инородное тело.

Таким образом, несмотря на сложный характер боевых действий войск, начавшихся с прорыва обороны противника, стремительного продвижения с боями вперед и форсирования крупных водных рубежей и закончившихся боями на Немане с захватом плацдарма на западном его берегу, медицинская помощь раненым в череп была обеспечена во все периоды боевой операции благодаря умелому маневру армейскими и фронтовыми специализированными лечебными учреждениями.

Следует особо отметить положительную роль распределительных пунктов, которые обеспечили направление раненных в череп строго по назначению.

Литература

1. Смирнов Е. И. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. [Текст] : [в 4 ч. : в 35 т. / гл. ред. Е. И. Смирнов ; редкол.: Н. Н. Аничков и др.]. – Москва : Государственное издательство медицинской литературы, 1949 - 1955. Ч. 1 : Хирургия, Т. 5 : Течение и исходы огнестрельных ранений черепа в зависимости от различных условий боевых действий войск. - 1951.

БОЕВЫЕ НАГРАДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Голуб Г.В.

*Белорусский государственный медицинский университет
Научный руководитель – полковник м/с в запасе Лебедев С.М.*

Великая Отечественная война была трудным периодом в истории человечества, одной из жестоких «войн на уничтожение». Под угрозой находилось существование не только государств, но и многочисленных народов. Согласно документам, оставшимся в фашистских архивах, при подготовке Генерального плана «Ост» и «Зеленой папки» Г.Геринга, планировалось полномасштабное уничтожение советских граждан (вне зависимости от национальности) и ограбление захваченных государств. С первых дней войны немецко-фашистские захватчики устраивали этнические чистки, создавали концлагеря, расхищали культурное наследие.

В годы Великой Отечественной войны происходило становление советской наградной системы, обеспечившей поощрение отличившихся военнослужащих. В этот период вводятся новые награды и устанавливается иерархия имеющихся.

В течение начального периода войны отличившихся в бою военнослужащих награждали орденами и медалями, учрежденными еще в предвоенные годы. Это были ордена Красного Знамени, Красной Звезды, медали «Золотая Звезда», «За отвагу», «За боевые заслуги». В ходе войны появилась необходимость учредить новые боевые награды. Первым в серии орденов военного времени стал орден Отечественной войны двух степеней. (Указ Президиума Верховного Совета СССР от 20 мая 1942 г.).

Поскольку война против фашистской Германии приобрела характер отечественной, было признано целесообразным учредить ордена, названные именами великих русских полководцев Александра Суворова, Михаила Кутузова и Александра Невского (Указ Верховного Совета СССР от 29 июля 1942 г.) При разработке орденов художники впервые обратились к традициям дореволюционной России, а введенные в 1943 г. новые правила ношения орденов во многом соответствовали правилам, существовавшим в русской армии.

Летом 1943 г. Красная Армия перешла в решительное наступление и нанесла врагу ряд сокрушительных ударов. Войска изгнали немецко-

фашистских захватчиков с Левобережной Украины, из Донбасса, с Орловщины и Смоленщины. В дни ожесточенных боев за Украину 10 октября 1943 г. был учрежден орден, связанный с именем национального героя и полководца Украины – Богдана Хмельницкого.

Одержанные Красной Армией победы в сражениях под Сталинградом, Курском, на Кавказе и на Днестре обеспечили достижение коренного перелома в ходе Великой Отечественной войны. До окончательной победы над Германией было далеко, но уже 8 ноября 1943 г. был учрежден орден «Победа». Этот орден был Высшим военным орденом СССР, им награждались лица высшего командного состава Вооруженных Сил СССР за успешное осуществление крупных операций в масштабе одного или нескольких фронтов, в результате проведения которых изменилась стратегическая обстановка в пользу Красной Армии.

Символично, что в один день с полководческим орденом «Победа» был учрежден и солдатский орден Славы для награждения солдат, сержантов и старшин, вынесших на своих плечах все тяготы войны. В годы Великой Отечественной войны были учреждены ордена и для тех, кто героически сражался с врагом на море. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 3 марта 1944 г. для награждения офицеров Военно-Морского Флота за отличия в боях с немецко-фашистскими захватчиками были учреждены ордена Ушакова и Нахимова. В соответствии с традицией, зародившейся еще в годы гражданской войны, орденами, учрежденными в период Великой Отечественной войны, награждали отличившиеся в боях отдельные роты и батальоны, полки и бригады, дивизии и корпуса, корабли и флотилии.

Важное место в системе становления военных наград СССР занимали медали. В годы Великой Отечественной войны к довоенным медалям «За отвагу», «За боевые заслуги» и медали «Золотая Звезда» добавились медали, которыми военнослужащие награждались за оборону городов СССР, за взятие городов, находящихся на территории Германии и освобождение столиц захваченных ее государств. Были учреждены медали «Партизану Отечественной войны» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1944 гг.». Медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1944 гг.» знаменовала победное завершение Великой Отечественной войны, а медаль «За победу над Японией» – окончание второй мировой войны.

Война сохранится в памяти потомков массовым героизмом воинов Красной Армии, ополченцев и партизан, остановивших и разгромивших германский фашизм. За годы войны в СССР было учреждено одиннадцать орденов и двадцать одна медаль. За подвиги на фронтах орденами и медалями награждены более 7 млн человек, представлявших 100 национальностей СССР; 11 603 – удостоились звания Героя Советского Союза с вручением медали «Золотая Звезда». Заслуженные награды и сегодня с гордостью носят ветераны Великой Отечественной.

Литература

1. Гусев, И. Е. Награды, знаки различия и униформа Великой Отечественной войны / И. Е. Гусев, Д. А. Тарас, В. Н. Шунков. – М.: АСТ, 2015. – 256 с.
2. Сурджик, Д.В. Награды Второй мировой войны / Д. В. Сурджик – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2011. – 304 с.

ХАРАКТЕР ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ РАНеным СОЛДАТАМ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гресь Я.С., Мосин О.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.*

Актуальность. Глазной травматизм – одна из главных проблем военной офтальмологии. По некоторым данным, в период Великой Отечественной войны количество глазных травм составляло около 9,0%; значительная часть ранений была представлена осколочными (до 90% случаев) и пулевыми (до 6,5%) повреждениями [1,4]. Оборонительный характер военных действий, недоступность практического опыта, отсутствие достаточного числа глазных коек не позволяли медицинским специалистам оказывать качественную офтальмологическую помощь раненым на первых этапах войны. Появление нового оснащения, улучшение системы сортировки и эвакуации пострадавших, повышение квалификации специалистов и уменьшение числа радикальных операций к 1944 году позволили спасти зрение большому числу раненых, избежать инвалидизации и потери ценных военных кадров.

Цель. Проанализировать особенности оказания офтальмологической помощи в первом (1941-1943 гг.) и во втором (1943-1945 гг.) периодах Великой Отечественной войны, систематизировать имеющиеся данные об общей успешности восстановления глазного аппарата военнослужащих после оказания специализированной офтальмологической помощи.

Материалы и методы. В работе были использованы данные публикаций журналов “Офтальмологические ведомости”, “Вестник офтальмологии”, литературных источников военно-медицинской тематики.

В работе использованы следующие основные методы: анализ, классификация, сравнение предоставленных в публикациях данных.

Результаты исследования. Основные задачи военно-полевой офтальмологической службы были разработаны в Военно-медицинской академии Красной армии им. Кирова сотрудником кафедры офтальмологии Борисом Львовичем Поляком под руководством профессора Владимира Николаевича Долганова в 1934 г., а уже в 1936 г. одобрены на II Всесоюзном съезде глазных врачей. Главные принципы работы по лечению травматических

повреждений глазного аппарата, полученных на поле боя, звучали следующим образом:

- В войсковом районе производится сортировка раненых. Также им оказывается первая неспециализированная врачебная помощь.

- Первое звено офтальмологической помощи – армейские офтальмологические группы усиления, входящие в состав отдельной роты медицинского усиления.

- Вместе с другими специалистами группы передаются хирургическому полевому подвижному госпиталю госпитальной базы армии. В госпиталях глазным раненым оказывается неотложная офтальмологическая помощь – хирургическая обработка прободных ранений глазного яблока и его вспомогательных органов.

- Раненые с тяжёлыми повреждениями эвакуируются в госпитали госпитальной базы фронта. В глазных отделениях фронтовых госпиталей им оказывается специальная офтальмологическая помощь в полном объёме (в т.ч. электромагнитное извлечение инородных тел из глаза, лечение тяжелых контузий и ожогов органа зрения).

- Раненые с более тяжёлыми повреждениями органа зрения, требующие длительного лечения, эвакуируются в госпитали тыла страны.

К сожалению, в первом периоде Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.), когда войскам Красной армии пришлось держать оборону против превосходящих сил противника, от системы специализированной помощи офтальмологическим больным пришлось отойти. Главной проблемой являлось отсутствие полноценно подготовленных к работе в военных условиях офтальмологических хирургов: даже опытные врачи не знали, каким образом проводить диагностику и лечение именно военной глазной травмы; молодым же специалистам приходилось учиться сразу в условиях боевых действий – *наживую*. Вот что по этому поводу говорила известный советский патогистолог-офтальмолог Эмилия Федоровна Левкоева: «Судьба бойцов с ранениями глаза в начале войны была трагична. Мероприятия с ними были в корне неправильными: на раненый глаз в полевом госпитале накладывалась повязка, и без каких-либо дополнительных лечений боец отправлялся в тыл. А там он попадал в общий госпиталь и нередко лишь через две недели больной удаивался следующей перевязки и лечения. За это время в раненом глазу возникал необратимый процесс. Глаз можно было бы спасти при оказании своевременной помощи». Не менее отрицательную роль сыграла недостаточность коечной офтальмологической сети. СССР не ожидал столь быстрого наступления вражеских войск, что и стало результатом возникновения большого числа людей с травмированным зрительным аппаратом, которым просто физически невозможно было оказать полноценную специализированную помощь [2].

К середине 1942 – концу 1943 года началось постепенное исправление сложившейся ситуации. Организуется эффективная система кадровых взаимодействий: в 1942 г. обязанности главного офтальмолога Красной Армии

назначен исполнять полковник медицинской службы Н. А. Вишнеvский, а в 1943 г. на всех фронтах были назначены исполняющие обязанности главных офтальмологов. Наиболее опытные коллеги помогали справляться с тяжелыми клиническими случаями, брались за сложные хирургические вмешательства, передавали ценнейший опыт молодым специалистам. Создается институт глазных специалистов, для повышения квалификации окулистов проводятся интенсивные фронтовые курсы, научные конференции. Решается проблема назначения энуклеаций при еще малоповрежденных глазных яблоках; врачей учат правильному применению восстановительной керато-конъюнктивальной пластики по Кунту, пластике век, восстановлению глазного аппарата после контузии.

В связи с возрастанием числа наступательных операций советских войск во втором периоде Великой Отечественной войны (1943–1945) организация офтальмологической помощи значительно улучшается: квалификация офтальмологов растет, сортировка и эвакуация больных происходит гораздо быстрее. Постепенно увеличивается число раненых, которым выполняются сохраняющие глазной аппарат операции: электромагнитное извлечение осколков мин, гранат, бомб было успешно практически в 70% случаев, а к 1945 году количество кератоконъюнктивальных пластик по Кунту и наложение роговичных швов суммарно превысили количество энуклеаций на 15% (35,2% против 20% от общего числа операций в процентном соотношении соответственно). К концу 1943 г. на фронтовые госпитали поступили алюминиевые протезы Балтина, что значительно улучшило рентгенологическую диагностику повреждений глаз, улучшило качество формирования операционных офтальмологических швов. Главным достижением было активное применение санитарной авиации: только за второе полугодие 1944 г. 90% нуждающихся в электромагнитных операциях, находящихся на 1 Белорусском фронте, были успешно транспортированы в госпитальные базы фронта. Как итог, больные могли быть уверены, что их проблемы с драгоценным органом зрения будут решаться лучшими из доступных способов [3].

Выводы. 7 мая 1945 года представителями верховного командования вермахта, верховного командования Западных союзников и Советского Союза был подписан Акт о безоговорочной капитуляции германских вооруженных сил. Военному кошмару был положен конец, но работа по совершенствованию офтальмологической помощи продолжалась. В 1947 г. выходит в свет руководство «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», седьмой том которого посвящен опыту использования рентгенологической диагностики и сохраняющих операций на органе глаза в условиях активных боевых действий. Организационная структура офтальмологической помощи, действующая во время Великой Отечественной войны, позволила не допустить катастрофических цифр потери зрения: потери на оба глаза составила 3,9%, слепота на один глаз – 62 %. Советские офтальмологи успешно справлялись с лечением раненых людей [4].

Литература

1. Volkov, V. V. Ophthalmological aid to the wounded during the Great Patriotic War 1941-1945 (on the 30th anniversary of Victory day) / V.V. Volkov, V.G. Shiliaev. // Vestn Oftalmol. – 1975. – V. 91, № 3. – P. 3-7.
2. Eyenews.ru– все новости офтальмологии. Национальный офтальмологический проект [Электронный ресурс] / Опыт офтальмологов в Великой Отечественной войне — электр. текстовые дан. — Режим доступа: <http://www.eyenews.ru/24/25/180/>, свободный. — Дата доступа : 04.08.2019.
3. Куликов, Н.А. Организация специализированной офтальмологической помощи в годы Великой Отечественной войны (к 70-летию окончания Великой Отечественной войны) / А. Н. куликов, Ю. А. Кириллов, В. А. Рейтузов // Офтальмологические ведомости. – 2015. – Т. 8, № 3. – P. 99-108.
4. Поляк, Б. Л. Военно-полевая офтальмология [Текст] : (Боевые повреждения органа зрения) : Для врачей офтальмологов. - 2-е изд., доп. - Ленинград : Медгиз. Ленингр. отд-ние, 1957. - 388 с. : ил.; 23 см.

АНЕСТЕЗИЯ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Гульник О.А., Баран Д.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Перед второй мировой войной основными методами анестезии по-прежнему 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.

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.

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.

В начале войны медицинской службой 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 врачей, досрочно закончивших медицинские институты по сокращенной программе, которые не имели достаточных знаний и опыта.

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 годы Второй мировой войны в 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, реке живота, челюстно-лицевой области и др.

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.

Для войскового района была разработана определенная система противошоковых мероприятий, которая в ходе войны последовательно совершенствовалась: в батальоне производили иммобилизацию и вводили морфий, на полковых медицинских пунктах с целью обеспечения безопасной эвакуации противошоковые мероприятия включали согревание, новокаиновые блокады, введение противошоковых растворов и даже крови.

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.

В целях ликвидации расстройств кровообращения особое внимание уделяли согреванию раненых (противошоковые палаты), а также систематическому применению переливаний крове-замещающих жидкостей и крови как внутривенным, так и внутриартериальным путем. Наконец, для нормализации обмена веществ рекомендовано вдыхание кислорода с углекислотой, а также применение аскорбиновой кислоты и витамина В1.

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.

Таким образом, опыт, накопленный во время второй мировой войны, был положен в основу анестезиологической деятельности и в послевоенный период. Так, большинство военных анестезиологов придерживалось мнения о необходимости максимального упрощения методов анестезии и интенсивной терапии, полагая, что при массовом поступлении пострадавших главное значение имеет не столько качество оказания помощи, сколько необходимость спасения жизни как можно большему числу раненых.

В соответствии с этим позиция ингаляционной анестезии была достаточно прочной, когда в распоряжение военных анестезиологов поступили новые препараты для неингаляционной анестезии (оксибутират натрия, кеталар, фентанил и др.). Их относительная безопасность, простота введения, сохранение глоточных рефлексов, минимальные нарушения дыхания и отсутствие угнетения сердечно-сосудистой системы делали его весьма перспективным для использования в военно-полевых условиях.

В Советском Союзе, как уже было отмечено, основания для выделения анестезиологии в самостоятельное направление появились еще в ходе Великой Отечественной войны. Новый виток интереса к ней обусловила торокальная хирургия, в которой дальнейшее развитие во многом было связано с решением проблемы пневмоторакса и связанных с ним функциональных расстройств. Самым действенным способом оказался интратрахеальный наркоз. Внедрение в практику его интубационного метода, позволявшего достигать обезболивания и искусственного поддержания одной из основных функций организма – дыхания, ознаменовало собой первые шаги хирургии в новом направлении.

Литература

1. «Неотложная медицинская помощь», под ред. Дж. Э. Тинтиналли, Рл. Кроума, Э. Руиза, Перевод с английского д-ра мед. наук В.И. Кандрора, д. м. н. М.В. Неверовой, д-ра мед. наук А.В. Сучкова, к. м. н. А.В. Низового, Ю.Л. Амченкова; под ред. Д.м.н. В.Т. Ивашкина, Д.М.Н. П.Г. Брюсова; Москва «Медицина» 2001 – с. 27.

2. Полушин, Ю.С. Анестезия и противошоковая терапия в период второй мировой войны (к 65-летию завершения второй мировой войны) / Ю.С. Полушин // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2010. – Т. 7, № 3. – с.60-85.

**АРЧИБАЛЬД МАКИНДО,
ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ.
КЛУБ МОРСКИХ СВИНОК**

Гурбанов Ф.Ф.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

Детство и Юношество

Арчибальд Гектор Макиндо родился в Данидине, Новая Зеландия, 4 мая 1900 года. Его отец Джон был печатником, а мать Мейбл – художницей. Арчибальд учился в средней школе, а затем выиграл стипендию в университете Отаго для изучения медицины. После его окончания у него уже были мысли о том, как он может добраться до Англии, чтобы получить дальнейшее обучение, которое позволило бы ему стать первоклассным хирургом. Однако, возможность развивать свои навыки пришла другим путем. Уилл Мейо, посетил медицинскую школу Отаго и там предложил стипендию Макиндо.

Переезд в Америку и клинику Мейо

Арчибальд провел в Мейо пять лет, начиная с должности первого помощника по патологической анатомии, и опубликовал несколько работ по хроническим заболеваниям печени. После стажировки он стал ассистентом хирурга и разработал новую хирургическую процедуру для лечения рака печени. В 1930 году, он ее продемонстрировал в Чикаго, на этой демонстрации присутствовал лорд Мойнихан, президент Королевского колледжа хирургов Англии. Он заметил Макиндо и убедил в том, что именно Англия должна стать местом его дальнейшей карьеры и что он подберет для него работу.

Влажные улицы Лондона

Но Макиндо был введен в заблуждение Мойниханом. В лондонском университете не было профессора по хирургии и более того, великий английский хирург отрицал, что он когда-либо предлагал ему должность. Макиндо был вне себя. Он разорвал свои связи с клиникой Мейо, и его американская квалификация была бесполезна для него в Англии. В течение следующих нескольких часов он шел по влажным улицам Лондона. После он вытащил письмо от его матери, в котором она настаивала на том, чтобы он отыскал двоюродного брата из Новой Зеландии – пластического хирурга по имени Гарольд Гиллис.

Величайшее партнерство в хирургии 20-го века

Гиллис родился в Данидине в 1882 году, возможно, самая великая фигура в истории медицины Новой Зеландии. Он был первым, кто применил методы

пластической хирургии к ужасным видам травм, которые производили на полях сражений Первой мировой войны. Гиллис в одиночку создал первое британское отделение пластической хирургии во время Первой мировой войны и, как правило, он, считается человеком, который «изобрел пластическую хирургию». Тронутый «рассказом о горе» Макиндо, Гиллис был рад помочь своему двоюродному брату и, используя свое влияние, получил временное положение Макиндо в больнице Святого Варфоломея. Макиндо оставался на этом посту менее года, получил британскую квалификацию - с бешеной скоростью и впоследствии стал членом Королевского колледжа хирургов. И вскоре, Гиллис предложил взять его в качестве партнера на его новой практике на Харли-стрит. С 1931 по 1939 год два новозеландца провели сотни операций вместе. Они также разработали новые методы и стали родоначальниками того, что сегодня более известно, как косметическая хирургия.

Макиндо-гражданский консультант

К концу того же года Макиндо стал первоклассным пластическим хирургом, и теперь получал больше направлений, чем Гиллис. Действительно, после начала Второй мировой войны Гиллис порекомендовал Макиндо сменить его на посту пластического хирурга Королевских ВВС. Он согласился, но с одной оговоркой, что он останется гражданским, а не станет офицером. Королевские военно-воздушные силы обсуждали этот вопрос более года, но Макиндо стоял на своем, и в апреле 1939 года они, наконец, уступили его запросу, присвоив ему звание «Гражданский консультант». После того, как Макиндо стал гражданским консультантом, он организовал отделение пластической хирургии в старом загородном коттедже в больнице королевы Виктории в Ист-Гринстеде. В последующие месяцы стало ясно, что больница королевы Виктории будет покрывать основную часть авиационных потерь в Великобритании.

Солевой раствор

Тем не менее, когда Макиндо начал лечить этих молодых людей стало понятно, что физическая реконструкция пациента представляла собой серьезную проблему. К тому же в общей хирургии методы, используемые для лечения сильно обгоревших людей, были достаточно примитивными, но наибольшее беспокойство у Макиндо вызывало использование в медицинских целях дубильной кислоты. У Макиндо были веские основания полагать, что такое лечение приносит больше вреда, чем пользы, и его подозрения подтвердились, когда в больницу Королевы Виктории прибыл молодой летчик-истребитель по имени, Ричард Хиллари, и для лечения он был полностью покрыт дубильной кислотой. Она коагулировала, обездвиживая, его пальцы рук и ног, его веки были напряжены, и казалось, что он потеряет зрение навсегда, Макиндо, был шокирован увиденным! Сложив свой скальпель, он начал писать письма, сначала своим начальникам в Лондоне, а затем Комитету военных ран, требуя, чтобы дубильная кислота больше не использовалась в качестве лечения. В то время несколько сильно обгоревших летчиков прибыли к нему через Атлантику. Эти молодые люди оказались в лучшей форме, чем те, кто оказался

на суше. Казалось, соленая вода как-то пошла им на пользу. Они, испытывали меньше боли, их ожоги были чище, и хирургу было легче перенести новую кожу. Новозеландец перевел эти наблюдения в идею солевой ванны. Первоначальная концепция Макиндо о солевой ванне должна была претерпеть серьезные изменения, прежде чем она была полезна. Например, было обнаружено, что физиологический раствор должен иметь температуру немного выше температуры крови. Кроме того, соленость воды должна была поддерживаться на постоянном уровне. Прототип Макиндо был успешным нововведением, и через несколько месяцев он полностью заменил дубильную кислоту в качестве лечения. В то время, как солевая ванна облегчала работу Макиндо, создание нового лица у пациента оказалось долгой и трудной задачей. Некоторым из его пациентов потребовалось более 70 операций в течение нескольких месяцев, а иногда и лет. Тем не менее, вскоре Макиндо стало очевидно, что физическая боль, которая возникала от необходимости проходить одну за другой операции была не настолько изнурительна, как душевная боль, которую терпел каждый пациент. Первоначально, Макиндо, не собиравшись рассматривать психическое состояние своих пациентов, но вскоре переход от холодного, клинического профессионализма к эгалитаризму произошел естественным образом, и поэтому он не стеснялся снабжать своих пациентов пивом, присоединяться к ним для питья или заставлять их сидеть на операциях. Действительно, пациенты Макиндо могли свободно делать все, что хотели, если их поведение не влияло на благополучие других. Регулярно проводились собрания, чтобы они могли высказать свое мнение по затрагивающим их вопросам. Были организованы семинары, чтобы помочь с будущим трудоустройством, и местным предприятиям было предложено помочь обучить пациентов Макиндо новым навыкам.

Клуб морских свинок

В 1941 году в больнице королевы Виктории был создан необычный клуб – Клуб морских свинок, в состав которого входили выздоравливающие пациенты. Клубный комитет был тщательно отобран: Сэр Арчибальд, ласково известный, как «босс» или «маэстро» был первым президентом. Очевидно, чувство юмора морских свинок было в конституции клуба: у первого секретаря были сильно повреждены пальцы, поэтому он не мог вести протокол, в то время как сильно поврежденные ноги первого казначея не позволили бы ему «сбежать» с клубными средствами. Психологическая поддержка также была необходима членам клуба. Когда они покидали больничные палаты и возвращались в общество, многие не принимали их и считали, что им там не место. Поэтому, Макиндо, выдвинул просьбу о том, чтобы персонал больницы и комитет по благосостоянию распространяли информацию о том, что любой раненый летчик в городе не должен чувствовать себя неловко, и его должны воспринимать как «нормального молодого человека». Таким образом, жители Восточного Гринстеда стали ключевой частью концепции Макиндо и были основополагающими в процессе реабилитации. Так или иначе, все «свинки» Макиндо были успешны уже благодаря тому факту, что они смогли снова

встретиться с миром и жить нормальной жизнью. Также было много морских свинок, которые оставили неизгладимый след в мире, и их истории хорошо документированы. Но их уверенность и воля к успеху полностью зависят от усилий и мужества одного человека. Он не только восстановил их лица, но и их жизни. Новозеландец Арчибальд Макиндо сыграл важную роль в институционализации «уникального духа сообщества пациентов», что сделало его морских свинок выдающимися членами их собственных обществ.

Литература:

1. Ackman, D.A Report on the management of burns: using the occlusive compression dressing, with sulfathiazole emulsion/D.A.Ackman [et al.]// Ann. Surg. – 1944.- Vol. 119, №2. – P.161-177
2. Ameer, F. Evolution of instruments for harvest of the skin grafts/ F.Ameer, A.K.Simgh, S. Kumar // Indian j. plast. Surg. – 2013 – Vol.46, № 1. – P.28-35.

**АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Давыдик Д.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Цель: изучить состояние акушерско-гинекологической помощи в начале войны, в течении и в конце.

Актуальность. Великая Отечественная война сделала сложной деятельность всех медицинских учреждений, потребовала очень тяжёлой и оперативной работы по оказанию медицинско-акушерской помощи беременным женщинам и новорождённым детям. В условиях военного времени акушеры - гинекологи прошли серьёзные испытания, связанные с нехваткой квалифицированных кадров, лекарств, перевязочного материала, оборудования. Это наблюдалось на фронте, но еще больше в тылу врага, где в сложных условиях приходилось спасать жизни мирному населению.

Задачи: 1. Дать краткую характеристику состояния акушерско-гинекологической помощи в годы Великой Отечественной войны в целом.

2. Выявить особенности организации и оказания акушерско-гинекологической помощи беременным женщинам и новорождённым детям.

3. Отметить основные достижения акушерско-гинекологической помощи в годы Великой Отечественной войны.

Материал и методы. Исторический, документальный, аналитический.

Первые годы войны привели акушерско-гинекологическую службу в тяжелое состояние. Многие врачи-гинекологи ушли на фронт, что значительно сказалось на штатах родовспомогательных учреждений. На смену опытным акушерам-гинекологам пришли молодые врачи, которые не имели достаточной квалификации. Кроме того, некоторые родильные дома были разрушены в ходе

бомбардировок, в других размещены эвакуогоспитали, третьи использовались для других военных нужд. Самыми тяжелыми для акушеров-гинекологов были 1941 и 1942 годы, когда им приходилось выполнять не только медицинскую работу, но и доставлять издалека воду, стирать вручную белье, носить и колоть дрова и, главное, зачастую переносить рожениц и новорожденных в бомбоубежище. Тем не менее, даже фактически героические действия акушеров-гинекологов того времени не позволили избежать развития патологических процессов у беременных женщин.

В женском организме происходили серьезные изменения, связанные с недостаточным питанием, авитаминозом, напряжением физических и моральных сил. Всё это приводило к особому заболеванию: алиментарной дистрофии с резкой потерей веса, отеками конечностей, к прекращению менструаций и выпадению половых органов. В результате военных действий и других травмирующих нервную систему факторов, на фоне дистрофии и авитаминоза значительно возросла частота эклампсии, которая по мнению большинства акушеров того времени протекала значительно тяжелее и давала громадную смертность. Тяжёлый физический труд, неблагоприятные бытовые условия вызывали в женском организме воспалительные процессы гениталий и обострение других воспалительных процессов. По данным родильного дома № 2 Дзержинского района частота эклампсии в военный период составила 8,5%, а смертность при ней 28%. В Ленинграде умерли 8% матерей от общего числа родильниц [3]. Основные причины смерти: токсикоз беременности, эклампсия, кровоизлияния в мозг, дистрофия, малокровие. Отсутствие самых необходимых средств для наркоза, перевязочных, дезинфицирующих материалов, инструментария серьезно влияло на качество медицинской помощи и приводило к неоправданным человеческим жертвам. Наибольшее число летальных исходов у женщин было отмечено при заболеваниях, не связанных с беременностью и родами (алиментарная дистрофия, туберкулёз лёгких и пневмония). В годы войны наблюдалось резкое увеличение патологии беременности. Характерны поздние выкидыши и преждевременные роды (на V-VI-VIII месяцах).

Не меньшее влияние, чем на мать, дистрофия и полиавитаминоз оказывали на плод. Увеличилось количество недоношенных и маловесных детей. Из-за непрерывного голодания у родильниц плохо продуцировалось молоко. Большая часть недоношенных новорожденных погибала в первые сутки жизни, смертность среди доношенных детей также была велика. Нередко наблюдались и преждевременные роды. Например, в январе 1942 г. в Ленинграде преждевременные роды составляли в среднем 41%, а в феврале – 60% от всех родов [1].

Было отмечено большое количество родов на дому. Причины данного явления были как общие – одиночество, затруднение транспортировки рожениц, так и не последнюю роль играл и тот факт, что у страдающих дистрофией и авитаминозом рожениц отмечались быстрые, а иногда стремительные роды.

Качество акушерско-гинекологических услуг женщинам и их новорождённым детям в ходе войны значительно улучшалось. Благодаря усилиям советских ученых акушеров-гинекологов и медперсонала больниц были предотвращены массовые эпидемии, спасены жизни тысяч женщин и детей, так как проводились разработки новых лекарственных средств, оборудования. Со второй половины 1942 г. стали широко практиковать профилактическую, до предполагаемого срока родов, госпитализацию беременных, ослабленных голодом, улучшилось питание беременных и рожениц в стационарах.

Научная деятельность, несмотря на все лишения военного времени, на кафедрах и в клиниках акушерства и гинекологии медицинских институтов, связанная с изучением патологий женской половой сферы, продолжалась, что нашло отражение в научных трудах. В частности, в 1-м ЛМИ им. И. П. Павлова с 1941 по 1945 гг. под руководством К. К. Скробанского было опубликовано 21 научная работа, защищены 2 диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук и 1 диссертацию на степень доктора медицинских наук [3]. И таких примеров множество.

Таким образом, акушеры-гинекологи вместе с другими медицинскими работниками прошли через испытания Великой Отечественной войны не только в тылу, но и на всех фронтах сражений с врагом. Все они остались верны своему профессиональному долгу, сполна выполнили свои обязанности гражданина и патриота и они подтвердили свою жертвенность и героизм.

Выводы: 1. Первые годы войны дали опыт, который лег в основу стандартизации и использования научно-обоснованных методов акушерско-гинекологической помощи.

2. Серьезной проблемой в период войны является борьба с инфекционной заболеваемостью и эпидемиями. Чтобы предотвратить развитие грозной пуэрперальной инфекции и септических родильных эпидемий количество операций, акушерских манипуляций и исследований было сведено до минимума. Это так называемое консервативное направление «в акушерской работе, по мнению К.К.Скробанского, на котором стоят лучшие современные акушеры и которое является основным направлением современного советского акушерства, полностью оправдало себя в годы войны, в период блокады» [3].

Литература

1. Алипов В.И. Акушеры-гинекологи в период блокады Ленинграда/ Акушерство и Гинекология. – 1975. – №5. – С. 5-8. 3. Центральный институт акушерства и гинекологии.

2. Мирский М.Б. Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения истории медицины – М.: Медицина, 2006 г. – № 2 – С. 56-58

3. Сборник работ ленинградско-акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады. / Под ред. профессора К.К.Скробанского. Наркомздрав СССР, Медгиз, 1943. – С.107.

КУРГАН СЛАВЫ ГОРОДА ГРОДНО

Доста Ю.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н, доцент, Ситкевич С. А.*

75 лет назад началась Великая Отечественная война – самая жестокая и кровопролитная за всю историю нашего народа. Для белорусов памятна эта война ещё и тем, что началась непосредственно у наших рубежей. На территорию Гродненщины война пришла в самые первые часы и даже минуты. Буквально с первых минут войны город начала бомбить фашистская авиация. В результате бомбардировок, которые продолжались целый день, были разрушены центральная часть города, улицы, примыкающие к мостам через Неман. Погибло много мирных жителей, существенные потери понесли войска, размещавшиеся в городе. После ожесточённых боёв 23 июня Красная армия покинула Гродно, и город заняли гитлеровцы. Более чем на 3 года на Гродненщине установился жёсткий оккупационный режим, так называемый «новый порядок». 1117 дней и ночей продлилась фашистская оккупация Гродненщины. Однако захватчикам не удалось сломить мужество жителей Принеманья. Каждый день ценой своих жизней они приближали долгожданный день освобождения. И по сей день гродненцы помнят свою историю и гордятся ею. Память о подвигах советского народа в период Великой Отечественной войны навсегда увековечена в памятниках событиям тех лет.

Одним из них является Курган Славы. Курган Славы – это мемориальный комплекс, расположенный на въезде в город. Мемориальный комплекс «Курган Славы» был сооружен для увековечения памяти советских воинов, партизан и подпольщиков, погибших в годы Великой Отечественной войны, а также борцов, павших за советскую власть в годы революции и Гражданской войны, за воссоединение Западной Белоруссии с БССР. Решение о возведении Кургана было принято во второй половине 60-х годов 20 века. Его закладка была произведена 17 сентября 1968 г., а торжественное открытие состоялось 17 сентября 1969 г. Тогда же в монумент заложили капсулу с посланием потомкам. На восточную окраину города рядом с проспектом Космонавтов была привезена земля со всех районов Гродненской области, с братских могил воинов Красной Армии и партизан, могил Героев Советского Союза, похороненных на территории Гродненской области. Так со временем курган превратился в подлинную святыню. В апреле 1974 года у его подножия заложили аллею Героев. Курган имеет форму усеченного конуса, высотой он 18 метров, диаметр основания – 56 метров, вершины – 5 метров. Курган венчает кольцо, на внешней плоскости которого изображен венок из стилизованных листьев и пятиконечных звезд. С восточной стороны монумента – площадка. У подножия кургана горит Вечный огонь. Рядом с ним установлены мемориальные плиты, на которых – названия воинских частей, участвовавших в освобождении города на Немане и получивших наименование «Гродненские».

С востока и севера площадку частично замыкают две невысокие стены с надписями: «Жизнью своею равнение на павших героев держи» и «Бессмертная слава героев умножится в славе потомков».

В мемориале также находится и обновлённый парк техники и вооружения. Среди экспонатов есть различные танки, артиллерийские установки и прочая военная техника. Сегодня выставка организована по трем тематическим группам. На ней представлены танки ИС-2, ИС-3, Т-62 и Т-80, а также самоходно-артиллерийская установка ИСУ-152, БРДМ-1 и БРДМ-2, БТР-60П, БМП-1 и БМП-2 и другая военная техника. Одна из главных ценностей экспозиции – самолёт-разведчик СУ-24МР, привезённый в 2014 году.

В том же 2014 году к празднованию 70-летия Великой Победы по инициативе БРСМ комплекс был обновлён. Был укреплен склон, у Кургана появилась подсветка. Ведущие к насыпи дорожки и лестницы были отремонтированы. Была проведена модернизация кольца, венчающего вершину Кургана.

Сейчас величественный комплекс, встречающий въезжающих в Гродно гостей, является музеем под открытым небом. В праздничные дни здесь ежегодно проводятся торжественные митинги и мероприятия патриотического характера, которые организует Гродненский гарнизон.

Курган Славы является подлинной святыней города. По доброй традиции, многие пары в день своей свадьбы приезжают сюда, чтобы возложить цветы у Вечного огня. Так они выражают свою благодарность храбрым воинам, отдавшим жизни за мирное небо.

«Бережное отношение к памяти предков – вот что отличает образованность от дикости», говорил А.С. Пушкин. Хочется верить, что наши потомки так же бережно будут относиться к памяти великого народа, родного города и государства.

Литература

1. Курган славы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://grodno.in/showplace/mound-of-glory/> – Дата доступа: 22.03.2020.

2. Курган славы в Гродно [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.warmuseum.by/index.php/2012-03-07-02-56-35/316-kurgan-slavy-v-grodno> – Дата доступа: 22.03.2020.

ПОЛОЖЕНИЕ ГРОДНЕНСКИХ ЕВРЕЕВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Завиленчик П.П.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н, доцент, Ситкевич С.А.*

Наступил очень сложный момент: уходят свидетели тех событий,

которые рассказывали историю своими судьбами. В свою очередь, молодое поколение задает вопросы о войне уже по-новому, с позиций мирной жизни. И надо быть готовыми отвечать на них – доходчиво, понятно и убедительно. Иначе трагедия будет повторяться.

Сегодня невозможно в полной мере представить, что чувствовали люди, переживавшие весь тот ужас. Люди, которых убивали. Им было страшно, им было больно. А как же страшно и больно было их детям.

Цель моей работы: осветить положение гродненских евреев в годы Великой Отечественной войны. Показать, как им было тяжело. Как вели себя люди, видя горе своих ближних.

По данным немецкой оккупационной администрации, на 29 июня 1941 г. в Гродно насчитывалось около 18,6 тыс. евреев, что составляло 39% населения города. В первые дни оккупации евреи были объявлены вне закона, их жизнь и безопасность были под угрозой. Фашистские оккупанты и их пособники из числа местного населения проводили целенаправленную идеологическую обработку жителей города. Всеми имеющимися средствами они стремились поделить горожан по национальным группам и посеять вражду между ними. Как клеймо евреи должны были носить опознавательные знаки – повязки с шестиконечной звездой, что сразу же делало их изгоями.

В начале июля 1941 г. немцы прошли по городу со списком в руках, и, по меньшей мере, 100 представителей еврейской интеллигенции были расстреляны. Следующими жертвами стали пациенты еврейского госпиталя, жители дома опеки стариков и детского дома, часть молодежи.

В течение 12 дней после начала немецкой оккупации Гродно, евреи должны были зарегистрироваться и получить свидетельство личности с надписью "Jude" (еврей). Жизнь еврейского сообщества подчинялась законам и декретам оккупационной власти, про многие из которых сообщалось постфактум. Наиболее распространенной мерой наказания за нарушение законов был расстрел, поэтому количество жертв быстро увеличивалось [1, с. 396].

Евреев насильно переселяли в гетто. В городе Гродно их было два. На ул. Замковой (угол бывшей ул. Тесной) находился вход в гетто №1. Как показывают немногочисленные фотографии этого места, сделанные 1 ноября 1942 года, в день депортации гетто, массы людей, нагруженные своими вещами, собрались около этого крохотного входа. Позже улица Замковая была разделена забором с колючей проволокой на две части, чтобы отделить гетто от города. Все евреи, которые покидали гетто для работы, или те, кто возвращались с нее, должны были пройти через контрольный проход. В первый год режима гетто они могли переходить границу сами. С ноября 1942 года контроль стал более жестоким, и колонны жителей гетто направлялись к рабочим местам в сопровождении конвоя.

Согласно плану города 1937 года, гетто №1 находилась в старом еврейском квартале, который из-за плотной застройки и небольшой площади вынуждал примерно 15 000 евреев жить очень скученно, намного теснее, чем

это было в гетто № 2 [2, с.402]. "Это был плотнейший район проживания. Такую тесноту создали немцы. Люди лежали на полу, чаще сидели плечом к плечу, боясь повернуться, чтобы не нарушить сон соседа", – цитирует воспоминания очевидцев Борис Квятковский, отец которого побывал в гродненском гетто. Бывшие заключенные гетто рассказывали, что ни разу не вспыхнуло заболевание. Местные врачи делали все возможное, чтобы провести санитарное просвещение, оказать помощь тем, кто заболел. Ряд людей вспоминал, что в гетто работали школы, была библиотека. Даже возник ряд предприятий по производству мыла, крахмала, сиропа. Работали пошивочные и обувные мастерские, в которых по приказу немцев ремонтировали одежду и обувь для нужд Вермахта.

Гетто №2 размещалось в квадрате улиц: проспект Космонавтов - Лидская - Белуша - Антонова. Перед заселением евреями территория была огорожена колючей проволокой. Главный вход находился со стороны нынешнего автовокзала. Черный вход – со стороны нынешней улицы Антонова (недалеко от рынка); его использовали для вывоза отходов. 2 октября 1941 с 12 до 18 часов всех евреев обязали переселиться в гетто, имея при себе только, что можно привезти на тачке, детских коляске или принести на себе. Драгоценности, хорошую одежду, мебель конфисковали. В гетто № 2 оказалось около 10000 евреев, это были главным образом «неспециалисты» с семьями (адвокаты, учителя), а в гетто № 1 попадали «специалисты» – ремесленники и рабочие. Позднее контингент перемешался из-за миграции людей из одного гетто в другое. Юденрат стремился переводить хороших специалистов в гетто №1: считалось, что они будут нужны немцам, а значит, смогут выжить. По сравнению с гетто № 1 в гетто № 2 было немного легче: больше пространства и меньше населения. Было большое поле, где садили овощи, что помогало в питании. В гетто были собственное кладбище, действовали синагоги. Одна из них сохранилась до наших дней. Работали евреи преимущественно за пределами гетто. Построение на работу проходили на месте нынешнего автовокзала.

В гродненских гетто были попытки организации антифашистского подполья. Действовали молодежные политические организации «Дрор», «Ха-Шомер ха-Цаир», «Ха-Халуц ха-Цаир». В начале 1942 г. была попытка создать боевую организацию, способную объединить все политические силы, но гестапо напало на след подпольщиков.

В середине 1942 г. молодежные организации объединились для совместной борьбы. Общей целью была вооруженная борьба. Объединенная подпольная группа насчитывала около 100 человек. Не было средств для закупки оружия, а Юденрат отказал молодежи в помощи. Попытки присоединиться к партизанам привели к гибели трех групп и неудачному возвращению четвертой [1, с. 403].

Осенью 1942 г. распространились слухи, что немцы собираются выслать евреев на работу за пределы Гродно. 4 ноября 1942 г. оповестили, что часть жителей гетто № 2 будет направлена в рабочие лагеря Верхней Силезии. С

собой разрешили взять одежду, зубную щетку, щетки для обуви и одежды. Это было началом ликвидации второго гетто, которая прошла в два этапа. 9 ноября нацисты перевели в гетто №1 большое количество специалистов. Ночью 14 ноября около 1600 человек, в том числе старики и женщины с детьми, под проливным дождем были отправлены на товарную станцию «Гродно» и загнаны в вагоны. Узник Фрэйлихман, которому посчастливилось уцелеть, рассказывал, что транспорт находился в дороге трое суток. Ни воды, ни пищи в дороге не давали. Конечная точка – Освенцим. Там всех загнали в газовые камеры и отравили. В ночь на 21 ноября вывезли еще 2400 человек. Они разделили судьбу первой группы. Гетто №2 перестало существовать [2, с. 415].

Наиболее существенное в истории гетто – это стремление (и немало важно умение) тысяч людей не опуститься, не поддаться отчаянию. Сохранить человеческое в себе, в соплеменниках и единоверцах, сберечь общность, солидарность, противостоять уничтожению – это и было духовным сопротивлением слабым, больным, голодным, униженным. Не только выжить, но и остаться человеком – к этому стремились женщины и дети, старики и подростки.

Литература

1. Гародня Х-XX вв. Каралеўскі горад з правінцыйным лёсам / Пш. Баравік [і інш.] ; пад рэд. А. Смалянчука. – Вроцлаў: Гарадзенская бібліятэка 2014. – 513 с.

2. Гародня: сляды яўрэйскага жыцця. Праваднік по яўрэйскай Гародні / М. Баціс [і др.] // Архэ-Пачатак. – 2010. – №6. – С. 344–416.

О ВОЙНЕ НАПИСАНО НЕ ВСЕ

Иодко В.Я.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Великая Отечественная война один из переломных моментов, как в истории всей Беларуси, так и в истории отдельного района. Изучение истории освобождения Беларуси актуально тем, что именно белорусские земли приняли основной удар при нападении Германии. Несмотря на абсолютную популярность темы Великой Отечественной освобождение отдельных населенных пунктов не описано в литературе. Считалось, что в Ваверке никаких боевых действий не проходило.

Цель. На основе анализа документальных источников, поисковых материалов, воспоминаний участников событий составить целостное описание освобождения Ваверки.

Задачи. Подобрать литературные источники по теме работы, изучить имеющиеся материалы про освобождение Ваверки в музеях, архивах, собрать воспоминания жителей Ваверки, на основе изучения источников составить рассказ об освобождении Ваверки от немецких войск в годы Великой

Отечественной войны.

Методы: исторический поиск необходимых материалов, беседы с жителями д. Ваверка, запись воспоминаний, обращение в музей г.Лиды, изучение архивных данных, анализ, синтез полученных данных.

Результаты исследования. Говорят, что война не коснулась наших мест, а только трудности того времени, напряженная работа, да черные дни вошли в нашу жизнь. Но это совсем не так, потому что здесь, на нашей земле погибали люди, выполнявшие задания для фронта, гибли мирные жители. Многие годы о гибели этих людей ничего не говорили, не говорили и о том, что здесь происходило во время всем известной освободительной операции «Багратион». В научной литературе нет никаких сведений про Ваверку в годы Великой Отечественной войны и про ее освобождение от немецко – фашистских захватчиков.

1944 год – время нашей великой Победы на Лидской земле. Успех Белорусской операции предопределил массовый героизм и высокое боевое мастерство советских воинов, скрытная подготовка ее и помощь партизан. Мирные жители Ваверской земли обеспечивали партизан продуктами питания, одеждой, обувью, собирали оружие и боеприпасы, выполняли поручения разведчиков, а часто принимали участие в боевых операциях против фашистов.

Непосредственное участие в освобождении города Лида принимал 3-й гвардейский кавалерийский корпус (командир генерал-лейтенант Осликовский Николай Сергеевич), в составе: 5-ая гвардейская кавалерийская дивизия (командир генерал-майор Чепуркин Николай Степанович), 6-ая гвардейская кавалерийская дивизия (командир генерал-майор Брикель Павел Порфирьевич), 32-ая кавалерийская дивизия (командир Калюжный Иван Прокофьевич)

Шифротелеграммой от 10.07.1944 года Военный Совет 3-го Белорусского фронта передал боевое распоряжение, чтобы с утра 11.07 продолжать наступление и к исходу дня овладеть районом Новы Двор, Острино, Василишки. В соответствии с этим командир корпуса поставил дивизиям задачи: 6 кавалерийской дивизии – Новый Двор, 5 кавалерийской дивизии – выводя её в первый эшелон Острино, 32 кавалерийской дивизии – Василишки.

11.07.1944 года дивизия развивала наступление в направлении Василишек. 32 кавалерийская дивизия встретила сильное сопротивление противника на речке Вавюрка в районе деревни Паперня. Командир корпуса из-за правого фланга 32 кавалерийской дивизии ввел в действие 5 гвардейскую дивизию в направлении деревень Ковали, Ваверка. После двухчасового боя 65 полк форсировал реку и отбросил противника в западном направлении. В этом бою личный состав полка проявил исключительный героизм – под воздействием огня противника, в короткий срок был построен мост через реку и переправлены все подразделения. Под натиском обеих дивизий противник отошел на Василишки. В 20.00 65 и 86 кавалерийский полк при поддержке СИБР завязали бой за Василишки. 32 кавалерийская дивизия во взаимодействии с 5 кавалерийской дивизией вела напряженный бой за деревню. К 21.00 сломив сопротивление противника овладела Василишками.

Деревня Василишки была освобождена 12 июля частями 32-й кавалерийской и 5-ой гвардейской кавалерийской дивизии 3-го гвардейского кавалерийского корпуса. Дорога на Василишки шла через Ваверку, отсюда следует, что, эти войска проходили через Ваверку.

Воспоминания жителей Ваверки составляют единый рассказ об освобождении ваверской земли. Простые жители нашей деревни, будучи ещё совсем детьми, внешне ничем не примечательные, стали очевидцами тех, бесчеловечных деяний фашистов на оккупированной территории.

За несколько дней до освобождения здесь появилось много немцев, были и власовцы. Так как жительница деревни Ваверка вспоминала, что у них дома ночевали 2 немца, которые разговаривали на русском языке и говорили, что их командир перешел на сторону немецких захватчиков. За Ваверкой польские партизаны разобрали мост через речку и было отдано распоряжение его построить за 2 часа. Мужчины постарше резали лес и вскоре мост был построен.

Жители деревни Селяхи (2 км от Ваверки) рассказывали, что за несколько дней до освобождения они видели русских солдат (разведчиков), которые прятались в сарае. Они изучали дорогу на Василишки. Командир был ранен.

Бой в Ваверке начался 10 июля в середине дня. Жители стали убегать в «безопасные» места и прятаться, копать окопы. Они ночевали в кустах за лесом и слышали выстрелы. В памяти надолго остались деревья с сорванными верхушками от снарядов. Наблюдательным пунктом для немцев был костел, на куполе которого находился немецкий радист и докладывал о приближении советских войск. Вскоре немца убили и эту позицию заняли русские солдаты, чтобы следить за местностью и происходящими событиями, которые наступали по дороге со стороны Ковалей и Новоселок. Здесь будет кстати упомянуть, что был сбит крест, а на колоколе остались следы от пуль, свидетельствующие о перестрелке. Отступление немцев на Василишки прикрывали 3 танкетки, 2 были за деревней, а 1 возле старых могил. Перестреливались с русской пушкой примерно в том месте, где сейчас находится автобусная остановка.

Почти все жители деревни находились в это время в бывшей панской усадьбе и видели, как горели их дома. Перестрелка была слышна всю ночь с 10 на 11 июля. На следующий день со стороны деревни Рулевичи ударили два залпа катюш в сторону Василишек. Все скоро затихло, жители деревни вечером 12 июля могли вернуться назад.

В бою за деревню погибли 3 русских солдат, которых похоронили в Ваверке в братской могиле, теперь ее нет. Останки этих воинов были перевезены в город Лиду уже в послевоенное время.

Выводы. Спустя много лет, за некоторыми скромными воспоминаниями сохранившихся в материалах школьного музея, собранными в ходе поисковой деятельности стоят события исторического значения нашей местности. Несмотря на то, что осталось много темных пятен войны, уже теперь перед нами предстает ясная картина истории освобождения Ваверки в годы Великой Отечественной войны. Историю надо знать. Это элементарное уважение

предков. Из историй отдельных деревень, людей складывается история страны. И из истории нашей Ваверки – тоже.

Литература

1. Васілючак М.В. На Лідскім накірунку. // Лідская газета. - 1994. - 5 ліпеня с. 1-3

2. Освобождение. Лекция лидского историко-художественного музея. Памяць: Ліда. Лідскі р-н: Гіст.-дак. хронікі гарадоў і р-наў Беларусі/Рэдкал.: В.Г. Баранаў і інш.; Маст. Э.Э. Жакевіч. - Мінск: Беларусь, 2004. – 566 с.

ОРДЕН ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ИСТОРИЯ НАГРАЖДЕНИЯ

Кандрица М.И.

*Белорусский государственный медицинский университет
научный руководитель – полковник м/с в запасе Лебедев С.М.*

Орден Отечественной войны занимал в советской наградной системе скромное место между орденами Александра Невского и Красной Звезды и не относился к числу редких. Однако история его появления и условия награждения сделали его весьма примечательным. Это самая первая военная награда, появившаяся в годы Великой Отечественной войны, и первая награда СССР, имевшая разделение на степени. В зависимости от значимости подвига совершивший его награждался орденом 1-й (вышей) или 2-й степени.

Статут ордена Отечественной войны был первым, содержавшим подробный перечень заслуг для подлежащих награждению орденом: 30 – для 1-й степени ордена, 25 – для 2-й степени. Особо оговаривалось право на этот орден гражданских лиц, награждавшихся за вклад в победу над врагом.

Согласно Статуту, орден выдавали за храбрость на поле боя, что сближало его с такими высокими наградами русской армии, как орден Святого Георгия или Георгиевский крест. Кроме того, он был очень популярен среди младших офицеров, которые вместе с солдатами вынесли все тяготы войны. Это было связано с тем, что награждение командиров взводов и рот орденом Красного Знамени было редкостью, а орденом Ленина или любым «полководческим» – событием чрезвычайным, поэтому ордена Красной Звезды и Отечественной войны очень ценились среди младшего командного звена. Комплект из орденов Красной Звезды и Отечественной войны 1-й и 2-й степени назывался «офицерским набором», иметь который было почетно. Его наличие делало офицера или сержанта своего рода полным кавалером доступных ему наград.

Первыми из числа награжденных орденами Отечественной войны стали воины-артиллеристы. Артиллеристами 32-го гвардейского дивизиона под командованием капитана И.И.Криклия в боях на Харьковском направлении были нанесены значительные потери врагу: за два дня боев дивизион уничтожил 32 вражеских танка. При этом капитан И.И.Криклий. подбил 5

танков, но был смертельно ранен. Старший сержант А.В.Смирнов продолжал вести огонь из орудия даже после того, когда осколком ему оторвало кисть руки. В бою он уничтожил 6 фашистских танков. Капитан И.И.Криклий Указом от 2 июня 1943 г. стал первым кавалером ордена Отечественной войны 1-й степени, наградой также удостоились младший политрук И.К.Стаценко и старший сержант А.В.Смирнов. Шесть героев этого дивизиона за сражение были отмечены орденом Отечественной войны 2-й степени.

Несколько воинов стали кавалерами четырех орденов Отечественной войны. Среди них был механик-водитель танка сержант Н.А.Яненко, имевший два ордена 1-й степени и два ордена 2-й степени.

За время войны орденом Отечественной войны было награждено около 1276 тыс. человек, в том числе около 350 тыс. – орденом 1-й степени. Среди награжденных было около 40 тыс. моряков и несколько сотен иностранцев – воинов Войска Польского, чехословацкого корпуса, авиаполка «Нормандия-Неман» и других соединений и частей, сражавшихся против Германии. Боевой орден вручали и целым коллективам, кто работал в тылу, помогая своим трудом разгрому фашистов (его получили около 79 предприятий и учреждений). В течение 35 лет это был единственный советский орден, передававшийся семье как память после смерти награжденного (и только в 1977 г. такой порядок распространили на все ордена и медали). В период «хрущевской оттепели» об ордене вспомнили снова. Им стали награждать иностранцев, оказывавших помощь советским солдатам при побеге из плена, а затем советских воинов, подпольщиков и партизан, многие из которых прежде были названы предателями Родины.

В 60-е гг. XX в. наступил новый этап в истории ордена: его стали вручать городам, жители которых участвовали в оборонительных сражениях 1941–1943 гг. Первыми среди них в 1966 г. стали Новороссийск и Смоленск. В 1966 г. орденом Отечественной войны 1-степени была награждена словацкая деревня Склабиня, которую в 1944 г. немцы сожгли за оказание помощи советским парашютистам. Награждение городов орденом Отечественной войны продолжалось и в 70-е гг. XX в., но особенно много их было вручено в 1980–1982 гг. (награждено около 40 городов и населенных пунктов).

Одна из особенностей ордена Отечественной войны состоит в том, что через десятки лет после окончания войны возобновилось его изготовление и массовое награждение в честь 40-летия Победы. В 1985 г. награждению подлежали все участники войны, в том числе партизаны и подпольщики. Маршалы, генералы, адмиралы, кавалеры любых орденов и медалей «За отвагу», Ушакова, «За боевые заслуги», Нахимова, «Партизану Отечественной войны», полученных в годы войны, а также инвалиды Великой Отечественной войны награждались орденом 1-й степени; фронтовики, не вошедшие в эти категории, – орденом 2-й степени. Первых оказалось 2 млн 500 тыс., вторых – 6 млн 500 тыс. В данном случае трудно рассматривать орден как боевую награду, скорее это знак отличия ветерана войны, но тем не менее, официально он считается орденом.

Литература

1. Смыслов, О.С. Награды Великой Победы / О.С. Смыслов. – М.: Вече, 2010. – 352 с.

ИСТОРИЯ ОДНОЙ ВОЕННОЙ ПЕРЕПИСКИ

Коваленко Д.Д.

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы
Научный руководитель – к.ф.н, Лескевич С.Г.*

Великая Отечественная война пришла в каждую семью. О ней много написано, многое известно. Однако остается и много белых пятен: нерассказанных эпизодов, ненайденных захоронений...

Я долго думала о том, как начать свою историю о дорогом для меня человеке. Хотелось много сказать о войне, о доблести, о дружбе, но потом я поняла, что обо всем этом будет в письмах. И моя задача – максимально полно донести их содержание, чтобы мои ровесники как можно больше узнали об этом не из пересказов, а напрямую.

Начнём с того, что тот дорогой человек, о котором я упомянула выше – это мой прадед, Беленков Михаил Яковлевич. Он родился 05.12.1922 в деревне Пиревичи Жлобинского района. Окончил девять классов местной средней школы и поступил в Гомельский педагогический институт. В первую очередь мой прадед для меня – это пример действительно образованного человека, который невероятно любил свою профессию. От него у меня осталось огромное наследие в размере двухсот книг по литературе и языку, которые очень помогают мне в учёбе. Михаил Яковлевич был награждён двумя Почётными грамотами Верховного Совета БССР, первым получил значок «Отличник образования СССР». В 1964 году ему было присвоено почётное звание «Заслуженный учитель Белоруссии».

Помимо всего перечисленного, удивительным фактом для меня является то, что он прошёл всю войну и встретил победу в Берлине. Прадедушку призвали на войну через год после окончания школы. За время службы он был награждён боевыми медалями и орденом Красного Знамени. Я всегда восхищалась его мужеством и героизмом, но моё восхищение было вызвано рассказами родных, ведь я не застала прадеда живым. Но не так давно, по счастливой случайности, мне довелось узнать о нём многое не только от его друзей, но и от него самого... Ведь мы нашли его личный дневник.

Мама говорит, что дедушка (буду называть его так) не любил вспоминать о войне, для него это были слишком тяжелые воспоминания о жестоком времени. Но однажды он упомянул о военном дневнике, который был написан им прямо на фронте. При жизни дедушка никому его не показывал, не хотел вдаваться в воспоминания. И вот сейчас, спустя двадцать семь лет после его смерти, мы всё-таки смогли отыскать этот дневник.

Дневник представляет собой большую тетрадь в твердом переплёте. Она разделена на три части:

1) военные рассказы (как истинного филолога дедушку всегда тянуло на творчество, даже в годы войны он написал огромное количество рассказов и стихотворений, которые поддерживали его боевой дух),

2) фронтовые записи (в страницах дневника лежал блокнот, в нем я нашла много записей и отчетов о том, что происходило за день. Некоторые дни были описаны подробно, вплоть до того, что солдаты ели на обед, а некоторые – одной строчкой: «*Всё тихо, все живы*».),

3) третья – письма.

Мы с вами подробнее остановимся именно на письмах.

В годы войны действовала так называемая полевая почта. Письма писались на небольших карточках или на обычных листах, которые складывались в треугольники, из-за нехватки конвертов. В дедушкиной переписке я обнаружила семь треугольников и две карточки. Они представляли собой небольшие картонный прямоугольники с печатью полевой почты и надписью «Смерть немецким оккупантам». Письма на подобных карточках и треугольниках внимательно читали почтальоны и, в случае необходимости, вымарывали лишнюю информацию (запрещалось писать любые фронтовые данные, расположения частей и т.п.).

Удивительный факт: читая письма военной поры, я вдруг обнаружила подпись «*Твой Шамякин*» или «*Твой Ваня*». Зная, что дедушка дружил с писателем Иваном Шамякиным, логично было предположить, что я наткнулась на их военную переписку. Конечно же, для меня, как для будущего филолога, было поразительно найти подтверждение тесной дружбе моего прадедушки и знаменитого белорусского писателя. Хотя в годы войны они были просто молодыми ребятами, Ваней и Мишей, которых судьба свела вместе на фронте и которым пришлось многое испытать.

Дедушка познакомился с Шамякиным на войне, поначалу они служили вместе. Их военная переписка начинается с 1941 года. Эти письма пропитаны настоящей жизнью и человеческими переживаниями. В них я смогла увидеть настоящего человека в великом писателе и в своём прадедушке. Именно на этих пожелтевших страницах можно прочесть мысли людей, находящихся под пулями, прочувствовать всю бесчеловечную сущность и ненормальность войны.

И здесь излишни любые комментарии и интерпретации, все пронзительно, понятно, на своих местах.

26.07.1941. «Прости, мой дорогой! Больше я не буду! Я в своей душе никак не могу разобраться, а в чужие лезу... Вчера я написал жене письмо полное отчаяния, крика и... едва не слёз. И я действительно чувствовал в этот миг всё то, что написал, и чего из-за отчаяния может не пропустить даже военная цензура...».

«А я пишу! Четыре часа ночи. И спать не хочется. Какой здесь сон? К черту сон! Хочется пожить лишних несколько часов! Надо украсть их ото сна».

28.01.1942. «Я чертовски не нравлюсь сам себе. Война вызывала у меня отвращение всё время, а сейчас с удовольствием выпиваю спец.паёк, умудряясь изредка удвоить порцию. Не хватает ещё чтобы я начал курить и ругаться! Нужно очень много работать над собой».

11.10.1942. «Великолепный мой друг! Надо ли говорить о чувствах дружбы, привязанности, искренности? Я не люблю писать о таких сентиментальных, женских вещах. Дружба мужчин должна быть бессловной, простой, грубоватой. Лишние признания, сладостные напевы о дружбе опошляют ее величие, ее красоту. Дружба должна быть по-простому красивая, по-простому величественная, по-фронтовому крепкая и бессмертная, – дружба солдат!».

«Я, думая о дружбе, всегда вспоминаю штурмовку 27 июня 1941 года. Я как сейчас вижу черные машины с крестами и паучей свастикой, извергающих на безвинную, зазеленевшую землю страшные взрывы, поливающие всё земное длинными очередями пуль и снарядов. Мне кажется, именно в тот момент родилась эта солдатская, бессмертная дружба. Один маленький эпизод, а как много он сделал! Именно по нём я представляю, какая дружба может быть между людьми, которые на протяжении всей войны каждый день бывали под такой, даже в несколько раз жесточайшей штурмовкой. Не так ли?»

Без даты. «Несколько раз слышал твой голос. Узнаю тебя, твою беспощадность к самому себе, твою искренность, честность. Замечательно, мой друг! Я люблю тебя такого благодушного, заботливого к другим и немного заблуждающегося в самом себе. Мне кажется, ты недооцениваешь себя. Это плохо. По-моему, ты наделён всеми чертами человечности, настоящей высокой человечности, где Человек пишется с большой буквы. Но в своих философских убеждениях ты сам себя не понимаешь и, кажется, никогда не роешься в них, не анализируешь, не сортируешь – ты всегда делаешь то, что подсказывает тебе твоё благородное, простодушное сердце».

01.04.1942. «Да, тяжело это, быть оторванным от родных, близких и не знать, встретишь ли их, увидишь ли. Я уже, право, начал отвыкать от этих терминов ласки и нежности. Война огрубляет нравы, чувства».

28.10.1941. «Великолепный Михаил! Получил твоё письмо. Нет, не твоё, а моё, письмо, которого я не ожидал и которое обрадовало и взволновало до слёз одновременно. Больно... Ой, как больно! Где они сейчас, моя жена и моя дочурка? Однако я забыл поблагодарить тебя за эту дружескую заботу. Хорошо... Читать ты можешь всё и впредь, но... Зачем ты писал на нём, на её письме, зачем марал? Ты знаешь мой фетишизм перед всем, что было её, чего касалась её рука. Я целовал её письмо, читал, перечитывал до головокружения и до сих пор ношу у сердца. А ты своим грязным почерком, карандашом да ещё и с таким оптимизмом написал на нём. У-у, Бездушный!».

Без даты. «Знаешь, попади сейчас я в Германию, я сделал бы приблизительно то, что делают сейчас они. Кровь за кровь! Смерть за смерть! К черту их! Это гадкий народ, противный... гадкий народ! Какой-то чёрт вбил им в мозг желание завоевать весь мир. Для чего? Чтобы сбывать свои товары,

иметь рынки сбыта, чтобы просто наживаться».

Без даты. «А то просто взялись вдвоём написать знакомых нам 500 писателей, 100 художников, 100 композиторов и 100 мореплавателей и путешественников! И знаешь, осилили! Ты, наверно, смеешься таким занятиям? Смейся, смейся: один ветеринар говорил, что смех – это здоровье! Ну и смейся на здоровье».

Вот такими были эти военные письма. Где-то грустные, где-то весёлые, в чём-то жёсткие, но всегда пропитанные любовью к своим близким и к Родине, полные гуманизма и человечности. Они полны юмора, серьёзности и настоящей солдатской дружбы, Вечной Дружбы.

Мой прадед и Иван Шамякин остались хорошими друзьями на всю жизнь. Бабушка не раз рассказывала, как писатель приезжал к нам в гости. Они всегда поддерживали связь. И вот сейчас, через много-много лет, из этих писем я могу узнать что-то из жизни двадцатилетних ребят, которые вдруг оказались на поле боя и которые никогда не теряли своей человечности, которые стойко сражались за наше с вами будущее.

Теперь эти письма мои... В моих руках кусочек истории и я буду бережно его хранить, чтобы и потомки знали, какие благородные люди сражались за нашу с вами Родину, чтобы никому не удалось переписать их подвиг, перевернуть события той поры.

ПО СЛЕДАМ ПИСЬМА

Козячий Д.Е.

Средняя школа № 22 г. Гродно

Научный руководитель - полковник запаса, Родионов А.Н.

Председателю Гродненского городского совета депутатов Республики Беларусь 19 августа 2019 г. поступило письмо от председателя Совета молодых депутатов при Совете муниципального образования Кореновского района Краснодарского края, в котором просят оказать содействие в поиске материалов по истории 6-й Кубанско-Терской казачей Чонгорской Краснознаменной орденов Ленина и Красной Звезды дивизии имени С.М.Буденного (далее – дивизия) [1].

Данное письмо мотивировало на исследовательскую работу, в ходе которой, были изучены: мемуары, воспоминания ветеранов, энциклопедические издания, музейные экспозиции и интернет ресурсы. Результаты работы представляются на обсуждение.

6-я каз. дивизия сформирована в годы Гражданской войны из партизанских отрядов Северного Кавказа. Получила наименование 6-й кавалерийской дивизии в 1919 г. Комплектование личным составом, как правило, осуществлялось из казаков. За успехи в боевых действиях против врангелевцев в 1921 г. было присвоено наименование «Чонгорской», за овладение Чонгорским мостом и населенным пунктом Чонгор на Крымском

полуострове: приказ РВС № 272 – 1921 г. В 1928 г. дивизия награждена Почетным Революционным Красным Знаменем за успехи в боевой и политической подготовке.

В Белоруссии дивизия дислоцировалась с 1931 г. 23 апреля 1933 г. дивизии присвоено имя С.М.Буденного. Переименована в 6-ю Кубано-Терскую казачью Чонгорскую дивизию имени С.М.Буденного на основании Постановления ЦИК СССР в апреле 1936 г. приказом НКО СССР №061 от 21 апреля 1936 г. Входила в состав 6-го Донского казачьего корпуса имени И.В.Сталина. За успехи в боевой подготовке в мирный период дивизия награждена орденом Ленина и орденом Красной Звезды.

Состав дивизии на 1937 г.: 31-й Кубанский казачий Белореченский полк; 32-й Кубанский казачий Белоглинский полк; 33-й Кубанский казачий Северо-Донской полк; 34-й Кубанский казачий Ростовский полк; 6-й Кубанский казачий механизированный полк; 6-й Кубанский казачий конно-артиллерийский полк.

Дивизия участвовала в Западном походе 1939 г. и в освобождении Литвы. В 1941 г. дислоцировалась на Белостокском выступе в районе Ломжи. В 1941 г. перед войной по штату состояло: 9240 человек, 64 легких танка, 18 бронемашин, 32 полевых и 16 противотанковых орудия, 64 миномета и т.д. В состав входили: 3-й Кубанский казачий Белореченский полк; 48-й Кубанский казачий Белоглинский полк; 94-й Кубанский казачий Северо-Донской полк; 152-й Терский казачий Ростовский полк; 35-й Кубанский казачий танковый полк; 15-й Терский казачий конно-артиллерийский дивизион; 17 Терский саперный эскадрон, 38 Терский казачий эскадрон связи. Штаб до 22 июня 1941 г. в городе Ломжа.

94, 48 и 35 казачьи полки дислоцировались на фальварке в 12 км от Ломжи. Полковые зенитные батареи, вооруженные 37-мм и 76 мм орудиями, были на учениях под Минском на удалении 400 км. Автоматы были получены только на младший комсостав. Накануне войны впервые в кавалерию на вооружение поступила четырех орудийная батарея 120 мм минометов.

21 июня в Доме Красной Армии проходил вечер для комсостава дивизии и корпуса, плясали до 3-х часов ночи. Многие командиры, приехавшие с периферии, остались ночевать в Ломже. Распоряжения на приведение частей в полную боевую готовность и отражение агрессии противника не поступали. Многие командиры на выходные отправились к своим семьям в Гродно, Лиду, Минск и другие места. При этом, штаб округа 21 июня выехал в Барановичи. Во втором часу ночи 22 июня по телефону начали собирать комсостав, объявили боевую тревогу. В приказе звучало: «Из казармы никого не выводить, но быть в полной боевой готовности».

В боевые действия дивизия вступила в 04.00 22 июня 1941 г. По военному городку в полтора квадратных километра был нанесен комбинированный удар авиацией и артиллерией. Бомбардировочная авиация в составе 14 самолетов сбрасывала фугасы, а истребители расстреливали из пулеметов все живое: людей, лошадей. Через час после бомбового удара остатки 94-го казачий полка

заняли оборонительные рубежи в Гельченском лесу, в 3-х км от Ломжи, вдоль железной дороги Ломжа – Лапы и вступили в бой, с подошедшей фашистской мотопехотой со стороны Остроленки – Замбров. Вслед за ними в бой вступил 48-й казачий полк.

Большинство членов семей военнослужащих дивизии погибли. Эшелоны с семьями были разбиты на месте формирования на станции или в пути. Дети находились в пионерском лагере под Книшином – их судьба неизвестна.

Занимаемый рубеж дивизией был оставлен в 22.30 ч. 22.06.1941 г. и двумя колоннами форсированным маршем под ударами вражеской авиации казаки направились к Белостоку. Преодолев 75 км, остановились в 3 км в лесу от Белостока покормить лошадей и людей, которые в течение суток ничего не ели. После двух часового отдыха двинулись в направлении Сокулка – Гродно. В лесу заняли оборону. В 21.00 23 июня головной отряд старшего лейтенанта Ф.А.Липко вел бой на реке Бебжа. 24 июня дивизия вела кровопролитные бои в районе Гродно. Дивизии было приказано атаковать в направлении на Гродно из района Сокулка. 24 июня стал роковым для дивизии, ударами вражеской авиации все было разбито, управление потеряно. Самолёты гонялись за каждым, кто двигался. В 20.30 был отдан приказ отходить через Кринки, Велико Береставицу на Россь.

25 июня на рубеже Маковляны, Кол, Степановка дивизия подверглась сильной атаке авиации, которая продолжалась до 12 часов. Дивизия была рассеяна и в беспорядке начала отходить в леса юго-западнее Нова Воля. 27 июня по личному приказу маршала Советского Союза Кулика части дивизии начали переходить через реку Россь. 29 июня в районе местечка Россь под Волковыском был тяжело ранен командир дивизии генерал-майор М.П.Константинов. При его эвакуации бойцы попали в окружение и остановились в Старосельском лесу под Ратомкой. Остатки дивизии с боями отступали в направлении Минск. 30 июня вышли к границе 1939 г. [2, с.50-57]. Официально дивизия была расформирована 19.09.1941 г.

Попавшие в окружение казаки ушли в леса и организовали партизанские отряды. М.П.Константинов входил в командование партизанскими отрядами Минской области. По разному сложилась судьба окруженных казаков. Политрук Илья Гаврилович Гуриев стал участником обороны Могилева, был ранен. После выздоровления возглавил в Могилеве подпольную группу «Непокоренные». Захватил госпиталь с ранеными и доставил 41 бойца к партизанам. До лета 1944 г. сражался в 121-й партизанской бригаде.

Другая группа казаков, попавших в окружение на территории Мирского и Кореличского районов, организовала партизанскую группу, которую возглавил рядовой Кубано-Терской казачьей дивизии двадцатилетний донской казак Д.А.Денисенко. 23 августа 1944 г. отряд был преобразован в 1-ю Белорусскую кавалерийскую партизанскую бригаду, народное название «Неманские казаки» [3, с. 474].

Сотни тысяч казаков встали на защиту Родины. При обороне Москвы проявили героизм казачьи соединения под командованием белоруса генерала

Л.М.Доватора. При освобождении Беларуси особо отличилась состоящая из казачьих дивизий конно-механизированная группа генерала И.А.Плиева [4, с. 35]. Итогом славных дел казаков явился Парад Победы в 1945 г., где торжественным маршем вместе с другими бойцами, прошли представители гвардейских казачьих кавалерийских корпусов и казачьей пластунской дивизии.

Литература

1. Письмо председателя Совета молодых депутатов при Совете муниципального образования Кореновского района Краснодарского края. Исх от 25.07.2019 № 67, Вх № 287 от 19.08 2019 Гродненский городской Совет депутатов. – 2 с.

2. Макеева Е.И. 41-й не померкнет никогда: Страницы истории / авт.-сост. Е.И.Макеева. – Гродно, 2006. - 256 с.

3. Белорусская ССР. Краткая Энциклопедия / редкол.: П.У. Бровка [и др.]. – Минск, 1979. – Т.1. – 768 с.

4. Советская Военная Энциклопедия: в 8 т. / редкол.: Н.В. Огарков. – М.: Воениздат, 1977. – Т. 4. – 656 с.

ТРАГЕДИЯ ХОЛОКОСТА (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА БАРАНОВИЧИИ БАРАНОВИЧСКОГО РАЙОНА)

Копытич А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н, доцент, Ситкевич С.А.*

Историки, общественные и политические деятели всего мира периодически возвращаются к теме Холокоста. Глобальность Холокоста, его уникальность в мировой истории, а также опасность повторения в будущем поставили вопрос о необходимости его научного изучения [1].

Изучению трагедии Холокоста посвящены работы И.Бауэра, А.Вайс-Вендта, Д.Циммермана, А.Мамедова, Я.ЗБасина и др.

Целью данного исследования является изучить проявления Холокоста в г. Барановичи и Барановичском районе. Новизна исследования заключается в том, что при изучении последствий Холокоста в мировом масштабе, мало внимания уделялось изучению его в одном отдельно взятом регионе.

Город Барановичи Брестской области (основан в 1871 г.) считался еврейским местечком вплоть до начала Второй мировой войны. Хотя у евреев не было официального разрешения селиться на территории современных Барановичей вплоть до 1903 г., они стали съезжаться сюда из окрестных населенных пунктов еще в конце 19 века, как только Барановичи стали узловой железнодорожной станцией.

В 1941 г. здесь проживало около 12 000 евреев (50% всего населения). Согласно переписи 1897 г. среди его населения в 4692 человека было 2170 евреев. Во время Первой мировой войны город достаточно сильно пострадал, и

часть еврейского населения временно покинуло его. В 1921 г. население в городе насчитывало 11 471 человек, включая 7796 евреев (67,9%). Город являлся одним из крупных центров еврейской религиозной и общественной жизни. Здесь была также резиденция хасидских раввинов Кайдановской и Слонимской династий. Десятью годами позже население удвоилось, и относительное число евреев уменьшилось до 42,4% (9680 из 22818). К 1939 г. население города составляло около 23 000 человек, в том числе примерно 10000 евреев, а с сентября 1939 г. по июнь 1941 г. в городе находилось около 9000 евреев, в том числе 3000 беженцев из оккупированной немцами Польши. В западной Беларуси, в целом, проживало примерно 485000 евреев, а после того, как советские власти передали Вильнюсский район Литве, – 422 000 человек [2].

Городская еврейская община занимала активную жизненную позицию и поддерживала различные благотворительные организации. С 1880 г. организация «Кошерная еда» обеспечивала пищей солдат, находившихся в городе. В период между Первой и Второй мировыми войнами община Linat Zedek предоставляла ночлег бедным путешественникам, а община Bikkur Holim посещала больных. В городе работал также небольшой еврейский госпиталь, который со временем расширился. Распределительный комитет Джойнт основал в Барановичах фонд свободного займа и поддерживал несколько местных благотворительных организаций. Также в Барановичах существовала подпольная еврейская коммунистическая ячейка.

Фашистская оккупация города началась 25 июня 1941 г. Сразу же началось целенаправленное и последовательное уничтожение евреев. В начале июля 1941 г. было расстреляно 73 еврея, в конце июля еще 350 [2].

Решение ликвидировать все еврейское население было принято нацистами уже в сентябре 1941 г. От немедленного уничтожения многих из них спасло то, что Барановичи были важным железнодорожным узлом, здесь находились мастерские по ремонту поврежденных локомотивов, важная база Люфтваффе, где также работали многие евреи. Их обманывали уверениями что, работая на немецкую армию, они спасут свою жизнь.

12 декабря 1941 г. все еврейское население Барановичей и окрестных местечек было заключено в гетто, которое занимало 10 кварталов города, где в 60 домах проживали 12 тыс. человек. На каждого поселенца гетто выделялся 1 м² жилой площади, в каждой комнате проживало 15 – 25 человек. Только еврейские врачи, которые обслуживали и немцев временно остались вне гетто, а также несколько владельцев фабрик и опытных ремесленников, которые передавали в гетто продукты, медикаменты.

В результате перенаселенности и отсутствия бань, дров и теплой одежды в гетто разразилась эпидемия брюшного тифа. Дневной рацион питания включал 100 – 125 граммов хлеба, горстку ячменя, иногда завозили картошку и немного растительного масла [2].

Первый погром в Барановичах (проведенный руками польских, белорусских и литовских полицейских) состоялся 4 марта 1942 г. во время праздника Пурим. Перед этим были розданы 3000 «сертификатов на жизнь»,

потом еще 300, однако расстреливали и их обладателей. 3 и 4 марта 1942 г. около 2500 евреев Барановичей (женщины, старики и дети) были вывезены за город и расстреляны. Был убит и пытавшийся предотвратить акцию О.Изыксон.

По приказу гаупткомиссара Фенца 4 июля 1942 г. фашисты расстреляли 13 врачей. 31.07.1942 г. в Барановичи прибыл поезд с 3000 евреев из Терезиенштадта, которые должны были остановиться в Барановичах только на обед. Однако людей заставили раздеться, загнали в машины-«душегубки» и уничтожили.

В гетто начало формироваться движение сопротивления, и фашисты вывезли из гетто в Молодечно 29.08.1942 г. 655 крепких здоровых мужчин. 22.09.1942 г. началась вторая акция по уничтожению населения гетто, которая продлилась до 2 октября. Около 6000 евреев было расстреляно, многие погибли в «душегубках». 14.12.1942 фашисты совершили третью акцию, в которой погибло еще 3000 человек. Все это происходило на фоне побегов евреев в партизанские отряды. Исторические документы содержат информацию о том, что в Барановичском районе в партизанские лагеря, по мнению фашистов, сбежали около 6 тысяч евреев. Таким образом, ликвидируя последних евреев в Барановичах, они одновременно решали две задачи.

История Барановичей периода Холокоста неразрывно связана с историей концентрационного лагеря Колдычево, основанного в начале лета 1942 г. в 18 километрах от города. Среди его заключенных были евреи, а также антинацисты польского и белорусского происхождения.

Первоначально в лагерь депортировали около 700 евреев из Барановичского гетто. Их поселили в бывшей конюшне и поручили чрезвычайно тяжелую работу. 17 декабря 1942 г. в Колдычево из Барановичей было доставлено 210 специалистов-евреев, работавших до этого в мастерских Барановичского СД. Затем были доставлены еще 120 еврейских ремесленников (из них 7 женщин).

31.01.1943 около 300 евреев-заключенных были расстреляны. После следующего погрома в лагере осталось только 93 еврея. Они совершили побег, однако около 20 человек были убиты. Как свидетельствуют очевидцы, концлагерь постоянно пополнялся новыми заключенными. По разным оценкам в лагере одновременно содержалось до 10 000 заключенных. Последние около 100 евреев в Колдычево были убиты в ночь с 29 на 30 июня 1944 г., накануне прихода Красной Армии. Кроме евреев жертвами Колдычевского концлагеря стали практически все цыгане региона, а также большое количество поляков, военнопленных, около 100 католических священников. Всего в Колдычево было убито около 22 000 человек [3, с. 127 – 137].

Окончательная ликвидация Барановичского гетто состоялась в конце 1942 г., но 350 человек оставались в живых в лагере организации Тодт возле Барановичей. Около 30-40 евреев сбежали из последнего к партизанам, остальные были отправлены в Колдычево и погибли во время погрома 5-6 ноября 1943 г. Евреи, которые продолжали работать на базе Люфтваффе под

Барановичами (250 человек), были убиты в январе 1943 г. Еще 100 – 125 евреев находились в лагере Зипо/СД.

В целом, согласно историческим данным в Барановичах в период с декабря 1941 г. по 17 декабря 1942 г. было уничтожено 12 тысяч евреев.

Литература

1. Мамедов, А. Еще раз о шести миллионах // Лехаим: журнал. –2008. – Октябрь. – С. 198.

2. Бауэр, И. Еврейские Барановичи в период Холокоста: сб. науч. ст. / Уроки Холокоста: история и современность: сост. Басин Я. З.: – Мн.: Ковчег, 2010. – С. 117 – 140.

3. Черноглазова, Р. А Трагедия евреев Белоруссии в 1941– 1944 гг.: сборник материалов и документов. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Мн.: Э. С. Гальперин, 1997. – 398 с.

САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Корсак В.Э.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

По некоторым данным санитарные потери Советских войск (сил) составили 18 344 148 чел., в т.ч. 15 205 592 раненых, контуженных и обожженных, 3 047 675 заболевших и 90 881 обмороженных. Однако, как свидетельствует военно-медицинская статистика, масштабы этих потерь были значительно больше. Всего в период с 22 июня 1941 г. по сентябрь 1945 г. в лечебных учреждениях всех наименований было учтено госпитализированных 22 326 905 чел. из них по годам: за 6 мес. 1941 г. – 2 118 666 (раненых и прочих – 1 712 981 и больных – 405 685), в 1942 г. – 5 573 484 (3 625 351 и 1 948 133), в 1943 г. – 6 299 955 (4 124 093 и 2 175 862), в 1944 г. – 5 901 524 (3 520 203 и 2 381 321), в 1945 г. – 2 433 276 (1 702 965 и 730 311). Превышение числа санитарных потерь, учтенных медицинской службой, произошло за счет заболевших, не принимавших участие в боевых действиях, поступивших на лечение из воинских эшелонов и маршевых подразделений, из военных формирований гражданских ведомств, соединений и частей народного ополчения, партизанских отрядов, не представлявших в Генштаб о численности и потерях своих формирований. Санитарные потери Вооруженных Сил СССР достигали (в тыс. чел.) в 1-й период войны (515 сут.) (22.06.1941 – 08.11.1942) 5007 чел., в т.ч. в летне-осенней кампании (22.06 – 04.12.41 г.) – 1145,8 чел., в зимней кампании (09.11.1942 – 31.03.1943) – 1865,9 чел., во время оперативно-стратегической паузы (01.04 – 30.06.1943) – 490,6 чел., в летне-осенней кампании (01.07 – 31.12.1943) – 3628,8 чел.; в 3-й период.

Превышение числа санитарных потерь, учтенных медицинской службой, произошло за счет заболевших, не принимавших участие в боевых действиях,

поступивших на лечение из воинских эшелонов и маршевых подразделений, из военных формирований гражданских ведомств, соединений и частей народного ополчения, партизанских отрядов, не представлявших в Генштаб о численности и потерях своих формирований. Санитарные потери Вооруженных Сил СССР достигали (в тыс. чел.) в 1-й период войны (515 сут.) (22.06.1941 – 08.11.1942) 5007 чел., в т.ч. в летне-осенней кампании (22.06 – 04.12.41 г.) – 1145,8 чел., в зимней кампании (09.11.1942 – 31.03.1943) – 1865,9 чел., во время оперативно-стратегической паузы (01.04 – 30.06.1943) – 490,6 чел., в летне-осенней кампании (01.07. – 31.12.43 г.) – 3628,8 чел.; в 3-й период 105 (495 сут.) (01.01.1944 – 09.05.1945) – 7327,4 чел., в т.ч. в зимне-весенней кампании (01.01 – 31.05.1945) – 2219,7 чел.; в летне-осенней кампании (01.06 – 32.12.1944) – 2895,0 чел., в кампании в Европе (01.01 – 09.05.1945) – 2212,7 человек /3/. Анализ ранений военнослужащих по более чем 14 млн. историй болезни, показал, что ранения в череп составляли 5,4%, в глаза – 1,5, лицо – 3,5, шею – 1,1, грудь – 9, живот – 3,1, позвоночник – 1, таз – 4,4, половые органы – 0,2, верхние конечности – 35,2 и нижние конечности – 35,6%. Средняя продолжительность пребывания раненых и больных в лечебных учреждениях составляла: раненых – 76,4 сут., контуженных – 49,4, пострадавших от закрытой боевой травмы – 69,4, обожженных – 51,8, обмороженных – 89,0 и больных – 34,5. В соответствии с данными военно-медицинской статистики, в строй было возвращено из числа госпитализированных раненых 71,7%, признано негодными к службе и уволено из армии с исключением с воинского учета и в долгосрочные отпуска по болезни 20,8%, умерло – 7,5%; из числа заболевших соответственно – 86,74; 9,8 и 3,5%. В целом из числа проходивших лечение раненых и больных воинов в строй было возвращено 17 572 243 чел. (76,9), уволено с исключением с учета или отправлено в отпуск 3 798 158 (17%), умерло – 1 371 504 (6,1%) .

Литература

1. Халимов Ю.Ш., Ткачук Н.А., Жекалов А.Н. Формирование санитарных потерь терапевтического профиля в локальных войнах и вооруженных конфликтах // Воен.-мед. журн. 2012. Т.333, № 9. С.4-11.
2. Чиж И.М. Некоторые итоги и выводы из опыта медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах // Воен.-мед. журн. - 2000. - Т.321, № 6. - С.4-15.
3. Самохвалов, И.М. Современные подходы к изучению санитарных и безвозвратных потерь хирургического профиля в военных конфликтах. / И.М. Самохвалов, А.М. Шелепов, Ю.Н. Петров [и др.] // «Военномедицинской журнал». – 2015г. - № 5 - С. 10-17.

УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НАЦИСТСКОГО КОНЦЕНТРАЦИОННОГО ЛАГЕРЯ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Котляренко Д.О.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доцент Сильванович С.А.*

Нацистские концентрационные лагеря, или места массового заключения и уничтожения властями гитлеровской Германии гражданских лиц по политическим или расовым соображениям, стали наиболее ярким проявлением человеконенавистнического характера гитлеровской идеологии и практики.

Несмотря на то, что термин «концентрационный лагерь», в просторечии «кацет», использовался применительно ко всем нацистским лагерям, в действительности существовало несколько типов лагерей, и концентрационный лагерь был всего лишь одним из них. Другие типы лагерей включали в себя трудовые лагеря и лагеря усиленного труда, лагеря уничтожения, транзитные лагеря и лагеря для военнопленных. По мере развития военных событий различия между концентрационными и трудовыми лагерями все больше стирались, так как тяжелый труд использовался также и в концлагерях.

Ранние концлагеря ещё не имели единой структуры и различались как с точки зрения управления, так и с точки зрения охраны. С мая 1934 г. малые концлагеря поэтапно закрывались, а заключённые переводились в крупные концлагеря. С 1934 г. концлагерями ведала Инспекция концентрационных лагерей, которая в 1942 г. вошла в состав Главного административно-хозяйственного управления СС. В 1934-1939 годах Инспектором концентрационных лагерей был Теодор Эйке, который до того был комендантом лагеря Дахау, одного из первых концентрационных лагерей. Эйке в октябре 1933 г. ввёл «лагерный распорядок», который с незначительными отклонениями был введён почти во всех существовавших на тот момент лагерях. Охраняли концлагеря отряды «Мёртвая голова».

Управление концентрационных лагерей состояло из пяти отделов: комендатуры, хозяйственного, охранного, политического, здравоохранения.

Во главе лагеря стоял комендант, которому помогали его адъютанты. Обычно на пост коменданта назначался штурмбанфюрер СС или оберштурмбанфюрер, то есть майор или полковник. В качестве примера можно привести начальника Аушвитца, или Освенцима, Рудольфа Хёсса. 4 мая 1940 года Генрих Гиммлер лично назначил Хёсса комендантом и ответственным за строительство концентрационного лагеря Освенцим. В октябре 1941 года при местечке Биркенау (Бжезинка), в трёх километрах от основного лагеря, было начато строительство «лагеря для военнопленных Освенцим», которому суждено было оказаться самым крупным из всех нацистских концлагерей. Впоследствии он был широко известен под названием Биркенау или Освенцим II. В непосредственной близости от лагеря позже были построены газовые

камеры и крематории для уничтожения заключённых.

Комендатуре подчинялся начальник по хозяйственной части, имевший в своем распоряжении множество шарфюреров (унтер-фельдфебелей). Практически начальник по хозяйственной части и его помощники также являлись неограниченными властителями заключенных.

Существовали еще так называемые рапортфюреры – промежуточная инстанция между лагерными рабами и их повелителями. В подчинении рапортфюреров были блокфюреры в ранге до обершарфюреров (фельдфебелей СС). Они жили, так же как и более высокое начальство, за пределами лагеря, но почти всегда были в лагере – мучили людей и во время бесконечных проверок, и в бараках, и за едой.

В лагерях были еще командофюреры, то есть эсэсовцы, отвечавшие за «рабочие команды». Эсэсовцы, которые заставляли узников делать (особенно на первых порах) совершенно бессмысленную работу – скажем, выкорчевывать пни без всяких инструментов, голыми руками, или таскать на себе камни из каменоломен в каком-то бешеном темпе. «Рабочий день» продолжался в лагерях 14-16 часов. Зачастую командофюреры гнали заключенных за пределы лагеря, тогда им придавались еще подразделения СС с собаками, натасканными на людей в полосатой лагерной одежде.

В лагерях были особые «политические отделы» в них сидели представители гестапо, совершенно независимые от прочего начальства. Политический отдел, автономное подразделение гестапо, ответственное за личные дела заключенных, а с 1943 г. осуществлявшее руководство казнями (этот отдел утверждал списки евреев, отобранных при «селекции» для умерщвления в газовых камерах). Структура политических отделов утвердилась в 1935 – 1936 годах. Отделом руководил офицер СС – криминалсекретарь. В его подчинении находилось 3-4 юриста. Они следили не только за заключенными, но и за эсэсовцами. Между политотделом и другими службами складывались напряженные отношения. В «политические отделы» вызывали узников – на допросы. Иногда люди исчезали после этих допросов, не выдержав пыток. Число собственно охранников достигало в лагерях 6 тыс эсэсовцев – двух штандартов – эсэсовских подразделений. Рядовые эсэсовцы жили в казармах.

Отдел здравоохранения размещался в нескольких строениях барачного типа. Там находились кабинеты врачей и санитаров, лаборатория для анализов, изолятор, операционная и лазарет. Отделы здравоохранения в нацистских концлагерях оставили после себя печальную память – вместо помощи узникам, они проводили над ними бесчеловечные опыты.

В лагерях существовала и официальная организация заключенных – она была придумана эсэсовцами для того, чтобы еще больше усилить неусыпное наблюдение за своими жертвами. Как правило, организации заключенных, назначаемые лагерным начальством, состояли из бывших уголовников, проштрафившихся штурмовиков, проворовавшихся эсэсовцев. И естественно, измываясь над своими же товарищами по заключению, они стремились

выслужиться, выйти на свободу или занять более «теплое местечко» в «кацет».

Самыми важными персонами из среды узников были лагерные старосты – в больших лагерях их назначали несколько (до трех). Существовали еще писари, их роль тоже нельзя преуменьшать – от писарей зависело, в какой блок (барак) попадал заключенный. Писари вели отчетность, канцелярскую работу и при огромном числе людей могли кое-что сделать – вплоть до «списания» человека как мертвого. Ведь смертность в лагерях была ужасающая. Наконец, существовал институт статистиков, то есть заключенных, ведавших выпиской нарядов на работу. Нетрудно догадаться, что от них зависело еще больше. Однако все заключенные, назначаемые на посты писарей, статистиков и т.д., можно сказать, подвергались повышенной опасности. Ведь они были ближе к лагерному начальству.

На низшей ступени лагерной иерархии стояли капо – старосты блоков и камер. Но именно их больше всего и страшились узники. Капо – слово это иностранного происхождения (Sarogal – по-французски начальник, то же и по-итальянски – саро) – был заключенный, следивший за порядком в блоке, а также за порядком во время работы лагерных команд. Капо не работал, а только надзирал. То было дьявольское изобретение палачей. Сам Гиммлер в печально знаменитой речи в Зонтхофене перед генералами в 1944 г. хвастливо заявил: «Капо должен непрерывно подгонять людей, но в ту минуту, когда он вызовет наше неудовольствие и перестанет быть капо, его отправят к остальным. И он знает (!), что в первую же ночь его убьют. Капо получает некоторые привилегии... Со всей прямоотой я говорю – порядки в концлагерях рассчитаны не на то, чтобы превратить их в богоугодные заведения. Я обязан во имя Германии заставить недочеловеков работать на нашу победу...».

Гиммлер не зря похвалялся капо. Уголовники, из которых в основном вербовались капо, сыграли свою мрачную роль в «кацет».

Старосты лагерей, старосты блоков, капо и прочие заключенные, занятые в лагерных организациях, носили на левом рукаве черную повязку с белой надписью.

Концентрационные лагеря и лагеря уничтожения являлись ужасным примером «нового порядка», который нацисты готовили миру, применяя террор и убийство миллионов беззащитных жертв, чтобы воплотить в реальность свою идеологию.

Литература

1. Рис, Л. Освенцим. Нацисты и «окончательное решение еврейского вопроса» / Л.Рис. – Москва, ООО «Издательская Группа «Азбука-Аттикус», 2018. – 448 с.

2. Мельников, Д. Империя смерти / Д.Мельников, Л.Черная. – Москва: Издательство политической литературы, 1987. – 414 с.

И ШТЫКОМ ВЛАДЕЛИ, И ПЕРОМ

Крона А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.

75 лет назад отгремела Великая Отечественная война, которая была самой страшной и тяжёлой. Миллионы людей, взяв в руки автоматы и винтовки, стали ратниками, чтобы доказать свое право на свободу и существование на земле. На горькую и кровавую дорогу войны вступили люди разных профессий, орудием которых стал не только штык, но и перо, разящее врага не менее эффективно, чем свинцовый град.

Слово на фронте было вездесущим и наиболее оперативным средством агитации и пропаганды, а также источником важнейшей информации. Через военную печать поддерживалась связь с солдатами и командирами в окопах, на огневых позициях, в морских походах, с партизанами и населением оккупированных территорий страны.

Подпольную печать народных мстителей возглавляли не профессиональные журналисты. Их в партизанских отрядах почти не было, поэтому ответственное дело вели более-менее образованные и способны до творческой работы командиры и их помощники. Например, газету «Знамя Свободы» в Ошмянском районе редактировал в подполье Владимир Александрович Боборикин.

Владимир Александрович Боборикин родился в 1913 году в Великолуской области. Трудовую деятельность начал с 17 лет в различных должностях в советских учреждениях. Впервые месяцы Великой Отечественной войны добровольцем вступил в действующую армию рядовым бойцом, принимал участие в боях с немецко-фашистскими захватчиками. В 1942 году по заданию командования В.А. Боборикин вместе с группой других советских бойцов был переброшен в тыл врага и принимал активное участие в партизанском движении, находился в бригаде имени Гастелло. С 1943 года и до освобождения Белорусии был редактором газеты «Знамя свободы» – органа Ошмянского подпольного райкома партии.

Первый номер подпольной газеты «Знамя свободы» был выпущен 25 октября 1943 года в лесу около хутора Романа. Тираж этого выпуска составил 500 экземпляров. Одновременно была выпущена листовка «Всё дальше, на Запад!»

Боборикин больше работал в землянке штаба бригады. Рядом всегда были В.И.Тубелис, В.А.Манохин (впоследствии руководители Ошмянского района). Часто там бывал К.Д.Слитю, секретарь парторганизации бригады. Это был главный центр руководства подпольной печати. А опорой в работе редактора был политсостав бригады – комсомольский актив, коммунисты, агитаторы.

«В лесу у костра, присев на пенёк или просто на коленях, писались материалы и тут же набирались заметки для очередного номера газеты, -

вспоминал позже В.А.Боборикин. – Пожелтевшие от времени страницы рассказывают о той огромной мобилизующей работе, которую проводила партия в тылу врага в годы Великой Отечественной войны».

Редакции и типографии часто приходилось менять своё место расположения. Но, не смотря на трудности, «Знамя свободы» выпускалась без перерыва. Тираж её колебался от 500 до 12000 экземпляров.

Подпольная редакция имела радиоприёмник, что давало возможность ежедневно принимать сводки Совинформбюро и тут же через печать доводить их до сведения жителей, поднимать на борьбу с гитлеровцами, вселять уверенность в победе над врагом.

Подпольная типография, со слов бывшего комиссара отряда Якова Львовича Юдина выглядела так: «Типографический набор был портативного характера: шрифт находился в кассе, сшитой из грубого серого полотна с кармашками – в каждой из них своя буква; станок – металлическая плита, несколько валиков, гранки, краска и другие принадлежности. Всё это легко свёртывалось, укладывалось в чехлы, в рюкзаки и переносилось».

Так же быстро типография разворачивала свою работу: устраивалась где-то на лужайке или прямо на пнях, в шалаше под елью, а на месте постоянной дислокации «издательство» имело землянку.

За период с октября 1943 по июль 1944 года газета «Знамя свободы», как орган Ошмянского подпольного РККПБ и партизанской бригады имени Гастелло, вышла 45 раз. С учётом выпуска листовок общий тираж составил 18950 экземпляров. Тем же форматом (на двух страницах) газета продолжала выходить до конца войны (до мая 1945 года выпущено ещё 39 номеров).

Распространением газеты и листовок занимались специально выделенные агитбригады. Перед выходом на боевую операцию в землянку редакции заходили посланцы отрядов и получали свежую «малую прессу». Каждая остановка в населённых пунктах использовалась для чтения и бесед с жителями и одновременно для распространения газеты. В политдонесениях обязательно приводились данные о проведённых беседах, использованных для этого из газет и листовок. Через разведчиков и связных издания доходили даже во вражеские гарнизоны.

Содержание газеты «Знамя свободы» периода подполья определялось требованиями военного времени. Основными направлениями публикаций были информация с фронтов, освобождение территорий СССР и БССР Красной Армией, агитация к активной с оружием в руках борьбы захватчиками. В одном из первых номеров газеты «Знамя свободы» была напечатана статья «Разгром гитлеровской Германии неизбежен» и обращение райкома партии «Крестьяне, спасайте свою жизнь и имущество». В нём говорилось, что фашисты уничтожают мирное население: «Во время последней карательной экспедиции в Вилейской области гитлеровцы в районе озера Нарочь сожгли более 40 деревень. Скот и зерно забрали, население (более 7 тысяч человек) угнали в Германию на работу. Многих расстреляли. В деревне Брусы сожгли живыми 48 человек. Оставшиеся старики и дети осуждены на голодную смерть».

Подпольный райком партии призывал поддерживать связь с партизанами, вооружаться и уничтожать фашистов. Эти призывы нашли горячий отклик среди населения. Партизанские отряды ежедневно пополнялись народными мстителями. С группы Манохина в 33 человека образовалась бригада. И в этом заслуга газеты *Знамя свободы*».

Ещё на страницах газеты *«Знамя свободы»* писалось о смелых коммунистах и комсомольцах, которые сражались с врагом, не жалея своей жизни; о помощи партизан Красной Армии (*«Партизаны помогают Красной Армии, № 19, ноябрь 1943 г.»*; *«В ногу с Красной Армией», № 2, февраль 1943г.*).

В 22 номере рассказывалось о довоенной БССР, которая была передовой республикой Советского Союза. Но фашисты прервали счастливую жизнь белорусского народа. На родной земле льётся кровь, горят деревни и города. Белорусский народ поднялся на безжалостную борьбу с фашистами. Газета призывала людей, которые проживают в Ошмянском районе, подниматься на вооружённую борьбу с гитлеровцами, идти в партизанские отряды, не давать врагу вывозить свою технику и живую силу. *“Кто пришёл к нам с мечом, от меча и погибнет!”* – делала вывод газета.

Газета, частично сохранившаяся в Ошмянском краеведческом музее, и теперь позволяет пользоваться фактами, которые отражают действительность в 1943-1944 годах в Ошмянщине. Например, на страницах газеты нашёл отражение подвиг партизана Александра Бочкова, погибшего во время прикрытия отхода своих товарищей.

В годы Великой Отечественной войны газета *«Знамя свободы»* вместе с патриотами стала в ряды народных борцов с немецко-фашистскими захватчиками и сделала свой определённый вклад в разгром врага, борясь словом, которое часто действовало более сильно, чем оружие. Слово звало на борьбу с врагами и предсказывало победу, поддерживало воинский дух.

Благодаря мужеству, достоинству, чести и ответственности тех, кто воевал и штыком, и словом мы сегодня живём под мирным небом. И мы должны не просто знать историю своей страны, но и родного местечка, впитывая дух героизма и мужества наших уже дедов, проникаясь ещё большим уважением к ним, фронтовикам, за то, что они обеспечили Победу нам.

Литература

1. Памяць: Гіст. – дакум. хроніка Ашмянскага раёна. – Мн.: БЕЛТА, 2003. – 688 с.:іл.
2. Нікалаеў Ю.І. На хвалях часу, у плыні жыцця / Ю.І. Давідовіч. - Ліда: Лідская друкарня, 2009. – 184 с. :іл.
3. Матэрыялы “Ошмянскага краеведческага музея імя Ф.К. Богушевіча”.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ВОЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОПЕРАЦИИ «БАГРАТИОН»

Лапицкий К.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.*

Как известно, в итоге успешно проведенных зимних и весенних наступательных операций 1944 г. Красная Армия разгромила сильные стратегические группировки противника, действовавшие в районе Ленинграда, на Правобережной Украине и в Крыму, и создала выгодные условия для нанесения мощного удара по врагу, действовавшему на территории Белоруссии.

К концу мая 1944 г. линия фронта в Беларуси проходила через оз. Нещердо, северо-восточнее Витебска, юго-восточнее Чаусы, восточнее Жлобина, по правому берегу р. Припять южнее Пинска, восточнее Ковеля, образуя огромный выступ, обращенный своей вершиной на восток. Этот выступ имел важное значение для обеих сторон.

Удерживая в своих руках Белорусский выступ, противник прикрывал важнейшие восточно-прусское и варшавское направления, нависал с севера над советскими войсками, действовавшими южнее Припяти, и сохранял в своем распоряжении сеть аэродромов в Белоруссии. Кроме того, Белорусский выступ позволял врагу эксплуатировать пути сообщения, которые проходят по территории Белоруссии в Польшу и Германию.

К началу подготовки наступления в Белоруссии с нашей стороны действовали войска 1-го Прибалтийского, 3, 2 и 1-го Белорусских фронтов, охватывая главные силы группы армий «Центр» с северо-востока и юго-востока. В тылу этой группы врага вели активные действия крупные силы советских партизан.

Выработка замысла операции

Разработка общего оперативного плана кампании в Генеральном штабе велась с учетом предложений командующих фронтами. Уже в конце марта 1944 года Ставка ВГК запросила у них соображения на предстоящие операции. 12 апреля 1944 года план летне-осенней кампании обсуждался на совместном заседании Политбюро ЦК ВКП(б), Государственного Комитета Обороны и Ставки ВГК. Было принято решение в течение лета и осени последовательным проведением ряда стратегических наступательных операций на различных участках советско-германского фронта поочередно разгромить группировки противника: сначала на Карельском перешейке и в Южной Карелии, потом в Беларуси, а затем в западных областях Украины; на втором этапе кампании намечались стратегические удары по врагу на Балканах, в Прибалтике и на Крайнем Севере.

22 апреля план предстоящей кампании еще раз обсуждался в Ставке ВГК. Однако в тот день И.В. Сталин окончательного решения не принял, но дал указания Г.К.Жукову и А.И.Антонову еще раз запросить мнение командующих фронтами, а также разработать проект плана военных действий на лето 1944 года.

В конце апреля Верховное Главнокомандование приняло окончательное решение о проведении летней кампании, в том числе и Белорусской операции, как главного военного события всей кампании. После этого А.И. Антонову было дано указание завершить разработку замысла Белорусской операции, организовать разработку планов операций фронтов, участвовавших в ней, и начать сосредоточение войск и материальных средств. Работа по планированию Белорусской стратегической наступательной операции осуществлялась параллельно — в Генеральном штабе и в штабах фронтов. К 14 мая процесс планирования операции был в основном завершен.

Замыслом Белорусской стратегической операции предусматривалось: одновременный переход в наступление советских войск в полосе свыше 500 км на витебском, оршанском, могилевском и бобруйском направлениях, прорыв обороны на флангах и в центре, при этом нанося главные удары силами 3-го Белорусского и 1-го Прибалтийских фронтов с севера и 1-го Белорусского с юга, вначале разгромить наиболее сильные фланговые вражеские группировки, окружить и уничтожить их в районе Витебска и Бобруйска, а затем, развивая наступление в глубину, окружить минскую группировку противника и тем самым не допустить его отхода на запад.

Предполагалось, что успешное выполнение замысла позволит полностью освободить всю территорию Беларуси, отбросить все еще нависавший над Москвой вражеский фронт западнее Смоленска, далее выходом на побережье Балтийского моря и к границам Восточной Пруссии рассеять стратегический фронт врага, поставив в опасное положение действовавшую в Прибалтике группу армий «Север», создать выгодные предпосылки для нанесения последующих ударов по врагу как в Прибалтике, так и в западных районах Украины и для развития новых, решающих операций на наиболее уязвимых для немцев восточно-прусском и варшавском направлениях.

Общая глубина операции намечалась 250 км, а ее продолжительность — 45–50 суток. В процессе подготовки операции «Багратион» в первоначальный план был внесен ряд изменений и дополнений, которые в конечном итоге нашли свое отражение в директивах Ставки ВГК.

Для проведения Белорусской операции создавалась следующая группировка войск:

- *1-й Прибалтийский фронт* (командующий - генерал армии И.Х.Баграмян)
- *3-й Белорусский фронт* (командующий - генерал-полковник И.Д.Черняховский)
- *2-й Белорусский фронт* (командующий - генерал-полковник Г.В.Захаров)

- *1-й Белорусский фронт* (командующий - генерал армии К.К.Рокоссовский): в ходе операции – 1-я армия Войска Польского (генерал Берлинг), Днепровская военная флотилия (контр-адмирал В.В.Григорьев).

Координацию действий 1-го Прибалтийского и 3-го Белорусского фронтов осуществлял Маршал Советского Союза А.М.Василевский, 2-го и 1-го Белорусских фронтов – Маршал Советского Союза Г.К.Жуков.

Для окончательной отработки вопросов, связанных с планированием и подготовкой наступления в Белоруссии, в Москву были вызваны командующие войсками и члены военных советов фронтов.

Из Москвы они возвратились в свои штабы с картами, на которых были нанесены уточненные и одобренные Верховным Главнокомандующим их решения на операцию.

Обеспечение внезапности, оперативная маскировка

Подготовка к Белорусской операции включала целый комплекс мероприятий.

Большое внимание Ставка ВГК и Генеральный штаб уделяли обеспечению скрытности готовящегося наступления. В интересах решения этой задачи 29 мая 1944 года за подписью Г.К.Жукова и А.И.Антонова в войска была направлена специальная директива, в которой определялся ряд мероприятий, направленных на скрытие создаваемых группировок и введение противника в заблуждение относительно характера предстоящих действий советских войск.

Чтобы убедить немецкое командование в том, что летом 1944 года советские войска нанесут главный удар на юге, 3-й Украинский фронт на кишиневском направлении производил ложное сосредоточение крупной группировки (около десяти стрелковых дивизий, усиленных танками и артиллерией).

В целях сохранения в тайне замысла операции и всех подготовительных мероприятий были приняты меры по установлению прифронтной полосы на глубину 25 км, в пределах которой воспрещалось проживание и доступ в нее гражданского населения. Соответствующие директивы Ставки ВГК были направлены 4 мая во все фронты белорусского направления со сроком исполнения к 20 мая.

Перегруппировка войск и обеспечение необходимого соотношения сил и средств

Особое внимание уделялось перегруппировке войск. Из резерва Ставки в состав фронтов были переданы управления 4 общевойсковых армий, 2 танковые армии, 52 стрелковые и кавалерийские дивизии, 6 отдельных танковых и механизированных корпусов, 33 авиационные дивизии, более 210 тыс. человек маршевого пополнения. Кроме того, прибыло много отдельных танковых и самоходно-артиллерийских полков и бригад, артиллерийских, минометных, инженерных частей и соединений. Уже в ходе наступления должны были подойти еще две армии. К операции в Беларуси и Восточной

Польше привлекалась и 1-я Польская армия. Она включалась в состав левого крыла 1-го Белорусского фронта.

В период подготовки к наступлению представители Ставки ВГК решали и ряд других вопросов, среди которых: уточнение характер обороны противника; знакомство с планами операций фронтов и армий на направлениях главных ударов фронтов; маскировка районов сосредоточена прибывавших во фронты войск; боевая подготовка соединений, предназначенных для прорыва обороны противника; планирование огневого поражения противника; организация взаимодействия пехоты, танков, артиллерии и авиации; увеличение проходимости войск в условиях болотистой местности форсирование рек и захват плацдармов и др.

Г.К.Жуков и А.М.Василевский практически ежедневно докладывали И.В.Сталину о ходе подготовки операции, акцентируя внимание на имеющихся проблемах и необходимости их решения. Работа представителей Ставки на местах позволила определить более реальные сроки начала операции. В связи с задержкой железнодорожных перевозок в интересах создания наступательных группировок фронтов и запасов материальных средств Верховный Главнокомандующий 14 июня принял решение о переносе времени начала операции на 23 июня. Несколькими днями позже в сроки начала операции было внесено еще одно уточнение: по предложению Г.К.Жукова Ставка разрешила начать наступление 1-го Белорусского фронта на сутки позже – 24 июня. Это диктовалось необходимостью более эффективного и последовательного использования авиации дальнего действия в полосах фронтов, игравших решающую роль в операции: сначала в интересах 3-го Белорусского, а затем – 1-го Белорусского фронтов.

Из крупных подготовительных мероприятий под руководством Ставки ВГК следует назвать и воздушную операцию, проведенную авиацией дальнего действия в целях ослабления авиационной группировки противника в Беларуси. В течение четырех ночей, начиная с 13 июня 1944 года, были подвергнуты сильным авиационным ударам восемь основных аэродромов, на которых базировалось до 60 % самолетов 6-го воздушного флота противника.

Генеральный штаб представил в ГКО все расчеты на требовавшиеся для этой операции воинские силы, запасы боевой техники, вооружения, боеприпасы, горючее, снаряжение, продовольствие и другие материальные ресурсы. Генштаб считал при этом возможным привлечь к участию в Белорусской операции некоторую часть войск за счет тех, которые освободятся в результате наступательных операций на юге.

Одновременно с подготовкой Белорусской операции Генеральный штаб совместно с командованием Ленинградского и Карельского фронтов разрабатывали наступательные операции на Карельском перешейке и в Южной Карелии. Они должны были отвлечь силы и внимание врага от центрального участка фронта.

Планирование армейских операций

В соответствии с задачами, поставленными командующими фронтами, и решениями командующих армиями были спланированы армейские операции. Так, в качестве ближайшей задачи армий 1-го Прибалтийского фронта был прорыв лишь тактической зоны обороны противника и продвижение до 10–14 км. Ближайшая задача армий 3-го Белорусского фронта заключалась в прорыве не только тактической зоны, но и тыловой оборонительной полосы и продвижении на глубину до 30–35 км. Армиям 1-го Белорусского фронта были поставлены задачи по дням на глубину ближайшей задачи фронта (60–70 км). По-разному определялись и дальнейшие задачи армий.

В соответствии с полученными задачами был определен состав армий и средства их усиления. Из одиннадцати армий, действовавших на главных направлениях четырех фронтов, трем были приданы танковые корпуса, оказавшие существенное влияние на темпы прорыва тактической зоны обороны противника и развитие успеха. Кроме того, в полосах четырех армий вводились подвижные войска фронтов, что способствовало развитию армейских операций в высоких темпах.

Организация управления

Большое внимание во всех фронтах было уделено вопросам организации управления и связи.

К планированию операций был допущен строго ограниченный круг лиц. Армиям и соединениям обычно отдавались частные директивы и приказы, в которых подробно излагались задачи войск и давалась краткая информация о задачах соседей. Боевые документы рассылались в армии и соединения за несколько дней до начала наступления. Так, например, 3-м Белорусском фронте приказы были подписаны и разосланы общевойсковым армиям и подвижным группам только 20 июня 1944 г., т. е. за три дня до начала наступления.

В оперативную группу входили Военный Совет фронта, начальник штаба с основной частью оперативного управления, шифровального отдела, разведывательного управления и управления связи, а также начальники родов войск со своими оперативными группами. В ходе наступления управление войсками осуществлялось в основном оперативной группой.

В штабе фронта находилась часть офицеров оперативного управления, шифровального отдела, управления связи и других отделов и управлений, а также управлений начальников родов войск.

Такое эшелонирование органов управлений превращало штаб в информационный орган, крайне усложняло организацию связи и приводило к большому расходу ее сил и средств.

В 1-м Белорусском фронте в связи с большой протяженностью линии фронта и разделением его широкой заболоченной полосой бассейна р. Припять были организованы вспомогательные пункты управления войсками: на правом крыле – в Дуравичи (северо-западнее Гомеля) и на левом – в районе Сарны.

В целях обеспечения устойчивого управления войсками командные и наблюдательные пункты были приближены к войскам.

Важное значение придавалось организации радиосвязи.

Связь штабов фронтов с Генеральным Штабом осуществлялась при помощи мощных радиостанций по слуховым каналам и радио. Связь взаимодействия между фронтами осуществлялась по специальным радиосетям. Связь взаимодействия общевойсковых армий и подвижных соединений с авиацией обеспечивалась через авиационных представителей, находившихся со своими средствами связи на наблюдательных или командных пунктах общевойсковых и танковых объединений.

Радиосвязь штабов фронтов с их армиями осуществлялась как по сетям, так и по радионаправлениям. Такая организация радиосвязи во фронтах обеспечивала двустороннюю устойчивую и непрерывную связь.

Наряду с организацией проводной и радиосвязи штабы фронтов организовали связь подвижными средствами. Для этой цели, например, в 1-м Прибалтийском фронте было выделено 20 самолетов (По-2), 14 автомашин, 10 мотоциклов и 3 танка. К началу операции все средства связи находились в полной готовности для обеспечения управления войсками.

Вопросам управления и связи уделялось большое внимание во всех фронтах и армиях. Командные и наблюдательные пункты были приближены к войскам.

Проводная связь планировалась штабами фронтов и армий по оси и направлениям на всю глубину фронтовых и армейских операций. Тщательно была организована и радиосвязь.

Заключение. 29 августа 1944 года завершилась Белорусская наступательная операция «Багратион» – одна из самых крупных операций Второй мировой войны. Операция «Багратион» дала яркие примеры зрелого и высокого мастерства советских полководцев и военачальников.

В ходе выполнения операции «Багратион» была освобождена Белорусская ССР, часть Литовской и Латвийской ССР, осуществлен прорыв в Польшу. Наши войска потеряли около 178 тысяч человек (7,6% от общего числа участников операции), более полумиллиона получили ранения. Несмотря на давность событий, связанных с операцией «Багратион», опыт деятельности органов стратегического руководства при подготовке и в ходе Белорусской стратегической наступательной операции не потерял своей значимости и для решения современных управленческих задач.

Литература

1. Лютко С.Г.. Развитие военного искусства в наступательных операциях в годы Великой Отечественной войны (по опыту стратегической наступательной операции «Багратион»). /С. Г. Лютко, А. Ю. Махоткин, В. Е. Сухоруков, В. И. Шатько// Пособие. Минск: ВА РБ, 2007. – С. 70-84.

2. История военного искусства. Альбом схем. – Минск: ВА РБ, 2006.

3. Операция «Багратион». – Освобождение Белоруссии. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2004.

ТЫЛ СОВЕТСКИХ ВООРУЖЁННЫХ СИЛ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Левошик М.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

На тыловое обеспечение вооруженных сил возлагаются снабжение армии, воинские перевозки, техническое и медицинское обслуживание войск, сбор трофейного вооружения, а также многие другие задачи, направленные на поддержание боеспособности частей. В предвоенные годы руководство тыловыми частями и учреждениями осуществлялось по линии соответствующих управлений Народного Комиссариата Обороны (НКО). Обеспечение войск всеми необходимыми видами довольствия по штатам мирного времени строилось по схеме: центр – округ – часть – подразделение. В результате быстрого продвижения противника в глубь страны в первые дни Великой Отечественной войны районы, предназначенные для развертывания тыла, оказались заняты врагом. Задача обеспечения войск необходимыми припасами решалась в ходе тяжелых оборонительных боев и отступления. 30 июня 1941 г. ЦК ВКП(б) и СНК СССР был принят план перевода экономики СССР на военные рельсы. Одной из важнейших задач служб тыла стала эвакуация материальных средств и промышленных предприятий из районов, которым угрожал противник. В течение июля-ноября 1941 г. на восток было перебазировано 1523 промышленных предприятия, в том числе 1360 оборонных. Постановлением Государственного Комитета Обороны (ГКО) от 1 августа 1941 г. были созданы Главное управление тыла Красной Армии и управления тыла во фронтах и армиях, учреждены должности начальника тыла Красной Армии и начальников тыла фронтов и армий. 19 августа 1941 г. вводится должность начальника тыла ВВС, а в мае 1942 г. – начальника тыла ВМФ. Начальником тыла Красной Армии был назначен генерал-лейтенант интендантской службы (с ноября 1942 г. – генерал-полковник, с ноября 1943 г. – генерал армии) А.В. Хрулев. Начальники тыла во фронтах и армиях были ответственны не только за подвоз материальных средств всех видов, но и за эвакуацию. Ситуация с материальным снабжением войск в первые месяцы войны была очень тяжелой. Выпуск военной продукции в связи с переводом промышленности в восточные регионы страны к ноябрю 1941 г. упал до самой низкой отметки. Войска остро нуждались в вооружении, боеприпасах, горючем. Из-за недостатка снарядов (например, на складах Западного фронта находилось всего 0,3 боекомплекта боеприпасов), в октябре 1941 г. пришлось ввести на их расход твердый лимит. Режим экономии позволил накопить некоторые запасы боеприпасов к началу контрнаступления под Москвой (2-3 боекомплекта). В то же время службе военных сообщений удалось, несмотря на исключительно трудные условия, перебросить к фронту свежие резервы из тыловых районов страны. В успешном начале контрнаступления Красной Армии есть немалая

заслуга органов тыла Вооруженных Сил. Однако уже в январе-феврале в войсках вновь возник «снарядный голод». По воспоминаниям маршала Г.К.Жукова, несмотря на продолжавшиеся наступательные операции, в день на одно орудие приходилось тратить всего по 1-2 снаряда. В тяжелейшей ситуации оказались тыловые службы войск в блокадном Ленинграде. Чтобы обеспечивать армию продовольствием, боеприпасами и горючим, а также эвакуировать раненых и гражданское население задействовались все возможные способы. Работало воздушное сообщение, по дну Ладожского озера был проложен трубопровод для снабжения города горючим, проведен силовой электрический кабель. Но основной транспортной магистралью, связывавшей Ленинград с остальной страной, стала «Дорога жизни», проходившая через Ладожское озеро. Летом снабжение осуществлялось на катерах и баржах, зимой – по льду озера. За время ее действия (сентябрь 1941 – март 1943 гг.) в Ленинград было доставлено более 1615 тыс. тонн различных грузов, переправлено значительное количество боевой техники, вооружения и личного состава, вывезено из города около 1376 тыс. человек. К осени 1942 г. производство вооружения, боеприпасов, техники и снаряжения стало поставляться в армию во все больших количествах, однако лимиты на их расходование еще оставались. Большую роль службы тыла сыграли при подготовке и осуществлении советского контрнаступления под Сталинградом. В тылу фронтов Сталинградского направления в короткие сроки была построена целая сеть железнодорожных, шоссейных и грунтовых дорог, организованы базы и склады материальных средств. Только автотранспортом на фронты было переброшено более 10 дивизий и свыше 150 тыс. тонн грузов. В январе 1943 г. было сформировано Главное автомобильное, а в июне – Главное дорожное управление. При этом Главное управление тыла Красной Армии было упразднено, а входившие в его состав структуры были подчинены заместителю наркома обороны (начальнику тыла). В 1943-1945 гг. промышленность СССР продолжала наращивать выпуск военной продукции. Все это не могло не сказаться на улучшении снабжения войск. К началу 1945 г. превосходство советских войск над противником на различных фронтах составляло: в артиллерии – до 3,2 раза, по танкам – до 2,8 раза и по самолетам – до 7,4 раза. Различные службы тыла стали действовать более слаженно, хотя нередко они уже не поспевали за быстро продвигающимися вперед боевыми подразделениями. Чтобы не допустить отрыв войск от своих баз снабжения, в 1944 г. в армиях и фронтах были созданы автомобильные части, призванные обеспечивать быстрый подвоз на позиции боеприпасов, продовольствия и материальных средств. Большое значение для наступающих войск имела поставка в СССР по ленд-лизу десятков тысяч американских грузовиков, прежде всего «студебеккеров». Особенности обеспечения Красной Армии на заключительном этапе войны было эшелонированное построение тыла фронтов и приближение запасов материальных средств к переднему краю. Военно-санитарной службой была внедрена передовая система лечебно-эвакуационного обеспечения – этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по

медицинским показаниям. Военно-медицинская служба была призвана также ограждать войска от различных эпидемий и заразных заболеваний. В 1941-1945 гг. военные медики вернули в строй более 70% раненых и 90% больных военнослужащих. Всего за годы Великой Отечественной войны службы тыла Красной Армии обеспечили поступление в войска более 10 млн тонн боеприпасов, свыше 16 млн тонн горюче-смазочных материалов, большое количество продовольствия, фуража, вещевого имущества и других материальных средств. Силами дорожных войск было построено, восстановлено и отремонтировано около 100 тыс. км автомобильных дорог. Железнодорожные войска и формирования НКПС восстановили свыше 117 тыс. км железнодорожных путей, доставили на фронты 443 тыс. эшелонов различного назначения. Для авиационных нужд было развернуто и оборудовано более 6 тыс. аэродромов. В целях оказания помощи странам, освобожденным от немецко-фашистских агрессоров, из запасов Красной Армии было передано более 900 тыс. тонн продовольствия.

Литература

1. История второй мировой войны. 1939-1945. Т. 1 - 10 М., 1973-79. С. 27
2. Смукул А. О. Тыл Советской Армии. М., 1968 / А. О. Смукул, А. С. Федурин // Тыл Военно-Морских Сил. М., 1973. С. 43-49
3. Тыл Советских Вооруженных Сил в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М., 1977. С. 74-79

ЗНАЧЭННЕ ПОШУКАВАЙ РАБОТЫ ДЛЯ ЗАХАВАННЯ ПАМ'ЯЦІ ПРА ВАЙНУ

Лейко А.С.

*Гродзенскі дзяржаўны ўніверсітэт імя Янкі Купалы
Навуковы кіраўнік – к.ф.н., Ляскевіч С.Г.*

Вялікая Айчынная вайна пачалася 22 чэрвеня 1941 года нападам фашысцкай Германіі на Савецкі Саюз. Нямецкая армія, якая налічвала каля трох мільёнаў салдат, пачала наступ адразу на трох напрамках: паўночным – на Ленінград, цэнтральным – на Маскву і паўднёвым – на Крым. На тэрыторыі Беларусі нямецкай групе армій «Цэнтр» супрацьстаялі ваенныя часці Заходняга фронту. Але ўжо праз 6 дзён, 28 чэрвеня, праціўнік быў у Мінску. І спатрэбіліся доўгія і складаныя тры гады, каб вызваліць Беларусь ад ворага, а поўная Перамога над фашысцкай Германіяй адбылася 9 мая 1945 года.

Аднак не ўсе дачакаліся сваіх родных з вайны. Перамога ў Вялікай Айчыннай вайне дасталася нам вельмі высокім коштам. Лёсы тысяч людзей так і засталіся нявысветленымі. Да гэтага часу працягваюцца пошукі месцаў пахавання загінулых войнаў.

У Беларусі Упраўленнем па ўвекавечанні памяці абаронцаў Айчыны і ахвяр войнаў пры Міністэрстве Абароны Рэспублікі Беларусь вядзецца мэтанакіраваная работа па выяўленні раней невядомых месцаў пахавання

воінаў Чырвонай Арміі, якія загінулі на тэрыторыі Рэспублікі Беларусь у гады Вялікай Айчыннай вайны. Традыцыйна да пошукавых работ прыцягваюцца і беларускія грамадскія арганізацыі: «Ніколі не забудзем», «Памяць Айчыны», «Бацькаўшчына», «Віккру». Пошук – гэта народная ініцыятыва. Так, пошукавая група «Бацькаўшчына» была створана ў 1992 годзе з ліку студэнтаў 3 курса Беларускага дзяржаўнага інстытута народнай гаспадаркі пры ўдзеле вучняў школ г. Мінска і в. Азярніца Слонімскага раёна Гродзенскай вобласці, работнікаў Мінскіх заводаў і журналістаў газет. Акрамя ўдзелу ў пошукавых работах, якія праводзяцца ў Слоніmsкім раёне Гродзенскай вобласці, члены пошукавай групы «Бацькаўшчына» неаднаразова ўдзельнічалі ў вахце памяці і пошукавых работах якія праводзяцца на тэрыторыях Віцебскай, Смаленскай і Наўгародскай абласцей.

Беларускія арганізацыі цесна супрацоўнічаюць са шматлікімі расійскімі, бо толькі сумеснымі намаганнямі можна дасягнуць пастаўленай высакароднай мэты: ніхто не забыты, нішто не забыта. Напрыклад, Фонд «Саюз пошукавых атрадаў Расіі» – самая шматлікая пошукавая арганізацыя ў Расіі і СНД, якая ўключае ў сябе 5 міжрэгіянальных, 50 рэспубліканскіх, краявых і абласных аб'яднанняў, – усяго больш за 600 пошукавых атрадаў агульнай колькасцю больш за 40 тысяч чалавек. База дадзеных «Мемарыял», створаная Міністэрствам абароны Расійскай Федэрацыі, уяўляе вялікую інфармацыйна-даведачная сістэму глабальнага значэння, якая не мае аналагаў у сусветнай практыцы.

У гэты шэраг можна ўключыць Народны Сайт «Перамога 1945. Ніхто не забыты – Нішто не забыта!», які змяшчае звесткі аб канкрэтных франтавіках, сабраныя іх нашчадкамі, Форум Пошукавых Рухаў і іншыя электронныя пляцоўкі і рэальныя пошукавыя брыгады.

У задачы дадзеных арганізацый уваходзіць правядзенне палявых работ на пошукавых аб'ектах (у Беларусі адпрацаваны 34 з выяўленых 96), перапахаванне, устанаўленне асоб і пошук іх сваякоў.

Гэта работа вельмі высакародная. І доказам яе можа быць гісторыя нашай сям'і.

76 вёсен мінавала з той пары, як загінуў мой прадзед: 26 кастрычніка 1946 мая прабабуля Лейко Клаўдзія Дзмітрыеўна атрымала паведамленне: «Ваш муж, чырвонаармеец Лейко Сяргей Фаміч, загінуў без весткі ў кастрычніку 1944 года».

Мой прадзед, Лейко Сяргей Фаміч, загінуў у час аперацыі Баграціён па вызваленні Беларусі ад нямецка-фашыстскіх захопнікаў. Ён нарадзіўся ў 1924 годзе і жыў у вёсцы Баранавічы Бабруйскага раёна. Скончыўшы школу, працаваў у калгасе рознапрацоўчым. У 1944 пайшоў на вайну і не вярнуўся.

Пажаніліся яны ў 1942-м. Праз два гады яго забралі на вайну і аб тым, што нарадзіўся сын, ён не паспеў даведацца. Дзядуля, Віктар Сяргеевіч Лейко, нарадзіўся 4 красавіка 1944 года. Прабабуля пражыла да смерці без мужа, дзядуля – без бацькі, абодва – у чаканні. Верылі, што жывы, думалі, што апынуўся ў іншай краіне (Амерыцы) і там застаўся. Пра самае горшае не

хацелася думаць.

І толькі 9 мая 2015 года мы атрымалі паведамленне: «Адпаведна дакумента 3054 Лейко Сяргей Фаміч 1924 г.н., в. Баранавічы, Осаўскі с/с, радавы 771 стралковага палка 137 стралковай дывізіі, забіты 25.10.1944 г., Польшча в. Магнушаў-Малы каля г. Макаў-Мазавецкі Остраленскага ваяводства». Дзядуля, даведаўшыся пра гэта, у той самы дзень званіў нам з Бабруйска і плакаў, не тое з радасці, не тое з нягоды...

Мой прадзед не паспеў пажыць на зямлі, не ўбачыў свайго сына, не радаваўся ўнукам, не даведаўся аб палёце чалавека ў космас. Дваццацігадовы юнак загінуў на польскай зямлі, а яго маладая жонка да самай старасці не ведала, дзе ён пахаваны, дзе яго магіла. Калі б ён застаўся жывы, я ведала б і пра яго дзяцінства, і як ён ваяваў, і хто былі яго сябры, і як адбывалася пасляваеннае жыццё. Гэта вельмі горка, і такая трагедыя не павінна паўтарыцца. Мы павінны помніць і несці гэту памяць праз гады.

І пошук тых, хто прапаў без звестак, – гэта даніна памяці і павагі тым, хто змагаўся за мірнае неба над нашымі галавамі.

ЛЕЧЕНИЕ МУЖСКОЙ ГОНОРРЕИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Лемешева Е.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

Гонорея в числе прочих венерических болезней имела в минувшие годы войны XIX начала XX века значительное распространение в воюющих армиях, что на относительно длительные сроки выводило из строя большое количество бойцов. Лечение больных гонореей до Великой Отечественной войны представляло значительные трудности, так как, помимо своей длительности, сопровождалось большим количеством осложнений и частыми рецидивами.

В целях улучшения лечения гонореи во время Великой Отечественной войны проводились мероприятия в двух направлениях: 1) приближения лечения гонореи к действующим частям, чтобы сократить сроки до начала лечения и предупредить осложнения; 2) улучшения методов лечения, чтобы сократить сроки лечения, уменьшить трудопотери и повысить надёжность излечения.

Некоторые особенности клиники мужской гонореи в годы Великой Отечественной войны.

Во время Великой Отечественной войны, по наблюдениям некоторых авторов, клиника мужской гонореи изменила свой характер и классическая картина болезни с её типичной 2-3 дневной инкубацией, острым началом, густым сливкообразным гнойным выделением из уретры, припухлостью и отёчностью наружного отверстия уретры встречалась реже, чем в мирное время. Приобретали формы с удлинённой инкубацией, подострым началом и течением. Вместе с тем переход процесса на заднюю уретру происходил

быстрее и чаще, осложнения наступали раньше. Предполагалось, что изменились штаммы гонококка под влиянием лечения сульфаниламидами, а также изменилась реактивность организма самих больных. Большинство авторов определяет продолжительность инкубации гонореи 2-8 дней, чаще всего – 3-5 дней. Приблизительно у половины всех больных гонореей имелся передний острый уретрит, около четверти болело распространённой формой гонореи – острым тотальным уретритом, у одной шестой была хроническая гонорея. Прочие группы составились из рецидивов гонореи и после гонорейных катаров. При переходе процесса на заднюю уретру резко увеличивались возможности развития осложнений, удлинения сроков лечения и длительности госпитализации. В то время как при переднем уретрите, количество осложнений не превышало 3,2%, тотальные уретриты давали 66,3% осложнений, они же являлись в большинстве случаев источниками перехода процесса в хроническую форму.

Осложнения гонорейного уретрита

Осложнения гонорейного уретрита, переход процесса на придаточные органы передней и задней уретры, а также на другие органы резко удлиняют продолжительность лечения болезни, ухудшают прогноз, способствуют переходу болезни в хроническую форму; сохраняя вместе с тем заразительность в течение долгого периода. Поэтому изучение в количественном и качественном отношении наблюдавшихся в годы Великой Отечественной войны осложнений имеет, несомненно, важное практическое значение. Среди осложнений, развивавшихся во время лечения, основную группу составили простатиты, наблюдавшиеся у 6,06% больных; осложнение же эпидидимитом наблюдалось только у 2,6% больных. Соотношение простатитов и эпидидимитов, возникавших у больных во время лечения, мало отличается от наблюдавшегося в мирное время. Наряду с большим числом осложнений со стороны придатка яичка и предстательной железы, отмечается чрезвычайно низкий процент общих осложнений, в первую очередь артрита. И.М.Порудоминский считает обычным поражение суставов у 1,0-3,0% больных гонореей. По материалам разработки историй болезни осложнения гонорейным артритом составили только 0,37%. Такой процент следует считать чрезвычайно низким, даже если учесть, что часть артритов могла быть не распознана и попала в группу ревматических полиартритов. Сроки развития осложнений: 20,8% осложнений развивалось в течение первой недели болезни и 35,3% - после пятой недели. Первая неделя дает большое количество осложнений вследствие острых явлений. Вторая волна осложнений падает на случаи с хроническим продолжительным течением. В этих случаях осложнение имеет место в первую очередь за счет воспаления предстательной железы и сочетанных с ней осложнений.

Лечение

Специфическими противогонорейными химиотерапевтическими средствами оказались только сульфаниламиды. Сюда относятся: сульфидин, норсульфазол, сульфадиазин, метилсульфазол, ультрасептил.

Основным методом введения сульфаниламидов при лечении гонореи в лечебных учреждениях в годы Великой Отечественной войны был пероральный. Такое лечение сульфаниламидами проводилось в лечебных учреждениях Советской Армии по различным схемам, характеризующимся повышением или понижением суточной дозы или равномерной дозировкой, а также смешанными схемами. Внутривенные вливания растворов сульфидина и сульфазола получили довольно большое распространение в лечебных учреждениях и применялись при лечении 12,0% больных. Внутривенный метод применения сульфидина обеспечивал быстроту действия. Прочие методы введения сульфаниламидов, по материалам разработки истории болезни, применялись при лечении 1,0% гонорейных больных. К ним можно отнести введение сульфаниламидов в микроклизмах, суппозиториях и уретральных палочках.

Среди побочных явлений наблюдалось повышение температуры в связи с чувствительностью теплорегулирующих центров к данному препарату. Сравнительно редко наблюдался цианоз (0,05-0,13%), анурия (0,05-0,12%), гематурия, экзантемы, полиневриты и другие побочные явления средней и тяжелой степени.

Местное лечение гонореи

В период Великой Отечественной войны местное лечение гонорейного уретрита имело небольшое значение. Только при лечении 16,7% больных была применена исключительно местная терапия, во всех остальных случаях она комбинировалась с сульфаниламидной терапией. Из методов местной терапии преобладало орошение уретры, для чего применялись растворы марганцовокислого калия (97,2%). Сочетание сульфаниламидной терапии с местными процедурами на уретре повышало эффективность сульфаниламидов. Р. М. Фронштейн при комбинации стрептоцида с местной терапией получал излечение в 90,0%.

Исходы лечения гонореи

Исходы лечения гонорейных больных зависят от методов лечения. При комбинированном лечении, наблюдался наибольший процент излечения и наименьшее число осложнений. Исходы лечения следует считать вполне благоприятными. Отличным показателем является и крайне малый процент остаточных явлений в результате имевшихся гонорейных осложнений после госпитального лечения.

Литература

1. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. [Текст] : [в 4 ч. : в 35 т. / гл. ред. Е. И. Смирнов ; редкол.: Н. Н. Аничков и др.]. - Москва: Государственное издательство медицинской литературы, 1949 - 1955. Ч. 2 : Терапия, Т. 27: Кожные и венерические болезни (предупреждение и лечение). Т. 28: Нарушения общего питания (особенности их возникновения, течения, предупреждения и лечения во время войны). - 1951.

ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА В СУДЬБАХ РУКОВОДСТВА МФТИ

Лескевич Д.К.

*Московский физико-технический институт
Физтех-школа прикладной математики и информатики
Научный руководитель – к.ф.н, Лескевич С.Г.*

В 1975 году в конференц-зале Главного корпуса Московский физико-технический института была открыта мраморная мемориальная доска с фамилиями всех сотрудников МФТИ, принимавших участие в боях Великой Отечественной войны. С целью сохранения памяти о подвиге по инициативе Л.С. Попова, офицера-фронтовика, начальника II отдела института, студенты и преподавателями стали собирать информацию, реликвии времён войны, фронтовые письма, оформлять стенды и витрины. На базе «Комнаты-музея боевой и трудовой славы МФТИ» военная кафедра стала проводить для студентов «уроки мужества», встречи с ветеранами войны.

Приказ ректора от 20 октября 1983 года № 563-1 утвердил официальную дату открытия музея боевой и трудовой славы МФТИ – 30 апреля 1980 года, когда была заложена на вечное хранение земля городов-героев. (Приказ 215-1 от 30 апреля 1980 года) [1]. С этого времени музей стал одним из структурных подразделений института и значительно расширил свои фонды. В то же время в связи с проведенной в конце восьмидесятых годов реконструкцией, уточнением профиля музея и с учетом не очень больших размеров вновь выделенного помещения (около 200 м²) было принято решение о передаче материалов Отдела боевой славы, состоящего из разделов о Гражданской и Великой Отечественной войне и о военно-патриотической работой, на военную кафедру института.

Неравнодушные преподаватели, ветераны войны понимали то, что с каждым годом время неумолимо забирает из этого мира тех, кто был непосредственным свидетелем войны, тех, кто мог на собственном опыте рассказать о зверствах фашистов и их человеконенавистнической идеологии, основанной на теории расового превосходства. В 2000 году бывший фронтовик доцент В.В. Емельянов от имени совета ветеранов МФТИ обратился ко всем работникам института: «Давайте сделаем так, чтобы эта годовщина Победы была встречена достойно. Обращаемся ко всем участникам ВОВ, труженикам тыла, к детям участников войны – рассказывайте нашим студентам, нынешней молодежи о том, что видели, что знаете, что делали для Победы» [2]. В.В. Емельянов также отметил, что когда-то в нашем институте работало несколько сотен участников войны, а стены Физтеха видели крупных военачальников, слышали многих выдающихся российских ученых.

Бывшие участники ВОВ трудились в МФТИ на различных должностях. Фронтовики также продолжали ответственно служить Родине и на руководящих постах нашего вуза. Во втором разделе («Создание МФТИ»)

современного музея отдельные витрины посвящены людям, которые в разные годы возглавляли институт. Это легендарный *А.В.Беляков*, проректоры института *М.В. Родин* и *Д.А. Кузьмичёв* и другие.

Иван Фёдорович Петров (1897-1994) – генерал-лейтенант авиации (1942) был назначен первым директором, а после ректором МФТИ как самостоятельного учебного заведения, а не факультета МГУ. Он награждён 3 орденами Ленина, орденом Октябрьской Революции, 3 орденами Красного Знамени, 2 орденами Отечественной войны I степени.

В 1920 году окончил военную школу морских лётчиков в Самаре, а в 1929 году завершил обучение в Военно-воздушной академии Рабоче-крестьянской Красной Армии имени профессора Н.Е. Жуковского. Иван Федорович Петров стал одним из первых 16 человек, удостоенных введенного в Красной Армии звания – генерал. В 1941 году в ходе Рославльско-Новозыбковской операции руководил одной из первых воздушных операций советских ВВС в ВОВ против 2-й танковой группы Гудериана, проводимой силами ВВС Брянского фронта и частью сил Дальней авиации. В 1942-1947 годах возглавлял Научно-исследовательский института гражданского воздушного флота, затем – Лётно-исследовательский институт.

И.Ф.Петров лично обращался к И.В. Сталину по поводу создания МФТИ как отдельной от МГУ структуры и получил поддержку. Иван Федорович был отличным организатором и практиком. Он, сам освоив 137 самолётов, организовал для крупных ученых МФТИ института полет, чтобы приблизить научных работников к авиационной практике. После 1962 года продолжал трудиться в МФТИ проректором по общим вопросам и старшим преподавателем.

В своей книге «Они создавали Физтех» Н.В. Карлов называет «отцами-основоположниками» будущего МФТИ С.А.Христиановича, Д.Ю. Панова, Б.О. Солоноуца, а также подчёркивает роль Ф.И. Дубовицкого [3]. Эти учёные не принимали непосредственного участия в военных действиях, но служили Родине своими знаниями и практическими разработками.

Сергей Алексеевич Христианович (1908-2000) – советский и российский учёный в области механики, академик АН СССР, Герой Социалистического Труда, Лауреат трёх Сталинских премий. Имеет два ордена Отечественной войны I степени. Именно он был среди учёных, которые ещё до войны продвигали идею создания нашего института. И с 1946 в качестве проректора МГУ по специальным вопросам сумел организовать деятельность Физтеха таким образом, что к 1951 года на базе этого факультета был создан МФТИ. В очень сжатые сроки в условиях послевоенной разрухи С.А. Христианович подыскал место для размещения Института вблизи станции Долгопрудная в Подмосковье, оборудовал материально-техническую базу для учёбы и проживания. В годы Великой Отечественной войны С.А. Христианович совместно с Ф.Р. Гантмахером, Л.М. Левиным и И.И. Слезингером занимались поиском решения задачи по увеличению кучности снарядов «Катюш». Учёными было предложено сверление боковых отверстий в корпусе снаряда,

отводивших часть пороховых газов, что приводило к закрутке снарядов в полете и значительно повысило кучность. После войны принимал участие в разработке ядерного проекта СССР.

Феликс Рувимович Гантмаахер (1908-1964) – заведовал кафедрой теоретической механики МФТИ. За вклад в дело Победы был награжден орденом Красной Звезды, в 1948 году получил Сталинскую премию I степени по военным наукам. В открытых источниках можно найти информацию о том, что оставшиеся в Одессе родители Ф.Р. Гантмахера и семья его сестры-математика были во время румынской оккупации Одессы депортированы в гетто села Доманёвка в Транснистрии и расстреляны в 1942 году.

Панов Дмитрий Юрьевич (1904-1975) – советский учёный в области математики и педагог высшей школы. Преподавал в МГУ, первый декан физико-технического факультета (1947-1951). Д.Ю. Панов за выдающиеся достижения в научно-исследовательской работе по авиации правительством СССР был награжден орденами Трудового Красного Знамени и Красной Звезды и тремя медалями. *Борис Осипович Солоноуц* (1907-1975) в своё время был заместителем Д.Ю. Панова на физтехе. Награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

Как мы видим, война вошла в судьбу каждого учёного. И каждый на своём месте вносил свой вклад в дело Победы.

Литература

1. Историческая справка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mipt.ru/about/general/istoricheskaya-spravka.php>. – Дата доступа: 17.03.2020.

2. Емельянов, В.В. Великая Победа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://mipt.ru/za-nauku/hardcopies/2000/1509/great_victory.php. – Дата доступа: 06.04.2020.

3. Карлов, Н.В. Они создавали Физтех (По архивным материалам и воспоминаниям) / Н.В. Карлов. – Москва: Препринт, 2007. – Выпуск 2.

НАРКОЗ В УСЛОВИЯХ ВОВ

Литвин А.Г. Фомина Д.Д.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Наркоз впервые был применен в 1846 году в городе Бостоне и в дальнейшем получил широкое распространение. В нашей стране основные положения военно-полевой хирургии, относящиеся к проблеме обезболивания при хирургических вмешательствах формировались на основе опыта первой мировой войны.

В начале первой мировой войны широкое применение получил хлороформный наркоз – путем простого накапывания на маску как отдельно, так и в смеси с другими анестетиками. Опыт показал, что при больших

сложных операциях у раненых с проявлениями шока или сепсиса применение хлороформа связано с серьезной опасностью. Вследствие пересмотра ряда положений на смену пришла наркотизация закисью азота в смеси с кислородом. Для достижения хорошего расслабления закись азота комбинировали с местной анестезией или эфиром; дозировку осуществляли примитивно, посредством водяных дозиметров. Кроме этих анестетиков встречались попытки применять хлорэтил, смесь паров эфира и этилена. Ингаляционный наркоз во всех армиях осуществляли в основном довольно просто – применяли маски типа Эсмарха. Прямокишечный наркоз в первую мировую войну не получил распространения. Не нашла применения и внутривенная анестезия. По мере накопления военного опыта менялось отношение к местной анестезии, показания к ней постепенно расширялись. К концу войны ее успешно применяли почти при всех операциях на голове и шее, при хирургической обработке небольших ран в других областях. Также успешно внедрялся интратрахеальный наркоз инсuffляционным (вдувание в дыхательные пути) способом при проведении операций по поводу проникающих ранений груди. Кроме того, впервые в истории военно-полевой хирургии были введены в штат специалисты по обезболиванию, появилась необходимость иметь специально подготовленных врачей и медицинских сестер для проведения анестезии [2].

Перед второй мировой войной основными методами анестезии по-прежнему считались хлороформная и эфирная. 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. Весьма заманчивым представлялось применение в военно-полевых условиях внутривенного барбитурового наркоза. Особенно рекомендовали применять барбитураты (гексенал) для индукции наркоза при непродолжительных операциях и хирургических процедурах у пораженных отравляющими веществами, обработке обожженных, у раненых в состоянии психоза. Политическая и экономическая нестабильность (слабая материальная и кадровая оснащенность) диктовали необходимость поиска и внедрения в практику более простых и дешевых способов уменьшения интраоперационной боли. В этих условиях таковой представлялась местная анестезия. В практику стала широко внедряться разработанная А.В.Вишневым инфильтрационная местная анестезия по способу тугого ползучего инфильтрата. Простота, надежность, доступность привели к быстрому распространению этого метода по всей стране. В опытных руках местная анестезия позволяла спокойно производить операции по поводу самых тяжелых повреждений. Однако многие хирурги оказывались не в состоянии обеспечить ее адекватность. Зачастую операции сопровождались значительным беспокойством раненых, стонами и криками, что в ряде случаев не позволяло произвести радикальную хирургическую обработку. В связи с этим полной абсолютизации местного обезбоживания не произошло – согласно данным ряда авторов, общая анестезия применялась примерно у 20-30% раненых во время хирургической обработки [2].

Во время ВОВ хлороформ продолжали считать тем препаратом, который для военно-полевой хирургии не потерял своего значения. Считалось, что его достоинства в значительной степени нивелировали его недостатки. Эфир также занимал одно из ведущих мест. Хирурги охотно применяли его из-за малой токсичности и большой терапевтической широты. Опасность взрывов и воспламенений паров эфира оказалась слишком преувеличенной. Даже при освещении керосиновыми лампами и свечами не было зарегистрировано ни одного несчастного случая. Хлорэтил, широко использовавшийся при кратковременных хирургических вмешательствах в первую мировую войну, во время ВОВ нашел еще более широкое применение. Отдельные хирурги применяли его при каждой пятой операции. 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. 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. Проведение наркоза 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 [3].

Таким образом, 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.

Литература

1. Полушин, Ю.С. (ред). Руководство по анестезиологии и реаниматологии. – СПб, – 2004. – 919 с.
2. Авдеев, С.Н. Анестезиология и интенсивная терапия. Практическое руководство / С.Н. Авдеев. – М.: Литтерра (Litterra)? 2013. – 154 с.

ПАМЯТНИК ГЕНЕРАЛУ КОНЕВУ В ПРАГЕ КАК СВИДЕТЕЛЬСТВО ПЕРЕПИСЫВАНИЯ ИСТОРИИ

Линик Д.В.

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы
Научный руководитель – к.ф.н, Лескевич С.Г.*

Иван Степанович Конев – советский полководец, Маршал Советского Союза (1944), дважды Герой Советского Союза (1944, 1945), кавалер ордена «Победа» (1945). Член ЦК КПСС (1952-1973). Участвовал в Первой мировой войне. В Великую Отечественную войну генерал-лейтенант И. С. Конев вступил в должность командующего 19-й армией, сформированной из войск Северо-Кавказского военного округа. В ходе Смоленского сражения соединения 19-й армии оказались в окружении, но И. С. Конев избежал плена и сумел вывести из окружения управление армии с полком связи. Затем командовал войсками Западного фронта (чуть более месяца: сентябрь – 10 октября 1941 года), Калининским фронтом, снова Западным, а после – Северо-Западным фронтом. Это было время больших потерь Красной Армии и руководитель должен был нести ответственность. Перелом в истории военных действий наступил в 1943 году. Во главе Степного фронта (переименован во 2-й Украинский) И. С. Конев сумел добиться выдающихся успехов (в Курской битве, в Белгородско-Харьковской операции, в битве за Днепр и ряде других операций). За умелую организацию и отличное руководство войсками в Корсунь-Шевченковской операции 20 февраля 1944 года Коневу было присвоено воинское звание Маршала Советского Союза [1].

Значительным успехом Конева как полководца стали операции по освобождению европейских стран от фашистской Германии. С мая 1944 года и до конца войны командовал. В июле – августе 1944 года под его командованием войска 1-го Украинского фронта разгромили группу армий «Северная Украина» генерал-полковника Йозефа Гарпе, приняли участие в Восточно-Карпатской операции. В январе 1945 года войска фронта помешали отступавшему противнику разрушить промышленность Силезии, которая имела большое экономическое значение. Блестяще действовали его армии в Берлинской операции и в Пражской операции [1].

Чехи и словаки встречали русских солдат-освободителей с цветами сирени. Сохранилась фотохроника тех лет, доказывающая радость освобожденных народов.

Памятник Дважды Герою Советского Союза Маршалу Советского Союза

Ивану Степановичу Коневу был торжественно открыт в мае 1980 года на Площади Интербригады в Праге как историческое напоминание о спасении города от полного разрушения немецко-фашистскими захватчиками при его освобождении от оккупационных войск в мае 1945 года, как дань признательности каждому офицеру и солдату, которые не щадили своей жизни, чтобы уничтожить нацистов, дать Праге свободу. В Праге маршала Конева всегда называли Иваном Степановичем, как знак уважения, так как у чехов нет отчеств. Памятник изображает Маршала с букетиком сирени.

Пражская операция советских войск, которой командовал маршал Конев, началась после того, как Пражское восстание попросило помощи у войск Красной Армии. Войска 6 мая 1945 г. стояли достаточно далеко, на севере, в районе Дрездена, и пришлось прорываться на помощь с большими потерями для личного состава. Территорию нынешней Чехии, часть Австрии, Южную часть Германии контролировала мощная, хорошо вооруженная, последняя, недобитая группировка гитлеровской армии – группа армий «Центр». Ею командовал лучший гитлеровский фельдмаршал второго периода войны – Фердинанд Шернер, которого Гитлер отмечал лично как одного из самых талантливых военачальников. Эсэсовские части и части Шернера рвались через Прагу, через пражские мосты на запад, предпочитая сдать америкам, чтобы избежать плена и расплаты за то, что они натворили. Прага, практически не пострадавшая в годы войны, находилась перед угрозой полного уничтожения. В тяжелейших боях за освобождение Праги участвовали не только русские, но также и чехословацкие войска под командованием генерала Людвика Слободы. Но потери войск Красной Армии были огромны: 12 000 погибших в результате Пражской операции около 90% пришлось на потери советских солдат. Это были наши прадеды, которых не дождалась их матери, их невесты, их дети. И жители Праги в то время были благодарны и помнили, кто принес им освобождение и чьи жизни защитили их город и их самих.

Однако с распадом Советского Союза в странах Западной Европы начались попытки переписывания истории. И это выражается в том числе в изменении отношения к памятникам героев-освободителей.

Памятник генералу с букетом сирени стал рассматриваться новыми политиками как символ тоталитаризма СССР. И случаи вандализма свидетельствуют о явном подстрекательстве со стороны новых политических элит, выросших на иной системе ценностей. Например, в августе 2019 года, к 51-летию ввода войск стран Варшавского договора в Чехословакию, неизвестные облили памятник красной краской и написали на памятной плите: «Нет кровавому маршалу! Не забудем», несмотря на то, что И. Конев не имел никакого отношения к событиям 1968 года. Староста городской части Прага-6 Ондржей Коларж отказался выделить средства на очищение памятника, оскорбив память маршала и предложив русским перенести памятник на территорию их посольства. В ответ на это 25 августа 2019 года чешские активисты сами частично отмыли памятник от краски. Тем не менее, 30 августа 2019 года по распоряжению властей городской части Прага-6 вокруг монумента

установили леса, на которых закрепили брезент, закрывающий скульптуру, лицемерно заявив, что на данный момент это единственный эффективный способ защитить статую от дальнейших атак вандалов.

И вот 3 апреля 2020 года, в преддверии празднования Дня Победы над фашистской Германией, статуя Маршала Конева была снята с пьедестала при помощи крана и канатов, также сбиты памятные надписи. Власти подло и трусливо подгадали момент сноса: ведь в эти дни жители Праги должны были сидеть дома в связи с эпидемией коронавируса. Ондржей Коларж гнусно пошутил о причинах сноса: маршал стоит на улице без маски.

Как может быть расценен этот акт вандализма? Однозначно – как целеустремленное устранение факта существования и величия Красной армии, Советского солдата, а также всего того, что связано с реальными героями-победителями над фашизмом. Однозначно – как трусливое предательство. Ведь наши прародители умирали, всеобщими силами освобождая эти страны, одну за другой, от немецких фашистов. Казалось бы, стоит навечно запомнить урок, тот, что мы все получили, и чтить их подвиги, чтобы трагедия этой жестокой войны не повторилась. Ведь когда люди забывают уроки истории, то им приходится их учить уже ценою собственного благополучия и собственных жизней.

Нам всем следует помнить, что 20 ноября 1945 г. Нюрнбергский международный судебный процесс по делу главных нацистских военных преступников европейских стран оси Рим-Берлин-Токио однозначно засвидетельствовал для потомков имена виновников этой жестокой войны. Правительства ведущих государств-союзников – СССР, США, Великобритании и Франции, к которым присоединились 19 других стран-членов Антигитлеровской коалиции, на том историческом этапе единогласно установили ответственность гитлеровцев за совершенные зверства, за развязывание агрессивной войны практически против всего человечества.

История писалась тогда, а сегодня мы имеем дело с переписыванием истории. Поэтому наша задача сегодня – помнить и передавать память о славных подвигах наших предков нашим потомкам, чтобы избавить грядущие поколения от бедствий возможной войны.

Литература

1. Конев, Иван Степанович / Википедия. – Электронный ресурс. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> – Дата доступа: 29.03.2020.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ НЕ ДЛЯ ВОЙНЫ

Ловец Н.В. Ульянкина М.Р.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Говорить о жизни женщин, переживших Вторую Мировую войну, всегда сложно. На их долю выпали ужасные испытания. Они пережили все: голод,

холод, непосильный труд, потерю близких людей, но все равно боролись за жизнь. Но каким бы счастливым исход не был, все же женщины и дети не созданы для войны. Нет ничего лучше мирного неба над головой, когда материнство становится полноценным явлением, приносит массу радости и счастья, позволяя женщине быть женщиной, матерью, женой с чувством удовлетворения и наслаждением собственной жизнью.

Автор Др. Елена Березовская.

Актуальность. Часто приходится слышать от современных женщин, что сейчас выносить беременность и родить без осложнений невозможно, мол все чем-то болеют, что-то лечат, что-то спасают. Это общественный миф, созданный как на низком уровне знаний о беременности и акушерстве в целом, так и с целью получения дохода на перепуганных беременных женщинах и молодых матерях в частности. В наше время, как никогда раньше, беременность может протекать с наименьшими осложнениями, а роды могут быть не тяжелыми при наличии хорошего обезболивания и постоянного контроля ситуации со стороны медперсонала. В социальном плане на законодательном уровне беременные женщины обеспечены на должном уровне. Согласно закону беременным женщинам предоставляется социальный отпуск по беременности и родам. Затем наступает отпуск по уходу за ребенком. Государство обязуется поддерживать семью для рождения и воспитания детей до 3-х лет.

Цель. Изучение проблем беременности в годы Второй Мировой войны и в настоящее время. Возврат в прошлое нередко полезен, чтобы напомнить современным женщинам, как им повезло жить в XXI веке и наслаждаться прогрессом технологий, науки, медицины.

Методы и материалы исследования. Анализ литературных источников, содержащих информацию на тему беременности.

Результаты и их обсуждение. В самом начале войны женщины ещё делали аборты. В некоторых областях, особенно попавших в оккупацию в самом начале боевых действий, это было массовым явлением, несмотря на противозаконность и риск для жизни – иногда не хватало банальной перекиси водорода. В условиях выживания, женщины пытались любыми способами предотвратить беременность. Средства контрацепции не были доступными, поэтому приходилось использовать народные методы. Чаще всего, в качестве противозачаточного средства женщины использовали кусочек ткани, пропитанной свиным жиром. Также пили настойки трав, которые вызывают срыв беременности на ранних сроках.

Предотвратить беременность помогали и естественные факторы. Женщинам приходилось много работать, они плохо питались и часто болели. Нередко случалось так, что женщины беременели, причем – часто в результате изнасилования, – насиловали и чужие, и свои. Однако родить ребенка удавалось единицам. Во время войны женщины теряли беременности чаще, обычно на ранних сроках. Но преждевременные роды тоже были не редкостью, что сопровождалось высокими уровнями материнской и детской смертности.

Женщинам принудительно делали аборт; испытывали новые медицинские препараты – над ними проводили жестокие эксперименты [1]. Беременные, попавшие в концлагеря, умирали от нечеловеческих опытов. Так, например, немецкий врач-гинеколог Карл Клауберг, профессор университета в Кенигсберге (Калининград), создатель классификации синтетических заменителей прогестерона, во время войны, вплоть до весны 1945 года, пока не был пойман и арестован советскими войсками, проводил жестокие эксперименты на узницах концлагерей, проводя их стерилизацию разными методами, испытывая на них прогестерон, прогестины и другие стероидные препараты. В ряде стран военные действия вынудили женщин рожать не в домашних условиях, а в госпитальных. Интересно заметить, что волна заботы о будущих матерях и улучшении акушерской службы во многих странах Европы началась сразу же после первой мировой войны, что было связано и с нехваткой мужчин в этих странах, а также неудовлетворительным состоянием детей, особенно мальчиков – будущих защитников государства. В ряде стран забота о беременных женщинах, роженицах и маленьких детях приравнивалась к задачам оборонного значения, наравне с развитием военной отрасли. С началом второй мировой войны в 1939 году в ряде стран были введены государственные программы помощи беременным женщинам и маленьким детям [2]. Наверное, одним из лучших образцов такой заботы стала Великобритания. Уже в июне 1940 года была создана Национальная Молочная Схема (The National Milk Scheme), благодаря которой все беременные и кормящие женщины получали бесплатно молоко ежедневно. В 1942 году эти категории женщин и дети до 5 лет получали также бесплатно апельсиновый сок, рыбий жир или витамины А и Д в таблетках. Чуть позже в рацион было добавлено мясо и яйца раз в неделю, а иногда дополнительно в другие дни. Эта программа была очень успешной, она также поддерживала роды в больничных условиях.

В США в период войны материнство считалось военным долгом и охотно поощрялось. В стране были созданы программы помощи беременным и кормящим матерям. В то время, как американские мужчины служили в армии, рождение детей в военное время рассматривалось особым видом военной службы, а после войны призыв беременеть и рожать стал частью государственной политики по возмещению потерянного населения. В ряде стран Европы и США были разработаны программы патронажной службы с визитами врачей, медсестер и акушерок на дом для поддержки и оказания помощи беременным и кормящим женщинам, а также их детям.

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 процентов беременных. 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. В январе 1942 года за сутки умирало 260 новорожденных [3].

Беременные женщины получали продуктовый паек наравне с рабочими и инженерами. В него входили 600 граммов хлеба, 500 граммов молока, 87 граммов крупы, 60 граммов мясных изделий, 40 граммов сахара, 40 граммов жира и 40 граммов 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 граммов сухофруктов и 300 граммов овощей, норму хлеба увеличили до 700 граммов, добавили по 50 граммов масла и сахара.

Выводы. Несмотря на то, что жить было очень страшно, и война с каждым днём охватывала всё большие территории, женщины принимали решение становиться матерями, не отказывались от счастья материнства. В невыносимых условиях происходило, казалось бы, «обыкновенное чудо» - женщины беременели и рожали детей.

Литература

1. Беременность, роды и вторая мировая война [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://doctorberezovska.com/beremennost-rody-i-vtoraya-mirovaya-vojna/> - Дата доступа : 02.03.2020.

2. Жизнь как чудо [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0685/gazeta025.php> - Дата доступа : 02.03.2020.

3. Женщины, роды, война – реальные истории, которые вызывают слезы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://mama-likes.ru/trogaet/zhenshhiny-rody-vojna-istorii.html> - Дата доступа: 02.03.2020.

МЕДАЛИ КАК СТИМУЛ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА, И КАК ПОЩРЕНИЕ ЗА СДЕЛАННОЕ

Лойко Д.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Научный руководитель – полковник м/с в запасе Лебедев С.М.

В 1938 г. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 17 октября были учреждены две медали, которыми награждали военнослужащих Красной армии, Военно-морского флота и пограничных войск. Медалью «За отвагу» — «за личное мужество и отвагу в боях с врагами», проявленными при защите Отечества и исполнении воинского долга, при защите неприкосновенности государственных границ, борьбе с диверсантами и шпионами. Медали «За боевые заслуги» удостоивались те, кто в борьбе с врагами «своими умелыми, инициативными и смелыми действиями, сопряженными с риском для их жизни, содействовал успеху выполнения

боевых задач воинской частью, подразделением, а в целом, боевых действий на фронте.

В период Великой Отечественной войны эти две медали стали самыми популярными и массовыми наградами воинов. Так, медалью «За отвагу» были удостоены около 4 млн человек, а медалью «За боевые заслуги» — более 3 млн. Награждение происходило, как правило, сразу после боя, совершенного подвига, поскольку право для награждения принадлежало командирам полков всех родов войск.

В один из тяжелых периодов Великой Отечественной войны, в дни, когда происходило Смоленское сражение и продолжалась героическая оборона Киева, 23.08.1941 был подготовлен приказ НКО СССР № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу». Согласно приказа предусматривалось следующие: за вынос с поля боя 15 раненых с их винтовками или ручными пулемётами представлять к правительственной награде медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу» каждого санитаря и носильщика; за вынос с поля боя 25 раненых следовало представлять к ордену Красной Звезды, за 40 раненых — к ордену Красного Знамени, а за 80 — к ордену Ленина. Впервые воинская доблесть, отвага санитаров, оказывающих первую помощь раненым на поле боя, под огнем противника, была приравнена к боевым подвигам солдат и офицеров в бою.

В повседневной деятельности войск исполнение указанного приказа трактовалось по-разному. Например, в «Распоряжении Военного Совета Западного Фронта по награждению санитаров-носильщиков» от 20 декабря 1941 г., адресованному Военному совету 5-й армии, указывалось, что в частях армии грубо игнорируется приказ в отношении награждений за вынос раненых с поля боя с оружием. Специальная проведенная проверка установила наличие в штабе армии 16 наградных листов на санитаров-носильщиков, но ни один из них в течение месяца не рассмотрен Военным Советом Армии. Такое положение наблюдалось и в штабах частей и соединений. На основании выявленных нарушений командующий войсками Западного фронта генерал армии Г.К. Жуков и член Военного совета Западного фронта Н.А. Булганин предложили в войсках наладить четкий учет работы санитаров по выносу раненых с поля боя с оружием и немедленно представить в Военный Совет фронта наградные листы на санитаров, достойных награждения, а также строго наказать виновных в игнорировании Постановления Комитета Обороны и приказа НКО № 281.

В результате вмешательства вышестоящего командования были выявлены причины нарушения представления к правительственной награде санитаров-носильщиков. Оказалось, что соответствующие документы о порядке представления к правительственной награде санитаров-носильщиков не были четко разъяснены в войсках. Так начальник санитарной службы дивизии не знал, что представлять к награде следует нарастающим итогом, т.е. за вынос 15 раненых с их оружием с поля боя — медаль «За отвагу», еще вынос

10 раненых с их оружием – орден «Красная Звезда» и т. д. В войсках считали, что если наградили медалью «За отвагу», то вынести нужно снова 25 человек, чтобы получить орден «Красная Звезда». За годы войны большое количество санитаров, санитаров-носильщиков, санитарных инструкторов, медицинских сестер, фельдшеров и врачей были награждены за героизм, проявленный на поле боя.

Многие военнослужащие были удостоены данными медалями неоднократно. Например, артиллерист В.К.Якимшин получал медаль «За отвагу» четыре раза: в августе 1943 г. за подбитый под Вязьмой немецкий танк, в октябре того же года – за бои под Смоленском, в июне 1944 г. за мужество в боях за Белоруссию, а осенью того же года – за уничтожение бронетранспортера и пулемета врага в Литве. С момента появления эта награда являлась высшей медалью СССР и оставалась таковой до распада Советского Союза. В отличие от многих других медалей и орденов, вручавшихся нередко «за участие», медалью «За отвагу» награждали исключительно за храбрость, проявленную на поле боя. Именно эта особенность обусловила ее огромную популярность среди фронтовиков. В основном ею награждали рядовой и сержантский состав, но нередко она вручалась и офицерам – обычно младшего звена.

Таким образом, во время Великой Отечественной войны наградная система использовалась в комплексе: и как стимул для достижения успеха, и как поощрение за сделанное. Награждение орденами и медалями воодушевляло военнослужащих на новые подвиги во имя победы над врагом.

Литература

1. Волковский, Н.Л. Большая энциклопедия орденов и медалей / Н.Л. Волковский. – М.: АСТ, 2017. – 192 с.

2. Царева, Т.Б. Полная энциклопедия орденов и медалей Второй мировой войны / Т. Б. Царева. – Ростов- н/Д : Владис, 2010. – 479 с.

НЮРНБЕРГСКИЙ ПРОЦЕСС НАД ВРАЧАМИ НАЦИСТСКИХ КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ЛАГЕРЕЙ

Лукьянович Е.И.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., Сильванович С.А.*

9 декабря 1946 г., в Нюрнберге (Германия) начался процесс по делу медицинских преступлений в ходе Второй мировой войны. Он был завершён 20 августа 1947 г. Всего перед судом предстали 23 человека – 20 врачей концентрационных лагерей, один юрист и два чиновника. Все подсудимые обвинялись в участии в 1939-1945 гг. в заговоре по совершению преступлений, в частности, в военных преступлениях (включая принудительные медицинские опыты над заключёнными концлагерей), в преступлениях против человечности (включая осуществление так называемой «акции Т-4» – программы по

уничтожению лиц с ограниченными физическими возможностями), а также в членстве в преступных организациях. Никто из подсудимых вину не признал. Некоторые из них заявляли, что выполняли приказ Гитлера, снимая тем самым с себя личную ответственность, другие оправдывали свои действия научными целями. Приговор, не подлежавший обжалованию, был вынесен 20 августа 1947 г. Семь человек были приговорены к смертной казни, пять – к пожизненному заключению, четыре – к тюремным срокам от 10 до 20 лет, остальные – оправданы. Все осужденные были отправлены в тюрьму для военных преступников в баварском Ландсберге. Там же 2 июня 1948 г. были приведены к исполнению смертные приговоры (через повешение).

В период с 1941 по 1945 год в концлагерях Освенциме, Равенсбрюке, Бухенвальде, Дахау и других врачи-нацисты проводили псевдонаучные эксперименты, используя в качестве "материала" живых узников лагерей. «Врачи» пытались выяснить результаты переохлаждения организма, возможно ли использование морской воды в качестве питьевой, производили трансплантацию костей, испытывали влияние на человеческий организм газов иприта и фосгена, которые относятся к химическому оружию. Чтобы выяснить, какая опасность угрожает пилоту, падающему с большой высоты, нацисты симулировали падение заключенных с высоты в 2.100 метров, после чего фиксировались все реакции организма. Производились опыты по применению эвтаназии, стерилизации, изучалось развитие различных инфекционных болезней, таких как гепатит и сыпной тиф. Разумеется, при этом не стоял вопрос о сохранности жизни людей, на которых ставились опыты. Более того, часто именно смерть была задуманным результатом экспериментов, для того чтобы выяснить, каков предел выносливости организма. Только в крайних случаях, когда крики и мучения подопытного мешали работать дальше, врачи применяли наркотические средства для смягчения боли.

В 1942-1944 годах в Дахау исследовались пределы человеческой выносливости и пребывания на крайне большой высоте, иммунизация и лечение малярии, переохлаждение и обморожение, способность потреблять морскую воду. Здоровых заключенных помещали в барокамеру, заражали комарами или инъекциями из экстракта слюнных желез комаров, а затем лечили. В одном из экспериментов подопытных принуждали оставаться в ёмкости с ледяной водой или на улице при температуре ниже замерзания на длительные периоды времени, а после переохлаждения разогревали различными средствами. Других подопытных лишали пищи, а вместо нее давали химически обработанную морскую воду.

С сентября 1939 года по апрель 1945 года в концентрационных лагерях Заксенхаузен и Нацвейлер изучалось лечение отравления от иприта (горчичный газ), которым экспериментируемых умышленно травили. Других заключенных этих лагерей инфицировали вирусами желтухи, жёлтой лихорадки, оспы, паратифа А и Б, холеры для изучения заражения и вакцинации против них.

С начала марта 1941 года по начало января 1945 года в концентрационных лагерях Аушвиц и Равенсбрюк проводились эксперименты

по стерилизации посредством рентгеновского излучения, хирургии и различных веществ. Их целью была разработка метода стерилизации, который подошел бы миллионам человек при минимальных затратах и времени.

С начала июля 1942 года по декабрь 1943 года в концентрационном лагере Равенсбрюк подопытных инфицировали бактериями стрептококка, газовой гангрены и столбняка. Их кровообращение нарушалось затягиванием кровеносных сосудов на обоих концах раны для создания условий, похожих на рану при боевых действиях. Заражение развивалось внедрением в раны деревянных опилок и измельчённого стекла, а лечилось сульфаниламидом и иными лекарствами для определения их эффективности. В этом концлагере также проводились эксперименты по изучению костной, мышечной и нервной регенерации и трансплантации костей от одного лица другому – для этого у подопытных удалялись фрагменты костей, мышц и нервов.

В концлагере Бухенвальд проводились эксперименты по установлению эффекта различных ядов, которые тайно вводились подопытным в еду. Жертвы умирали в результате отравления или немедленно убивались для проведения вскрытия. К концу Второй мировой войны в подопытных начали стрелять отравленными пулями. В результате экспериментов для установления эффективности тифозной и иных вакцин в Бухенвальде погибли более 90% испытуемых.

Кроме этого, во многих концлагерях осуществлялись программы эвтаназии («Т-4») – это умерщвление пациентов психиатрических клиник, инвалидов, парализованных, болеющих шизофренией, эпилепсией, энцефалитом, слабоумием и другими заболеваниями свыше пяти лет, детей до трех лет, пациентов неарийского происхождения. Ответственным за выполнение программы эвтаназии был Карл Брандт, личный врач Гитлера.

Большинство участвующих в этих экспериментах людей действительно имели высшее медицинское образование. Но, как свидетельствовали выжившие в ходе экспериментов люди, многие из них получали удовольствие от опытов. Сохранились фотографии улыбающихся «врачей», стоящих на куче обнаженных трупов, их стационарные дневники, в которых они скрупулезно описывали предсмертные мучения заключенных. Некоторые из них, избежавшие привлечения к суду, после войны продолжали врачебную практику. Например, Ариберт Хайм, которого прозвали «доктор Смерть», специализировался в концлагерях на эвтаназии, ампутировал внутренние органы без обезболивающих средств. Поиски его продолжаются по сей день. Его пристанищем являлась либо Испания, либо одна из стран Латинской Америки. Многие из «врачей» умерли от старости или в связи с несчастным случаем в других странах мира, но не от руки правосудия. Как, например, Йозеф Менгеле – врач, работавший в Освенциме и занимавшийся исследованием расовых особенностей, организовавший эксперименты над близнецами и прочее. После окончания Второй мировой войны Менгеле сбежал в Латинскую Америку, где в 1979 году утонул в море. Организация «Тихая помощь» («Stille Hilfe») под руководством дочери Гиммлера Гудрун Бурвитц,

помогала нацистским преступникам скрываться. «Тихая помощь» обладала связями во всем мире и благодаря этому существенно осложняла поиск нацистских «врачей». Тем не менее, поиск нацистских преступников продолжается и сегодня.

По итогам Нюрнбергского процесса был составлен Нюрнбергский кодекс – первый международный документ, вводящий этические нормы для ученых, занимающихся медицинскими экспериментами на людях. Он включает 10 принципов, главным из которых является обязательное добровольное согласие участника будущих исследований. При этом человек должен быть информирован о характере, продолжительности, цели и возможных последствиях опыта и способа его проведения.

Литература

1. Мирошниченко, С. А. Военные трибуналы Нюрнберга: Медицинское дело: Сборник материалов / С. А. Мирошниченко. – Новочеркасск, 2018. – 1423 с.

2. 60 лет делу нацистских врачей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.dw.com/ru/a-2741969>. – Дата доступа: 06.04.2020.

3. Нюрнбергский судебный процесс: ангелы смерти на скамье подсудимых [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://germania-online.diplo.de/ru-dz-ru/geschichte/Gedenkdaten/nuernberger-aerztprozesse/1930778>. – Дата доступа: 06.04.2020.

СРЕДСТВО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗДОРОВЬЯ БОЙЦОВ КРАСНОЙ АРМИИ

Марицуневич А.Ю.

Средняя школа № 22 г.Гродно

Научный руководитель - полковник запаса, Родионов А.Н.

В 2019 г. население земного шара столкнулось с новой угрозой человечеству. Появившейся в ноябре коронавируса начал шествие с Китая, и распространяется по всей планете. На первую декаду апреля 2020 г. количество заболевших во всех странах составило около двух миллионов человек, из них погибло около 110 тыс. человек. Сто лет назад после Первой мировой войны (далее – ПМВ) пандемия «испанки» унесла сто миллионов жизней, для сравнения общие безвозвратные потери обеих коалиций в ПМВ составили 9,5 млн. человек.

Лекарство для лечения нового коронавируса до сих пор не найдено. Но по опыту китайских и российских специалистов, как средство санитарной обработки и профилактики работает старый проверенный веками препарат – этиловый спирт.

В Российской армии веками существовала традиция выдачи рядовому составу по особому случаю, как поощрение чарки (0.122 л.). Однако в 1914 г., в Российской империи был введен сухой закон, запрещающий производство и продажу спиртных напитков. В годы Первой мировой и Гражданской войны его

нарушали и в тылу, и на фронте, люди употребляли не очищенный от сивушных масел самогон [1, с. 442].

В 1925 г. Уже в Советском Союзе сухой закон был отменён, но до начала Великой Отечественной войны (далее – ВОВ) опыта организации плановых поставок спиртосодержащих жидкостей для нужд личного состава в вооруженные силы интендантская служба не приобрела. В начале ВОВ встал острый вопрос об обеспечении военнослужащих медикаментами. Водка оказалась самым универсальным средством. Через два месяца после начала ВОВ Государственный Комитет Оборона постановлением за № 562 сс от 22 августа 1941 г. узаконил этот вопрос. Развитием постановления явился ПРИКАЗ О ВЫДАЧЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ ПЕРЕДОВОЙ ЛИНИИ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ АРМИИ ВОДКИ ПО 100 ГРАММОВ В ДЕНЬ № 0320 от 25 августа 1941 г. В соответствии сданным приказом предписывалось: с 1 сентября 1941 г. производить выдачу 40% водки в количестве 100 граммов в день на человека красноармейцам и начальствующему составу передовой линии действующей армии. Летному составу ВВС Красной Армии, выполняющему боевые задания, и инженерно-техническому составу, обслуживающему полевые аэродромы действующей армии, водку отпускать наравне с частями передовой линии.

В СССР спиртовая промышленность достигла высокого уровня и перешла на производство водки из ректифицированного этилового спирта. Были построены мощные спиртовые заводы, ориентированные на местное сырьё. В 1940 г. производство этилового спирта из пищевого сырья составляло 89,2 млн. дал. Для сравнения в 1913 г. было выработано 55,2 млн. дал. Были внедрены новейшие достижения химической науки, которые опирались на исследования русского химика Дмитрия Иванович Менделеева. Из одного кубического метра лиственницы, при помощи химических процессов, спиртовые заводы вырабатывают 200 кг виноградного сахара или 700 литров винного спирта [2, с. 5].

Государственный комитет обороны пытался мотивировать военнослужащих к успешным боевым действиям. Постановлением № ГОКО-1227с от 11 мая 1942 г. предписывалось:

1. Прекратить с 15 мая 1942 г. массовую ежедневную выдачу водки личному составу войск действующей армии.

2. Сохранить ежедневную выдачу водки только военнослужащим частей передовой линии, имеющим успехи в боевых действиях против немецких захватчиков, увеличив норму выдачи водки военнослужащим этих частей до 200 гр. на человека в день.

3. Всем отдельным военнослужащим передовой линии выдачу водки по 100 гр. на человека производить в революционные и общественные праздники, а также в день полкового праздника (сформирование части).

С началом наступательных действий законодательная база изменилась.

Так во исполнение Постановления Государственного Комитета Оборона № ГОКО-3272с от 30.04.1943 г. предписывалось:

1. Прекратить с 3 мая 1943 г. массовую ежедневную выдачу водки личному составу войск действующей армии.

2. Выдачу водки по 100 граммов в сутки на человека производить военнослужащим только тех частей переводной линии, которые ведут наступательные операции.

3. Всем остальным военнослужащим действующей армии выдачу водки в размере 100 граммов на человека в сутки производить в дни революционных и общественных праздников [3, л. 649].

В заключение, необходимо отметить, что вторым фронтом солдаты называли не только американскую тушёнку, но и американский спирт, который производился из кукурузы и был низкого качества. Так же необходимо отметить, что в США в 1941 г. получили очищенный пенициллин, которым спасли жизни сотням тысяч своих солдат. К сожалению, для советских солдат, которые несли большие потери, по линии ленд-лиза пенициллин не поставляли.

В годы ВОВ организованная выдача ста грамм водки спасла сотни тысяч жизней красноармейцев на передовой линии. Универсальное средство использовалась, как антисептик для обработки ран и медицинских инструментов, как калорийный продукт питания, а также как средство для снятия стресса. При этом необходимо отметить, что в годы ВОВ и войны с Японией на Дальнем Востоке советские медики в тылу и на фронте не допустили случаев эпидемии, несмотря на попытки предпринятые военными преступниками Германии и Японии. Так же необходимо отметить низкую себестоимость этилового спирта, высокую технологию производства, эффективность и универсальность. В годы ВОВ спиртосодержащие жидкости использовали в авиации для омывания замерзающих стекол самолетов. При отсутствии дизельного топлива и бензина, спирт иногда использовали как топливо для авто и бронетехники.

После окончания ВОВ в Советской армии спирт на государственные праздники личному составу не выдавался. Однако по службе ГСМ в воинские части шли плановые поставки этилового спирта для обслуживания техники и медицинских целей. По воспоминаниям очевидцев, участвующих в боевых действиях в Индокитае и на Ближнем Востоке, советским военнослужащим увеличивали нормы спирта для обслуживания военной техники.

В XXI веке использование спирта в вооруженных силах остается актуальным, особенно в радиоэлектронике. С развитием новых технологий для обработки рук, лица, тела, личного оружия военнослужащие могут использовать влажные гигиенические салфетки, а для обработки ран и медицинских инструментов – спиртосодержащие жидкости. Для этих целей военнослужащие могут использовать аэрозольные баллоны и распылители различного объема.

Литература:

1. Большая Советская Энциклопедия. (в 30 томах) Гл. ред. А.М.Прохоров. 3-е изд. Т 1, М., 1969. 608 с.
2. Ивченко С.Н. Загадки цинхоны. – М.: Дрофа, 2003. – 208 с.
3. РГВА Ф. 4, оп. 11, д. 75, л. 649.

УЖАСНЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ ГЕРТЫ ОБЕРХОЙЗЕР

Махнюк А.В. Семёнов С.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Герта Оберхойзер – одна из самых известных подсудимых Нюрнбергского процесса над врачами. Её имя наводило страх на многих людей, а полосы газет "украшала" её фотография на протяжении всего 46-го года. У современников до сих пор вызывает удивление, как простой врач из провинции мог участвовать в ужасных экспериментах над людьми? Преступления нацистов наводят ужас даже по прошествии 70 лет.

Герта родилась в Кёльне в 1911 году. Её родители были обычными рабочими. Первая мировая война и её последствия для Германии очень сильно ударили по бюджету семьи Оберхойзеров. Отец получил должность инженера, что в начале 20-го века, когда промышленная индустрия только распространялась, было очень престижной вакансией. Но тем не менее денег на обучение Герты не было. Поэтому ей приходилось самостоятельно зарабатывать средства, совмещая учёбу с работой. В 1937 году Герта оканчивает медицинский университет в Дюссельдорфе. Диплом позволяет ей продолжить научную деятельность. После начала войны устраивается на работу врачом.

Люди, лично знавшие Оберхойзер, утверждают, что в ходе обучения и практики она неоднократно применяла экспериментальные методы на животных.

Сокурсники описывают Герту как замкнутого и необщительного человека. Она вела себя довольно странно, была мелочной, завистливой, подлой. Как и многие люди со схожим типом характера, в 1937 году она вступает в нацистскую партию Адольфа Гитлера.

Герта Оберхойзер записалась в нацистскую партию за 2 года до начала Второй мировой войны. На то время участие в НСДАП было обязательным для всех людей, которые хотели продвинуться по карьерной лестнице в любой сфере. Но Герта также, судя по всему, являлась идейной нацисткой. Политическую активность она не проявляла. На данный момент нет каких-либо свидетельств о её выступлениях на собраниях партии или аналогичной деятельности. Состояла в сестринском обществе, где исповедовались правила и уставы, которым должна была следовать каждая «настоящая германка».

После недолгой карьеры Герта увидела объявление о наборе медперсонала в концентрационный лагерь Равенсбрюк. Она подала заявку и в 1941 году приступила к работе.

После оккупации ряда территорий начались первые ожесточённые бои в Польше. Третий Рейх подошёл к границам СССР и контролировал значительную часть Европы. Со всех земель угонялось местное население и военнопленные в Германию. В тюрьмах давно не было мест (они закончились,

когда нацисты только пришли к власти), поэтому пленных направляли в концентрационные лагеря. Один из таких – Равенсбрюк, находился почти в 100 километрах от Берлина. Он был женским. Помимо женщин в нём также содержались и их дети.

Опыты Герты по праву считаются одними из наиболее отвратительных. Оберхойзер занималась проведением опытов по трансплантации нервных, мышечных и костных тканей. Эксперименты над заключёнными в концлагере Равенсбрюк проводились с целью исследования жизненных функций человеческого организма в экстремальных состояниях. На узниках моделировали ситуации, которые возникают в ходе боевых действий: переохлаждение, обморожение, серьёзные ранения. Несчастным наносили соответствующие повреждения, затем проводили лечение с применением экспериментальных препаратов.

Среди прочих экспериментов проводили исследования воздействия сульфаниламида на раневую инфекцию. Поводом к исследованию такого препарата стала смерть руководителя протектората Богемии и Моравии Гейдриха, который погиб не от полученных во время покушения ран, как от развития раневой инфекции. Заключённым наносили ранения, в которые имплантировались разные инородные предметы (куски древесины, ржавые гвозди, осколки стекла, грязь или опилки). После чего применяли экспериментальные препараты и анализировали результаты лечения. Многие несчастные во время проведения экспериментов погибали.

Руководил этими экспериментами Карл Гербхардт, а непосредственными исполнителями были Фриц Фишер, Людвиг Штумпфеггер и Герта Оберхойзер. Герте такого рода работа, как видно, нравилась, так как она брала на себя также и часть работы своих коллег, некоторые из которых отлынивали от проведения опытов над людьми. Она также отбирала женщин-заключённых для проведения опытов, ассистировала при проведении калечащих операций, после наблюдала за подопытными. Также, после соответствующего лечения, Герта Оберхойзер умертвляла больных, вводя им разные препараты.

Согласно свидетельствам современников, Герта Оберхойзер относилась к пациенткам как к подопытным мышам. Участвовала в исследовании проведения абортов на поздних сроках. Также насильно стерилизовала заключённых, для выработки метода, который бы позволял проводить массовые стерилизации в кратчайшие сроки и с минимальными затратами.

Еще она участвовала в пересадке конечностей между женщинами. Суть опытов состояла в том: что калечили здоровых женщин и накладывали гипс. Для наблюдения за ходом экспериментов, вырезали куски живого тела и обнажали кость. Бывало, что у узников ампутировали здоровую ногу, руку или лопатку и отвозили в концлагерь Хоенлихен, к профессору Гербхардту, где он совместно с другими хирургами СС Штумпфеггером и Шульцем «приставляли» их к другим пациентам. После окончания опытов Герта убивала своих жертв инъекциями, с целью спрятать результаты опытов, от возможного возмездия после войны. Предположительно, за время экспериментов

Оберхойзер убила больше 60 человек.

Герта Оберхойзер была схвачена под конец войны и помещена в тюрьму. В 1946 году состоялся известный процесс над врачами.

Он был широко освещён в средствах массовой информации. Общественность была шокирована ужасающими фактами издевательств над людьми. Во время суда Герта заявляла, что была лишь исполнителем. Более того, в качестве защиты использовала факты умерщвления "подопытных" как акт доброй воли. Всех руководителей "экспериментального отдела" Равенсбрюка приговорили к смертной казни.

Герта Оберхойзер была приговорена к 20 годам лишения свободы, но вышла через 10.

После освобождения она работала в различных медицинских учреждениях. В процессе этой работы бывший заключенный Равенсбрюка узнал, что одним из врачей является Герта Оберхойзер. Фото нацистки появились во многих местных газетах. Протесты общественности вынудили правительство ФРГ запретить Герте работать в медицине. Умерла Оберхойзер 24 января 1978 года.

Литература

1. Ebbinghaus, Angelika (Hrsg.): Die Ärztin Herta Oberheuser, in: Opfer und Täterinnen- Frauenbiographien des NS, Nördlingen 1987. S.253

2. Ralf Jatzkowski: Herta Oberheuser (1911-1978) auf shoa.de; Ebbinghaus, Angelika (Hrsg.): Die Ärztin Herta Oberheuser, in: Opfer und Täterinnen- Frauenbiographien des NS, Nördlingen 1987. S.253

В.П.ДЕМИХОВ – У ИСТОКОВ СОЗДАНИЯ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СОВЕТСКОЙ АРМИИ

Махнюк А.В., Семёнов С.А.

*Гродненский Государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Как следует из архивных документов, для В.П.Демихова война началась в июле 1941 г., когда в звании младшего лейтенанта административной службы его назначили старшим лаборантом и исполняющим обязанности врача-специалиста патолого-анатомической лаборатории № 75 в 30-ю армию.

Когда из красноармейца он превратился в офицера-патологоанатома – неизвестно. Но нельзя исключить того, что это произошло в первый год его службы в Костроме, когда он прошел соответствующую подготовку по патологической анатомии. Дело в том, что в 1930-е гг. патологоанатомической службы в Красной Армии как таковой не существовало. Функции военных патологоанатомов выполняли гражданские специалисты. Эта служба начала создаваться только весной 1941 г., когда согласно мобилизационному плану, введенному в действие в первые дни войны, каждая армия и фронт, которых в совокупности было несколько десятков, должны были иметь в своем составе

армейскую или фронтовую ПАЛ из нескольких врачей-патологоанатомов, лаборантов и санитаров.

Но если фронтовые ПАЛы укомплектовывать еще как-то удавалось, то в армейских ПАЛлах специалистов медицинского профиля в первые недели и месяцы войны было в лучшем случае 30-40% от штатных нормативов. Именно из-за острой нехватки кадров на должность лаборанта армейской ПАЛ, как считает начальник кафедры патологической анатомии ВМА, полковник медицинской службы, профессор С.А.Повзун, вполне могли назначить специалиста с высшим биологическим образованием.

В.П. Демихова могли взять в ПАЛ на должность старшего лаборанта. Во время службы он мог пройти обучение на курсах усовершенствования медицинского состава, после чего его могли назначить на должность врача-специалиста ПАЛ (врачебная должность)» В таком случае назначение В.П.Демихова в июле 1941 г. сразу как раз и могло означать прохождение им таких краткосрочных КУМСов до войны, весной, или после ее начала, в конце июня 1941 г.

30-я армия под командованием генерал-майора Лелюшенко входила в состав Западного фронта и охраняла подступы к Москве. Учитывая тот факт, что она участвовала вначале в обороне столицы, а затем – в контрнаступлении и разгроме гитлеровских войск под Москвой, особо отличившись в районе Клина, нельзя исключить, что в этих кровопролитных боях участвовал и младший лейтенант Владимир Демихов. В июне 1942 г. В.П. Демихов был переведен старшим лаборантом в ПАЛ № 57 16-й армии. Весной 1943 г. за успешные боевые действия, мужество и героизм, высокую организованность и дисциплину личного состава 16-я армия была удостоена звания гвардейской и переименована в 11-ю гвардейскую армию, а старший лаборант ПАЛ В.П. В составе этой армии под командованием вначале И.Х. Баграмяна, а затем – генерал-лейтенанта А.С. Ксенофонтова он воевал на Западном, Брянском, а затем – на 1-м и 2-м Прибалтийских фронтах, некоторое время занимая должность начальника лаборатории. Известно, что эта армия участвовала в Жиздринской, Орловской, Брянской, Городокской, Витебской, Белорусской, Гумбинненской и других наступательных операциях.

В 27 июля 1944 г. В.П. Демихов – старший лаборант той же ПАЛ 11-й гвардейской армии, но уже 3-го Белорусского фронта, воевавшей под командованием генерала армии К.Н. Галицкого в Восточной Пруссии. Известно, что боевой путь этой армии закончился взятием Кенигсберга. А поскольку В.П. Демихов был награжден медалью за взятие этого города, то он, конечно же, участвовал в его освобождении. Возможно также и то, что КУМС по врачебной программе или переподготовку В.П. Демихов прошел не в 1941 г., а гораздо позже, поскольку только 3 марта 1945 г. в звании гвардии старшего лейтенанта он наконец-то занял в ПАЛ должность врача-специалиста без приставки.

В начале августа 1945 г. ПАЛ № 57 перевели на 2-й Дальневосточный фронт и придали 2-й Краснознаменной армии, которая с 10 по 21 августа,

участвуя в Сунгарийской операции, громила Квантунскую армию. С сентября 1945 г. В.П. Демихов находился в резерве Главного военно-санитарного управления РККА, а 10 ноября награжденный несколькими боевыми медалями старший лейтенант В.П. Демихов был уволен в запас.

Чем же в суровые военные годы занимался В.П. Демихов?

«...Вскрытием погибших в лечебных учреждениях армии и дислоцированных на ее территории, а также выборочными вскрытиями погибших на поле боя, анализом секционного материала с получением данных о структуре безвозвратных потерь, характере ранений их осложнениях, причинах смерти и выявлением дефектов в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации, разработкой предложений по ее совершенствованию».

Кроме того, в задачи армейских ПАЛ входили: «изучение патологической анатомии боевой травмы, этиологии и патогенеза осложняющих ее процессов, особенностей течения и морфологии соматических «военных» болезней, морфологических изменений организма, обусловленных нарушениями питания; выявление острозаразных болезней, изучение морфологии поражений новыми видами физических, химических и биологических средств нападения...»

В общем занимались военные патологоанатомы сугубо секционной деятельностью с учетом боевой обстановки. Но, помня о великолепной хирургической технике В.П. Демихова, которую он демонстрировал вскоре после войны, у нас возник резонный вопрос: «А не мог ли врач-специалист ПАЛ В.П. Демихов делать на фронте операции как врач-хирург?» На этот вопрос подполковник В.С. Чирский ответил однозначно: «Основным методом работы военных патологоанатомов было секционное исследование погибших». Полковник С.А. Повзун был не менее категоричен: «Ни я, ни один из трех ныне здравствующих старейших патологоанатомов Санкт-Петербурга, бывших патологоанатомами в войну, не слышали, чтобы патологоанатомы привлекались к хирургической работе – от своей с ног валились...». Так что, вряд ли военный патологоанатом мог оперировать как хирург. Впрочем, чего на войне не бывает...

Одной из задач врачей ПАЛ была: «научная разработка всех имеющихся материалов с целью создания особой главы патологической анатомии – патологической анатомии боевой травмы и военных болезней». Вот, что о своей фронтовой работе написал в «Личном листке по учету кадров» от 17 июня 1947 г. сам В.П. Демихов: «1940-1941 гг. – врач-красноармеец; 1941-1944 гг. – врач-патологоанатом армейской ПАЛ; 1944-1945 гг. – и.о. главного патологоанатома 11-й гвардейской армии; 1944-1945 гг. – Восточная Пруссия; 1945-1945 гг. – Манчжурия». В этой краткой записи обратим внимание на тот факт, что с 1941 по 1945 г. В.П. Демихов был врачом. Более того, во время кровопролитных боев в Восточной Пруссии он, лейтенант, исполнял обязанности главного патологоанатома армии.

Еще один косвенный документ, свидетельствующий о военно-медицинской работе В.П. Демиова, – «Самоотчет за 5 лет (1942-1947 гг.)»,

датированный 1948 г.: «С 1942 по 1945 г. находился на фронте в 11-й армии. Работа проводилась в госпиталях 1-й и 2-й линий, медсанбатах... Занимался изучением патологической анатомии военно-травматического шока. Были определены закономерности в распределении крови в токсической фазе. В 1943 г. на фронте, на секционном материале, разработал новый метод тотального промывания желудочно-кишечного тракта при операциях в брюшной полости. Цель метода – удалить полностью все содержимое желудочно-кишечного тракта, которое при параличе перистальтики в результате оперативного вмешательства может дать тяжелую интоксикацию...»

Таким образом, краткий анализ боевого пути фронтового опыта военного врача-патологоанатома В.П. Демихова позволяет сделать вывод о том, что он как исполнитель стоял у истоков создания патологоанатомической службы Советской армии.

Литература

1. Демихов, В.П. Пересадка жизненно важных органов в эксперименте. – М.: Медгиз, 1960. – С. 186.
2. Лихачева Г. В. У истоков трансплантологии // Биология : журнал. – 2002. – № 43.

ЛІДЧЫНА Ё ГАДЫ ВЯЛІКАЙ АЙЧЫННАЙ ВАЙНЫ: ПА МАТЭРЫЯЛАХ БЕРДАЎСКАГА МУЗЕЯ

Міхаловіч М.С.

*Гродзенскі дзяржаўны ўніверсітэт імя Янкі Купалы
Навуковы кіраўнік – к.ф.н., Ляскевіч С.Г.*

Гісторыка-краязнаўчы музей Бердаўскага дзіцячага сада-сярэдняй школы [адчынены 26 чэрвеня 1989 года](#). Усяго ў музеі налічваецца звыш за 3000 музейных прадметаў асноўнага і дапаможнага фондаў, якіяў яўляюць значную навуковую, гістарычную і прыродазнаўчую каштоўнасць. 17 чэрвеня 2005 года музею [прысвоена званне «народны»](#).

Шэсць экспазіцыйных музейных залаў займаюць плошчу ў 145 кв.м. Экспазіцыі музея адлюстроўваюць: “З чаго ўсё пачыналася”, альбо Лідчына ў старажытныя часы (макеты здабычы крэменю, зернецёрка, паселішча ранняга жалезнага веку, археалагічныя знаходкі, фотаздымкі месцаў стаянак першабытных людзей); гісторыю Лідчыны ў IX-XVIII ст.ст. ад часоў Полацкага княства да падзелаў Рэчы Паспалітай; жыццё і побыт беларускага селяніна ў канцы XIX – пач. XX ст.ст., гісторыю вескі Бердаўка ў 20-я – 30-я гг. XX ст., а таксама матэрыялы аб апошнім уладальніку маёнтка “Бердаўка” Дамбавецкім А.С. і ўладальніку фальварка “Ільянова” В. Радкевічу; матэрыялы аб развіцці калгасаў; гісторыю школы, інфармацыю аб кіраўніках і настаўніках, аб вядомых выпускніках і жыхарах вескі Бердаўка.

Аднак стрыжневай і вельмі важнай з’яўляецца экспазіцыя “Каб памяталі пра вайну...”. І гэта зразумела, бо разам з прадстаўнікамі розных

нацыянальнасцей былога СССР з гонарам выконваў свой абавязак перад Радзімай і чалавецтвам беларускі народ. На алтар Вялікай Перамогі Беларусь прынесла мільёны жыццяў сваіх грамадзян. Ні адну сям'ю не абышла вайна, таму нашы людзі добра ведаюць цану заваяванага міру.

Беларусь аказалася ў самым эпіцэнтры трагічных падзей Вялікай Айчыннай вайны, а яе народ перажыў найбольш цяжкія выпрабаванні, якія былі абумоўлены акупацыяй, барацьбой з нямецка-фашысцкімі захопнікамі, а затым аднаўленнем разбуранага эканамічнага патэнцыялу. На акупаваных землях гітлераўцы ўводзілі “новы парадак”. На тэрыторыі Лідчыны знаходзілася каля 7 тысяч фашыстаў і паліцаёў. У вёсцы Бердаўка 40 фашыстаў размяшчалася ў памяшканні старой школы, 50 жандармаў і паліцаёў – у пабудовах, размешчаных у старым парку. Ім ставілася задача па ахове чыгункі ў раёне вёск Ваўкаўцы і Кір'янаўцы, адрэзка шашы Сцеркава – Князікоўцы, падтрымка парадку ў гэтых мясцінах.

Насельніцтва абкладалася непасільнымі падаткамі. У акупаваным горадзе Ліда фашысты ўстанавілі крывавае тэрор, за тры з лішнім гады акупацыі фашысты расстралялі і замучылі больш за 12 тысяч лідчан і жыхароў навакольных вёсак.

Ужо ў хуткім часе пасля акупацыі нашых мясцін у Бердаўцы з'явіліся нямецкія каланісты Фос і Брайтэк. На землях, якія да 1939 года належылі пану Лясковічу і школе ральнічай, яны арганізавалі сваю гаспадарку. Упраўляючай ў гэтай гаспадарцы была нейкая Румянцава.

Наш народ не скарыўся ворагу. Пачалася падпольная і партызанская вайна. Ужо ў снежні 1941 у Лідзе ўзнікла патрыятычнае падполле. Шмат смелых аперацый правялі падпольшчыкі супраць акупантаў. Яны збіралі і перадавалі ў партызанскія атрады зброю, боепрыпасы, медыкаменты, звесткі аб размяшчэнні акупацыйных войск руху на чыгунцы. Былі распрацаваны і ажыццёўлены тэрарыстычныя акты супраць глavarоў акупацыйных улад. Па складзеным падпольшчыкам Рашэтнікавым плане размяшчэння нямецкіх войск у Лідзе напярэдадні вызвалення, у ноч з 8 на 9 ліпеня, была праведзена паспяхова бамбардзіроўка месцаў сканцэнтравання жывой сілы і тэхнікі ворага.

Акрамя беларускага падполля, у Лідзе дзейнічала падпольная група польскай Арміі Краёвай. На іх рахунку некалькі даволі рызыкаўных аперацый. Але з канца 1943 года частка фарміраванняў Арміі Краёвай перайшла да адкрытага супрацоўніцтва з фашыстамі. Падраздзяленні Арміі Краёвай кватэраваліся ў в. Сцеркава. Па загадзе польскага афіцэра Заянчкоўскага (Рагнара) 11 чэрвеня 1944 года ў фальварку Ільянова за сувязь з партызанамі былі расстраляны сям'я Хомічаў: маці Эмілія, сыны Іван і Барыс, сям'я Лютаровічаў: Уладзіслаў і Кацярына, іх сын Фелікс. У той жа дзень былі расстраляны ў Сцеркаве Лотак і яго жонка, а ў Татарцах – муж і жонка Мацюкевічы: Іосіф і Фядора.

На прасцягах Лідчыны і ўсяго Прынямоння дзейнічала 6 партызанскіх брыгад. Нашы мясціны кантралявалі 2 партызанскія атрады:

“Іскра” (камандзір А.А. Конанаў) і “Балтыец” (камандзір І.А.Пралыгін). У ліпені 1943 да іскраўцаў падаўся ветырынарны ўрач, лекар конезавода ў Бердаўцы Іван Цікач, які вывеў з сабою некалькі коней з сёдламі.

У адну з начэй нехта спрабаваў падпаліць канюшню: была вялікая страляніна, пажар удалося патушыць. За тры гады вайны мясцовыя лясныя салдаты знішчылі 13 714 фашыстаў і іх прыспешнікаў.

У ходзе стратэгічнай аперацыі “Баграціён” войскі III Беларускага фронту пад камандаваннем генерала арміі І.Д. Чарняхоўскага імкліва рухаліся на захад, вызвалялі крок за крокам родную зямлю ад акупантаў. Першыя падраздзяленні Чырвонай Арміі пад камандаваннем падпалкоўніка А. Шаўчэнкі ўварваліся ў Ліды 8 ліпеня. Праз паўтары гадзіны горад быў поўнасьцю вызвалены ад ворага. У гэты ж дзень (прыкладна ў 11 гадзін) нямецкая авіяцыя па наводцы нямецкага шпіёна падвергла бомбаваму ўдару падраздзяленні нашых войск ў раёне в. Татарцы. Страты склалі больш за 100 чалавек. За паўтары гадзіны баёў за горад было знішчана 1500 нямецкіх салдат і афіцэраў, 1200 захоплена ў палон, знішчана 17 танкаў. Нашы страты засталіся невядомымі

9 ліпеня 1944 г. па радыё быў абвешчаны загад Вярхоўнага Галоўнакамандуючага І.В. Сталіна, у якім гаварылася: “... у азнаменаванне дасягнутага поспеху злучэнні і часці, якія найбольш вызначыліся ў баях за заваяванне г. Ліды, прадставіць да прысваення назвы “Лідскіх”. Масква салютавала гэтай падзеі 20-ю артылерыйскімі залпамі са 120 гармат.

Ёсць у парку в. Бердаўка брацкая магіла. У ёй пахаваны тыя, хто вызваляў нашы мясціны ад нямецка-фашысцкіх захопнікаў. Іх усяго 150, устаноўлена толькі 50 прозвішчаў. Некаторыя з пахаваных тут чырвонаармейцаў спачатку былі пахаваны на могілках в. Татарцы.

Следапыты Бердаўскай СШ у 60-80-хх гг. (пад кіраўніцтвам Кучынскай З.Ф., Кучынскага С.П., Баравіцкага П.А., Булая М.І.) правялі вялікую пошукавую работу. Ім удалося знайсці сваякоў загінуўшых лётчыкаў Пярвых і Зайцава, салдатаў Голубева і Жураўля, устанавіць месцазнаходжанне 37 сваякоў загінуўшых і пахаваных у брацкай магіле. З многімі вялася перапіска, яны змаглі выказаць следапытам нашай школы ўдзячнасць за клопат аб тых, хто загінуў за наша мірнае неба.

Больш за 50 жыхароў Бердаўскага сельсавета аказалася на фронце ў дзеючай арміі: 16 чалавек склалі свае галовы ў апошнія месяцы вайны.

З першага па апошні дзень вайны знаходзіліся ў дзеючай арміі Бубен Цімафей Якаўлевіч – кавалер Ордэна Славы 3 ступені, Самахвалаў Міхаіл Якаўлевіч. Ад Сталінграда да Берліна прайшоў франтавымі дарогамі кавалер Ордэна Айчыннай вайны 1 і 2 ступені Серада Іосіф Прохаравіч. Удзельнічаў у баях за Берлін Бубен Іван Іванавіч. Геройскі змагаліся з лютым ворагам Лобан Аляксандр Васільевіч – кавалер Ордэнаў Славы 3 ступені і Чырвонай Зоркі, Курсевіч Станіслаў Станіслававіч – кавалер Ордэна Крыжа Грунвальда, Піута Мікалай Мікалаевіч – узнагароджаны медалём “За адвагу”.

Апошнія 5 месяцаў вайны ў Войску польскім змагаліся з фашыстамі Куташ Іван Альфонсавіч, Куташ Баляслаў Станіслававіч і Куташ Віктар

Станіслававіч.

Удзельнічаў у вайне з мілітарысцкай Японіяй на тэрыторыі Кітая Сегень Стэфан Станіслававіч.

Самааддана змагаўся з нацызмам у 2-ім польскім корпусе пад камандаваннем генерала Андэрса і ўдзельнічаў у штурме Монтэ-Касіна Сухойда Іван Сямёнавіч.

Добрасумленна працавала на забяспячэнні Чырвонай Арміі хлебам Вахт Зінаіда Андрэеўна. Усе жахі гітлераўскага канцлагера перажыла жыхарка в. Ваўкаўцы Піута Алена Усцінаўна.

Час аддаляе нас ад тых жудасных выпрабаванняў – і ўжо не засталася ў нашым сельсавеце ў жывых ні аднаго салдата мінулае вайны, але наш абавязак памятаць аб іх подзвігу ў імя выратавання Айчыны.

Спіс выкарыстаных крыніц

1. Бердовский дс-сш [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://berdovka.schools.by/pages/muzey>. – Дата доступа: 17.03.2020.

РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Мишута В.В., Сидорович Л.М.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С. В.*

Великая Отечественная война не только оставила неизгладимый след в истории в виде многочисленных жертв, но также дала огромный толчок развитию медицины, в частности анестезиологии, так как анестезия является важным элементом лечения раненных на всех этапах медицинской эвакуации.

Безусловно, уровень развития военной анестезиологии в разных странах в период Великой Отечественной войны был неодинаковым. Например, английские и американские хирурги и анестезиологи предусматривали использование в военно-полевых условиях сравнительно большого арсенала анестезиологических средств. Считая основным среди них эфир, они надеялись воспользоваться преимуществами внутривенного и газового наркоза почти так же широко, как и в мирное время. Применение хлороформа допускалось лишь в исключительных случаях, когда почему-либо нельзя использовать более удобные и безопасные препараты. К хлорэтиловому наркозу и местной анестезии также ставили относительно узкие показания. В немецкой армии было некоторое количество наркозных аппаратов фирмы «Дрегер». Они использовались в основном в тыловых госпиталях.

В нашей стране основные положения военнополевой хирургии, относящиеся к проблеме обезболивания при хирургических вмешательствах формировались на основе того, что в этот сложный для страны исторический период трудно было рассчитывать на быструю подготовку достаточного числа квалифицированных наркотизаторов (так тогда называли медиков,

привлекавшихся к наркотизации, т. е. анестезии) и снабжение периферийных лечебных учреждений сколько-нибудь сложным оснащением. В связи с этим акцент во многом был сделан на местную анестезию.

Огромный вклад внёс А. В. Вишнеvский, разработав инфильтрационный метод местной анестезии. В своих трудах он пишет: «При операции строго послойное и анатомическое введение слабых растворов новокаина в виде ползучего инфильтрата под кожу, фасциальные футляры, апоневрозы, предбрюшинную клетчатку, а также дубликатуру брюшины преследует цель заблокировать нервные окончания непосредственным соприкосновением с ними анестетического раствора, что ускоряет наступление обезболивающего эффекта».

Данное событие, безусловно, явилось выдающимся достижением отечественной медицины. То обстоятельство, что этот метод не требовал специального оснащения и был доступным в любых условиях, то, что им быстро и хорошо овладели все хирурги, а также простота и надёжность, несомненно, оказало прогрессивное влияние на развитие военно-полевой хирургии.

Благодаря этому среди методов местной анестезии преобладала инфильтрационная, а спинно-мозговую или новокаиновую блокады использовали значительно реже.

Однако из-за недостаточного обезболивающего эффекта при тяжёлых осложнённых огнестрельных травмах местную анестезию постепенно вытесняет общая. В частности, при первичной обработке ран в случаях открытых огнестрельных переломов её применяли в первый год войны в 26%, а в 4-й – в 42,6% от общего числа анестезий, при ранении мягких тканей – в 36,2 и в 51% случаев соответственно. Если при обороне общую анестезию использовали у 14,8% раненых, то при наступательной операции – у 50,5%. Расширение показаний к общей анестезии объяснялось последовательным расширением объёма операций, стремлением хирургов качественнее проводить хирургическую обработку ран посредством иссечения краёв вместо её рассечения, а также желанием экономить время и увеличить пропускную способность операционных. Последнее обстоятельство становилось особенно важным в период большого потока раненых при наступательных действиях наших войск.

Общая анестезия была представлена несколькими способами. Чаще других применяли ингаляционную анестезию. Самым распространённым был эфирный наркоз (около 22 из 30,2%). Его проводили самым примитивным образом, пользуясь маской Эсмарха и флаконом эфира, из которого последний накапывали на маску через марлевый фитилёк. Маска Омбредана была в наличии лишь в некоторых тыловых госпиталях. Введение в наркоз занимало много времени (не менее 15-20 мин). Все это время около раненого, помимо занимающейся наркотизацией сестры, должен был находиться санитар или вторая медицинская сестра, чтобы удержать его при развитии возбуждения. Иногда в этот период приходилось привлекать на помощь ещё несколько

человек. Во время операции также обычно было недостаточно одного наркотизатора, руки которого были заняты маской. В лучшем случае наркотизирующая сестра могла контролировать глазные симптомы, следить за дыханием и окраской кожных покровов. Для контроля за пульсом, уровнем артериального давления и для осуществления гемотрансфузий необходимо было участие другой сестры или врача.

С целью оптимизации течения анестезии эфир иногда комбинировали с хлорэтилом, используя последний для введения в наркоз. Гладкое течение при таком сочетании во многом зависело от умения своевременно перейти от одного анестетика к другому, что требовало определённого опыта.

Хлорэтил довольно часто применяли и как самостоятельный анестетик, особенно при кратковременных операциях. Хлороформ же применяли очень редко (около 1% всех ингаляционных наркозов). Причём в ходе войны показания к нему постепенно суживались. В конце войны к этому виду анестезии уже почти никто не прибегал.

Неингаляционная анестезия, несмотря на казалось бы положительные качества, заняла очень небольшое место в сравнении с ингаляционным методом. По сводной статистике, на её долю пришлось около 1,5% всех анестезий. В ходе войны показания к этому виду анестезии не только не расширились, но даже сузились, хотя те, кто применяли его, отзывались о нём весьма положительно.

Любому виду анестезии, как правило, предшествовало введение раненому анальгетика (обычно морфина или пантопона), причём со временем вместо подкожного введения стали прибегать к внутривенной инъекции для повышения управляемости его действия.

Таким образом, в ходе Великой Отечественной войны выяснилось, что показания к общей и местной анестезии одинаково широки. Несовершенная техника наркотизации и отсутствие квалифицированных, специально подготовленных для проведения анестезии кадров вынуждали хирургов при выборе общей анестезии соблюдать крайнюю осторожность. Этим же определялись и поиски методов наркотизации, которые можно было бы использовать при отсутствии квалифицированных врачей, специализирующихся в данной области, с помощью самых простых принадлежностей.

Опыт в Великой Отечественной войне показал абсолютную необходимость выделения анестезиологии в самостоятельную специальность. «Нож хирурга и боль неотделимы друг от друга! Сделать операции безболезненными – это мечта, которая не осуществится никогда!» – утверждал в конце XVII века известный французский хирург А. Вельно. Но он ошибался.

Литература

1. Полушин Ю. С. Анестезия и противошоковая терапия в период Второй мировой войны (к 65-летию завершения Второй мировой войны // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2010. – Т.7, №3. – С. 59-66.
2. [Горелова Л.Е.](#) Из истории развития анестезиологии // Регулярные

выпуски «РМЖ» – 2001. - № 20. – С. 894.

3. Полушин Ю. С., Левшанков А. И., Богомолов Б. Н. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь раненым на войне.– Элби-СПб, 2003. – 287 с.

ЗИНАИДА ВИССАРИОНОВНА ЕРМОЛЬЕВА – “МАДАМ ПЕНИЦИЛЛИН”, УКРОТИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ И ПРОСТО ТАЛАНТЛИВЕЙШИЙ СОВЕТСКИЙ УЧЕНЫЙ

Мосин О.В., Гресь Я.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.*

Актуальность. Зинаида Виссарионовна Ермольева – выдающийся микробиолог, известный общественный деятель, прекрасный педагог, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии СССР, смогла в период Великой Отечественной войны в условиях недоступности иностранных антибиотиков создать первый отечественный пенициллин, разработала холерный бактериофаг, который спас жизнь тысячам зараженных солдат в Сталинграде в период страшной эпидемии. Талантливый ученый стояла у истоков медицинской бактериохимии, была человеком исключительного организаторского таланта. Плодотворная практическая работа в области инфекционной микробиологии прославили ее имя как в широких кругах медицинской общественности Советского Союза, так и за рубежом.

Цель. Рассмотреть жизненный путь Зинаиды Виссарионовны Ермольевой как талантливого советского микробиолога и эпидемиолога, проанализировать важность и степень применения научных открытий, сделанных специалистом в период Великой отечественной войны.

Материалы и методы. В работе были использованы данные публикаций журналов “Здоровье населения и среда обитания”, “Вестник Волгоградского государственного медицинского университета”, литературных источников военно-медицинской тематики.

В работе использованы следующие основные методы: анализ, классификация, сравнение предоставленных в публикациях данных.

Результаты исследования. Свою научную карьеру З.В.Ермольева начала на медицинском факультете Северо-Кавказского университета в Ростове-на-Дону, где училась в период с 1917 по 1921 год и активно интересовалась микробиологией. С 1925г. она уже возглавляла отдел биохимии микробов в институте им. А.Н. Баха в Москве. С 1945 по 1947 г. Ермольева – директор Института биологической профилактики инфекций. В 1947 г. на базе этого института создается Всесоюзный научно-исследовательский институт пенициллина, в котором она заведовала отделом экспериментальной терапии. С 1952 г. и до конца жизни (1974 год) Зинаида Виссарионовна возглавляла

кафедру микробиологии и лабораторию новых антибиотиков Центрального института усовершенствования врачей.

Одним из важных направлений научной деятельности Зинаиды Виссарионовны Ермольевой являлось изучение холеры. В 1923 г. в журнале "Юго-Восточный вестник здравоохранения" были опубликованы результаты ее исследований "К биологии холерного вибриона по материалу эпидемии за 1922 г. в Ростове-на-Дону". На основании глубокого понимания морфологии холерных вибрионов З.В.Ермольева предложила новый метод дифференциальной диагностики этих микроорганизмов.

Огромную пользу результаты исследований микробиолога принесли в период Великой Отечественной войны в осажденном Сталинграде (1941-1943 гг.). Холеру в Сталинград занесли немецкие войска, смертельная болезнь угрожала *стереть в пыль* оборонявшихся советских солдат. В срочном порядке было решено проводить профилактику среди населения единственным тогда способом – холерным бактериофагом, полученным в лаборатории Ермольевой. Пятьдесят тысяч человек ежедневно получали эту вакцину – это был великий подвиг советских медиков. В это время Зинаида Виссарионовна также разработала новый способ бактериологической диагностики холеры, который позволял получать предварительный ответ уже в течение 5—6 ч и активно отсеивать здоровых людей от инфицированных. Это предупредило дальнейшее распространение опаснейшего патогена.

В 1942 г. вышла в свет монография З.В.Ермольевой "Холера", в которой подведены итоги почти двадцатилетнего изучения холерного вибриона, а в 1943 г. за разработку новых методов лабораторной диагностики и фагопрофилактики холеры микробиологу была присуждена Государственная премия СССР [1].

Значительную часть своей научной работы Зинаида Виссарионовна посвятила выделению и изучению веществ, оказывающих антибактериальное действие. В 1942 году под ее руководством во Всесоюзном институте эпидемиологии и микробиологии был найден активный продуцент пенициллина (*Penicilium krustozum*) и выделен отечественный пенициллин – крустозин. В 1943 г. лаборатория подготовила крустозин для первых клинических испытаний, которые были проведены в Яузской больнице (ныне городская клиническая больница № 23 г. Москвы). Сравнение эффективности отечественного и английского пенициллинов для лечения 12 пациентов с диагнозом "общее заражение крови" показало: лечение крустозином не уступало по эффективности лечению иностранным аналогом. Было ясно – медлить с применением лекарственного вещества в боевых условиях нельзя.

В составе бригады, возглавляемой главным хирургом Советской Армии Н.Н.Бурденко, З.В.Ермольева выехала на 1-й Прибалтийский фронт, где отечественный пенициллин был успешно применен для предупреждения осложнений при тяжелых ранениях. Уже в конце 1944 г. при непосредственном участии Зинаиды Виссарионовны на базе фабрики эндокринных препаратов в Москве был развернут экспериментальный выпуск жидкого

концентрированного пенициллина для последующего его производства и использования в промышленных масштабах [2].

Позже под руководством Ермольевой были внедрены в производство новейшие на то время антибиотики и их лекарственные формы, в том числе бициллин, стрептомицин, тетрациклин.

За свою жизнь Зинаида Виссарионовна опубликовала более 500 научных работ. Особого упоминания заслуживают такие работы, как "О лизоциме" (1933), "Холера" (1942), "Пенициллин" (1946), "Пути развития рациональной антибиотикотерапии" (1957), материалы которых до сих пор находят применение при исследовании бактериальных агентов, особенностей иммунитета [2, 3].

Выводы. Умнейший ученый, ответственный организатор здравоохранения, врач-новатор – такой навсегда вошла в историю медицины З.В. Ермольева. Жизненный путь Зинаиды Виссарионовны является примером самоотверженного служения своему народу и избранной профессии. До конца жизни она была основателем и бессменным редактором отечественного журнала "Антибиотики", председателем Всесоюзной проблемной комиссии по антибиотикам [3]. Родина высоко оценила научный подвиг микробиолога, наградив ее орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени, Знаком Почета.

Литература

1. Злепко, В. В. Вклад З.В. Ермольевой в предотвращение эпидемии холеры на Сталинградском фронте в годы Великой Отечественной войны / А.В. Злепко, М.Н. Скаковский, О.А. Сукачева // Здоровье населения и среда обитания. – 2017. – Т. 288, № 3. – Р. 4-6.

2. Медведева, Л.М. Памяти З.В. Ермольевой посвящается / Л. М. Медведева. – Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – Т. 51, № 3. – С. 131-132.

3. Rmapo.ru–Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования [Электронный ресурс] / Зинаида Виссарионовна Ермольева – создатель первого отечественного антибиотика – электр. текстовые дан. – Режим доступа: <https://rmapo.ru/about/history/228-zinaida-vissarionovna-ermoleva-sozdatel-pervogo-otechestvennogo-antibiotika.html>, свободный. – Дата доступа : 04.08.2019.

КРУСТОЗИН. ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ПЕРВОГО СОВЕТСКОГО ПЕНИЦИЛЛИНА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Мосин О.В., Гресь Я.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.*

Актуальность. Согласно данным Министерства обороны РФ, общие людские потери в период Великой Отечественной войны составили около 26,6

миллионов человек, где минимум 12 миллионов приходится на безвозвратные военные потери. Потери солдат часто отмечались не только на полях сражений, но и в госпиталях. Врачам приходилось бороться не только с боевыми ранами, но и с бактериальными осложнениями, которые часто их сопровождали: сепсис, гангрена, столбняк никого не щадили. В условиях недоступности английского пенициллина и нежелания иностранных союзников продавать лицензию для его производства перед СССР стояла задача разработать свой эффективный антибиотик, который бы позволил избежать дальнейшего роста смертности от бактериальной инфекции на фронте.

Цель. Указать историю создания первого советского пенициллина для лечения бактериальных осложнений полевых ранений, проанализировать цепь исторических событий, которая привела к созданию лекарственного вещества, обобщить и систематизировать имеющиеся данные об успешности восстановления здоровья пациентов после применения крустозина.

Материалы и методы. В работе были использованы данные публикаций журналов “Военная медицина (БГМУ)”, “Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия”, литературных источников военно-медицинской тематики.

В работе использованы следующие основные методы: анализ, классификация, сравнение предоставленных в публикациях данных.

Результаты исследования. История открытия первого в мире антибиотика отсылает нас к 1926 году, в лабораторию Александра Флеминга – британского бактериолога, который вот уже который раз негодовал по поводу того, что плесень испортила его стафилококковые и стрептококковые культуры. В лаборатории достаточно было оставить чашку Петри на несколько часов без крышки, как весь питательный слой покрывался плесенью. Как ни боролся ученый с этими микроскопическими грибочками, полностью защитить культуры микробов ему практически не удавалось. 28 сентября 1928 года Александр приходит в свою лабораторию и отмечает странную деталь: одну из чашек вновь покрывает плесень, но на этот раз вокруг колоний бактерий образовалось небольшое круглое пространство. Бактерии предпочли не размножаться вокруг микроскопических грибочков.

Ученый начал изучать плесень. Выяснилось, что и питательный бульон, разведенный в 500 раз, на котором вырос образец плесени, способен подавлять рост бактерий. После этого А. Флеминг послал образец грибочков в США, где он был идентифицирован как *Penicillium notatum*. К сожалению, Александр не знал, каким образом можно наладить промышленное производство выделенного им бактериального вещества. С этой задачей ему решили помочь патолог Говард Флори и Эрнст Чейн, которые в период с 1939 по 1941 год успешно наладили способ лиофилизации для получения антибиотика, определили его бета-лактамную структуру, провели успешное клиническое испытание в виде *почти излечения* лондонского полицейского, у которого после бритья развился сепсис, и окончательно убедили Конгресс США выделить огромные средства для массового производства пенициллина. В

ноябре 1942 г. фирма «Мерк» уже проводит первые массовые испытания пенициллина на 500 пациентах, которые оказываются успешными [1].

Вернемся к СССР. К концу 1941 года в Москву начали доходить слухи о том, что за океаном успешно используют плесень для лечения солдат в госпиталях. Увы, никто точно не знал, что это за плесень и почему она обладает лечебными свойствами: все связанное с грибками, продуцирующими пенициллин, было окружено строжайшей тайной. От союзников поступали различные медикаменты, но ни ампула волшебного вещества не пересекала границы СССР.

Было решено заполучить пенициллин любыми способами. Заместитель наркома здравоохранения СССР А.Г.Натрадзе рассказывал: “Мы направили за границу делегацию для закупки лицензии на производство пенициллина глубинным способом. Они заломили очень большую цену – \$ 10 млн. Мы посоветовались с министром внешней торговли А.И.Микояном и дали согласие на закупку. Тогда они нам сообщили, что ошиблись в расчетах и что цена будет составлять \$ 20 млн. Мы снова обсудили вопрос с правительством и решили заплатить и эту цену. Потом они сообщили, что не продадут нам лицензию и за \$ 30 млн.”

Биохимический институт Наркомздрава РСФСР в Москве уже несколько лет занимался изучением бактерицидных свойств плесени. Сотрудникам в срочном порядке было поручено создать отечественный препарат, идентичный или превосходящий заграничный. Раскрытые чашки Петри с питательной средой стояли повсюду, но чудесная плесень не желала расти: колонии микробов спокойно соседствовали с любыми штаммами микроскопических грибов. Шел 1942 год, наступила вторая военная осень, испытывался 93 образец плесневого грибка - *Penicilium krustozum*. Ермольева Зинаида Виссарионовна, руководитель института, достает очередную чашку Петри из термостата и видит, что плесень остановила рост стафилококковых бактерий: до ближайшей колонии агар был чист на 2 см. Плесень *Penicilium krustozum* выделяла вещество, уничтожающее патогенных микробов. Платиновой петлей грибок был перенесен в плоский сосуд с мясопептонным бульоном, и уже на 12 день бактерицидное вещество, содержащееся в плесени, перешло в бульон. Бульон успешно пропустили через фильтр Зайцева и получили сухое вещество, которое назвали крустозином. Оперативно была добыта глюкоза в качестве предпочитаемой среды для чудесных колоний грибов, а вскоре новополученные дозы успешно испытали на подопытных животных. Заражение последних стафилококками с последующим введением крустозина предотвращало летальный исход [2].

Первые испытания на людях проводились хирургами нескольких клиник Москвы, но в основном – в Яузской больнице (ныне городская клиническая больница № 23 г.Москвы). В 1943 г. здесь было проведено сравнение эффективности отечественного и английского пенициллина, который привез один из его создателей, знаменитый Говард Флори. Лечение проводили в двух группах раненых солдат с диагнозом “общее заражение крови”, по 6 человек в каждой. И

хотя продукт *Penicilium krustozum* был менее очищен от примесей, эффект от лечения был сравним с использованием оригинального пенициллина [3].

Уже в 1944 году в составе бригады, возглавляемой главным хирургом Советской Армии Николаем Бурденко, Зинаида Ермольева выезжала на 1-й Прибалтийский фронт, где крустозин был успешно применен для предупреждения осложнений при тяжелых ранениях. Главным итогом стало выздоровление более 90% раненых бойцов Красной Армии, участвовавших в лечении. «Ни одной отрезанной ноги!» – с удовлетворением говорила микробиолог по этому поводу [4].

Выводы. При непосредственном участии Зинаиды Ермольевой уже в конце 1944 г. на базе фабрики эндокринных препаратов в Москве был открыт экспериментальный цех, который начал выпуск жидкого концентрированного пенициллина [4]. Так, в тяжелые годы Великой Отечественной войны началось производство отечественного пенициллина. В 1945 году в Стокгольме вручили Нобелевскую премию по физиологии и медицине Александру Флемингу, Говарду Флори и Эрнесту Чейну “За открытие пенициллина и его целебного воздействия при различных инфекционных заболеваниях”. Препарат помогал излечивать ранее абсолютно смертельные патологии: общее заражение крови, газовую гангрену, столбняк. У врачей, наконец-то, в арсенале появилось грозное оружие для борьбы с опасными микробами – антибиотикотерапия.

Литература

1. Данилов, А.И. Начало эры антимикробной химиотерапии / А.И. Данилов, А.В. Литвинов. // Клинический микробиологический журнал антимикробной химиотерапии. – 2010. – Т. 12, № 2. – С. 163-169

2. Эльяшевич, Е.Г. Открытие антибиотиков в период Великой Отечественной войны/ Е. Г. Эльяшевич, Д. А. Василевич, Д. И. Каплич // Военная медицина (БГМУ). – 2012. – Т. 7, № 4. – Р. 148-150.

3. Rmapo.ru–Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования [Электронный ресурс] / Зинаида Виссарионовна Ермольева – создатель первого отечественного антибиотика — электр. текстовые дан. – Режим доступа: <https://rmapo.ru/about/history/228-zinaida-vissarionovna-ermoleva-sozdatel-pervogo-otechestvennogo-antibiotika.html>, свободный. – Дата доступа : 03.08.2019.

4. Topwar.ru– обзор военно-политической обстановки в мире, а также описание военной техники и оружия. [Электронный ресурс] / «Ни одной отрезанной ноги!» Подвиг Зинаиды Ермольевой – электр. текстовые дан. – Режим доступа: <https://topwar.ru/158482-ni-odnoj-otrezannoj-nogi-podvig-zinaidy-ermolevoj.html>, свободный. – Дата доступа : 03.08.2019.

СУДЬБЫ СКИДЕЛЬСКИХ ЕВРЕЕВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Муртазина В.М.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доцент, Ситкевич С.А.*

22 июня 1941 года памятно нам как один из самых трагических дней в истории нашей страны. В этот день Германия нарушила пакт о ненападении и без объявления войны начала вторжение на территорию СССР.

Со дня окончания Великой Отечественной войны прошло уже почти 75 лет. Изучая материалы об этом событии, связанные с историей малой родины, я натолкнулась на трагедию под названием «Холокост», которая не обошла и жителей г. Скиделя.

Холокост – это уничтожение нацистами в годы Второй мировой войны еврейского населения Европы. Употребляется в русском языке наряду с терминами Шoa и Катастрофа. В результате проведенных карательных экспедиций за годы войны в Беларуси было уничтожено свыше 600 тыс. евреев. В большинстве городов и районных центрах выделялись специальные кварталы для проживания и уничтожения еврейского населения – гетто. В Беларуси было создано свыше 110 гетто. Среди них было и Скидельское.

Захватив территорию Скидельщины немецкие оккупанты приступили к осуществлению политики жесткого террора и геноцида. Через несколько дней немецко-фашистские захватчики собрали еврейское население на центральной площади Скиделя у памятника Ленину. Скульптуру свалили с помощью танка, а затем под угрозой расстрела приказали раздробить ее на мелкие кусочки. Затем скомандовали взять каждому по кусочку памятника, выстроиться в колонну и следовать в направлении реки Скиделянки. Когда колонна тронулась, тут же последовал приказ громко рыдать. Кто не выполнит требование, будет немедленно расстрелян [1]. С подходом к речке велели кусочки от раздробленного памятника В.И.Ленину бросить в воду.

Скидельское гетто немецко-фашистские захватчики разместили за пределами населенного пункта (в открытой местности) в двухэтажных зданиях, построенных накануне войны, где размещался летний состав с семьями 127-го истребительного авиаполка.

Территория гетто была обнесена несколькими рядами колючей проволоки и охранялась гестаповцами, полицией, жандармами. Выход за пределы карался расстрелом без предупреждения. В нескольких деревянных зданиях, часть из которых была не достроена, вместить всех людей было невозможно, поэтому многие, попав в гетто, оказались под открытым небом.

В 1942 году всех узников Скидельского гетто в колоннах пригнали на центральную площадь, где уже были готовы крестьянские подводы. Передвижение колонн проводилось преимущественно ночью, чтобы минимизировать контакт с местным населением. И так 2330 (по архивным

данным) евреев двинулись в свой последний путь в лагерь Колбасино, что размещался за 45 километров от Скиделя.

Узники транзитного лагеря Колбасино, узнав, какая их ожидает участь, не могли смириться со своим положением. Выход из него стала искать созданная антифашистская организация, в которую входили активисты И. Хмельник, К. Любич, Л. Липский и другие. Они распространяли сводки Совинформбюро, готовили группы людей к побегу из лагеря.

Здесь была также создана подпольная группа сопротивления, которая готовила узников к побегу. Группа еврейских беглецов из 26 человек смогла продержаться возле Скиделя до зимы 1944 года. Но 24 января их выследили в заброшенном доме лесника. Евреи оказывали сопротивление и отстреливались, но были убиты.

В конце 1942 года немцы начали планомерную и систематическую ликвидацию лагеря Колбасино. Тысячи людей отправляли в лагеря смерти Освенцим и Трешлинка.

Немцы и их пособники разработали четкую программу своей акции. На станции Лососно узников заталкивали в набитые до отказа товарные вагоны, и поезда, которые увозили их в последний путь. В Трешлинку транспорт прибывал на следующий день, а в Освенцим – через 2-3 дня. Многие умирали в пути, а тех, кого довозили, сходу отправляли в крематорий.

Так закончился в 1943 году трагический и мучительный путь Скидельских евреев. Выжить удалось только единицам. Например, в Аушвице выжили 5 евреев-скидельчан. Один из них, Плускаловский стал хранителем записей «Скидельской добровольной ассоциации» в Нью-Йорке [2, с.155].

В 2004 году по инициативе Скидельской городской ветеранской организации на месте еврейского гетто установлен памятный знак – камень-валун, обозначающий, что на прилегающем поле в 1941-1942 годах находилось еврейское гетто.

Литература:

1. Борисов, И. Скидельское гетто / И. Борисов // Сельская новь. – 1993. – 27 марта. – С. 4.

2. Скідзель. 500 год гісторыі / І. Барысаў, М. Дзелянкоўскі, А. Вашкевіч [і інш.], рэдкал.: Я. Я. Васілеўскі, А. І. Вітко, А. М. Лазовік [і інш.]. – Гродна : Гродзен. друк, 2008. – 248 с.

3. Альтман, И. А. Холокост и еврейское сопротивление на оккупированной территории СССР / И. А. Альтман. – М. : Фонд "Холокост", 2002 – 320 с.

ФИТОТЕРАПИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Назаренко Я.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С.В.

Во время Великой Отечественной войны во всех медико-санитарных учреждениях страны остро ощущался недостаток необходимых медикаментов и перевязочного материала. До войны врачи в институте получали крайне недостаточно знаний, которые могли бы позволить им заготавливать и применять травы для лечения и профилактики болезней.

В начале войны в некоторых аптеках отсутствовали даже такие лекарства растительного происхождения, как валериановые капли, ромашка, липовый цвет. Дефицит лекарств вынудил врачей использовать лекарственное растительное сырье.

Для выхода из сложившейся ситуации, было решено организовать сбор дикорастущих лекарственных растений и широко использовать их в лечении раненых и больных. Так, в госпиталях дефицитный перевязочный материал заменяли стерилизованными еловыми опилками, упакованными в мешочки, а также торфяным мхом – сфагнумом. В качестве витаминных препаратов использовали дикорастущие ягоды и плоды, а также хвою.

Для лечения желудочных заболеваний были предложены соплодия ольхи, корни кровохлебки, бадана, трава льнянки, володушки. В качестве активных антисептиков для лечения гнойных ран были использованы фитонциды лука и чеснока, а также препараты календулы, арчовое масло, бальзам из пихты, зверобойное масло, в состав которых входит кварцетин, обладающий противовоспалительными действиями.

Для лечения медленно заживающих ран, экзем, гнойничковых кожных заболеваний, профилактики отморожений использовали порошок из берёзовых почек. Его смешивали с топлёным несолёным свиным или говяжьим салом, парафином, небольшим количеством йода или несколькими крупинками марганцовки и получали превосходную мазь. Нанесение такой смеси на раны позволяло быстро очистить их от гноя и ускорить заживление.

Помогала берёза и от чесотки. Из коры дерева добывали дёготь, смешивали его с толлом (взрывчатое вещество), свиным жиром и втирали в больные места, затем смывали в бане. Достаточно было 2–3 таких процедур. Витаминный настой из берёзовых листьев возвращал раненым утраченные силы.

С ролью перевязочного материала в годы войны успешно справлялся торфяной мох. Стебель и листья растения содержат полые клетки-резервуары, благодаря которым оно способно впитывать в себя огромное количество воды, в 6 раз больше, чем вата, в 20 раз больше собственного веса. Это свойство и использовали медики. Мох собирали, тщательно высушивали и наносили на раны. Растение впитывало в себя кровь и гной, а кроме того, оказывало

антибактериальное, противовоспалительное, ранозаживляющее и обезболивающее действие, которое объясняется присутствием фенольных соединений.

В 1942 году были организованы обстоятельные исследования лечебных свойств лимонника китайского. Растение привлекло учёных своими свойствами быстро восстанавливать силы, надолго сохранять бодрость духа и остроту зрения. Из ягод лимонника, собранных в дальневосточных лесах, стали готовить настойку и отправлять её в госпитали. Препарат использовали для лечения плохо заживающих ран и язв, выдавали лётчикам для усиления остроты зрения в ночное время.

Предотвратить эпидемию цинги помогла сосна, а точнее – её хвоя, из которой готовили настой по методу, разработанному учёными Всесоюзного научно-исследовательского витаминного института под руководством А.Д. Беззубова. Каждое утро истощённые женщины отправлялись на сбор хвойных лап, которые потом доставляли на заготовительные пункты. 100-200 г зеленоватого хвойного напитка обеспечивали суточную потребность организма в витамине С. А ещё из игл хвои извлекали каротин и его масляным раствором лечили обморожения.

Не одну жизнь во время Великой Отечественной войны спасла мазь на основе календулы, обладающая активным ранозаживляющим и дезинфицирующим действием. Её применяли при лечении гнойных ран. В военные годы изучению свойств растения было посвящено немало научных работ. Выяснилось, что его антисептические свойства обеспечивают эфирное масло и салициловая кислота, присутствующие в составе цветков календулы.

В качестве эффективного заменителя дефицитных сердечных препаратов военные медики использовали жидкий спиртовой экстракт плодов боярышника. Экстракт боярышника выдавался солдатам для укрепления сердечно-сосудистой и нервной систем. Он позволял облегчить боль в области сердца, снизить давление, снять сильное возбуждение нервной системы, восстановить сон.

Основными сборщиками и заготовщиками лекарственных растений в военные годы были дети. В свободное от учёбы время они отправлялись на луга и в леса, собирали травы, а затем сушили их и отправляли на фронт, в госпитали.

Таким образом, опыт врачей периода Великой Отечественной войны имеет огромное медицинское значение, так как только во время Великой Отечественной войны стали выходить большими тиражами книги по техническому, лечебному и пищевому применению трав. Что послужило основой для разработки препаратов растительного происхождения в разных областях медицины и на сегодняшний день.

Литература

1. Фитотерапия в годы войны: 6 растений, которыми спасали людей в ВОВ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.drive2.ru/b/530616066301232148/>. – Дата доступа: 26.02.2020.

2. Лекарственные растения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.fknz.ru/pharmhistory/lekarstvennye-rasteniya/>. – Дата доступа: 26.02.2020.

3. Фитотерапия партизан в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdrav.by/istoriya-meditsiny/fitoterapiya-partizan-v-gody-velikoj-otechestvennoj-vojny/>. – Дата доступа: 26.02.2020.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Оганесян С.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

Прежде чем рассматривать вопросы питания, вначале определимся с основными понятиями, используемые в этой теме. Солдата кормят определенным набором продуктов в определенном количестве и ассортименте по установленным нормам, как правило, на сутки. Это называется простым военным словом – паек, иногда продовольственный паек (продпаек). Структура и калорийность продпайка разрабатываются с учётом воинского труда, нервно-психических нагрузок, климатических и других факторов. В связи с этим различают общевойсковой паек, морской, подводный, летный, лечебный и т.п. В свою очередь, они делятся на три вида:

- Основной паек – отпускается в виде блюд готового питания через столовые воинских частей (личному составу, состоящему на котловом довольствии), или натуральными продуктами на руки (для личного состава, не питающегося в столовой), а также выплачивается денежная компенсация за продпаёк в виде фиксированной суммы.

- Дополнительный паёк – полагается сверх основного пайка при повышенных энергозатратах и нервно-психических нагрузках, в соответствии со спецификой должностных обязанностей, а также при нахождении военнослужащего в военном лечебном учреждении (в том числе индивидуальное диетическое питание).

- Сухой паек – выдаётся при отсутствии возможности готовить полноценную горячую пищу из продуктов основного пайка и включают компоненты, которые могут употребляться без тепловой обработки и храниться в обычных условиях

Нормы суточного питания военнослужащих РККА были введены Советом труда и обороны 6 марта 1934 года постановлением № К-29сс. Так, в основной красноармейский паек (Норма № 1) входили: Хлеб ржаной – 600 г; Хлеб пшеничный 96% – 400 г; Мука пшеничная 85% – 20 г; Крупа разная – 150 г; Макароны изделия – 10 г; Мясо – 175 г; Рыба (сельдь) – 75 г; Сало (жир животный) – 20 г; Масло растительное – 30 г; Картофель – 400 г;

Капуста (квашеная и свежая) – 170 г; Свёкла – 60 г; Морковь – 35; Лук – 30 г; Коренья, зелень – 40 г; Томат-пюре – 15 г; Перец – 0,3 г; Лавровый лист – 0,3 г; Сахар – 35 г; Чай (в месяц) – 50 г; Соль – 30 г; Горчица – 0,3 г; Уксус – 3 г; Мыло (в месяц) – 200 г. Курильщики получали 30 граммов махорки в сутки, 7 книжек курительной бумаги и три коробка спичек на месяц. Некурящие женщины-военнослужащие могли рассчитывать на 200 граммов шоколада или 300 граммов конфет ежемесячно. В реальности утвержденные нормы питания не всегда можно было выполнить. Серьезные проблемы с питанием ожидали новобранцев в учебных лагерях и запасных частях. Плохо кормили не только курсантов, но и начальствующий состав, находившийся в резерве. Проверка питания политработников, находившихся в резерве Главного политического управления РККА при Военно-политическом училище имени М. В. Фрунзе, показала, что оно было «организовано из рук вон плохо». Столовая «представляла собою захудалую харчевню, полную мусора и грязи». Нехватка овощей и витаминов в первую очередь сказалась на здоровье солдат.

Из этого не сложно постановить, что для советских солдат того времени основными пищевыми заболеваниями являлись:

- Авитаминозы (в большинстве: цинга, пеллагра) – связанные с недостатком получения овощей и фруктов на фронт, а также с неправильным распределением продовольствия среди солдат разных званий и частей. Так же проблемным было усваивание витаминов из пищи, в связи с неподобающими условиями хранения и транспортировки

- Пищевое истощение – основой этой проблемы являлось простая нехватка продуктов на фронте. В большей степени, истощение было вызвано нехваткой белков, позже жиров, углеводов. Огромный вклад в решение этой проблемы внес Э.М. Гельштейн, находившийся на посту главного терапевта Ленинградского фронта.

- Дизентерия – косвенно относится к проблеме питания, но оказало на советский фронт значительное влияние. Повсеместно происходили случаи полного выведения части из строя, в связи с дизентерией. В большей массе случаев дизентерия была вызвана в связи с антисанитарными условиями на кухне в части, или полевой кухне.

- Многочисленные пищевые отравления в связи с употреблением в пищу испорченных и некачественных продуктов

Питание солдат в годы ВОВ было скудным. Большая часть солдат упускала из виду свои пищевые заболевания в связи с наличием более серьезных задач. После войны колоссальные усилия отправились на развитие пищевой промышленности. Но пищевая отрасль в рамках единой пищевой индустрии родилась в стране именно в годы Великой войны.

Литература

1. Военно-исторический журнал № 2 - 1993г., № 4 - 2000г.
2. Великая Отечественная война. 1941 – 1945. Энциклопедия. М. 1985, с.645.
3. Русский архив. Т. 13 (2 – 2). М. 1997, с. 95 – 102.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ «ЛЕНДЛИЗ» В ПОБЕДЕ НАД ФАШИСТСКОЙ ГЕРМАНИЕЙ

Павлючук А.Ю.

Средняя школа № 39 г.Гродно

Научный руководитель – учитель английского языка Князева О.К.

Введение. Советскому государству после Первой мировой и Гражданской войн достались труднопреодолимые проблемы в экономике, в системе образования, голод и нищета среди населения, конфликты на границе с сопредельными странами, которые рассматривались руководством СССР как потенциальные агрессоры. Нарастала неминуемость следующей большой войны. В этих крайне сложных условиях любой построенный завод, укомплектованный необходимым оборудованием и подготовленным персоналом, давался с трудом и нередко сопровождался экономическими потерями в других областях народного хозяйства.

В таком состоянии СССР находился весь межвоенный период и вступил во Вторую мировую войну. Пришлось спешно эвакуировать промышленность, разворачивать производство буквально под открытым небом и перестраивать экономику на военный лад.

Фронт непрерывно требовал поставку новой техники, снаряжения, оружия и боеприпасов. В таких условиях, безусловно, была ценна любая внешняя экономическая помощь. Ею и стал «Ленд-Лиз».

Целью исследования является изучить условия и причины появления программы «Ленд-Лиз» и оценить её значение в Победе над фашистской Германией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать исторические условия появления программы «Ленд-Лиз».
2. Изучить маршруты поставок товаров по программе «Ленд-Лиз».
3. Оценить вклад программы «Ленд-Лиз» в Победу над фашистской Германией.

Материалы и методы. В исследовании использовались исторический метод, сравнительно-исторический, а также общенаучные методы. При проведении исследования были изучены 3 русскоязычных источника. Англоязычные источники, касающиеся вышеуказанных событий, были переведены на русский язык.

Результаты исследования и их обсуждение.

К началу Второй мировой войны Советский Союз нуждался в помощи союзников.

Осенью 1940 года, юрисконсульты министерства финансов США обнаружили в архивах любопытный закон датированный 1892 годом, и принятый ещё при президенте Бенджамине Гаррисоне. В документе содержались такие строки: «когда по его усмотрению это будет в интересах

государства, оно может сдавать в аренду на срок не более пяти лет собственность армии, если в ней не нуждается страна».

Меньше чем через год, 11 марта 1941 мир официально услышал о таком понятии как «ленд-лиз», то есть объединенных в одно, два английских слова: «lend» — давать займы и «lease» — сдавать в аренду. А уже 12 августа 1941 года первые партии грузов военного назначения из Англии морскими судами были отправлены в северные порты СССР.

Выглядело это просто – Советский Союз в результате нападения фашисткой Германии вынужден был эвакуировать из зоны боевых действий сотни производственных предприятий разных отраслей – танко-, авиа-, станкостроительной промышленности. И пока производство вооружений не будет налажено по новой, союзнику необходимо помочь – дать технику, в которой так нуждаются фронты. Союзник, в свою очередь, за поставленные товары должен расплатится – не сразу, а с отсрочкой.

По данной государственной программе Соединённые Штаты Америки поставляли своим союзникам во Второй мировой войне боевые припасы, технику, продовольствие, медицинское оборудование и лекарства, стратегическое сырьё, включая нефтепродукты. Основными клиентами США стали Великобритания, а также СССР и страны Содружества.

Концепция этой программы давала президенту Соединённых Штатов полномочия помогать любой стране, чья оборона признавалась жизненно важной для его страны. Закон о ленд-лизе [2] (англ. Lend Lease Act) полное название – «Закон по обеспечению защиты Соединённых Штатов», (англ. An Act to Promote the Defense of the United States) предусматривал следующие условия:

поставленные материалы (машины, различная военная техника, оружие, сырьё, другие предметы), уничтоженные, утраченные и использованные во время войны, не подлежат оплате (статья 5) [3];

переданное в рамках ленд-лиза имущество, оставшееся после окончания войны и пригодное для гражданских целей, будет оплачено полностью или частично на основе предоставленных Соединёнными Штатами долгосрочных кредитов (в основном беспроцентных займов);

в случае заинтересованности американской стороны, не разрушенная и не утраченная техника и оборудование должны быть возвращены после войны в США [3].

Сухопутными границами с основными странами-поставщиками СССР не обладал. Маршруты поставок были труднодоступными. Существовало три основных маршрута – арктический, персидский и тихоокеанский.

Арктический конвой приходил сразу в крупные порты на севере СССР, но потери от атак немцев составляли около 15% всего груза, которым сопутствовали людские потери при гибели или повреждении транспортных судов.

Для поставок через Иран потребовалось отстроить с нуля современную автомобильную дорогу и соответствующую инфраструктуру через всю

территорию страны. Кроме того были построены четыре больших автомобильных завода, известных как ТАР I–IV. Местные рабочие собирали там грузовики из поставленных деталей и перегоняли машины дальше.

Тихоокеанский маршрут оказался наиболее эффективным. Поскольку СССР и Япония не воевали между собой до 1945 года, американский корабль мог спокойно выйти с американским грузом из американского же порта – и прибыть в советский порт Владивосток под советским флагом с экипажем из советских же граждан. Вероятность гибели такого корабля оказывалась резко меньше, чем в любой иной области земного шара.

Всего на маршруте было потеряно 23 судна, из которых только 9 – в силу погодных условий. Остальные затонули в результате враждебных действий или дружеского огня в условиях плохой видимости. Общее количество судов, приобретённых в ходе использования этого маршрута – 128 единиц.

К двум второстепенным маршрутам ленд-лиза также относился арктический тихоокеанский и черноморский, с проходом через Босфор и Дарданеллы. Последний работал только с мая по 20 сентября 1945 года, после окончания боевых действий в Европе.

Кроме того, существовал и воздушный путь ленд-лиза – трасса Уэлькаль-Красноярск. По ней своим ходом, в тяжелейших климатических и погодных условиях, было переправлено несколько тысяч самолётов: истребителей, бомбардировщиков и транспортников.

Частым аргументом в спорах о ленд-лизе выступает сравнительная эффективность поставленной техники и её советских аналогов. Обычно сравнивают наиболее доступные массовому пониманию товары – оружие и боевую технику.

Приведем несколько примеров того, что помощь США СССР была колоссальной.

- Отбор любых поставок осуществляли советские представители, заинтересованные в его качестве.

- Из советского отчёта по испытанию немецких танков обстрелом бронебойными и осколочными снарядами танковых пушек видно, что малокалиберная 37-мм американская пушка обладала резко лучшими характеристиками на фоне доступных британских и советских аналогов близкого калибра за счёт большей прочности снаряда. По ленд лизу осуществлялась поставка техники, аналоги которой в СССР не производились.

- Тяжёлые грузовики, эвакуаторы-танковозы, лёгкая пехотная бронетехника – такие же важные элементы обеспечения любой крупной боевой операции, как танки и боевые самолёты.

Заключение. Нельзя отрицать тот факт, что США помогали материалами, без которых СССР не смог бы сформировать свои резервы и продолжать войну... У нас не было взрывчатки, пороха. Америка поставляла порох, взрывчатку, листовую сталь. Благодаря чему можно было быстро наладить производство танков, а также снаряжать оружие.

Определяя номенклатуру американских поставок, советское руководство

стремилось в первую очередь закрыть «слабые места» в армии и промышленности. Особенно ярко это прослеживается при анализе объемов поставленного в СССР стратегического сырья. В частности, полученные нашей страной 295,6 тыс. т взрывчатых веществ составили 53% от всех произведённых на отечественных предприятиях. Ещё более впечатляющим выглядит такое соотношение по меди – 76%, алюминию – 106%, олову – 223%, кобальту – 138%, шерсти – 102%, сахару – 66% и мясным консервам – 480%.

Всего из США и Великобритании было доставлено около 400 тыс. автомобилей, большое количество паровозов, средств связи, около 18 тыс. самолетов, более 11 тыс. танков, к общему числу вооружения, которым советский народ оснастил свою армию за годы войны.

Безусловно, полученное по ленд-лизу оказано, несомненно, большую помощь в деле разгрома фашистской Германии, но нельзя не обратить внимание на то, что от общего количества основных видов выпущенной советской промышленностью военной продукции сравнительно небольшой процент составляли союзные поставки. Например, общего количества, произведенного в СССР мины составили 0,1%, снаряды – 0,6%, pistols – 0,8%, а зенитные орудия – 2%.

С учётом этих факторов, роль ленд-лиза – не в относительной цене поставок и не в том, какой процент от совокупного производства СССР они составили, а в их абсолютной значимости. Каждый раз, когда заходит речь о каком-то из видов поставленной техники, следует задаваться вопросом, а мог бы он вообще быть построен в СССР в таком количестве за приемлемый срок – и от продукции какого военного завода пришлось бы ради этого отказаться?

Остается бесспорным тот факт, что нет и не может быть ничего ценнее в этом мире, чем жизнь человека. А действие ленд-лиза позволило сохранить её большому количеству людей, живших в Советском союзе.

Литература

1. Бутенина Н., Ленд-Лиз. Сделка века. /Н. Бутенина// 2004. С. 390
2. Рыжков Н., Великая Отечественная./Н. Рыжкова // Ленд-Лиз. 2012. С. 440
3. Джонс Р., Ленд-Лиз. Дороги в Россию. Военные поставки США для СССР во Второй мировой войне 1941-1945. /Р. Джонс // 2015. С. 350.

ТАЙНА СМЕРТИ АДОЛЬФА ГИТЛЕРА

Пашкевич М.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность. Освещение вопроса смерти фюрера Германии – Адольфа Гитлера, а точнее – развеивание мифов вокруг этого исторического явления – позволит адекватно смотреть на феномен Второй мировой войны.

Цель исследования. Изучение фактов опознания тел Адольфа Гитлера и

Евы Браун советскими врачами и учеными.

Задачи и методы исследования. Изучение литературных источников, содержащих информацию о вопросах смерти и опознания тел Адольфа Гитлера и Евы Браун.

Результаты исследования.

Мир за двадцатый век сделал несколько семимильных шагов в научно-техническом прогрессе, и войны, что разгорелись за одно столетие, сделали в это весомый вклад. Главные две войны, всколыхнувшие мировое устройство, - это Первая и Вторая мировые войны. И пусть влияние Первой мировой войны во многом неопределимо велико, последующий военный конфликт мирового масштаба обычно удостоивается большим вниманием общественности, так как времени утекло с тех событий меньше. Вторая мировая война была и остается самой жестокой кровопролитной в человеческой истории, а одна из ее составляющих – Великая Отечественная война – след, оставленный в сердцах многих поколений Любая война, сколько бы долго она ни длилась и какой ужасной ни была, заканчивается. Но момент завершения, который, казалось бы, ожидаем каждым участником, не всегда является однозначным. И в контексте Второй мировой войны это можно понять. Посему вопрос об абсолютном крахе “мирового зла” до сих пор остается открытым, даже не смотря на то, что большинство непосредственных участников тех событий мертвы.

В день капитуляции гитлеровской Германии группе советских медиков поручили специальное правительственное задание. Что это была за миссия, никто толком не знал, ибо четверть века характер их работы скрывался. Только в 1970 году была снята завеса секретности и стали известны имена участников этой операции, которая заключалась во вскрытии трупов Адольфа Гитлера и Евы Браун.

Одним из медиков, участвовавших в ней, был белорусский ученый Юрий Валентинович Гулькевич. С 1955 года до последних дней своей жизни он возглавлял кафедру патологоанатомии Минского мединститута и президиум ученого совета Минздрава БССР, был членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР, профессором, доктором медицинских наук, заслуженным деятелем науки Белоруссии.

Отечественная война застала Юрия Гулькевича в Новосибирске, где он работал ассистентом на кафедре патологоанатомии местного мединститута. На второй день войны его призвали в армию.

В мае 1945 года майор медицинской службы Юрий Гулькевич возглавлял 9-ю патологическую лабораторию 3-й ударной армии 1-го Белорусского фронта. Она дислоцировалась в 496-м полевом подвижном госпитале. В его морг и были доставлены трупы Геббельса, его жены Магды, их шестерых детей, труп Ганса Кребса, останки двух собак-овчарок и еще два сильно обгоревших тела. Предполагалось, что это тела Адольфа Гитлера и Евы Браун.

Вскрытие трупов производилось 8 мая 1945 года в Бухе – небольшом городке в 50 километрах от Берлина. Большую часть всей работы выполнил Гулькевич. Однако вскрыть труп Гитлера он позволил помощнику начальника

160-й фронтовой патологической лаборатории майору медицинской службы Анне Маранц по ее просьбе. "Трупы Геббельса (пятеро детей, старшей девочке не больше 13-15 лет, его жена) были легко опознаны. На лицах детей сохранился румянец, что характерно для отравлений синильной кислотой. Труп самого Геббельса был в общем похож на того Геббельса, которого мы знали по карикатурам", – рассказывал Гулькевич.

Сложнее всего было с телами Адольфа Гитлера и Евы Браун, отмечает Гулькевич, так как они обгорели до неузнаваемости:

"У трупа мужчины голова обуглилась, свод черепа и головной мозг сгорели, однако лицевой череп и обе челюсти сохранились. Дистальные части конечностей сгорели. Приблизительно так же выглядел и женский труп".

Основной анатомической находкой, которая послужила для идентификации личности, был своеобразной конструкции золотой мостик нижней челюсти. Зубы сыграли очень важную роль в опознании. 32 зуба, которыми обладает каждый взрослый здоровый человек, являются бесценным материалом в подобном исследовании

Последующий химический анализ показал, что в ампулах, осколки которых обнаружены у всех трупов в полости рта, находился препарат "циклон", содержащий 50 процентов синильной кислоты. Одного вдоха его достаточно для потери сознания и почти моментальной смерти. В целях опознания трупов эксперты посетили берлинскую клинику "Шаритэ", где располагался патологоанатомический институт имени Рудольфа Вирхова, которым в то время руководил Роберт Рессле. Хирург Зауэрбрук и оториноларинголог Айкен рассказали, что Гитлеру ранее проводили операцию по поводу гайморита, при этом был удален один зуб и поставлен протез. Описание операции, сделанной профессором Айкеном, полностью совпало с тем, что было выявлено при исследовании верхней челюсти. Обнаруженные мостики, коронки, зубные пломбы совпали с сохранившимися записями в истории болезни и рентгеновскими снимками Гитлера. В свою очередь работники контрразведки допросили стоматологов-протезистов, которые лечили Гитлера и Еву Браун. Они дали полное описание их зубов, которое точно совпало с обнаруженными при вскрытии.

На данный момент зубы фюрера хранятся в архиве ФСБ. И ФСБ, в свою очередь, готово предоставлять их для различных исследований. Так, например, в мае 2018 года Российская Федерация предоставила французской группе исследователей возможность ознакомиться с костями немецкого диктатора. После анализа черепа и зубов ученые пришли к однозначному выводу: Гитлер определенно скончался в апреле 1945 года, и останки принадлежат именно ему. Морфология черепа полностью совпала с радиографиями черепа фюрера, сделанными за год до его смерти.

Вывод. Основываясь на утверждениях людей, принимавших непосредственное участие в опознании, и мнении независимых экспертов из Франции, можно прийти к выводу, что Адольф Гитлер и Ева Браун закончили жизнь самоубийством в 1945 году в Берлине.

Литература

1. Тайна золотой коронки. Белорусский врач вскрывал труп Гитлера [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.sb.by/articles/tayna-zolotoy-koronki-belorusskiy-vrach-vskryval-trup-gitlera.html> Дата доступа: 01.09.2019.

ВКЛАД ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945

Пивоварчик В.А.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с Новоселецкий В.А.*

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" (Иван Христофорович Баграмян).

Серьезные трудности испытывали лечебные учреждения, которые развертывались в данное время и не имели необходимого опыта работы. Осложняло их деятельность так же то обстоятельство, что в предвоенный период не было создано полевой военно-медицинской организации Красной Армии. Обеспеченность медицинской службы авиационным и автомобильным транспортом была низкой, что затрудняло своевременное отомобилизование госпиталей, а также проведение планомерной эвакуации раненых и больных из войскового и армейского районов во фронтовой и тыловой районы страны.

В обстановке тяжелейших оборонительных боев лета и осени 1941 г., сопровождавшихся вынужденным отходом советских войск и большими санитарными потерями, медицинская служба полков, дивизий, армий и фронтов обеспечивала оказание квалифицированной медицинской помощи чаще всего по жизненным показаниям. Однако, военные медики предпринимали все, что было в их силах для выполнения своего профессионального долга. Но, пожалуй, никто не сможет поспорить с тем, что военные врачи находились в уникальном положении, ведь им приходилось постоянно лезть в самую гущу сражений, для того чтобы уносить на себе тяжело раненых бойцов, не способных даже самостоятельно передвигаться. И после всего этого, им необходимо было проводить сложнейшие операции зачастую под шквальным огнем, не имея достаточного количества медикаментов и нормальных условий. Более того, количество пострадавших и нуждающихся в неотложной помощи было так велико, что врачам и медсестрам приходилось работать без передышки несколько суток подряд. Очень распространенным явлением среди медицинского персонала были голодные обмороки, и случались они не потому что есть было нечего, а из-за того что врач или медсестра не могли отвлечься ни на секунду. Подтверждением тому может служить беспримерный массовый героизм советских военных медиков.

Несмотря на потери и лишения, каждый день войны, нес и много позитивного, так как добавлял новые знания и практические навыки военным медикам. В то же время, значительно лучше с каждым днем становилось и их материально-техническое оснащение. Все это, наравне со стабилизацией обстановки на фронте, а затем и переходом наших войск в контрнаступление на всем его протяжении, привело к тому, что объем оказываемой медицинской помощи, стал неуклонно повышаться, что способствовало главной цели – возвращению в строй максимального числа раненых и больных военнослужащих. В целом, за период с 22 июня 1941 г. по сентябрь 1945 г. в лечебных учреждениях всех наименований учтено госпитализированных 22 326 905 человек. Приведенные цифры красноречиво показывают, какой объем работы пришлось проделать медицинской службе в 1941-1945 гг. Благодаря советским военным медикам, их благородному и жертвенному труду, в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. В абсолютных показателях эти данные выглядят впечатляющими: продолжили сражаться против врага свыше 17 млн. пораженных в боях и заболевших, а из числа раненых после прохождения лечения в строй было возвращено 10,5 млн. человек. Для того, чтобы попытаться понять всю значимость подобной работы военных медиков, уместно сопоставить эти цифры с численностью Вооруженных сил советского союза в годы Великой Отечественной войны, которая к 1 июля 1945 г. составляла 11 млн. 390,6 тысяч человек. Это дает нам возможность утверждать, что победа в этой кровопролитной войне была достигнута в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. Высокие показатели возвращения раненых и больных в строй свидетельствовали также об успехах советской медицинской науки в это тяжелое время. Научные коллективы институтов нейрохирургии, гематологии и переливания крови, травматологии, сыграли исключительно важную роль в разработке актуальных научных проблем, занимающих особое место в военно-полевой хирургии. Крупные успехи были достигнуты советскими медиками в лечении ряда заболеваний, что позволило снизить летальность больных.

Невозможно выразить в статистических показателях деятельность военных медиков в поддержании на высоком уровне физического состояния личного состава в течение всей войны, несмотря на неблагоприятные условия. Это было еще одним немаловажным фактором, способствовавшим приближению победы Советской армии. Всю эту чрезвычайно важную и благородную работу осуществляла 700-тысячная армия представителей военно-медицинской службы – врачи и средний медицинский персонал, санитары и санитары-носильщики, санинструкторы. Насколько опасен был труд военных медиков на советско-германском фронте, могут свидетельствовать показатели убитых среди личного состава медицинской службы немецкой армии во Второй мировой войне на Восточном фронте: 12,5% от общей численности медицинского персонала. Это превышало потери убитыми в пехоте (12,4%), противотанковых (7,1%), инженерно-саперных (7,8%), бронетанковых (6,5%) и

артиллерийских частях (3,2%). В то же время, потери медицинской службы пораженными в бою (33,1% от общей ее численности) были незначительно меньше, чем в пехоте – 40,1%. В своих мемуарах "Солдатский долг", изданных в 1968 г., прославленный маршал Константин Константинович Рокоссовский писал: "...армии и отдельные соединения пополнялись в основном солдатами и офицерами, вернувшимися после излечения из фронтовых, армейских госпиталей и из медсанбатов. Поистине наши медики были тружениками-героями. Они делали все, чтобы поскорее снова поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй. Низжайший поклон им за их заботу и доброту". Мы склоняем голову перед трудом военных медиков, тех кто вернулся с полей сражений, и тех, кто исполняя свой долг до последней минуты, до последней капли крови, погиб. Память о них, о колоссальной проделанной работе навсегда будет в сердцах спасенных солдат и офицеров, благодарных потомков, а самоотверженный труд на благо жизни миллионов военнослужащих навеки останется ярчайшим примером милосердия и героизма.

Литература:

1.Алексян И. В., Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне в 1941-1945 / И.В.Алексян, М.Ш.Кнопов.-М.: Медицина, 1992 - 288с.

2.Иванов Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 / Н.Г.Иванов, А.С.Георгиевский, О.С.Лобастов. - Л.:Медицина,1985 - 303с.

ГРОДНЕНСКОЕ ГЕТТО

Поплавский Д.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К. Л.*

Гродно попало под оккупацию уже на второй день войны, 23 июня 1941 г. Накануне немецкого вторжения там проживало, по различным данным, от 25 до 30 тыс. евреев, включая беженцев. Лишь немногие смогли эвакуироваться или бежать. Осенью 1941 г. Гродно перевели в генералбецирк Белосток, а 1 ноября 1941 г. был издан указ о создании двух гетто в городе, в которые переселили всех евреев из Гродно и окрестных деревень.

Ко всему еврейскому населению Гродно немедленно были применены так называемые «санкции» – ограничения: на рукава всем были надеты повязки с изображённой на них синей «звездой Давида». Впоследствии эти нарукавники заменили шестиконечными жёлтыми звездами, которые нашивались прямо на одежду. Перемещаться евреям разрешалось только по одному. Запретными были все общественные места, находится можно было лишь на проезжей части.

Начальником гетто № 1 стал Курт Визе, гетто № 2 – Отто Стреблев. Оба любили лично расстреливать евреев, и из показаний свидетелей известно, что

Визе два раза в день менял свою одежду, потому что она промокала от крови.

Гетто №1 было создано в центральной части города, в «Старом городе», вокруг синагоги и в районе современной улицы Большая Троицкая, отселив из домов местных поляков и белорусов. его центральный вход находился со стороны улицы Замковой. На площади меньше половины квадратного километра оно вместило 15 000 узников. Гетто было окружено 2-метровым забором.

Гетто №2 размещалось в районе современной улицы Антоновой недалеко от автовокзала. Сюда переселили примерно 10 тысяч евреев, в основном женщин, детей, всех нетрудоспособных. Они заняли все подвалы, лачуги, чердаки. Это гетто занимало бóльшую площадь, чем гетто № 1, но его жилые строения были в гораздо более худшем состоянии. Гетто было окружено забором вдоль улицы Скидельской. Вход в гетто находился на улице Артиллерийской.

Ко всему еврейскому населению Гродно немедленно были применены так называемые «санкции» – ограничения: на рукава всем были надеты повязки с изображённой на них синей «звездой Давида». Впоследствии эти нарукавники заменили шестиконечными жёлтыми звездами, которые нашивались прямо на одежду. Перемещаться евреям разрешалось только по одному. Запретными были все общественные места, находится можно было лишь на проезжей части. По распоряжению немецкого командования все евреи от 14 лет каждое утро распределялись для выполнения принудительных работ. За любую провинность следовали жестокие наказания вплоть до смерти.

Условия в гетто

Хаим Шапиро, чудом переживший те страшные годы, рассказывал, что условия содержания в гетто были унижительны, а отношения немцев бесчеловечно, хотя узники в Гродно страдали сравнительно меньше, чем в других местах. Им полагалось больше еды (ежедневно почти 200 грамм хлеба), к тому же убийства гродненских евреев происходили в более позднее военное время, так как Гродно входил в состав так называемых «Восточных земель» Третьего рейха. Юденрат (еврейский орган самоуправления) иногда, по особым случаям, доставлял в гетто немного конины. В подвале Большой синагоги удалось создать запас картофеля, который тоже понемногу распределялся юденратом среди узников.

Подполье

В начале 1942 года в Гродненском гетто была создана организация сопротивления. В гетто действовала группа инженера по прозвищу «Кувадла», члены которой изготавливали самодельные гранаты и коктейли Молотова – для самообороны и передачи партизанам. В этом же году группой подпольщиков гетто была проведена попытка переворота. Она не увенчалась успехом, а все участники «сопротивления» были казнены. Некоторым узникам за время существования гетто удалось бежать в леса и организовать там свои партизанские отряды. И всё-таки большинство попыток бегства заканчивались ничем.

Уничтожение гетто

Всего за время существования обеих гетто в Гродно через них прошло около 42 000 евреев, из которых примерно 20 600 погибло. 1 ноября 1942 года гитлеровцы начали отправлять евреев из гетто и близлежащих местечек в транзитный лагерь Колбасино, и со 2 ноября 1942 года оба гетто были окружены и заблокированы охраной. Большинство узников из лагеря Колбасино далее были отправлены в концентрационные лагеря Освенцим и Трешлинка и погибли там. Первый транспорт с гродненскими евреями прибыл в Освенцим

18 ноября 1942 года

В феврале 1943 года в Гетто № 1 был полностью уничтожен юденрат. Месяцем позже гродненское гетто было полностью уничтожено, лишь немногих уцелевших узников вывезли в Белостокское гетто. Гродно, по немецким донесениям от 13 марта 1943 года, стал «юденфрай» – «свободен от евреев», хотя на момент освобождения Гродно 14 июля 1944 года в городе ещё были живы от 40 до 50 евреев.

Евреев, убитых в городе, захоранивали в крепостных рвах 12 фортов Гродно и в оврагах. С целью сокрытия следов преступлений, с весны 1944 года нацисты стали заставляя оставшихся в живых евреев и военнопленных маскировать места массовых убийств – разравнивать надмогильные холмы, высаживать на их поверхности цветники и овощи (так было сделано во дворе тюрьмы). На кладбищах Гродно, Колбасино, Лососно, форта № 2 и в других местах тела убитых выкапывали и сжигали.

Память

Из более чем 30 000 евреев, живших в Гродно до катастрофы, выжили только около 300 человек. В память о жертвах тех страшных событий в 1965 году на могиле жертв Холокоста в Беларуси была установлена стела. На базе Главной синагоги открыт еврейский музей. В 1991 году по решению Горисполкома у входа на территорию бывшего гетто № 1 была установлена мемориальная плита.

Литература:

1. Еврейское гетто [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://grodno.in/showplace/ghetto/> – Дата доступа: 27.03.2020.
2. Красный снег и поезда смерти: как 75 лет назад убивали евреев в Гродно [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sputnik.by/society/20180323/1034388047/istoriya-grodnenskogo-getto-polnostyu-unichtozhennogo-vo-vremya-vojny.html> – Дата доступа: 27.03.2020.
3. Подполье в Гродненском гетто [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://military.wikireading.ru/14163> – Дата доступа: 27.03.2020.

ХОЛОКОСТ В БЕЛАРУСИ. СОЗДАНИЕ ГЕТТО НА ТЕРРИТОРИИ НОВОГРУДКА

Рыбачёнок М.И., Шендер А.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.*

Актуальность темы: изучение истории создания гетто в г. Новогрудок для формирования понимания всей трагедии Холокоста и отваги людей во время нацистского режима.

Цель исследования: проследить историю развития гетто на территории Новогрудка, а также предпосылки и ход сопротивления и побега евреев из гетто.

Задачи: показать факты уничтожения евреев; рассказать о борьбе и побеге узников гетто.

Методы исследования: литературные источники, интервью, фотосъёмка, публицистические данные, исторические источники.

Результаты исследования: Холокост в Беларуси – преследование и уничтожение евреев на территории Беларуси в период немецкой оккупации 1941 по 1945 год, часть общей политики нацистов и их союзников по уничтожению евреев. На оккупированных территориях действовали Нюрнбергские расовые законы, которые были призваны осуществить изоляцию евреев по расовому признаку. Учёт евреев являлся первым шагом к их физическому уничтожению. По данным большинства научных источников, погибло примерно от 600 до 800 тысяч человек, то есть от 74 до 82% еврейского населения Беларуси.

Оккупация города и создание гетто

Накануне войны в Новогрудке проживало около 6000 евреев. Город был оккупирован немецкими войсками 3 года – с 4 июля 1941 года по 8 июля 1944 года. Сразу после занятия города нацисты выгнали на улицу 100 евреев, построили, и каждого второго расстреляли. В субботу 14 июля 1941 года немцы схватили 52 еврея на торговой площади и расстреляли их на еврейском кладбище.

6 декабря 1941 года евреям приказали собраться в помещении городского суда, заперли и продержали ночь. Утром 7 декабря от здания суда одна за другой отправляли машины с евреями в сторону военного городка в Скрыдлево. Целый день оттуда доносилась ружейная пальба, в этот день были убиты 500 человек.

8 декабря в Новогрудке начались массовые расстрелы людей:

8 декабря 1941 – первое массовое убийство евреев возле деревни Скрыдлево (погибло 2990 евреев). Оставшихся в живых евреев (около 1300 человек) согнали в два гетто – на улицах Пересецкой и Минской, огородили деревянным забором и несколькими рядами колючей проволоки. На работу выводили в город. Позже в гетто на улице Пересецкой согнали ещё около 8000 евреев со всего района. В августе 1942 года под жилые бараки гетто были

отданы мастерские и конюшни бывшего воеводского суда, в которые заселили более 500 человек.

7 августа 1942 года – второе массовое убийство евреев возле деревни Литовка.

4 февраля 1943 года – третье массовое убийство евреев на Пересеке.

7 мая 1943 года – четвёртое массовое убийство евреев в конце улицы Минской (около 300 человек) – в основном, женщины и дети.

Гетто на улице Минской было полностью уничтожено к осени 1943 года, а на улице Пересецкой – к июлю 1942 года. В живых осталось не более 350 узников. С декабря 1941 года по осень 1943 года в Новогрудке были убиты 10 000 евреев.

Сопrotивление и побег

Побеги из гетто начались в апреле 1942 года. После последнего массового расстрела 7 мая 1943 года составили список из 250 человек – это около половины всех узников, и утром им приказали идти за дополнительной буханкой хлеба, а всех остальных во дворе окружила полиция. Их вывели со двора и расстреляли в 300 метрах от гетто практически на глазах тех, кто получал дополнительный хлеб. Место расстрела было хорошо видно из мастерских. Те, кто остался в живых, видели, как убивали их близких. Сначала был шок, а потом они разозлились. Эти два фактора – очевидный обман и близость места расстрела – оказались решающими в переломе настроения в гетто. Было решено строить туннель и бежать. Эту идею приняли все, хотя в нее никто не верил. Организаторы побега в деталях продумали: вопрос очерёдности, вооружённую охрану, маскировочные действия, сопровождавшие побег.

250-метровый подземный ход к свободе начинался прямо под нарами в бараке. Его копали четыре месяца – долго и мучительно. В ход шло все, что было под руками: ложки, вилки, обломки пластинок... Узникам удалось провести в туннель свет, проложить из железяк рельсы, чтобы проще было вытаскивать песок. В метровой толще земли просверлили отверстия для трубок-воздуховодов. Чтобы шум не выдал строителей лаза, люди вынимали гвозди из железа на крыше – оно гремело на ветру и заглушало подозрительные звуки.

Дождливой осенней ночью 43-го через туннель бежали больше двухсот человек. Старики, понимая, что спасутся не все, пропустили вперед подростков, детей, женщин. Всем действительно выбраться не удалось: началась тревога, и фашисты на выходе из тоннеля открыли пулеметный огонь. Но те, кто успел, бросились в лес. Там их уже ждал партизанский отряд братьев Бельских – наверное, единственный в истории не только Беларуси еврейский партизанский отряд. Собственно, именно связь гетто с партизанами и была той надеждой, которая помогла узникам рыть этот тоннель.

В чём уникальность побега из новогрудского гетто?

Евреи, оказавшиеся в Новогрудском трудовом лагере, были обычными горожанами и жителями небольших местечек. У них были те же проблемы, с

которыми сталкивались узники практически каждого гетто, и с которыми во все времена сталкивается любая группа людей, оказываясь в критической ситуации, когда стоит вопрос жизни и смерти. Решение действовать всем вместе ради спасения всех отличает новогрудских евреев от других известных попыток строить туннели для спасения отдельных групп (например, Дранси, Франция).

Они оказались способными к беспрецедентной по длительности и масштабам концентрации усилий всех, смогли всё подчинить достижению общей цели. Участники побега вспоминали: «Все идеи были предложены людьми, у которых не было технических знаний. Всё шло от общего понимания специалистов и простых людей. Это просто вдохновляло их на выполнение задач». «Это было чудо. Всё материализовалось из ниоткуда. Была очень чёткая организация всего процесса и чётко организованная охрана. Специалисты добросовестно работали в мастерских, чтобы не вызвать подозрений мастеров и охраны». Но самое главное – они изначально сделали выбор в пользу жизни.

Литература.

1. Басин Я. З. Холокост как предмет научного исследования // Сост. Басин Я. З. Уроки Холокоста: история и современность: Сборник научных работ. – Мн.: Ковчег, 2010. – В. 3. – С. 167-171. – ISBN 9789856950059.

2. Козак К. И. Германский оккупационный режим в Беларуси и еврейское население // Сост. Басин Я. З. Актуальные вопросы изучения Холокоста на территории Беларуси в годы немецко-фашистской оккупации: Сборник научных работ. – Мн.: Ковчег, 2006. – В. 2. С. 156-158

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Рынкевич А.И., Казакевич М.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель - подполковник м/с Флюрик С.В.*

В данной работе изложена частота, характер, течение огнестрельных ранений лица и челюстей, а также данные о применявшихся методах их лечения и достигнутых результатах.

Как показал опыт Великой отечественной войны, ранения лица часто сопровождается одновременным повреждением соседних и отдалённых частей тела. Среди них большой процент составляет повреждение ЛОР-органов (24,2%), шеи (17,3%), глаз (11,8%). Реже одновременно ранения лица и верхних конечностей (8,6%), лица и нижних конечностей (4,6%), груди (3,3%).

С 1941 по 1945 гг. поражения челюстно-лицевой области составили 4%, причем травмы 43-98%, контузии 3-5% и ожоги 2-4%. При этом преобладали именно изолированные ранения мягких тканей этих областей (64,9-78,2%), меньшую долю составили ранения костей лицевого скелета (28,1-35,1%). Различия в частоте ранений объясняются условиями и характером боев.

Изолированные ранения мягких тканей лица чаще всего были нанесены мелкими осколками при взрыве ручных гранат, мин, артиллерийских снарядов. Характер ранящего снаряда обусловил большое число слепых (57,1%) и множественных ранений (29,0%). Огнестрельные повреждения костей лица превышает изолированные повреждения мягких тканей в 1,5 раз. Около половины всех огнестрельных ранений являлись проникающими в полость рта (48,6%) и давали почти в 3,5 раза больше осложнений, а при переломах нижней челюсти более чем в 4,5 раза по сравнению с непроникающими. Широкое использование артиллерии, миномётов, авиабомб привело к значительному преобладанию осколочных ранений над пулевыми.

В отношении раненых в лицо и челюсти центром специализированной помощи были специализированные хирургические полевые подвижные госпитали, т.е. учреждения армейского района. Все раненные в лицо эвакуировались в дивизионные медицинские пункты. Объём хирургической помощи состоял из остановки кровотечения, трахеотомии, наложения и исправления повязок, лечения небольших повреждений мягких тканей лица.

Первая законченная специализированная помощь оказывалась в специализированном хирургическом полевом подвижном госпитале. Он заключался в остановке кровотечения и обеспечении нормального дыхания, в оперативной обработке ран мягких тканей и костей и в закреплении отломков челюстей гнутыми проволочными шинами.

В челюстно-лицевом отделении специализированного госпиталя продолжительность лечения для раненных в голову в среднем не превышало 20-30 дней. В отделениях специализированных госпиталей и в челюстных госпиталях госпитальной базы армии и госпитальной базы фронта, начиная с третьего года войны, заканчивало лечение выздоровлением в среднем 80% раненных в лицо, а раненных с повреждением мягких тканей лица от 75 до 98%.

Главной особенностью того, что такой большой процент солдат возвращалось в строй армии из лечебных учреждений являлось комплексность лечения, заключающаяся в совместной работе челюстно-лицевых хирургов и хирургов-травматологов, терапевтов, что обеспечивало лечение не раны, а раненного.

Основным методом первоначального лечения состояла в иссечении некротизированных тканей, при этом особенностью данной области являлось минимальное иссечение краев ран и закрытие первичным швом. Для предупреждения распространения инфекции большую роль играло применение сульфаниламидных препаратов, а также массивных доз витамина С.

Немалое значение в лечении ранений и, особенно, их осложнений с преобладанием местных явлений занимали физиотерапевтические процедуры, лечебная гимнастика и физическая культура.

Также в годы Великой отечественной войны немалое значение имела восстановительная хирургия. В данный период преобладала использование стебельчатого лоскута в восстановительной хирургии лица для закрытия

различных изъянов – носа, области губ, подбородка, неба и дна полости рта. На первом месте по количеству закрытых изъянов лица стебельчатым лоскутом стоит средняя и нижняя часть лица. Формирование Филатовского стебля производилось в разные сроки после ранения. Это зависит от общего состояния больного, от срока поступления в стационар и от характера повреждения. Самый ранний срок образования стебля после огнестрельного ранения был 4 недели.

Костнопластические операции осуществлялись пересадкой фрагментов цельного или расщепленного ребра или гребня подвздошной кости. В ряде случаев для этой цели проводилась пересадка специально обработанного трупного хряща.

Литература

1. Аржанцев П.З. Лечение травм лица / П.З. Ажанцев, Г.М. Иващенко, Т.М. Лурье. – М., 1975. – 82с.
2. Опыт советской медицины в Великой отечественной войне 1941-1945 гг.: том 6. / Под ред. Д.А. Энтина – М., 1951. – 375 с.
3. Военно-полевая хирургия. Учебник. / Под ред. К.М. Лисицына, Ю.Г. Шапошникова. – М., 1982. – 17 с.

САЛДАТ ПЕРШАЙ ВАЕННАЙ КАМПАНИ ДРУГОЙ СУСВЕТНАЙ ВАЙНЫ

Саўко К.А.

*Гродзенскі дзяржаўны ўніверсітэт імя Янкі Купалы
Навуковы кіраўнік – к.ф.н., Ляскевіч С.Г.*

Другая сусветная вайна – глабальная катастрофа чалавецтва. Афіцыйна прынята лічыць яе пачаткам 1939 год, хоць звязаныя з ёй канфлікты пачаліся раней, а прагрэсіўныя людзі чалавецтва амаль за дзесяць гадоў да таго папярэдзвалі пра небяспеку нацысцкіх рэжымаў у Еўропе. Гэта была найбуйнейшая вайна ў сучаснай гісторыі, непасрэдным удзел у якой прынялі больш за 100 мільёнаў чалавек з больш чым 30 краін.

Для беларусаў і іншых народаў Савецкага Саюза гэта вайна стала Вялікай Айчыннай, бо прайшлася сваёй жосткай наваляй па нашых землях і кожны разумеў неабходнасць вызвалення Радзімы ад фашысцкіх захопнікаў. Сёння мы ўшаноўваем ветэранаў Вялікай Айчыннай вайны, бо яны – менавіта тыя героі, якія змаглі перамагчы чалавеканенавісцніцкі рэжым фашысцкай Германіі, якія вызвалілі не толькі нашы, але і еўрапейскія землі ад гэтай “карычневай чумы”.

На пачатак Другой Сусветнай вайны землі Заходняй Беларусі ўваходзілі ў склад Польшчы па Рыжскай мірнай дамоў 1921 года. Рыхтуючыся да нападу на Польшчу, гітлераўская Германія выкарыстала гэтыя землі для заключэння з Савецкім Саюзам пакта аб ненападзенні.

План нападу на Польшчу «Вайс» («Белы») зыходзіў са стратэгіі

«маланкавай вайны» і быў распрацаваны германскім вярхоўным камандаваннем у красавіку 1939 года у адказ на адмову Польшчы перадаць Трэціму Рэйху землі Гданьска. Паводле Вікіпедыі, нямецкія сілы налічвалі 54 (з рэзервамі 62) дывізіі, з іх 6 танкавых і 4 матарызаваных (усяго 1,6 млн чал.), каля 10 тыс. артылерыйскіх гармат і мінамётаў, 2,5-2,8 тыс. танкаў, 1,3 тыс. самалётаў, 18 баявых караблёў. Польшча мела каля 30 пяхотных дывізіяў, 16 брыгад (з іх 11 кавалерыйскіх і 2 бронематарызаваныя, разам каля 1 млн чал.), 4,3 тыс. гармат і мінамётаў, 870 танкаў і танкетак, каля 400 баяздольных самалётаў, 16 баявых караблёў. [1]

Зачэпкай, якую 1 верасня 1939 года Германія выкарыстала для нападу на Польшчу, паслужыла правакацыя ў прыгранічным нямецкім горадзе Гляйвіц (цяпер горад Глівіцы, Польшча), калі група службоўцаў СС інсцэніравала напад польскіх вайскоўцаў на мясцовую радыёстанцыю (аперацыя «Гімлер»). У той жа дзень у Польшчы пачалася поўная мабілізацыя, у тым ліку ў Заходняй Беларусі (тут было мабілізавана каля 100 тыс. беларусаў).

Вось так і атрымалася, што звычайныя хлопцы Зэльвенскага раёна (пры паляках раён не быў асобнай адзінкай, а ўваходзіў у Валкавыскую гміну) прызваліся ў польскую армію і ім наканавана было стаць салдатамі першай ваеннай кампаніі Другой Сусветнай вайны. Саюзнікі Англія і Францыя не дапамаглі Польшчы – і таму літаральна за некалькі тыдняў Польшча была заваявана немцамі. Так, 9-16 верасня нямецкія войскі ўжо акружылі польскія часці на ўсход ад Варшавы, ліквідавалі вынікі польскага контрудару паміж рэкамі Вісла і Бзура.

Можа, я ніколі б і не даведалася пра гэту вайну, каб не гісторыя Вацлава Вікенцьевіча Скубы, які быў удзельнікам Польскай абарончай вайны і якога ўжо няма на гэтым свеце. Яго хата адзінока стаіць і сёння крыху наводдаль ад нашай. Але часам сюды, у вёску Лябяды Зэльвенскага раёна, наведваецца яго сын з сям'ёй. Я сустрэлася са спадчыннікам сядзібы і папрасіла расказаць пра дзеда Вацлава, яго лёс і яго бачанне падзей Другой Сусветнай вайны. Сын згадзіўся, запрасіў мяне ў хату, паказаў фотаздымкі і сямейную рэліквію.

Нарадзіўся Вацлаў Вікенцьевіч Скуба ў 1917 годзе. Сям'я жыла небагата. Бацькі працавалі на зямлі, мелі невялікую гаспадарку. У сям'і, акрамя Вацлава, было яшчэ пяцёра дзяцей: двое памерлі маленькімі, а засталіся брат Цэзік і сёстры Ганна і Паўліна. У маладым узросце памерла маці Вацлава, Дарота. Перад самаю вайною ў вёсцы здарыўся вялікі пажар. Уся вёска выгарала амаль дашчэнту. Засталіся толькі некаторыя хаты.

У 1939 годзе дваццацігадовага Вацлава прызвалі ў армію. Часць знаходзілася ў Гродне. Тут навабранец праслужыў усяго чатыры месяцы з паловай. Калі пачалася Другая сусветная вайна, іх перакінулі на польскую тэрыторыю пад нямецкую мяжу. Усяго некалькі дзён давялося паваяваць Вацлаву. Немцы разбілі польскую армію, а салдаты аказаліся ў акружэнні і ратаваліся, хто як мог. Вацлаў і яшчэ некалькі салдат затаіліся і перачакалі навалу ў лясным гушчары, прыйшлося некалькі дзён хавацца ў балоце, днём і ноччу сядзець у вадзе.

Нялёгкім аказаўся шлях і ў родную вёскуі, бо адыходзіў у войска Вацлаў Скуба, калі яна належала Польшчы, а тут ужо адбылося аб'яднанне Заходняй і Усходняй Беларусі. Іх спынялі і высвятлялі, хто, адкуль, куды? На шчасце, у Вацлава быў на шыі медальён з выбітым прозвішчам і іменем, які выдавалі прызыўнікам польскай арміі.

Я даведалася, што гэты вайсковы знак дзед Вацлаў насіў пастаянна на шыі больш за шэсцьдзсят гадоў.

Але ў 1941 годзе войскі фашысцкай Германіі здолелі захапіць беларускія землі. 22 чэрвеня нямецкая авіяцыя ўжо бамбіла аэрадром пад Зэльвай, чырвонаармейскія казармы ў мястэчку, склад зброі, размешчаны ў касцёле “на горцы”, масты на шашы Зэльва-Слонім [2].

Зэльвенскі раён быў цалкам акупаваны нямецкімі войскамі 1 ліпеня 1941 года. Акупацыя працягнулася больш за тры гады – да 14 ліпеня 1944 года. Згодна з нацысцкім адміністрацыйным дзяленнем, частка Зэльвенскага раёна на захад ад ракі Зальвянка ўвайшла ў склад тэрыторыі акругі Беласток правінцыі Усходняя Прусія, а частка раёна на ўсход ад Зяльвянкі стала адносіцца да рэйхскамісарыята «Остланд» генеральнай акругі Беларутэнія. Ва ўсіх буйных вёсках раёна былі створаны раённыя (валасныя) управы і паліцэйскія гарнізоны з беларускіх, украінскіх і польскіх калабарацыяністаў. Пачаліся масавыя ганенні на яўрэяў, якіх сагналі ў Дзярэчынскае гета [3].

Немцы агледзелі цудоўную жалезнадарожную станцыю, якую спадзявалі выкарыстоўваць для сваіх патрэб. Каля старога будынка станцыі быў укапаны слуп з лічбай 1000, як метка. Гэта значыла – 1000 кіламетраў да Берліна і 1000 кіламетраў да Масквы.

Вацлаў з жахам успамінаў дні, праведзеныя ў акружэнні, смерць таварышаў, час у акупацыі. Акупацыя працягнулася больш за тры гады – да 14 ліпеня 1944 года.

У пасляваенны час Вацлаў Вікенцьевіч атрымаў з консульства Польшчы дакументы, якія сведчылі, што ён з'яўляўся ўдзельнікам Польскай абарончай вайны і атрымліваў узнагароды. Пазней з Польшчы прысылалі грашовую кампенсацыю, якую ён атрымліваў у Гродне. Адноўчы нават быў запрошаны ў Гродна на свята, дзе атрымаў у падарунак ад консула кульбаку з наканечнікам у выглядзе галавы арла.

Свята Перамогі для Вацлава Вікенцьевіча было адным з самых важных. Пра свае блуканні і жыццё апавядаў з ахвотай і павучаннем берагчы мір. На жаль, яшчэ многа жыццёвых гісторый вяскоўцаў не даследавана і не запісаны цікавыя ўспаміны аб іх лёсах.

Спіс выкарыстаных крыніц

1. Вікіпедыя [Электронны рэсурс]. – Рэжым доступу: [https://be.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%87%D0%B0%D1%8F_%D0%B2%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B0_\(1939\)](https://be.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%87%D0%B0%D1%8F_%D0%B2%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B0_(1939)). – Дата доступу: 27.03.2020.

2. Памяць. Зэльвенскі раён / У.С. Богаў, І.І. Васілеўка, А.В. Коўш і інш.

(рэдкал.), Т.П. Броска (укладальнік). – Мн.: «Паліграффармленне», 2003.

3. Шматко, Я. Не паддаліся паніцы абаронцы Зэльвенскай пераправы / Я. Шматко // Праца. – 13.07.15. – С. 4.

«БЕЛОРУССКИЙ СУСАНИН» – ТИХОН МАКСИМОВИЧ БАРАН

Сечко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с в отставке Ивашин В.М.

Актуальность: Знание подвигов ненагражденных но от этого не менее значимых способствует формированию гражданственности молодого поколения.

Цель исследования: Изучить вклад подвига «Белорусского Сусанина»-Тихона Максимовича Барана и его значение в Великой Отечественной.

Задачи и методы исследования: Изучение литературных источников, содержащих информацию о подвиге Тихона Максимовича Барана.

Результаты исследования

Тихон Максимович Баран родился 4 марта 1932 года в деревне Байки на территории Косовского повета Полесского воеводства Второй Речи Посполитой (ныне Пружанский район Брестской области Белоруссии). Родители: Максим Иванович и Дарья Ивановна. В семье также были ещё три сына и две дочери. В 1940 году Тихон Баран под влиянием своего дяди Леона, деятеля Западной Белоруссии, вступил в пионерское движение, а его братья вступили в комсомол.

После начала войны немцы захватили деревню Байки, и вся семья – шестеро детей и родители – вступили в партизанский отряд, действовавший неподалёку от Ружан. Тихон с матерью и двумя сёстрами стали связными, отец занялся спасением партизан и их укрытием у себя дома. Тихон как связной получал от помощников партизан в деревне сведения о перемещении немецких войск и полицаев, о количестве солдат и о технике, передавая их в партизанский отряд. Зимой 1942 года в выкопанной около дома Тихона землянке появилась подпольная партизанская типография антифашистского комитета, которая стала штабом руководства партизанским движением. В ней жили около года руководители антифашистского комитета Иосип Урбанович и Мирон Криштофович. Тихон также занимался распространением листовок, сбором оружия и припасов для партизан.

В апреле 1943 года полиция арестовала Тихона, его мать и двух сестёр по доносу местного жителя. Около месяца семью продержали в концлагере, но ничего не добились. Мать Тихона была отправлена в концлагерь в Германию, а Тихон и сёстры были отпущены на свободу. Детей приютили соседи, а Тихон через некоторое время ушёл опять в лес, став связным в партизанском отряде имени С.М.Кирова (Бригада имени К.П.Пономаренко, Брестское партизанское соединение). Антифашистская деятельность активизировалась: партизаны

продолжали атаковать немецкие части, взрывать склады с оружием и уничтожать противника. Немцы подумали, что вся деревня воюет против них, и решили её уничтожить вместе со всеми жителями.

В ночь с 21 на 22 января 1944 года Тихон выполнял задание командования в родной деревне (по другим сведениям, он не покидал деревню с тех пор, как заболел). К тому моменту полицаи окружили всю деревню, согнали местных жителей за околицу деревни и заставили копать яму. После этого немцы сожгли все дома в деревне, а жителей начали расстреливать. Из 957 жителей деревни в живых остался только Тихон: обе его сестры, которые остались в деревне, также погибли. Глава карательного отряда потребовал от Тихона провести их к партизанам, угрожая смертью в случае отказа (среди партизан находились отец Тихона и братья) и обещая отправить в Германию на учёбу и воспитание в случае согласия.

Тихон согласился показать, где находятся партизаны, и повёл их в лес по тропе, которую знал только он сам, заведя в итоге в непроходимое болото. В конце концов, офицер раскусил Тихона и застрелил его, однако немецкий отряд не только не нашёл партизан, но и не выбрался из болота: в нём погибли более 200 солдат и полицаев. По другой версии, один немецкий солдат всё-таки спасся, а после этих событий он оставил в своём дневнике запись следующего содержания: «Мы никогда не победим русских, потому что дети у них сражаются, как герои».

Выводы: Тихон Максимович Баран внёс несравненный вклад в победу советского народа в Великой отечественной войне, что способствует становлению гражданственности молодого поколения.

Литература

1. Залесский К.А. Великая Отечественная война. Большая биографическая энциклопедия. – Litres, 2016..

2. Сям'я патрыэтаў // Памяць: Гіст.-дакум. хроніка Пружан. р-на // Беларус. Энцыкл. / Рэдкал. І. П. Шамякін (гал. рэд.) і інш.; Маст. А. М. Хількевіч.. – Мн.: БелЭн, 1992. – С. 192-194.

ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВРЕМЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА

Сидорчик Е.А., Ровба Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.

«Работая в темноте, подчас в неотопливаемых помещениях, при отсутствии водопровода и горячей воды, с недостаточным количеством белья, с большой нехваткой обслуживающего, особенно медицинского, персонала... персонал наш делал по-истине 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 переноса больных и новорожденных из верхних этажей в бомбоубежище»

К.К.Скробанский (1943).

Блокада Ленинграда – военная блокада города Ленинграда (ныне – Санкт-Петербург) немецкими, финскими и испанскими (Голубая дивизия) войсками с участием добровольцев из Северной Африки, Европы и военно-морских сил Италии во время Великой Отечественной войны. Длилась с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года (блокадное кольцо было прорвано 18 января 1943 года) – 872 дня.

В осажденном городе оставалось более двух миллионов человек, из них более четырехсот тысяч детей, а также много беременных женщин, воздержавшихся от эвакуации по причине именно беременности. Среди страшных бед, лишений, ужасов, смертей, главной трагедией блокады были женщины и дети. В невыносимых условиях происходило, казалось бы, «обыкновенное чудо» – женщины беременели и рожали детей. Амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам блокадного города оказывалась в акушерско-гинекологических кабинетах на предприятиях (их было 22) и в женских консультациях. В течение всей блокады женские консультации работали в каждом районе города. В 1942 г. общее число женских консультаций составляло 34, а в 1944 г. оно увеличилось до 59.

В период блокады Ленинграда врачи акушеры-гинекологи отмечали значительный рост патологических состояний в течение беременности и родов.

В 1942 число тяжелых осложнений при родах резко повысилось. Частота случаев эклампсии возросла по сравнению с 1940 г. в 4 раза. Резко возросло также количество преждевременных родов. В то же время обращал на себя внимание сравнительно малый процент летальности рожениц от септических заболеваний (0,17% против 0,1-0,13% в мирное время) при довольно высокой летальности от заболеваний, связанных с беременностью и родами (главным образом эклампсия и предлежание детского места), превышавшей таковую в мирное время в 3 раза. С другой стороны, отмечалось значительное уменьшение числа случаев кровотечений в родах, сокращение длительности родового акта и меньший процент оперативных родоразрешений [1].

В условиях постоянных бомбардировок, артиллерийских обстрелов и других травмирующих нервную систему факторов, на фоне алиментарной дистрофии и авитаминоза значительно возросла частота эклампсии, которая, по мнению большинства акушеров того времени, протекала значительно тяжелее и давала громадную смертность. Это обстоятельство находилось в резком противоречии с наблюдениями, сделанными во время Первой мировой войны, когда, наоборот, эклампсия встречалась чуть ли не в два раза реже, чем в мирное время. Из особенностей течения «блокадной эклампсии» следует указать на раннее ее проявление (в 50% случаев – уже на 5-7 месяце беременности), наличие нормального артериального давления (в 35% случаев АД не превышало 130 мм рт. ст.), частое заболевание эклампсией повторнородящих (30%), тяжелое течение с высокой материнской летальностью. По данным родильного дома № 2 Дзержинского района частота эклампсии в указанный период составляла 8,5%, а смертность при ней 28%. По

данным 1-го Ленинградского медицинского института (материалы родильного дома им. Видемана) и 2-го Ленинградского медицинского института (материалы родильного дома им. Снегирева), в 1941-1942 гг. частота эклампсии составляла 10-13%, а смертность при ней – 30%, что в 7,5 раз превышало уровень смертности от эклампсии, наблюдавшийся в довоенное время. «По данным нашей клиники, – писал К. Н. Рабинович, – при применении той же терапии, смертность матерей порой, вместо обычных 3-5%, достигала у нас 20%, а в некоторых учреждениях Ленинграда доходила даже до 50%» [2, 3].

Резкое увеличение патологии беременности, в частности эклампсии, Г. М. Шполянский связывал с авитаминозным состоянием, которое сказывается на беременных значительно раньше, чем на прочих женщинах. Уже в ранние месяцы беременности лицо беременной женщины становилось бледным и пастозным, появлялась отечность на ногах. Беременные жаловались на утомляемость, слабость и раннюю порчу зубов. На коже появлялись синие кровоподтеки от легкого давления. Со второй половины беременности отеки поражали больше половины всех беременных, к ним присоединялся иногда асцит [6].

В значительном проценте случаев наступали поздние выкидыши и преждевременные роды (на V-VI-VII и VIII месяцах). Малокровие развивалось в значительно большей степени, чем у небеременных.

Процент заболеваемости эклампсией значительно повышен (приблизительно раз в десять); течение эклампсии весьма тяжелое, и смертность более высокая [7].

Количество тяжелых осложнений, как, например, кровоизлияний в мозг и психозов, несравненно больше. Роды в общем протекают как обычно. Продолжительность родов не давала резких отклонений от нормы, как и послеродовой период. Частоты кровотечений и увеличения количества теряемой крови, как можно было бы ожидать, тоже не отмечалось. Дети рождались с пониженным весом, рост их был укорочен, заболеваемость высокая [7].

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 в среднем по городу составляла 12% (по данным Ленинградского государственного педиатрического медицинского института и родильного дома № 2). Блокада отрицательно сказалась и на физическом развитии новорожденных: по сравнению с довоенным временем средняя масса тела уменьшилась более чем на 600 грамм (роддом им. Снегирева – около 500 г), а рост – на 2 см [4, 5].

Наиболее тяжелым был период с ноября 1941 года по апрель 1942 года, когда больные и беременные с выраженными явлениями дистрофии и авитаминоза составляли в среднем 74% всех пациенток. Опыт врачей женских

консультаций в условиях блокады показал, что влияние количественного и особенно качественного голодания, перешедшего определенные пределы, на течение беременности выражалось прежде всего в исключительной склонности к преждевременному ее прерыванию. Так, в январе 1942 г. преждевременные роды составляли в среднем по городу 41%, а в феврале – 60% от всех родов (И. И. Богоров, 1943). До войны частота преждевременных родов составляла 8-9% [4].

Блокада Ленинграда стала одной из наиболее драматических страниц не только в истории Великой Отечественной войны, но и во всей мировой военной истории. Героическая оборона города явилась образцом беспрецедентной человеческой стойкости, героизма, мужества.

Роженицы и врачи столкнулись лицом к лицу с тяжелейшими проблемами, которые оказали существенное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, что повлекло за собой появление нового заболевания – «блокадная эклампсия», увеличение числа случаев патологии беременности и родов.

Но, несмотря на огромные трудности, Ленинград продолжал работать, бороться и жить. Женщины рожали и воспитывали детей...

Литература

1. Рабинович К.Н. Беременность, роды и послеродовый период в условиях блокады Ленинграда. В кн.: Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады / // Под ред. проф. К.К. Скробанского. Л.; 1945: 59.

2. Айламазян Э. К. Акушеры-гинекологи Санкт-Петербурга (наука в лицах). 1703-2003 / Под ред. / Э.К. Айламазяна, Ю.В. Цвелева // . СПб.: ООО «Издательство «Н-Л»; 2003.

3. Скробанский К.К. Родовспоможение и течение беременности и родов в первые 11 месяцев блокады. В кн.: Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады. / К.К. Скробанский // Л.; 1945: 94-9.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Станкевич В.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н., доцент, полковник м/с Новоселецкий В.А.

На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью. Достижения медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны – славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений.

За 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. 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. Организация хирургической помощи на «театре» военных действий всегда была в центре внимания отечественной хирургии и ее лучших представителей. Поэтому основополагающие принципы советской военно-полевой хирургии возникли не на пустом месте, а имеют глубокие корни, уходящие к истокам ее зарождения в нашей стране. Великий Н.И.Пирогов, анализируя и обобщая опыт хирургической работы во время кавказской экспедиции (1847 г.), крымской войны (1854-1856 гг.) и 25-летней госпитальной практики, создал гениальные «Начала общей военно-полевой хирургии». Содержание этого труда имеет непреходящее значение для понимания особенностей хирургической работы в боевой обстановке, а основные его положения получили подтверждение и дальнейшее развитие в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

На начало Великой Отечественной войны в гражданском здравоохранении советского союза работали 140 769 врачей из них 12 560 были хирурги всех специальностей. После нападения фашистской Германии большая часть их были мобилизованы в армию, где вместе с кадровыми военными хирургами в распоряжении Главного военно-санитарного управления оказались 10 500 хирургов. Однако уже в июле 1941 г. началось дополнительное формирование 1600 эвакуационных госпиталей (ЭГ) в системе Наркомата обороны, кроме того, к 1 декабря 1941 г. были сформированы 291 медсанбат (МСБ), 380 полевых подвижных госпиталей преимущественно хирургического профиля, 94 медико-санитарные роты и много других медицинских учреждений. Всего за этот период, не считая медико-санитарных рот стрелковых полков и отдельных танковых бригад, были вновь сформированы 3750 медицинских учреждений. Наибольшие трудности при формировании этих учреждений были с хирургическими кадрами, так как для комплектования этих учреждений по самым скромным подсчетам нужно было не менее 15 000 хирургов. Поэтому в начальный период войны штатные должности хирургов в лечебных учреждениях Красной Армии были укомплектованы лишь на 58,6%, а нейрохирургами – только на 35%. Если общий недостаток врачей можно было в какой-то степени восполнить путем ускоренных выпусков студентов старших курсов мединституты, что только в 1941 г. дало более 30 000 врачей, то для устранения некомплекта в хирургических кадрах нужна была еще и подготовка их на практической работе или постдипломная специализация, которая была организована в широких масштабах и ее прошли тысячи врачей. Благодаря

этому к концу 2-го года Великой Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов, обеспеченность хирургическими кадрами по всем фронтам составила 63,8%, причем в учреждениях войскового и армейского районов, где решалась судьба сотен тысяч раненых, укомплектованность хирургическими кадрами была равна 72-74%, женщины-хирурги в этих учреждениях составляли всего лишь около 30%, в то время как в ЭГ, укомплектованных хирургами только на 58,5%, -50% из них были женщины.

В развитии принципов и совершенствования организации хирургической помощи на театре военных действий большое значение имел опыт медицинского обеспечения боевых действий частей Красной Армии на оз. Хасан и р. Халхин-Гол (75% главных хирургов фронтов участвовали в организации и оказании хирургической помощи в этих военных действиях).

Этот опыт был всесторонне проанализирован и обобщен талантливым учеником В.А.Оппеля – М.Н.Ахутиным. Его работы по организации и содержанию хирургической помощи в этих боевых операциях привлекли широкое внимание медицинской общественности страны к проблемам хирургической патологии военного времени, что имело большое значение особенно в начальный период войны. Неоценимое значение имело изучение уроков и обобщение опыта организации хирургической помощи во время войны с белофиннами. Эта работа была проделана главным образом П.А.Куприяновым и С.И.Банайтисом. Созданное ими руководство по военно-полевой хирургии было настольной книгой хирургов войскового и армейского районов в течение всей войны. В результате большой оборонной работы, пронизывавшей все звенья военного и гражданского здравоохранения, советская хирургия в общем была достаточно подготовлена к оказанию хирургической помощи раненым. Она располагала опытом организации и оказания хирургической помощи как в знойных степях Монголии, так и при суровых морозах Карельского перешейка. Была выработана достаточно четко сформулированная единая доктрина военно-полевой хирургии, которая включала следующие положения: все огнестрельные раны являются микробно загрязненными; единственно надежный метод профилактики и лечения раневой инфекции – хирургическая обработка ран; большинство ран подлежат ранней хирургической обработке. На заключительном этапе Великой Отечественной войны организация хирургической помощи в Советской Армии достигла весьма высокого совершенства на всех этапах медицинской эвакуации. Такой стройной и испытанной на полях сражений системы не имела ни одна из воевавших армий других стран, участвовавших во второй мировой войне. Квалифицированная хирургическая помощь почти 90% раненых оказывалась в первые 8 ч после ранения, тогда как в зарубежных армиях этот показатель равнялся в среднем 12 ч. Получила широкое развитие и четко оформилась организационно-специализированная хирургическая помощь. На основе опыта первых лет войны были внесены качественные изменения в структуру всей медицинской службы Красной Армии, в результате чего она стала более полно соответствовать маневренному характеру боевых действий с участием

большого количества сил и средств вооруженной борьбы. Это позволило, например, в берлинской операции сосредоточить в армейских и фронтовых госпитальных базах задействованных фронтов более 250 000 коек, т. е. на 20% больше, чем было во всех лечебных учреждениях России накануне первой мировой войны. Можно с полным основанием сказать, что в ходе Великой Отечественной войны сложилась качественно новая структура медицинского обеспечения войск, в которой хирургическая службы занимала одно из ведущих мест.

Время сглаживает остроту событий. После окончания войны прошло почти семь десятилетий. Давным-давно заросли поля былых сражений, отстроены разрушенные города. Но и сейчас, война все еще не стала далекой историей, она и сейчас еще дает о себе знать горечью воспоминаний, ноющими ранами, болью невозвратимых утрат. 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.

Литература:

1. Иванов Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. – Л.: Медицина, 1985 – С. 303

ГЕМОТРАНСФУЗИОЛОГИЯ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Терещенкова Н.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель - подполковник м/с Флюрик С.В.*

В период Второй Мировой войны интерес к практическому применению переливания крови значительно возрос. Оно получило широкое использование в лечебных учреждениях – как на фронте, так и в тыловых условиях. Выявилась необходимость создания в действующей армии специальной организации, руководящей переливанием крови в лечебных учреждениях. Были созданы внештатные «группы переливания крови», отделения и отделы переливания крови при санитарных отделах армий на всех фронтах, на флотах и при госпиталях военно-морских баз – пункты переливания крови. Во всех лечебных учреждениях фронта и эвакуогоспиталях были выделены врачи, ответственные за переливание крови. Великая Отечественная война вызвала небывалый массовый патриотический подъем, который выражался в желании многих тысяч граждан сдать кровь для нужд фронта. Была создана большая армия доноров-патриотов, что сыграло важную роль в улучшении исходов лечения и

ускорило возвращение раненых в строй. В течение всей войны число доноров с каждым годом увеличивалось. Центры и станции переливания крови работали со значительной перегрузкой. Фронт всегда получал донорскую кровь в необходимом объеме.

В период Великой Отечественной войны действующая армия получила свыше 1,7 млн. литров консервированной крови, которая была применена для 7 млн. трансфузий. Армия доноров составляла 5,5 млн. человек. Служба крови нашей страны держала генеральный экзамен в подтверждение своей зрелости и подготовленности к самым суровым испытаниям. Система организации донорства, несмотря на большую текучесть донорских кадров (эвакуация, уход в действующую армию), работала как тончайший отлаженный механизм, организованный в работе совместно с Обществом Красного Креста. Комитеты Общества проводили большую агитационную работу по привлечению в свой актив широких масс трудящихся. Тысячи доноров-патриотов отказывались от денежной компенсации за сданную кровь, внося эти средства в фонд обороны страны. Накопленный в годы войны опыт работы по комплектованию донорских кадров создал условия для расширения донорского движения.

Уроженец Гродненской губернии, один из партийных лидеров того времени, ученый-естествоиспытатель, врач, философ, экономист Александр Александрович Богданов (Малиновский) в 1925 г. добился поддержки высшего политического руководства СССР в создании первого в мире научно-исследовательского института переливания крови. Движимый идеей «жизнеобмена», А. А. Богданов с 1924 г. проводил эксперименты по обменному переливанию крови, которое подразумевало удаление крови из кровеносного русла пациента с одновременным замещением ее на кровь донора. Эксперименты ученый проводил на себе и на группе своих соратников. Обменный метод переливания крови преследовал конкретные идеологические задачи: создание «эликсира долгой жизни» и связывание кровными узлами всего «прогрессивного человечества». Несмотря на ангажированность и утопичность идей А. А. Богданова, начало работы в Москве первого в мире Института переливания крови (1926 г.) открыло широкую дорогу исследованиям в области гематологии и трансфузиологии.

Вместе с тем следует отметить, что кровезаменители применялись неоправданно редко – 1/3-1/5 всех трансфузий. Анализ вопросов переливания крови в период Великой Отечественной войны позволил выявить ряд недостатков, среди которых следует назвать следующие:

1. Кровь переливалась малыми дозами 200-250,0 мл и только в 25%-500 мл. Таким образом, с одной стороны, полного восполнения кровопотери не достигалось, а с другой, консервированную кровь не всегда переливали по строгим показаниям.

2. Нередко использовалась кровь с истекшим сроком годности (30 суток и более).

3. Недостаточно точно соблюдалось требование о переливании крови по строго групповой принадлежности, что приводило к изосенсибилизации

организма.

4. Ограниченно использовались кровезаменители. Из 30% нуждающихся в переливании кровезаменителей последние были перелиты лишь 2-18%.

5. И, наконец, имела место слабая подготовка медицинского персонала в вопросах переливания крови. В годы Великой Отечественной войны сложилась так называемая двухэтапная система заготовки крови для раненых.

Первый этап осуществляется на базе крупных учреждений службы крови (в институтах, на крупных станциях переливания крови или в заводских условиях на базе химико-фармацевтических заводов), где заготавливаются и стерилизуются системы для забора крови и емкости. На втором этапе производится непосредственно забор крови от доноров. Для двухэтапной заготовки крови необходимо, чтобы консервант, во-первых, до года и более не терял своих консервирующих свойств и, во-вторых, обеспечивал бы консервацию крови на срок не менее 30 суток. Двухэтапный метод заготовки позволяет производить забор крови в непосредственной близости к району боевых действий, дает возможность расширить сеть пунктов ее заготовки, максимально их рассредоточить и обеспечить выживаемость службы крови в условиях применения противником оружия массового поражения. Это было подтверждено при ведении боевых действий в Афганистане, где основной формой снабжения была автономная заготовка крови от доноров резерва непосредственно в каждом ОМедБ и госпитале, сочетающаяся с централизованными поставками препаратов крови (сухая плазма, альбумин, протеин) и кровезаменителей. Центральным звеном службы крови в армии являлась станция переливания крови (СПК). Объем заготовки крови силами и средствами СПК составил 1366л в год. Нештатные пункты заготовки и переливания крови, организованные во всех МедР и ОМедБ, готовили до 1300л донорской крови, что составило 47,9% от общего ее количества заготавливаемого в армии. С этой точки зрения наиболее приемлемы цитратные растворы с добавлением к ним глюкозы. Благоприятное влияние глюкозы на консервацию крови, по данным С.Е.Северина и Ф.Г.Гинзбурга (1946 г.), обуславливается сохранением обмена веществ в эритроцитах на определенном уровне. Глюкоза утилизируется эритроцитом как питательное вещество, благодаря чему сохраняется эритроцит. Кроме того, глюкоза задерживает процесс гемолиза и удлиняет срок хранения крови. Двухэтапный способ позволяет проводить массовую заготовку крови в полевых условиях. Он обеспечивает широкую децентрализацию заготовки крови, устранение необходимости длительной транспортировки крови на большие расстояния, расширяет возможности переливания свежей крови и ее компонентов, делает переливание крови более доступным для лечебных учреждений войскового района.

Отечественный хирург С.С. Юдин следующим образом оценил значение переливания крови на войне: "Не будет преувеличением сказать, что если массовое возвращение раненых в строй было одним из главных факторов нашей победы, то трансфузии консервированной крови можно приравнять к

ценнейшим видам оружия и боевой техники".

Литература

1. Режим доступа : <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=823405> © Библиофонд. - Дата доступа : 23.23.2020.

2. Режим доступа : http://vmede.org/sait/?page=9&id=Xirurgiya_objaya_gostishev_2010&menu=Xirurgiya - Дата доступа : 23.23.2020.

3. Режим доступа : https://zinref.ru/000_uchebniki/03200medecina/103_hirurgia_lekcii/003.htm- Дата доступа : 23.23.2020.

ФАКТОРЫ ПОБЕДЫ ПОД МОСКВОЙ

Титенко К.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доцент Сильванович С.А.*

Битва за Москву – генеральное сражение военной кампании немецко-фашистских войск 1941 года по захвату СССР. Битва за Москву длилась около 203 дней с 30 сентября 1941 г. по 20 апреля 1942 года. Сражение закончилось поражением немецко-фашистских войск и огромными потерями в людях и технике, а также отступлением частей Вермахта на 120-200 км.

Основными факторами победы под Москвой являлись:

1. Мужество и героизм советских солдат. Битва под Москвой отмечена массовым героизмом и самопожертвованием советских людей. За доблесть и мужество, проявленные в боях 40 частям и соединениям было присвоено звание гвардейских, 36 тыс. воинов награждены орденами и медалями, 187 человек удостоены звания Героя Советского Союза и Героя Российской Федерации. Медалью «За оборону Москвы» награждено более 1 млн человек (в том числе около 381 тыс. военнослужащих и примерно 639 тыс. гражданских лиц). 8 мая 1965 г. Москве было присвоено почетное звание «Город-герой». Самый яркий пример героизма – подвиг панфиловцев. Панфиловцы – военнослужащие 316-й стрелковой дивизии (впоследствии 8-я гвардейская) под командованием генерал-майора И.В.Панфилова. Несмотря на то, что воспетый в советской литературе подвиг 28-ми героев-панфиловцев, в общем, был вымыслом – немцев в бою у разъезда Дубосеково останавливал отнюдь не один взвод из состава 1075 полка, а второй батальон этого полка в полном составе, героями справедливо считать весь личный состав дивизии. Панфиловцы значительно замедлили продвижение противника, и нанесли ему тяжелые потери. Бои на Волоколамском направлении продолжались почти 2 недели. Подвиги совершали и другие дивизии. В окрестностях села Бородино, в том числе и на историческом поле Бородинского сражения 1812 года, покрыла себя славой 32-я стрелковая дивизия Полосухина, отразившая удар 40-го моторизованного корпуса противника.

2. Огромный мобилизационный потенциал СССР и пространство. В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 22 июня 1941

года, с 23 июня в стране была объявлена всеобщая мобилизация. Она коснулась военнообязанных 14 возрастов (1905-1918 годов рождения). В течение 7 суток с 23 по 30 июня было призвано более 5,35 миллиона военнообязанных, из них свыше 500 тысяч офицеров запаса. В итоге к 1 июля 1941 года кадровый состав армии и флота, насчитывавший на момент начала войны около 5,4 миллионов человек, был фактически удвоен. 10 августа ГКО издал постановление № ГКО – 452сс, начинается вторая мобилизации. Было призвано около 6,8 миллиона человек. Кроме того, было организовано народное ополчение – к осени 1941 г. насчитывалось около 60 дивизий ополченцев, 2 млн. человек добровольно ушли на фронт. Общее количество мобилизованных в РККА в годы войны 34 476 700. 18 октября Сталин направил телеграммы в Уральский, Сибирский и Приволжский округа, требуя подготовить к концу ноября для введения в бой имеющиеся там 40 дивизий. Они сыграли важную роль как при обороне столицы, так и особенно в ходе наступления. Ввиду того, что «молниеносная война» не состоялась и Германия постоянно меняла сроки окончания войны, Япония высказала сомнения по поводу быстрой капитуляции СССР и не вступила в войну против СССР. Это дало возможность СССР перебросить на восточный фронт войска с Дальнего Востока и Сибири. Необходимость оказать содействие группе армий «Юг» в разгроме советского Юго-Западного фронта, который угрожал флангу группы армий «Центр» вынудила гитлеровцев приостановить продвижение на Московском направлении и возобновить его со значительным опозданием – 30 сентября, что повлекло за собой воздействие погодного фактора.

3. Погодный фактор. Стремление овладеть огромным пространством и справиться с упорным сопротивлением советских войск привело к тому, что немцы не уложились в намеченные сроки. Сначала они столкнулись с осенней распутицей, которая замедлила их продвижение и позволила советскому руководству подтянуть резервы, особенно после катастрофы под Вязьмой и Брянском, а потом с сильными морозами, которые отразились, прежде всего, на возможности использовать боевую технику. Из-за того что завершить план «Барбаросса» планировалось ещё ранней осенью, солдаты Вермахта не были оснащены тёплыми вещами, что привело к большому числу потерь из-за холода.

4. Жесткая дисциплина, самообладание и беспощадность советского государственного и военного руководства. С 20 октября в столице было объявлено осадное положение и введен комендантский час с полуночи до 5 часов утра. С паникой, которая имела место в Москве накануне, было покончено. Постановление ГКО о военном положении предписывало провокаторов, шпионов и прочих агентов врага, призывающих к нарушению порядка, расстреливать на месте. Сталин, несмотря на угрозу падения города, остался в Москве. 17 ноября 1941 г. Сталиным был издан приказ № 0428 с заданием жечь собственные населенные пункты, чтобы «гнать немца на мороз!». Только за 7 дней в полосе Западного фронта советскими отрядами было сожжено 53 собственных населенных пункта. Энергичные действия

новоназначенного командующего Западным фронтом Жукова, сумевшего в очень короткий срок создать новый фронт из переброшенных из глубины страны резервов и остатков вырвавшихся из окружения армий, контрастировало с действиями немецкого командования, опьяненного масштабом и быстротой победы под Вязьмой и Брянском, и задумавшего слишком широкое окружение Москвы, для которого у него не хватило сил и средств.

5. Самоотверженный труд в тылу. Тыл сумел снабдить армию всем необходимым, часто отрывая от себя последнее. Учёные и конструкторы создали лучшие образцы военной техники: реактивные миномёты («катюши»), танки «Т-34», «КВ» и «ИС», самолеты Ильюшина, Лавочкина, Микояна, Петлякова, Туполева, Яковлева, автоматы ППШ, пушки Грабина и многое другое. Советское оружие отличалось простотой конструкции, надёжностью, технологичностью, позволявшей малоквалифицированным рабочим, в том числе женщинам и подросткам, пришедшим на производство, освоить его изготовление.

6. Своевременная помощь Англии и США. Известно, какие тяжелые потери, в том числе и в технике, понесла Красная Армия в начале Великой Отечественной войны. Между тем значительную часть территории СССР оккупировал враг, народное хозяйство лишилось многих сотен предприятий. Поэтому доставленные через моря и океаны вооружения, сырье и материалы были жизненно необходимы. В 1941-1942 гг. РККА по ленд-лизу получила 4697 танков, в 1943 г. – еще 3026. Советское командование держало большую часть из них на самых важных фронтах, где они участвовали в решающих сражениях. Определенную роль в успехе Московской битвы сыграли ленд-лизские поставки. Они компенсировали весь советский урон в танках и самолетах (последний удалось перекрыть более чем вдвое).

Битва за Москву предопределила дальнейшее развитие всей Великой Отечественной и Второй мировой войны. Стало очевидно, что война примет долгий, затяжной характер, к чему Германия была не готова. Силы и моральный дух немецкой армии были надломлены. Напротив – морально-патриотический дух советского народа и всех противников немецко-фашистских захватчиков в мире значительно укрепился. В международном плане битва под Москвой способствовала созданию антигитлеровской коалиции, предостерегла Турцию и Японию от вторжения на территорию СССР.

Литература

1. Корсак, А. И. Великая Отечественная война советского народа в контексте Второй мировой войны: Учебно-методический комплекс для студентов всех специальностей / А.И. Корсак. – Новополюцк, 2011. – 453 с.

2. Соколов, Б. Мифическая война. Миражи Второй Мировой / Б. Соколов. – Москва: Яуза-пресс, 2011. – 352 с.

3. Вислых, А.П. Спасительный ленд-лиз [Электронный ресурс] / А. П. Вислых. – Режим доступа: http://nvo.ng.ru/history/2001-10-12/5_land_lize.html. – Дата доступа: 02.04.2020.

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ О ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Фолитарик И.Л.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н, доцент, Ситкевич С.А.*

Великая Отечественная война 1941-1945 годов – это не просто историческое событие. Это событие всемирно-исторического значения. Победа в ней Советского Союза в значительной степени определила ход и характер послевоенного мирового развития. Война изменила судьбы миллионов советских людей, стала для них важнейшим событием личной биографии, разделив жизнь на периоды "до" и "после" войны. На протяжении всего послевоенного времени тема войны не перестает приковывать внимание к себе. А единственное, что может сделать молодое поколение в настоящее время для тех, кому обязан жизнью, – это помнить и уважать.

О трагических событиях, произошедших во время Великой Отечественной войны, написано достаточно много книг, статей, мемуаров, исследований. Сейчас активно развивается наука, а вместе с ней и технологии. С каждым годом создается все больше и больше различных Интернет-ресурсов, которые посвящены войне, и о которых я хочу рассказать.

Первый сайт называется «Подвиг народа» [1]. Как у любого проекта, у интернет-сайтов также есть определенные цели. Цели данного ресурса звучат следующим образом: увековечение памяти всех героев Победы, независимо от звания, масштабов подвига, статуса награды; военно-патриотическое воспитание молодежи на примере подвигом отцов; предоставление информации о ходе и итогах основных боевых операций, подвигах и наградах. Основным ресурсом является архив Министерства обороны Российской Федерации.

В структуру сайта входят три основных раздела:

1. Люди и награждения (здесь осуществляется поиск участников войны в наградных листах, приказах о награждении, картотеке по личным данным).
2. Наградные документы (соответственно поиск самих наградных документов, а также их содержания).
3. География войны (уже в данном разделе можно найти множество документов, связанных с событиями войны).

В целом на сайте можно найти много интересных и содержательных документов, которые затем можно использовать в различных исследовательских и научных работах.

«Мемориал» представляет собой еще один Интернет-ресурс, посвященный Великой Отечественной войне [2]. В основном данный сайт направлен на поиск погибших и пропавших без вести, а также личной информации, если такая сохранилась (звания; части, в которых проходили службу; даты и причины смерти; о местах захоронения).

Главной целью проекта является помощь людям узнать судьбу своих

погибших или пропавших без вести родных и близких, найти информацию о местах их захоронения.

Если говорить о самом поиске, то на главной странице можно найти форму, где вводятся необходимые или чаще всего известные данные и осуществляется сам поиск. Можно перейти и в более расширенный поиск, который в максимально возможной степени сузит поиски.

Интернет-ресурс «Помните нас» представляет собой базу памятников [3]. Создан сайт был в 2006 году группой энтузиастов.

Цель проекта: фиксация на электронных носителях как можно больше монументов, могил, мемориальных досок и других объектов, посвященных войне. Поучаствовать в деятельности ресурса может каждый, так как, согласно концепции проекта, каждый – житель крохотного села или мегаполиса – может прислать фотографию мемориального объекта, находящегося у его местности.

Портал состоит из трех основных разделов или галерей: «Застывший Металл» (образцы военной техники), «Мемориальные доски» и «Бюсты» (военачальников, героев Советского Союза, участников войны). «Я помню» является одним из самых интересных интернет-сайтов, потому что здесь собраны воспоминания ветеранов Великой Отечественной войны [4]. Создан он при поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям.

Цель: сохранить воспоминания тех людей, которые самостоятельно прошли через события войны, и передать эти воспоминания будущим поколениям.

Этот сайт будет интересен тем, кто хочет изучать историю или расширять свои знания через рассказы реальных людей. Здесь также имеется свой архив, в котором воспоминания участников Великой Отечественной войны разделены по родам войск: летчики, медики, саперы, танкисты, артиллеристы и так далее.

Одной из самых интересных частей на данном сайте является наличие аудиointервью. Когда ты самостоятельно можешь из первых уст услышать о войне. Еще одна особенность сайта – интеграция с порталом «Подвиг народа». Благодаря этому можно посмотреть награды того или иного человека, если они имеются. «Военный альбом» представляет собой архив фотографий времен Великой Отечественной войны [5]. Создан сайт был 8 июня 2009 года.

Цель: сохранить как можно больше фотографий по теме и предоставить в них наиболее удобный доступ.

Ресурс имеет простую навигацию, осуществляемую не только через разделы каталога, но и через теги. Сайт является ценной находкой для любителей истории, журналистам и блогерам, пишущим о войне.

Помимо этого, на сайте существует и календарь памятных дат. Если нажать на название какого-либо события в календаре, то откроется фотография соответствующего события.

Если обобщить деятельность всего сайта, то образно его можно описать следующими словами: «История, застывшая в фотографиях».

Желающие также могут добавить и свои снимки на портал, но для этого

необходимо ознакомиться с правилами Интернет-ресурса.

Конечно, вышеперечисленные ресурсы не являются всеми теми, что существуют на просторах интернета и повествуют о войне. Их существует огромное количество, и все они помогают нам не забыть о тех страшных временах и о тех, кто эти времена прошел.

Литература

1. Подвиг народа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://podvignaroda.ru/?#tab=navHome>. – Дата доступа: 19.03.2020.

2. Мемориал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://obd-memorial.ru/html/>. – Дата доступа: 19.03.2020.

3. Помните нас [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pomnite-nas.ru/>. – Дата доступа: 22.03.2020.

4. Я помню [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://iremember.ru/>. – Дата доступа: 18.03.2020.

5. Военный альбом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://waralbum.ru/>. – Дата доступа: 20.03.2020.

МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ В НАЦИСТСКИХ КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ЛАГЕРЯХ

Храповицкая К.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н, доцент, Ситкевич С.А.*

В связи с угрозой неонацизма во всем мире уместно напомнить о злодеяниях нацистов в области медицины. Кроме того, благодаря развитию биомедицины, генной инженерии и реальности клонирования человека вопросы совести и этики врача являются актуальными и в настоящее время.

В период с 1939 по 1945 год в нацистских концентрационных лагерях проводилось не менее семидесяти медицинских исследовательских проектов, связанных с жестокими и зачастую смертельными экспериментами на людях. Эти проекты, проводившиеся установленными учреждениями Третьего рейха, могут быть разделены на три группы: исследования, направленные на улучшение выживания и спасения немецких войск; тестирование медицинских процедур и лекарственных препаратов; эксперименты, направленные на подтверждение нацистской расовой теории. Контролировал проведение опытов и их результаты непосредственно шеф эсэсовцев и полиции, один из главарей фашистской Германии Генрих Гиммлер. Более семи тысяч жертв таких медицинских экспериментов были задокументированы. Жертвы включают евреев, поляков, цыган, политических заключенных, советских военнопленных. Экспериментирующие врачи набирались из эсэсовских частей, вермахта, научных институтов и университетов. Когда узники концлагерей видели врачей в белых халатах, они не могли даже представить, что их ожидает не спасение от страданий, а невыносимые мучения в ходе зверских «экспериментов» [1].

27 апреля 1940 г. был создан концлагерь Освенцим, предназначенный для массового уничтожения людей. Приказ о создании концлагеря в Освенциме был подписан рейхсфюрером СС Генрихом Гиммлером. Фашисты выбрали Освенцим не случайно, он являлся железнодорожным узлом, место было изолированным, кроме того, пригодились опустевшие казармы Войска Польского, где и устроили концлагерь.

Всех близнецов, в основном детей, попадавших в концлагерь, селили в специальные бараки, где они жили в привилегированных условиях – заключенным позволяли не брить голову или сохранить свою одежду. С самыми маленькими детьми разрешали остаться их матерям. Врач Менгеле часто общался с детьми, играл с ними и угощал сладостями. Самые младшие узники даже называли его «дядя Менгеле». Но легкая жизнь кончалась, когда наступала пора экспериментов. Менгеле пытался исследовать особенности генетики близнецов. Например, одного из близнецов заражали туберкулезом или тифом, ждали, пока тот умрет от болезни, а затем убивали второго близнеца и вскрывали тела, чтобы пронаблюдать произошедшие изменения. В глаза близнецов вводили химические препараты, чтобы проверить, можно ли «сфабриковать» цвет глаз человека и наконец воплотить мечту нацистов о голубоглазом народе арийцев. Испытуемых также часто оперировали без наркоза, извлекая внутренние органы. Близнецы страдали от ужасных болей, зачастую подобные операции приводили к смерти. Из почти 3000 испытуемых выжили лишь около 300.

Через концентрационный лагерь Дахау прошло более 240 тысяч пленников, 70 тысяч из которых в нём погибли. Дахау был эталоном для остальных концлагерей. В нём изобретались технологии массового уничтожения, такие как газовые камеры. Лагерь печально известен медицинскими опытами над заключенными. Доктора со всего Рейха изучали в Дахау способности человеческого тела: выживаемость при низких температурах, воздействие газов или низкого давления. С помощью этих опытов немцы хотели создать универсального солдата. Сам Гиммлер регулярно посещал Дахау с инспекциями, чтобы наблюдать за ходом экспериментов [2]. Результаты каждого эксперимента тщательно документировались. Доктора вскрывали тела и описывали причины смерти, делали выводы о том, какие части человеческого тела особенно уязвимы.

Под наблюдением нацистского врача Рашера в Дахау проходились следующие эксперименты:

Эксперимент с морской водой. В результате этого опыта, проходившего в Дахау с июля по сентябрь 1944 года, смерть подопытных наступала еще медленнее и мучительнее. Нацисты пытались выяснить, можно ли приспособить для питья морскую воду. Для этого они отобрали 90 цыган, которых полностью лишили еды и воды, оставив им лишь соленую морскую воду. Эти несчастные страдали от жестокой жажды и обессиленно ползали по полу, пытаясь облизать его и найти хоть каплю пресной воды, оставшейся после уборки. Большинство из них в результате умерло от сильного

обезвоживания.

Эксперимент с замерзанием был направлен на поиски самых эффективных способов оказания врачебной помощи немецким летчикам, пострадавшим от переохлаждения в случае, если их самолет упал в воду, или они обморозились при сильных морозах в ходе боев с русскими на Восточном фронте. Для этого Рашер помещал раздетых узников концлагеря в бассейны с ледяной водой, где они замерзали насмерть, страдая иногда на протяжении нескольких часов. Других заключенных без теплой одежды выгоняли на мороз, и нацистский доктор наблюдал, что происходит с ними перед смертью. При этом одни жертвы мучились и кричали от боли, а другие теряли сознание и замерзали до полусмерти. Тогда врачи забирали их и пытались вновь отогреть до нормальной температуры, используя тёплые одеяла или опуская их тела в горячие ванны. Однако это было бесполезно, и в результате погибло, по разным оценкам, от 80 до 100 человек.

Эксперимент с давлением на больших высотах проводился в 1942 году и был посвящен исследованию того, что происходит с организмом на большой высоте в условиях низкого атмосферного давления – например, в случае, если немецкий самолет был подбит. С этой целью Зигмунд Рашер начал помещать узников концлагеря Дахау в специальные барокамеры, где давление воздуха понижалось до уровня, существующего в атмосфере на больших высотах, до 21 км над уровнем моря. В результате большинство заключенных вскоре погибали в ужасных мучениях от нехватки кислорода и разрыва легких. Однако некоторые теряли сознание и еще какое-то время оставались в живых – тогда доктор Рашер без наркоза вскрывал им череп, чтобы узнать на практике, что происходит в мозгу человека при потере сознания в подобных условиях. Из 200 заключенных, на которых проводили этот мучительный опыт, около 80 человек погибли сразу, а остальных казнили [3].

Одним из концентрационных лагерей, в котором занимались разработкой противотифозной вакцины, а также проводились опыты по заражению желтой лихорадкой, оспой, паратифом, дифтеритом, был Бухенвальд. Эксперименты с сыпным тифом проводились в Бухенвальде под руководством доктора Динг-Шулера. Около 1000 испытуемых заразили сыпным тифом и разделили на три группы. Первую группу оставили совсем без лечения, вторую группу лечили с помощью экспериментальной вакцины, а члены третьей группы служили «заводом» по производству инфекции, чтобы дальнейшие эксперименты можно было проводить без промедлений. Испытуемые содержались в особых условиях и получали дополнительный паек хлеба, сахара и масла. Большинство участников первой и второй группы умерли, выжившие же страдали от болезней сердца, потери памяти или паралича. Все эти и многие другие эксперименты, реализованные в концлагерях, не имели важного научного значения: результаты некоторых из них уже были известны ранее, многие опыты были и вовсе абсолютно ненаучными и проводились в антисанитарных и жизненно неправдоподобных условиях.

Литература:

1. Ногаллер, А. М. Хуже смерти [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.berkovich-zametki.com/Nomer23/Nogaller1.htm> – Дата доступа: 22.03.2020.
2. Дахау [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vas3k.ru/world/dachau/> – Дата доступа: 22.03.2020.
3. Al Aan: Дикие эксперименты немцев можно объяснить только безумием [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://russian.rt.com/inotv/2015-05-07/Al-Aan-Dikie-eksperimenti-nemeckih> – Дата доступа: 25.03.2020.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Чайковский В.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

За четыре года войны военные медики вернули в строй более 17 миллионов раненых и больных, в то время как средняя численность РККА в 1941-1945 годах составляла порядка 5 млн человек. Эти усилия не остались незамеченными: в военные годы звания Героя Советского Союза удостоены 44 медицинских работника и 285 медиков награждены орденом Ленина. А всего в ходе Великой Отечественной войны орденами и медалями были награждены свыше 115 тысяч сотрудников системы военно-медицинской помощи РККА.

Размеры боевых потерь зависят от многих факторов: масштабов и целей вооруженной борьбы, боевых и моральных качеств личного состава, количественных и качественных характеристик вооружения и средств защиты от них, других факторов, связанных с ведением боевых действий. Исходы ранений также находятся в зависимости от физических возможностей организма пораженного в бою воина, от уровня организации и качества медицинской помощи раненому, что, в конечном счете, обеспечивает тому реализацию права на жизнь.

Названные положения легли в основу советской военно-медицинской доктрины, действовавшей в период Великой Отечественной войны, согласно которой все огнестрельные раны являются первично загрязненными. Единственным надежным методом предупреждения развития инфекции в этом случае становится возможна ранняя хирургическая обработка, в которой нуждаются практически все раненые. Это в свою очередь обеспечивает наилучший прогноз течения и исхода ранения. Следовательно, оказывать первую помощь раненым и выносить их с поля боя необходимо во время ведения боевых действий, не считаясь с огнем противника. А общая врачебная и специальная хирургическая помощь раненому должна быть максимально приближена к линии фронта. Однако конкретные условия боевой обстановки (часто неблагоприятные) вынуждали военных медиков иногда отходить от

принятых взглядов, либо корректировать их.

В годы войны основной формой поражения войск были огнестрельные ранения. Среди умерших на поле боя пораженные с одиночными огнестрельными ранениями составляли около 90,3%. При этом осколочные ранения значительно преобладали над пулевыми (64,0% против 34,5%), а черепно-мозговые смертельные травмы – над остальными: они составляли 54,8% (у большинства солдат отсутствовали стальные шлемы). Причинами смерти являлись: в 11% случаев – тяжесть самого ранения, в 14,5% – шок, в 5,3% – кровопотеря и в 61,4% – инфекция раны.

Лечение раненого начиналась с момента подачи ему первой помощи, которая в 84% случаев оказывалась на поле боя. Обобщенные данные о сроках и характере оказания первой медицинской помощи показывают, что 93% раненых получали ее в течение трех часов с момента ранения. Около 6% раненых оказывали себе самопомощь, около 33% пользовались взаимопомощью, в 53% случаев первая помощь оказывалась санитарями и ротными санинструкторами. То есть самую первую помощь раненый красноармеец получал от бойцов санитарного отделения. Их было пятеро на восемь десятков бойцов и офицеров обычной стрелковой роты. Первоначально по штату на санотделение полагался всего один пистолет командира отделения, как правило, в звании сержанта. Только в ходе войны все санитары и санитарки (доля женщин в этом звене медслужбы составляла 40%) получили личное оружие. Но санитарное отделение могло оказать только самую необходимую и простую первую помощь раненым товарищам, поскольку из медоборудования в его распоряжении были лишь сумки санинструктора (он же командир отделения) и санитаров, чаще – санитарок.

Примерно такими же были обязанности санитарного взвода батальона, в составе которого воевали семь бойцов – три санинструктора и четыре санитары – под командованием офицера-военфельдшера. Их медицинский инструментарий был шире, чем у санотделения, но ненамного, поскольку задача оставалась прежней: как можно быстрее отправить раненого в ближайший тыл, где ему смогут оказать первую врачебную помощь (т.е. в полковой медицинский пункт). Командир санвзвода устанавливал очередность и способ эвакуации раненых. В первую очередь отправлялись тяжелораненые, имевшие поражения крупных кровеносных сосудов, брюшной и грудной полости, раненые, имевшие наложенные жгуты. Раненым, находившимся в состоянии шока, производились простейшие противошоковые мероприятия. На батальонном МП проводилась регистрация смерти раненых, наступившей в пути следования к санитарному взводу или в расположении медицинского пункта.

Первую помощь могли себе оказать также сам раненый или другие лица, находящиеся поблизости, используя перевязочные пакеты. Раненого могли переносить в тыл здоровые бойцы, но в данном случае они подвергали себя опасности быть расстрелянными без суда и следствия заградотрядами в случае, если раненый скончался во время эвакуационных мероприятий.

Первая помощь заключалась в наложении раненому повязки, которая предохраняла рану от дальнейшего загрязнения, останавливала кровотечение и уменьшала боль. Кроме того, первая помощь оказывала положительное психологическое воздействие на бойца, помогала отогнать возникавшую у бойца мысль об обреченности, поднять моральный дух воина, укрепляя веру в спасение. Если раненый находился в укрытии, санитар после наложения повязки указывал тому направление движения на медицинский пункт (при легком ранении) или оставлял в укрытии, приняв меры к защите от непогоды (при тяжелом ранении), и установленным сигналом вызывал санитаров-носильщиков, обозначив место приметным знаком. «Руководство для ротных санитаров и санитаров-носильщиков», введенное приказом начальника Главного военно-санитарного управления Красной Армии от 5 февраля 1942 года, в числе основных обязанностей санитаров определяло защиту раненых «как положенным ему, так и положенным каждому бойцу оружием».

Санитары-носильщики в количестве двух человек входили в одно звено с санитаром. Звено выделялось стрелковому взводу и подчинялось санинструктору роты. В обязанность санитаров-носильщиков входил вынос раненых из ротного района до батальонного, а иногда и до полкового медицинского пункта. Помимо этого санитары-носильщики обязаны были исправлять плохо наложенные или сбившиеся повязки и в необходимых случаях оказывать первую помощь. Санинструктор, являясь командиром санитарного отделения роты, руководил действиями санитарных звеньев, проверял правильность наложения повязок, шин и жгутов. Он принимал меры к быстрой эвакуации из ротного района тяжелораненых и воинов с ранениями средней тяжести, выделяя из них раненых для внеочередной эвакуации и срочного хирургического вмешательства. Выносу раненых уделялось особое внимание. С санитарями-носильщиками регулярно проводились инструктажи и тренировки применительно к условиям той местности, где им предстояло выполнять боевую задачу. Проводилось также специальное обучение вновь назначенных санитаров. В тыловых районах страны действовали школы санинструкторов, которые комплектовались военными старших призывных возрастов. В каждой формируемой стрелковой дивизии создавались курсы по подготовке санинструкторов.

Раненые бойцы с поля боя должны были эвакуироваться до перевязочных пунктов обязательно с оружием. При перевязочных пунктах имелись пункты по сбору оружия, откуда оружие должно было немедленно направляться в обоз боевого питания части.

В приказе НКО № 281 от 23 августа 1941 года «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» указывалось, что за вынос с поля боя 15 раненых с их винтовками или ручными пулеметами санитаров и носильщиков представлять к награждению медалью «За отвагу» или «За боевые заслуги», за вынос 25 раненых с их оружием – орденом «Красная Звезда», за вынос 40 раненых – орденом «Красное Знамя», за вынос 80 раненых – орденом Ленина.

То, что творила советская военная медицина в годы Великой Отечественной войны, без преувеличения можно назвать подвигом. Благодаря стараниям врачей, фельдшеров, медсестёр и санитаров более 70% раненых и 90% больных солдат смогли снова вернуться на фронт. Военные медики внесли свой весомый вклад в дело общей победы.

Литература

1. Лысенков, С. Г. – Организация медицинской помощи военнослужащим Красной Армии в период Великой Отечественной войны // Genesis: исторические исследования. – 2016. – № 3. – С. 260-282.

БОРЬБА С СЫПНЫМ ТИФОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ченукойть Т.В.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Научный руководитель - к.м.н., доцент, полковник м/с Новоселецкий В.А.*

В победе нашего народа в Великой Отечественной войне немаловажная роль принадлежала врачам и медицинским работникам, возвращавшимся в строй солдат и офицеров Красной Армии. В этой связи большое значение придавалось «предупредительной» медицине в работе врачей-эпидемиологов, обеспечивающих противоэпидемиологическую защиту войск.

Работа эпидемиологической службы включала проведение санитарно-эпидемиологической разведки, профилактику инфекционных заболеваний, особенно сыпного и брюшного тифа, дизентерии, а в условиях Западного фронта – туляремии и др. В трудные годы войны четко координировалось проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических, а также лечебно-профилактических мероприятий в действующей армии и тылу, особенно среди населения, занятого на работах оборонного значения и освобожденных из концлагерей. Известно, что в лагерях смерти фашисты умышленно распространяли эпидемию сыпного тифа, с целью заражения наступающих войск, поэтому все мероприятия медицинской службы в освобожденных лагерях смерти были направлены на ликвидацию последствий бактериологической диверсии. Среди освобожденных из концлагерей, вошедших в историю Великой Отечественной войны под названием «лагерей смерти», было выявлено 1599 больных инфекционными заболеваниями, из которых у 1326 был сыпной тиф. Как установлено Чрезвычайной Государственной Комиссией, гитлеровские палачи преднамеренно, с целью распространения сыпного тифа среди населения и частей Красной Армии, размещали сыпнотифозных больных вместе со здоровым населением, заключенным в концлагеря. Наступающим частям Красной Армии угрожала опасность. Условиями проведения оздоровительных мероприятий были чрезвычайно трудными. Этому способствовали большая скученность населения, постоянная миграция неблагополучного в отношении сыпного тифа

больных, связанная с перемещением края боевых действий. Органов здравоохранения в освобожденных районах еще не было. Отсутствовали больницы и амбулаторная сеть. В феврале 1944 не было ни одного населенного пункта в полосе действий армии, не имевшего очагов сыпного тифа, а многие населенные пункты имели по 15 и более очагов. Большая противоэпидемическая работа среди местного населения не могла быть осуществлена средствами только противоэпидемических учреждений армии. В нее была включена врачебно-госпитальная база армии, в обязанность которой входило проведение необходимых мероприятий в радиусе 3-5 км от расположения госпиталей. По мере восстановления на освобожденной территории органов советской власти: райисполкомов, сельсоветов, гор- и райздравотделов с ними устанавливалась тесная связь и координировались проводимые противоэпидемические мероприятия. Были организованы Чрезвычайные Комиссии по борьбе с сыпным тифом. При сельсоветах создавались специальные тройки, и в каждом населенном пункте были санитарные уполномоченные. Чтобы добиться быстрой ликвидации заболеваемости сыпным тифом среди освобожденных из концлагерей и среди местного населения в полосе действий армии и не допустить вспышек заболевания сыпным тифом в войсках, было проведено сотни тысяч дезобработок и помывок местного населения. Для санитарной обработки населения, освобожденного из лагерей смертности, были выделены банные отряды. В целях ограждения войск от заражения при контактах с местным населением была установлена карантинная полоса, включавшая 21 населенный пункт, в которых установлен 15-дневный карантин. В населенных пунктах карантинной полосы была сосредоточена значительная часть освобожденных из лагерей смерти, бывших в контакте с заболевшими. Здесь за ними наблюдали врачи и осуществляли подготовку для дальнейшей эвакуации. К началу мая 1945 г. вспышка сыпного тифа в населенных пунктах карантинной полосы была ликвидирована. Больные из числа освобожденных из концлагерей были госпитализированы в специально выделенные для этой цели армейские госпитали, которые использовались для инфекционных больных. Военный Совет армии помимо организации медицинской помощи населению оказывал материальную помощь, обеспечивая их продовольствием и транспортом. Были организованы госпитальные пункты, специально развернутые для обеспечения людей питанием. Несмотря на крайне тяжелые дорожные условия в период весенней распутицы, организована эвакуация населения и бесперебойный подвоз продовольствия. Все это способствовало противоэпидемическим усилиям для спасения жизни освобожденного народа и сохранения от инфекционных заболеваний Красной Армии. Поэтому основная задача спасения наших людей легла на плечи Красной Армии: проведение дезинфекционных мероприятий на транспорте, очистка полей сражения, проверка воды и, в случае обнаружения ее отравления, организация водоснабжения (очистка, дезинфекционные мероприятия). Солдаты Красной Армии должны были быть обученными врачами (фельдшерами) –

гигиенистами в вопросах умения спасать себя и местных жителей от болезней. Армейские и фронтовые гигиенисты Красной Армии принимали деятельное участие в очистке полей битв и захоронении трупов воинов, погибших в бою. При отступлении немецко-фашистских войск на нашу долю выпала задача захоронения трупов вражеских солдат и офицеров. Опыт войны говорит, что единственным, оправдавшим себя на практике методом рациональной санитарной очистки полей сражения является почвенное обеззараживание трупов людей и животных, а также других санитарно-опасных объектов, удаление и обеззараживание нечистот и др. мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в населенных пунктах, железнодорожном, автомобильном и водном транспорте, контролировались обмундирование, обувь и размещение воинов в полевых условиях и населенных пунктах. Все эти мероприятия способствовали боеспособности Красной Армии, здоровью мирных жителей, их работоспособности на оборонных объектах, сохранению жизни стариков и детей, реабилитации узников из концентрационных лагерей, обеспечивая тем самым победу над врагом.

Литература:

1. Есауленко И. Э., Маркова С. В. Опасность развития эпидемии сыпного тифа в годы Великой Отечественной войны (1941 – 1945). Эпидемиология и инфекционные болезни . 2017; 22 (4): 220 – 222. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9529-1017-22-4-220-222>

ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ЧЕРЕПА ЗА ВРЕМЯ ВОВ

Шаланда И.А., Юшкевич А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьев А.В*

В начале войны потребовалось значительное количество врачей для заполнения штатных должностей во всех лечебных учреждениях. Особенно не хватало нейрохирургов. Кроме того, комплектование лечебных учреждений затруднялось всей обстановкой, создавшейся вследствие вероломного нападения на СССР громадных, эвакуацией населения, фабрик и заводов, а также крайней перегрузкой железнодорожных путей сообщения. Вот почему правильная организация помощи раненым, вообще и в частности раненым в череп в этот первый период войны, наталкивалась на значительные затруднения.

Наряду с этим, основная масса призванных в армию врачей, не имевших достаточного опыта работы в военно-полевых условиях, стремилась производить первичную обработку ран черепа в наиболее ранние сроки, в условиях медико-санитарного батальона (далее – МСБ) и хирургического полевого подвижного госпиталя (далее – ХППГ) первой линии с тем, чтобы предупредить развитие инфекции в оболочках и веществе мозга. На

многочисленных армейских и фронтовых конференциях в начале войны отдельные хирурги отстаивали необходимость как можно раньше, т.е. в МСБ, широко оперировать раненных в череп. Однако санитарно-тактическая обстановка Великой Отечественной войны, лишавшая возможности длительно госпитализировать после операции раненных в череп в лечебных учреждениях войскового района и обеспечить детальное клиническое обследование раненных невропатологом и рентгенологом, сразу же заставила отказаться от подобной тактики.

Ниже рассмотрим отдельные дефекты техники первичной обработки ран черепа и мозга, потребовавшие срочного устранения в первые же дни войны. Не все еще хирурги умели остановить кровотечение из раны мозга и вставляли в нее тампоны, не всегда умея регулировать процессы повышения внутричерепного давления. Раненные в мягкие покровы головы иногда проезжали с одного этапа эвакуации на другой и нередко достигали глубокого тыла с гноящимися, долго не заживающими ранами и свищами, в глубине которых часто определялась секвестрирующая костная пластинка или даже металлический осколок.

Вопросы лечения огнестрельных ран головного мозга всесторонне обсуждались на многочисленных армейских и фронтовых конференциях и пленумах Ученого совета. При Главном военно-санитарном управлении была создана особая инспектура по нейрохирургии, а в дальнейшем руководство ею было возложено на одного из заместителей главного хирурга Красной Армии. Еще раз даны четкие распоряжения о прекращении обработки раненных в череп в МСБ и ХППГ первой линии без жизненных к тому показаний и подтверждено требование срочно эвакуировать их обязательно по назначению в специализированные ХППГ. Большое внимание было обращено на подбор кадров в нейрохирургические группы ОРМУ, причем недостаток нейрохирургов компенсировался вначале тем, что раненных в череп оперировали общие хирурги, но обязательно при консультации опытного невропатолога. Некоторые невропатологи, освоившись с хирургической техникой обработки ран черепа, сами становились за операционный стол. Кроме того, со второго года войны, сначала в Москве и Ленинграде, а затем и в других крупных центрах, были организованы краткосрочные курсы, на которых молодые военные хирурги в течение нескольких месяцев с успехом осваивали основные принципы военной нейрохирургии и невропатологии. Все эти мероприятия позволили быстро устранить наблюдавшиеся в первый период войны недостатки в деле лечения огнестрельных ран черепа.

Военно-медицинские начальники и хирурги фронтов и армий, убедившись в нерациональности оперативной обработки огнестрельных ран черепа в войсковом районе, добились того, что хирурги МСБ перестали оперировать раненных в череп, за исключением экстренных случаев. Сказанное прекрасно иллюстрируется уменьшением с каждым годом войны количества раненных в череп с повреждением костей, оперированных в МСБ. Так, например, в первый год войны в МСБ было оперировано 31,8% раненных в

череп с повреждением костей, во второй год – 8,6%, в третий год – 1,2% и в четвертый год – 2,1%. Раненных в череп, поступавших в МСБ, начали более организованно направлять специальным транспортом в специализированные ХППГ. Система работы нейрохирургических групп отдельной роты медицинского усиления (далее – ОРМУ) постепенно приобретала все большую и большую четкость. Сортировочное отделение под руководством невропатолога начало распределять раненых на несколько групп. Раненые, подлежащие срочной обработке, после рентгенографии черепа в двух проекциях направлялись в операционную, в которой производилась обработка ран черепа нередко на нескольких столах. В послеоперационном периоде эти раненые оставались на определенный срок в том же госпитале под непосредственным наблюдением невропатолога и оперировавшего нейрохирурга. С этих пор система послеоперационного содержания раненых с проникающими ранениями черепа в постели в течение не менее 3 недель твердо вошла в практику всех нейрохирургических отделений. Важно подчеркнуть, что накапливаемый в ходе войны специально медицинский и организационный опыт позволял развернуть необходимую нейрохирургическую помощь раненым в любых условиях военной обстановки.

Со второй половины войны специализированной нейрохирургической помощью уже обеспечивались не только группы наиболее тяжело раненых с проникающими ранениями черепа, но и определенные категории легко раненых с повреждениями мягких тканей, которые обследовались в специализированных госпиталях. Правильное нейрохирургическое распознавание этой категории раненых, профилактика осложнений у них и необходимое своевременное оперативное вмешательство позволяли быстро излечивать раненых в мягкие ткани черепа в пределах армейского или фронтового района. Улучшение нейрохирургической помощи раненым в череп со второй половины Великой Отечественной войны стало в значительной степени возрастать еще и за счет приобретения опыта, и за счет лучшего маневрирования подвижными полевыми госпиталями и нейрохирургическими группами ОРМУ. Армейские и фронтовые медицинские начальники научились перед боями создавать достаточно мощные резервы специализированных госпиталей и соответствующих групп ОРМУ, максимально приближая их перед наступлением к линии боя с тем, чтобы при продвижении войск вперед они могли следовать за войсками и обеспечивать оказание своевременной квалифицированной помощи всем раненым в череп. Дальнейшая эвакуация из армейского района наиболее тяжело раненых в череп, после истечения срока госпитализации на месте, производилась нередко санитарными самолетами.

Таким образом, за годы Великой Отечественной Войны были достигнуты следующие результаты:

- хирурги МСБ перестали оперировать раненых в череп, за исключением экстренных случаев;
- сортировочное отделение под руководством невропатолога начало распределять раненых на несколько групп;

– послеоперационного содержания раненых с проникающими ранениями черепа в постели в течение не менее 3 недель;

– привлечение дополнительных видов транспорта для эвакуации раненных в череп.

Все это позволило значительно снизить гибель людей, которые получили ранение в голову

Литература

1. Пирогов Н.И. Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. / Н. И. Пирогов // Ч.1. Дрезден. Тип. Блохмана, 1865. С. 54-67

2. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Т. 4. М.: Медгиз, 1952. С. 27-30

СТАНОВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ. АКТУАЛЬНОСТЬ ВЫДЕРЖЕК ПИРОГОВА В ВОЕННЫЙ ПЕРИОД

Шах А.С., Куделя А.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – майор м/с Соловьёв А.В.*

Организация хирургической помощи на «театре» военных действий всегда была в центре внимания отечественной хирургии и ее лучших представителей. основополагающие принципы советской военно-полевой хирургии возникли не на пустом месте, а имеют глубокие корни, уходящие к истокам ее зарождения.

Великий Н.И.Пирогов, анализируя и обобщая опыт хирургической работы во время кавказской экспедиции (1847 г.), крымской войны (1854-1856 гг.) и 25-летней госпитальной практики, создал гениальные «Начала общей военно-полевой хирургии». Содержание этого труда имеет непреходящее значение для понимания особенностей хирургической работы в боевой обстановке, а основные его положения получили подтверждение и дальнейшее развитие в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Как известно, Н.И.Пирогов впервые определил войну, с медицинской точки зрения, как «травматическую эпидемию» и, конкретизируя это определение, писал «...как при больших эпидемиях всегда недостает врачей, так и во время больших войн всегда в них недостаток... Недостаток в руках на перевязочных пунктах и в полевых лазаретах бывал так велик, что на 100 и более тяжело раненых приходилось по одному ординатору...». Накануне начала Великой Отечественной войны в гражданском здравоохранении нашей страны работали 140 769 врачей из них 12 560 были хирурги всех специальностей. После

нападения фашистской Германии большая часть их были мобилизованы в армию, где вместе с кадровыми военными хирургами в распоряжении Главного военно-санитарного управления оказались 10 500 хирургов. Однако уже в июле 1941 г. началось дополнительное формирование 1600 эвакуационных госпиталей (ЭГ) в системе Наркомата обороны, кроме того, к 1 декабря 1941 г. были сформированы 291 медсанбат (МСБ), 380 полевых подвижных госпиталей преимущественно хирургического профиля, 94 медико-санитарные роты и много других медицинских учреждений. Всего за этот период, не считая медико-санитарных рот стрелковых полков и отдельных танковых бригад, были вновь сформированы 3750 медицинских учреждений.

Наибольшие трудности при формировании этих учреждений были с хирургическими кадрами, так как для комплектования этих учреждений по самым скромным подсчетам нужно было не менее 15 000 хирургов.

Если общий недостаток врачей можно было в какой-то степени восполнить путем ускоренных выпусков студентов старших курсов мединституты, что только в 1941 г. дало более 30 000 врачей, то для устранения некомплекта в хирургических кадрах нужна была еще и подготовка их на практической работе или постдипломная специализация, которая была организована в широких масштабах и ее прошли тысячи врачей.

Благодаря этому к концу 2-го года Великой Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов, обеспеченность хирургическими кадрами по всем фронтам составила 63,8%, причем в учреждениях войскового и армейского районов, где решалась судьба сотен тысяч раненых. Укомплектованность хирургическими кадрами была равна 72-74%. Самоотверженный труд хирургов, медицинских сестер, санитаров и в этих тяжелых условиях позволил вернуть в строй 70% лечившихся раненых. Уместно заметить, что медицинская служба американской армии, имевшая за этот же период 39 917 раненых, возвратила в строй всего 51,5% из них.

Второе положение Н.И.Пирогова гласит о том, что «...свойство ран, смертность и успех лечения зависят преимущественно от различных свойств оружия и в особенности огнестрельных снарядов...». Развивая это положение, он видел в перспективе необходимость активной хирургической деятельности при огнестрельных ранах с широким применением профилактических операций на передовых этапах хирургической помощи.

Изучение поражающих свойств оружия и боеприпасов противника, подтвердив основные положения этого принципа, внесло коррективы в прогнозы Н.И.Пирогова, обобщая опыт хирургической обработки ран в начальный период войны, заместитель Главного хирурга Красной Армии С.С.Гирголав пришел к выводу о необходимости выделить 2 основные группы боевых ранений: раны, подлежащие активной хирургической обработке (они составляют около 80%), и раны, не требующие никаких вмешательств ни в самой ране, ни по ее поводу, за исключением туалета окружающей кожи по типу обработки операционного поля для уменьшения опасности вторичного микробного загрязнения. Этим устранялась и противоречивость в толковании

самого понятия хирургическая обработка раны, так как был сформулирован единый для всех ран принцип: не стерилизовать рану с помощью оперативного вмешательства, а сделать ее наиболее подготовленной для процессов заживления и наименее восприимчивой к попавшему в нее инфекционному началу.

Третье положение Н.И.Пирогова гласит, что «...не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны...». В другом месте, касаясь организации работы передовых перевязочных пунктов, Н.И.Пирогов подчеркивает, что «...если врач в этих случаях...» (т. е. при поступлении значительного числа раненых) «...не предположит себе главной целью, прежде всего, действовать административно, а потом уже врачебно, то он совсем растеряется и ни голова его, ни рука не окажут помощи раненым...». Требования Н.И.Пирогова к сортировке раненых по срочности оказания медицинской помощи и показаниям к эвакуации являются общепризнанным образцом сочетания врачебного дела с военным и основополагающим элементом военной медицины вообще. В развитии принципов и совершенствования организации хирургической помощи на театре военных действий большое значение имел опыт медицинского обеспечения боевых действий частей Красной Армии на оз. Хасан и р. Халхин-Гол (75% главных хирургов фронтов участвовали в организации и оказании хирургической помощи в этих военных действиях).

На основе выводов Пирогова была сформулирована медицинская доктрина в области полевой хирургии, которая основывалась на следующих принципах: Все огнестрельные раны являются первично-инфицированными; единственно надежным методом борьбы с инфекцией огнестрельных ран является первичная обработка ран; большая часть раненых нуждается в ранней хирургической обработке; раненые, подвергнутые в первые часы ранения хирургической обработке, дают наилучший прогноз», все это используется и сегодня. На заключительном этапе Великой Отечественной войны организация хирургической помощи в Советской Армии достигла весьма высокого совершенства на всех этапах медицинской эвакуации. Такой стройной и испытанной на полях сражений системы не имела ни одна из воевавших армий других стран, участвовавших во второй мировой войне. Таким образом, можно с полной уверенностью сказать, что в ходе Великой Отечественной войны сложилась качественно новая структура медицинского обеспечения войск, в которой хирургическая служба занимала одно из ведущих мест.

Литература

1. Бурденко Н. Н., – основоположник военно-полевой хирургии. Начало общей военно-полевой хирургии, /Н. Н. Бурденко, Н. И. Пирогов// ч.1, 1941 год. С. 78-101
2. Пирогов Н. И., Начала общей военно-полевой хирургии, часть 2, /Н. И. Пирогов, Н. Н. Бурденко // 1944 год. С. 456-457.

МЕДИЦИНСКИЕ СЁСТРЫ ВРЕМЁН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шевчук Е.М., Лугина А.Л.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С.В.*

Большая война – это всегда большая кровь и колоссальные жертвы. Но наши потери в Великой Отечественной войне могли быть куда более сокрушительными, если бы не подвиг людей, боровшихся за жизни раненых и больных воинов. В 1941–1945 годах врачи, фельдшеры, медсестры и санитары поставили на ноги около 17 миллионов солдат и офицеров Красной армии, совершив подвиг во имя жизни.

Большинство медиков – это женщины, матери, сестры, дочери. На их плечи легла основная тяжесть военных будней, на их долю выпало испытаний не меньше, чем солдатам на передовой. Столько храбрости, мужества, бесстрашия они проявляли! Старым людям и детям, раненым и инвалидам, ослабевшим и больным – всем была необходима помощь медицинской сестры и санитарной дружинницы. И это чувствовал каждый боец и командир в бою, зная, что рядом сестра – «сестрица», бесстрашный человек, который не оставит в беде, окажет первую помощь в любых условиях, оттащит в укрытие, вынесет в тяжелую минуту на себе, спрячет от бомбежки в пути.

«За Зину Туснолобову...»

Среди многочисленной армии медицинских работников хочется назвать имя Зинаиды Михайловны Туснолобовой-Марченко. Родилась Зинаида Михайловна в Полоцке 23 ноября 1920 года, в семье крестьянина. Детство и учёба так же прошли в Беларуси, но по окончании семилетки, вся семья переехала в Сибирь, в город Ленинск-Кузнецк, Кемеровской области. После начала войны Зинаида тут же поступила на курсы медсестёр и ушла на фронт добровольцем. Служить она попала в 849-й стрелковый полк Сибирской дивизии, где за спасение 123-х раненых солдат и офицеров её наградили орденом Красного Знамени. Но трагедия её ждала ещё впереди.

Последний бой с врагом для неё оказался роковым. В 1943 году полк вёл бой у станции Горшечное, Курской области. Зинаида металась от одного раненого к другому, но почувствовав, что горячая волна обожгла её ногу и в сапог наполняется жидкость, она поняла, что ранена сама. Но даже тогда она не остановилась: упала на землю и поползла к солдатам. Снаряды рвались вокруг неё, но она продолжала ползти. Снаряд вновь разорвался невдалеке от неё, она увидела, что командир погиб, но рядом с ним находился планшет, где, как она знала, были секретные бумаги. Зинаида с трудом доползла до тела командира, взяла планшет, сумела его спрятать за пазуху, но тут вновь раздался взрыв, и она потеряла сознание.

Очнулась она уже ночью. Не могла пошевелить ни рукой, ни ногой. Спасли её санитары-носильщики, забирающие убитых с поля боя. В тыловом

госпитале, чтобы сохранить жизнь, ей были ампутированы правая рука выше локтя и правая нога выше колена. Развивающаяся гангрена также заставила ампутировать кисть левой руки и полстопы левой ноги. Позже хирург сконструировал ей специальную манжетку, чтобы надеть её на правую руку. Благодаря этому приспособлению Зинаида научилась писать, держать вилку, ложку, зубную щётку.

Из госпиталя Зинаида Михайловна писала письма на фронт: «Русские люди! Солдаты! Товарищи, я шла в одном ряду с вами и громила врага, но сейчас я не могу больше сражаться, прошу вас: отомстите за меня! Мне всего 23 года. Немцы отняли у меня всё: любовь, мечту, нормальную жизнь. Не щадите недруга, который пришёл незвано к нам в дом. Отомстите не только за меня, но и за поруганных матерей, сестёр, своих детей, за сотни тысяч, угнанных в рабство...»

На 1-ом Прибалтийском фронте, на штурмовике «Ил-2» и на танке появилась надпись: «За Зину Туснолобову»...

«Старшая медсестра Ровнягина Евдокия»

В рядах доблестных защитников пограничной Брестской крепости мужественно и храбро сражалась медицинская сестра Евдокия Ровнягина. Родилась в 1912 году в д. Бороньки, Костюковичского района. Ещё в мирное время училась в Хабаровском медицинском училище и работала в военном госпитале, который располагался на Волынском укреплении Брестской крепость. Здесь она была назначена на должность старшей госпитальной медсестры.

21 июня 1941 года. На границе не спокойно. Старшая медицинская сестра Евдокия Ровнягина заступила на ночное дежурство. Здесь, на рабочем месте, ее и застал кровавый рассвет. С первым разрывом вражеских снарядов и бомб медсестра оказалась в гуще событий. В тяжелейшие минуты вражеского нашествия осталась верной своему долгу. Под вой и разрывы снарядов и свинцовый свист доставляла в укрытия оставшихся больных, спасала раненых советских бойцов и командиров. Бой разгорался. Получив подкрепление, вражеские солдаты под прикрытием пулеметно-автоматного огня поднялись в атаку. Ряды защитников уменьшились. Но они стояли на смерть.

В этом бою погибла смертью храбрых Евдокия Ровнягина. На плитах мемориального комплекса «Брестская крепость-герой» высечены слова: «Старшая медсестра Ровнягина Евдокия».

Храбрая медсестра, отважный партизан Надежда Троян

Надежда Викторовна Троян родилась 24 октября 1921 года в Витебской области. После окончания десятилетки она поступила в 1-й Московский медицинский институт, но вскоре, по семейным обстоятельствам, перевелась в Минск.

Война застала Надю в Беларуси. С первых дней войны она стремилась попасть на фронт. Во время взрывов и обстрелов, когда враг бомбил город, она старалась оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим. Вскоре город был оккупирован немцами. Молодёжь отправляли в Германию, Надежде

грозила та же участь, но ей помогли установить связь с партизанами. После того, как она успешно выполнила несколько заданий, её приняли в партизанский отряд. В этом отряде она была не только медиком, но и прекрасной разведчицей. Помимо оказания медицинской помощи, она ещё собирала сведения в оккупированном городе, готовила и расклеивала листовки, агитировала надёжных, проверенных людей вступать в партизанский отряд.

В 1943 году она получает от своего руководства задание. В обязанность этого задания входило проникнуть в город, установить связь с надёжными людьми, для того, чтобы привести приговор в исполнение над гитлеровским наместником Вильгельмом фон Кубе. С заданием Надя справилась успешно. Об этом подвиге советских партизан было рассказано и показано в художественном фильме «Часы остановились в полночь». В этом же году её вызвали в Москву и вручили награду Золотую Звезду Героя Советского Союза и орден Ленина, за мужество и героизм, проявленный в борьбе с оккупантами.

С первых же дней войны, как и вся армия, медики испытывали на себе дефицит кадров. Во время войны пропали без вести и погибли более 85 тысяч медиков. Из них более пяти тысяч врачей, более девяти тысяч средних медицинских работников, более двадцати трёх тысяч санитарных инструкторов, почти что пятьдесят тысяч санитаров и санитаров-носильщиков.

Во время войны был издан приказ Георгия Жукова: «Раненных на поле боя не оставлять!» – и они не оставляли. По крайней мере, делали для этого все, что могли, и на много больше. В приказе Наркома обороны №281 от 23 августа 1941 года говорилось: за вынос с поля боя 15 раненых с их оружием представлять к правительственной награде медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу», 25 раненых – к награде орденом Красной Звезды, 40 раненых – к награде орденом Красного Знамени, 80 раненых – орденом Ленина каждого санитаря и носильщика. Таким образом, их работа была приравнена к боевому подвигу.

Как выносили раненых с поля боя? На плащ-палатках, собственных плечах, ползком, под бомбежкой, пулеметным и артиллерийским огнем. И первую помощь истекающим кровью оказывали чаще всего под обстрелом. Тяжелейший труд, в особенности, для молодых женщин и девушек! Для миллионов мужчин в окровавленных шинелях эти молодые женщины стали поистине ангелами милосердия. Они оказывались на фронте по велению души и в пекле войны показывали чудеса самоотверженности. Для спасения защитников Родины девушки не жалели ни сил, ни своей жизни.

Литература

1. Петрова Н.К. Женщины Великой Отечественной войны. – Т. «Вече», 2018. – 696 с.
2. Великая роль советских женщин в победе над фашизмом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: beliykrest.ru/news/175/ (дата обращения 24.02.2020)
3. Гайдар Б.В. Роль медиков в Великой Отечественной войне. – СПб.: Медицинский вестник, 2005 – № 3, с . 85.

ТРАВМАТОЛОГИЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ. ВКЛАД А.В.КАПЛАНА В СТАНОВЛЕНИЕ БЕЛОРУССКОЙ ШКОЛЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Шелесная М.И.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

История травматологии и ортопедии не может быть отделена от истории хирургии и медицины в целом. Каждая война связана с повреждениями и ранениями, и роль травматологов во время войны трудно переоценить. В период с 1941 года широко стали изучаться и разрабатываться проблемы лечения и заживления ран, травматического шока, лечения сложных переломов и суставов, повреждений органов грудной и брюшной полости и др.

Большую помощь во внедрении методов лечения ранений и повышении квалификации врачей оказывали издаваемые книги. В 1942 г. Главным военно-санитарным управлением Красной Армии был подготовлен «Краткий курс военно-полевой хирургии» П.А. Куприянова и С.И. Банайтеса, в 1943 г. вышли «Заметки по военно-полевой хирургии» под редакцией С. С. Юдина.

Была создана система этапного лечения раненых на основе единой военно-медицинской системы, сформированной в феврале 1942 г. на V Пленуме Ученого медицинского совета начальником Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е. И. Смирновым. Эта система базировалась на учении основоположника военно-полевой хирургии Николая Ивановича Пирогова, опыте предыдущих войн, особенно боев на Халхин-Голе и в ходе советско-финляндской войны.

Ранения конечностей во время Великой Отечественной войны составляли в разные ее периоды от 59 до 75% (35-40% с нарушением целостности кости). В связи с этим исключительно важной оказалась проблема лечения огнестрельных переломов костей и суставов. Уже с первых дней войны стало ясно, что во фронтовых условиях осуществить первичную хирургическую обработку раны в первые 6-8 ч после ранения практически невозможно и целесообразно производить ее в более поздние сроки (поздняя хирургическая обработка огнестрельных ран и переломов костей). Установлено, что во многих случаях полезно производить повторную хирургическую обработку и при развившейся инфекции. Эти наблюдения имели не только практическое значение. Кроме того, методика первичной обработки огнестрельного перелома должна быть не такой, как при обычном открытом переломе, так как огнестрельный перелом отличается особым механизмом возникновения, структурой раны и наличием раневого канала.

Хирургическая обработка заключалась в рассечении ран и иссечении нежизнеспособных и инфицированных тканей, удалении свободных костных отломков и инородных тел, а иногда в экономной поднадкостничной резекции концов основных фрагментов кости и создании контраптур для свободного

оттока отделяемого из раны. В первые годы войны раны припудривали порошком или заливали эмульсией стрептоцида или сульфидина. Для лечения ран применяли также тампоны, пропитанные мазью Вишневского, и др. К концу войны появился пенициллин. Зашивать рану категорически запрещалось.

Также свой огромный вклад в развитие травматологии внесли замечательные врачи: Б.А.Петров, Д.А.Арапов, А.А.Бочаров, Б.И.Федоров, А.Н.Беркутов, среди которых нельзя не выделить А.В. Каплана.

Аркадий Владимирович Каплан родился в Варшаве. В 1914 году его семья была вынуждена покинуть Польшу и перебраться в Минск. Следуя примеру старших братьев-инженеров, Аркадий Владимирович поступает на физико-математический факультет Белорусского государственного университета, успешно учится там, но вскоре понимает, что его призвание в другом, и по окончании второго курса поступает на медицинский факультет, который с отличием заканчивает в 1929 году. В 1930 году А. В. Каплана принимают по конкурсу в ординатуру Московского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

23 июня 1941 года по май 1945-го – он находится в действующей армии на Западном и 3-м Белорусском фронтах. Сначала в качестве главного хирурга автохирургического отряда и армейского хирурга 29-й армии. С октября 1941 года – главный хирург фронтового сортировочного госпиталя первой линии на 3.000 коек. Благодаря ему, 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. В этом же году была написана книга «Гипсовая повязка при лечении огнестрельных ранений конечностей», данная книга стала настоящим эталоном лечения данного вида повреждений. В период обороны Москвы оперировал тяжело раненных крупных военачальников – К.Рокоссовского, А.Еременко и других генералов. Лечил Г.Жукова и А.Василевского. В годы войны награжден пятью боевыми орденами, а также медалями. После войны издал книгу «Техника лечения переломов костей». Закончил свою докторскую диссертацию, в которой описывал опыт оперирования и лечения переломов шейки бедра.

В послевоенное время много внимания было уделено вопросам протезирования и реабилитации инвалидов, костной пластики, борьбы с травматизмом. Можно с уверенностью сказать, что совместная хорошо координируемая плодотворная работа огромного коллектива советских ортопедов-травматологов позволила отечественной ортопедии не только занять одно из ведущих мест в мире, но и сохранить жизнь и здоровье миллионом. Все материалы и методики, разработанные в период Великой Отечественной войны, легли в основу современной травматологии и ортопедии, стали почвой для новых методов лечения, диагностики и др.

Литература

1. Травматология и ортопедия : учебник для студентов высш.мед.учеб.

заведений / Г.М. Кавалерского. - 3 изд. перераб. и доп. – Издательский центр «Академия», 2013. - 560 с.

МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ НЕМЦЕВ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Щастная К.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С.В.*

Фашистская Германия печально известна не только как инициатор Второй мировой войны, но и как режим, создавший концентрационные лагеря, породившие беспрецедентные зверства, совершаемые с людьми.

В немецких концлагерях на живом «человеческом материале» проводилась проверка научных гипотез и отработка разнообразных биомедицинских технологий. Военное время диктовало свои приоритеты, поэтому нацистских врачей в первую очередь интересовало практическое применение научных теорий.

Среди экспериментов, проводимых в концлагерях, можно назвать испытания давлением, разработку вакцины против тифа, эксперименты по гипотермии, эксперименты с малярией, газом, морской водой, ядами, сульфаниламидом, опыты по стерилизации и многое другое.

В 1941 году были проведены опыты с гипотермией. Руководил ими доктор З.Рашер под непосредственным контролем Г.Гимmlера. Опыты проводились в два этапа. На первом этапе выясняли, какую температуру и как долго может выдержать человек. Второй этап заключался в определении способов восстановления человеческого организма после обморожения. Для проведения таких экспериментов узников вывозили зимой без одежды на всю ночь или помещали в ледяную воду. Опыты по гипотермии проводились исключительно на мужчинах, чтобы смоделировать условия, в которых находились немецкие солдаты на Восточном фронте, поскольку нацисты были плохо подготовлены к зимнему сезону.

В результате проведенных экспериментов З.Рашер установил, что попытки вернуть к жизни человека, попавшего в ледяную воду, практически равны нулю, если мозжечок переохлажден. Это послужило причиной разработки специального жилета с подголовником, который прикрывал затылок и не давал задней части головы погружаться в воду.

Фашисты также вели крупномасштабную подготовку к использованию бактериологического оружия. В Третьем Рейхе имелись большие запасы бактерий сыпного тифа. В случае их массового использования необходимо было разработать вакцину для обеззараживания немцев. По поручению правительства разработкой вакцины против тифа занялся доктор Пол.

Первыми, кто испытал на себе действие вакцин, стали узники Бухенвальда. В 1942 году там заразили тифом 26 цыган, которых перед этим

вакцинировали. Из заражённых 6 человек умерли от прогрессирования болезни. Результат не удовлетворил руководство, поскольку смертность была высокой. Поэтому исследования были продолжены и в 1943 году.

На следующий год усовершенствованная вакцина вновь была опробована на людях. Жертвами вакцинации стали узники лагеря Нацвейлер. Опыты проводил доктор Кретьен. Для эксперимента было отобрано 80 цыган. Их заражали тифом двумя способами: с помощью уколов и воздушно-капельным путём. Из 80 подопытных заразилось 6 человек, однако медицинская помощь не была им оказана. К 1944 году все 80 человек, которые были задействованы в эксперименте, умерли от болезни или были расстреляны надсмотрщиками концлагеря.

В Бухенвальде также проводились опыты по заражению пленных желтой лихорадкой, дифтерией, изучалось воздействие на них отравляющих веществ. Для изучения эффекта воздействия ядов на человеческий организм их добавляли в пищу заключенным. В результате часть жертв умирала, а часть была немедленно расстреляна для проведения вскрытия. В 1944 году всех участников этого эксперимента расстреляли, используя пули с ядом.

Кроме того, в Бухенвальде проводились и другие жестокие опыты над узниками. В 1943-1944 годах там проводились эксперименты с зажигательными смесями. Их целью было решение проблем, связанных с взрывами бомб, в результате которых солдаты получали ожоги фосфором. Для проведения подобных экспериментов использовали русских пленных.

В Бухенвальде доктор К.Вернет проводил эксперименты с половыми органами для того, чтобы выявить причины гомосексуализма. Опыты проводили не только над гомосексуалистами, но и над мужчинами традиционной ориентации. Одним из экспериментов была пересадка половых органов.

В концлагере Дахау также проводились многочисленные эксперименты. В 1942 году часть 1200 узников в возрасте от 20 до 45 лет заразили малярией. Разрешение на проведение эксперимента было получено руководителем эксперимента доктором Плетнером непосредственно от Г.Гиммлера. Жертв кусали малярийные комары, дополнительно им вливали споровики, которые брали из москитов. Для лечения использовался хинин, антипилин, пирамидон, а также особый лекарственный препарат, который носил название «2516-Беринг». В результате примерно 40 человек умерли от малярии, около 400 человек погибли от осложнений после болезни, часть заражённых умерла от чрезмерных доз медикаментов.

В 1944 году в Дахау проводились эксперименты по превращению морской воды в питьевую. Для опытов использовали 90 цыган, которых полностью лишили пищи и заставляли пить только морскую воду.

В концлагере Аушвиц проводились не менее жестокие эксперименты. На протяжении всего периода войны там проводились опыты по стерилизации, целью которых было выявление быстрого и эффективного способа стерилизации большого количества людей без больших временных и

физических затрат. За время эксперимента были стерилизованы тысячи человек. Процедура проводилась при помощи хирургического вмешательства, рентгена и различных лекарственных препаратов. В ходе проведения экспериментов большое количество заключенных получили радиационные ожоги.

Особой жестокостью отличались опыты с близнецами, которые проводил доктор Й. Менгеле в концлагере Освенцим. До войны он занимался вопросами генетики, поэтому близнецы были ему особенно интересны. Й. Менгеле самолично сортировал «человеческий материал»: наиболее интересных, по его мнению, отправляли на опыты, менее выносливых – на трудовые работы, а остальных – в газовую камеру.

В эксперименте было задействовано 1500 пар близнецов, из которых только 200 остались в живых. Й. Менгеле проводил опыты по изменению цвета глаз, делая инъекции химических препаратов, в результате чего наступала полная или временная слепота. Й. Менгеле предпринял попытку создания сиамских близнецов, сшив близнецов. Кроме того, он проводил эксперименты с заражением одного из близнецов инфекцией, после чего проводил вскрытия обоих, чтобы сравнить пораженные органы.

В лагере Равенсбрюк также проводились бесчеловечные эксперименты. В них использовали женщин, которым вводили бактерии столбняка, стафилококка, газовой гангрены. Целью опытов являлось определение эффективности сульфаниламидных препаратов. Экспериментами руководил профессор К. Гебхард. В лагере Равенсбрюк фашистские учёные ставили опыты по трансплантологии и травматологии. Женщин намеренно калечили, вырезали участки тела до кости, чтобы удобнее было следить за процессом заживления. Им нередко ампутировали конечности, которые затем отвозили в соседний лагерь и пришивали другим узникам.

Многие из экспериментов, реализованных в концлагерях, не имели важного научного значения: результаты некоторых из них уже были известны ранее, многие опыты были абсолютно ненаучными и проводились в антисанитарных и жизненно неправдоподобных условиях.

Лагерные эксперименты стали поводом для Нюрнбергского дела врачей. В медицинских преступлениях обвинили 23 человек, семь врачей были оправданы, четыре человека получили тюремные сроки, пять медиков были приговорены к пожизненному заключению и семь – к смертной казни.

Литература

1. [Эксперименты немцев над людьми](https://ru.wikipedia.org/wiki/Эксперименты_нацистов_над_людьми) [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Эксперименты_нацистов_над_людьми. – Дата доступа: 25.02.2020.
2. [Нацистская медицина: бесчеловечные опыты на людях](https://topwar.ru/12657-nacistskaya-medicina-beschelovechnye-opyty-na-lyudyah.html) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://topwar.ru/12657-nacistskaya-medicina-beschelovechnye-opyty-na-lyudyah.html>. – Дата доступа: 26.02.2020.
3. [Эксперименты в концлагерях людьми](https://diletant.media/articles/44898701/) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://diletant.media/articles/44898701/>. – Дата доступа: 26.02.2020.

НЕПИСАНЫЕ ПРАВИЛА И ТРАДИЦИИ ПОЛКОВОЙ РАЗВЕДКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Юлин С.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доцент Сильванович С.А.*

Основным источником для написания данной работы послужили воспоминания Александра Шумилина, который с весны 1943 до второй половины 1944 г. был командиром полковой разведки в составе Калининского, а потом 1-го Прибалтийского фронта, участвовавшего в освобождении Беларуси.

Согласно воспоминаниям А.Шумилина, полковая разведка формировалась из добровольцев-пехотинцев, которые никаких разведшкол не заканчивали. Опыт они приобретали непосредственно в разведке и от тех, кто пришел туда служить раньше. Полковая разведка в полковом учении участия не принимала. У них была своя учеба. Они выходили ночью на свою тренировочную полосу и внимательно изучали передний край противника. Главная задача разведчиков – взять «языка». В ночной поиск они отправлялись небольшими группами. В каждой группе не больше трех-пяти человек. Комплектовались группы на добровольных началах. Каждый имел право выбрать себе напарников. Люди сходились на доверии и взаимной дружбе. Самые отчаянные солдаты состояли в группах захвата. Командир группы захвата был самым главным лицом, и не важно, был он сержантом или рядовым, во время ночного поиска ему подчинялись все. Даже командир разведки, если он шел вместе с остальными за «языком».

Новичку в группу захвата попасть было трудно. Необходимо было на деле показать незаурядную сообразительность и выдержку, стойкость и решительность. Групп захвата во взводе было три, правда, зачастую это зависело от укомплектованности разведки. Остальные солдаты взвода были разбиты на группы прикрытия и боевого обеспечения. Это была своего рода лестница, на которой каждый знал и занимал свое место. Кто хотел быть впереди и выше всех, шел в группу захвата, но это означало, что он рисковал больше других. Добровольцы из пополнения проходили учебную проверку. Они должны были походить, поползть, проверить себя на зрение, на слух и на сообразительность. Группа захвата среди разведчиков находилась в привилегированном положении. Ее участники не ползали каждую ночь под немецкой проволокой и не искали, где можно взять «языка». Их не использовали в качестве связных и посыльных. Они не стояли около землянки на постах. Всем этим занимались солдаты из групп прикрытия и боевого обеспечения. Люди из группы захвата отдыхали до времени. На них, как на профессионалов, был возложена самая ответственная и рискованная часть операции. Они не занимались подготовительной черновой работой. В ночном поиске под немецкую проволоку ходили другие. Они слушали, наблюдали,

нюхали, готовили данные о противнике. Только после того, как другие нащупают слабое место, найдут подходящий объект, тогда для мысленной оценки группа захвата выходит на место и уточняет мелочи. Она шла не одна. Ее охраняла в нейтральной полосе группа прикрытия. После проверки, если у группы захвата сложится мнение, начиналась доработка и доводка задачи по захвату пленного.

Взятие «языка» из передней траншеи в стабильной обороне было делом не простым. Любая ошибка, неточность, случайность, оплошность заканчивалась гибелью солдат. Из двух, трех проработанных объектов выбирался один. До тонкостей и мельчайших деталей изучались проходы в проволочном заграждении. В минных полях обезвреживались мины. Прочерчивались и наносились на карту все мертвые пространства.

Решение о том, кто отправится на захват, принимал командир взвода. Больных и тех, у кого были признаки депрессии, на захват не брали. Группа захвата перед выходом имела обыкновение париться в бане. Разведчики были вооружены автоматами, гранатами и ножами. Каски и противогазы разведчики не носили – в разведке они только мешали. Среди солдат в полку только разведчиков не стригли наголо. Разведчики гордились этим. За год войны из взвода разведки, которой командовал А. Шумилин, были потеряны многие, но ни один из солдат не был ранен или убит в голову.

Когда группу разведчиков обнаруживали при подходе к проволоке, и они попадали под бешеный огонь, в живых из группы в десять человек в лучшем случае возвращалась половина. А чаще, из-под проволоки выходили из десяти – два, три человека, не больше. И снова эти трое с другими, новыми пятью отправлялись под проволоку, чтобы вынести раненых и убитых. Без этих троих нельзя было обойтись. Только они знали и могли указать место, где остались лежать их друзья. Когда во взводе после серии неудач намечался кризис, старшина оставлял на время все свои дела. Он подбирал себе напарников добровольцев и уходил с ними в ночной поиск. В разведке он бывал не впервой. Солдаты доверяли ему не только свои жизни, но и добытые трофеи. Вот почему всякие не нужные штучки, вещицы и часы переходили потом от солдат в кирзовую сумку старшины, которая болталась у него на боку, когда он возвращался к хозяйству. Старшина умел позаботиться о каждом. Менял вещицу, блестящую безделушку на сало, консервы и другую еду. И еда делилась на всех поровну. Такой был закон в разведке.

Удачным считался захват, когда группа сваливалась в траншею противника, выхватывала «языка», который не успевал произнести ни звука, и без стрельбы возвращалась обратно. После удачного захвата «языка» взявший его разведчик целовал пленного – разыгрывал комедию. Кроме него никто другой целовать «языка» не смел. Кто бросался в траншею на немца, тот потом и целовал его – такой был обычай в полковой разведке А.Шумилина. И его неукоснительно соблюдали. За взятие «языка» полагался недельный отпуск. Разведчики отдыхали в тылах полка, поскольку домой с фронта не отпускали. Руководство опасалось, что разведчиков могут завербовать немцы. Людям с

передовой особенно не доверяли. Для разведчика дороже всего был сон. Можно было быть несколько суток голодным, не иметь табака, в жару воды глотка не хлебнуть, но голова должна быть свежа, способна соображать и думать. Разведчик – это боец-одиночка, умеющий всё или почти всё, он может встретить немца в любой обстановке. Разведчик во время боя многое решает сам.

Во время ночного поиска разведчик искал немца по характерному очертанию каски и особенностям немецкой униформы. Немецкий камзол с темным воротничком даже ночью бросался в глаза. Выходя на ночной поиск, разведчик во всех деталях и позах заранее представлял нужный ему образ. Сидит ли немец на корточках или привалился к стенке окопа, опытный глаз разведчика моментально выхватывал его из окружающей среды и темноты. Информация передавалась друг другу позами, жестами и движениями тела. Разогнулся передний, сделал шаг вперед – все пошли за ним. Если немцы обнаруживали разведчиков и открывал стрельбу, огонь на себя брала группа прикрытия. Остальные в это время отходили в овраг. Убитых и раненых разведчики не оставляли. Ни один человек не должен быть брошен в расположении противника. Такой неписанный закон войны был у разведчиков. Зимой, уходя на задание, разведчики всегда брали с собой пару новых маскхалатов и пару простыней. Каждый нечаянно мог порвать свой маскхалат. На группу из шести всегда был один запасной. При выходе на задание командир разведки не напоминал разведчикам на счет маскировки. Каждая вторая тройка знала, что необходим один новый комплект. При захвате «языка» маскхалат одевали на него. Бывало и так, что группа вместо ночного поиска ложилась где-нибудь на подходе к немцам в снег. Ляжет так, чтобы пули не достали. Проходит день, два, а группа не возвращается назад. Вместо ночного поиска они двое суток в кустах, на снегу пролежали. Начальству докладывают, что группа не вернулась, и думают, что она погибла, а она с пустыми руками на третьи сутки возвращается назад.

Подвести итог хочется цитатой из воспоминаний А.Шумилина: «Чудесные ребятки собираются и служат в полковых разведках. У них богатая фантазия и исключительно тонкое на немцев чутье. Из них никого глоткой и руганью, и медалью не прошибешь. К ним нужно иметь душевный подход, проявлять отеческую заботу и справедливость во всех делах. А если дело пойдет на крик, на обман и лицемерие, – считай, что в разведке плохие будут дела».

Литература

1. Шумилин, А. И. Ванька-ротный [Электронный ресурс] / А. И. Шумилин. – Режим доступа: <https://avidreaders.ru/book/vanka-rotnyy.html>. – Дата доступа: 02.04.2020.
2. Алексеев, В. Н. Взвод пешей разведки [Электронный ресурс] / В. Н. Алексеев, Н. Г. Шубина. – Режим доступа: <https://www.bogorodsk-noginsk.ru/trud/vzvod-peshei-razvedki.html>. – Дата доступа: 02.04.2020.

ПРИМЕНЕНИЕ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ХОДЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Якубюк С.П.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.*

История использования отравляющих веществ в ходе вооруженных конфликтов насчитывает не одну сотню лет. Первое задокументированное свидетельство применения химического оружия во время Крымской войны 1853-1856[2]. В последующие годы мировым сообществом предпринимались попытки ограничения использования подобных веществ. В 1899 году была принята первая Гаагская конвенция, запрещающая применение снарядов и бомб, снаряженных отравляющими газами. Все действия, направленные на предотвращение использования отравляющих веществ, в последующих конфликтах оказались тщетными. Отравляющие газы нашли широкое применение в ходе Первой мировой войны 1914-1918 как со стороны Четверного союза, так и со стороны Антанты.

В 1925 году был подписан Женевский протокол, запрещающий использование газа в ходе вооруженных конфликтов. Несмотря на это, отравляющие вещества использовались Итальянскими вооружёнными силами против сил Синусси в Ливии (1928год), эфиопских вооруженных сил в 1935. Японские вооруженные силы использовали отравляющие газы в ходе вторжения в Китай с 1936года. Из-за несоблюдения международных договоренностей многие государства: Германия, Италия, Великобритания, Франция, СССР, США – продолжали вести исследования в области отравляющих газов и наращивали объемы производства. Кроме того, совершенствовались методы противохимической защиты, создавались специализированные химические войска, а также новые способы доставки отравляющих веществ.

Германии, по Версальскому мирному договору, запрещалось вести исследования отравляющих газов. С приходом к власти Адольфа Гитлера ситуация изменилась. В 1934 году был получен газ «табун», в дальнейшем немецкими химиками были синтезированы такие вещества, как «зоман», «зарин» и другие. В предвоенные годы было накоплено около 27,6 тыс. т. ОВ. Что касается Италии, ученые работали в направлении модификации уже имеющегося на вооружении иприта. Великобритания к началу Второй мировой войны имела на складах около 40,4 тыс. т., США в свою очередь накопили 87 тыс. т., СССР имели на вооружении в разном виде до 77,4 тыс. т. отравляющих газов [1, с. 58-59].

С началом Второй мировой войны 1 сентября 1939 года появилась реальная угроза применения химического оружия в действии. Впервые оно было использовано 8 сентября 1939 года во время наступления германской армии в Польше. Польская батарея обстреляла батальон немецких егерей снарядами с ядовитым газом, в результате погибло 15 человек. После поражения под Дюнкерком британское командование вынашивало планы по применению

отравляющих газов для обороны. По предложению начальника Имперского штаба сэра Джона Дилла по всей протяженности береговой линии Великобритании были выставлены специальные метательные устройства. Кроме того, предлагалось использовать автоцистерны, в качестве отравляющего вещества выступал иприт. Из-за срыва германских планов по нападению на Великобританию план не был приведен в действие.

Первое применение химического оружия на территории СССР произошло в конце 1941 под Керчью, когда германские войска обстреляли позиции советских войск снарядами с отравляющими веществами в ответ на применение частями РККА ракетно-зажигательных снарядов с термитной смесью. Имеются свидетельства планов возможности применения отравляющих газов против защитников Ленинграда.

В апреле-мае 1942 года Вермахт готовился применить химическое оружие против частей РККА на протяженности Восточного фронта. Ставка Главнокомандующего, понимая всю опасность ситуации, обратилась за помощью к Великобритании. 14 мая 1942 года после переговоров со Сталиным Уинстон Черчилль выступил по радио, выдвинув ультиматум: в случае применения ядовитых газов против СССР, Великобритания произведет бомбардировки германских городов бомбами с отравляющими веществами. Подействовали слова премьер-министра или что-то другое, но немецкая армия отказалась использовать химическое оружие на фронте, но не отказались от локального его применения в ходе боев за Севастополь, Одессу, Керчь. Кроме того, отравляющие газы были применены против защитников Аджимушкских катакомб, при этом погибло около 3 тысяч человек. Использовали газ и в массовых убийствах заключенных в концентрационных лагерях.

В 1943 году после перехода Италии на сторону союзников возникла угроза высадки союзников во Франции. Поэтому немецкие силы, занимавшие оборону на Атлантическом валу, были снабжены снарядами с отравляющими веществами, к счастью, они их не применили.

Подводя итог, можно говорить, о том что, несмотря на огромные запасы отравляющих веществ, новые способы их доставки, а также новые виды ядовитых газов – массового применения они не нашли. Это может быть связано с принятием международных договоров переводивших химическое оружие из разряда основной поражающей силы в разряд оружия устрашения. Факты применения ядовитых газов находят свое место в истории Второй мировой войны, но носят они сугубо локальный характер.

Литература

1. Супотницкий, М. В. Отложенный апокалипсис. Почему Вторая мировая война не стала химической/М. В. Супотницкий // *Офицеры*. – 2011. – № 3 (53). – С. 56–61.

2. Широкопад, А. Б. Химическое оружие: От Крымской до Первой мировой / А. Б. Широкопад // [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://topwar.ru/28355-himicheskoe-oruzhie-ot-krymskoy-do-pervoy-mirovoy.html>. -Дата доступа: 17.03.2020.

СОДЕРЖАНИЕ

ЛАГЕРЬ ВОЕННОПЛЕННЫХ «ШТАЛАГ № 324».....	3
Азбукина М.Ю.	3
ЖЕНЩИНЫ-ЗАЩИТНИЦЫ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ	5
Антипина Е.О.	5
МОЙ ЗЕМЛЯК – ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	8
Антипина Е.О.	8
ТРАГЕДИЯ ЕВРЕЕВ ВОЛКОВЫЩИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	10
Антипина Е.О.	10
ТРАГЕДИЯ ДЕРЕВНИ ШАУЛИЧИ	13
Антипина Е.О.	13
ВETERАНЫ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – НАСТАВНИКИ, ПЕДАГОГИ, ВОСПИТАТЕЛИ	15
Антипина Е.О.	15
МАРАТ И АРИАДНА КАЗЕЙ: ЮНЫЕ ГЕРОИ ЖЕСТОКОЙ ВОЙНЫ.....	18
Базылюк А.С.	18
ВКЛАД А.В.ВИШНЕВСКОГО В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ	21
Баран Д.Н., Гульник О.А.	21
ПАРТИЗАНСКИЙ ЛАГЕРЬ В КОРОБЧИЦАХ.....	23
Бегер Н.С.	23
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ МОЗГОВОГО РАНИЕНИЯ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВО ВРЕМЯ ВОВ. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ. ОСЛОЖНЕНИЯ. ИСХОДЫ	26
Бекиш В.А., Цымбалистый А.В.	26
ДОНОРСКОЕ ДЕЛО ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	31
Бондар К.Д.	31
РОЛЬ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	33
Борель П.С.	33
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ В КОНЦЛАГЕРЯХ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.....	36
Будько Е.Ю.	36

УРОЖЕНЦЫ ВИЛЕЙЩИНЫ – ГЕРОИ СССР ВРЕМЕН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	39
Булавка Е.В.	39
ХИРУРГИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 гг.....	42
Бычило В.В., Ячник Е.Н.	42
ГЕНЕРАЛ АНТОНОВ – ГЕНИАЛЬНЫЙ СТРАТЕГ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	45
Вабищевич Н.В., Хоронжий А.Ю.....	45
РАЗВИТИЕ ТАНКОСТРОЕНИЯ В СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	47
Василюк П.С., Хильманович Е.Н.	47
ВКЛАД ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	50
Викторович Ю.И.	50
ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ РАНЕННЫМ В ЧЕРЕП ВО ВРЕМЯ БОЕВОЙ ОПЕРАЦИИ «ОСВОБОЖДЕНИЕ БЕЛАРУСИ».....	53
Воробей В.Ю.	53
БОЕВЫЕ НАГРАДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	57
Голуб Г.В.....	57
Характер ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ РАНеным СОЛДАТАМ В разные ПЕРИОДы ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	59
Гресь Я.С., Мосин О.В.....	59
АНЕСТЕЗИЯ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.....	62
Гульник О.А., Баран Д.Н.	62
АРЧИБАЛЬД МАКИНДО, ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ. КЛУБ МОРСКИХ СВИНОК.....	65
Гурбанов Ф.Ф.	65
АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	68
Давыдик Д.Г.	68
КУРГАН СЛАВЫ ГОРОДА ГРОДНО	71
Доста Ю.А.....	71
ПОЛОЖЕНИЕ ГРОДНЕНСКИХ ЕВРЕЕВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	72
Завиленчик П.П.	72

О ВОЙНЕ НАПИСАНО НЕ ВСЕ.....	75
Иодко В.Я.....	75
ОРДЕН ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ИСТОРИЯ НАГРАЖДЕНИЯ.....	78
Кандрица М.И.....	78
ИСТОРИЯ ОДНОЙ ВОЕННОЙ ПЕРЕПИСКИ.....	80
Коваленко Д.Д.	80
ПО СЛЕДАМ ПИСЬМА.....	83
Козячий Д.Е.	83
ТРАГЕДИЯ ХОЛОКОСТА (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА БАРАНОВИЧИИ БАРАНОВИЧСКОГО РАЙОНА).....	86
Копытич А.В.	86
САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	89
Корсак В.Э.	89
УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НАЦИСТСКОГО КОНЦЕНТРАЦИОННОГО ЛАГЕРЯ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.....	91
Котляренко Д.О.	91
И ШТЫКОМ ВЛАДЕЛИ, И ПЕРОМ.....	94
Кропа А.В.	94
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ВОЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОПЕРАЦИИ «БАГРАТИОН».....	97
Лапицкий К.А.	97
ТЫЛ СОВЕТСКИХ ВООРУЖЁННЫХ СИЛ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	103
Левوشيц М.С.	103
ЗНАЧЭННЕ ПОШУКАВАЙ РАБОТЫ ДЛЯ ЗАХАВАННЯ ПАМ'ЯЦІ ПРА ВАЙНУ.....	105
Лейко А.С.	105
ЛЕЧЕНИЕ МУЖСКОЙ ГОНОРРЕИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	107
Лемешева Е.В.	107
ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА В СУДЬБАХ РУКОВОДСТВА МФТИ.....	110
Лескевич Д.К.	110
НАРКОЗ В УСЛОВИЯХ ВОВ.....	112
Литвин А.Г. Фомина Д.Д.....	112

ПАМЯТНИК ГЕНЕРАЛУ КОНЕВУ В ПРАГЕ КАК СВИДЕТЕЛЬСТВО ПЕРЕПИСЫВАНИЯ ИСТОРИИ.....	115
Линик Д.В.	115
БЕРЕМЕННОСТЬ И ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ НЕ ДЛЯ ВОЙНЫ.....	117
Ловец Н.В. Ульянкина М.Р.	117
МЕДАЛИ КАК СТИМУЛ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА, И КАК ПООЩРЕНИЕ ЗА СДЕЛАННОЕ.....	120
Лойко Д.В.	120
НЮРНБЕРГСКИЙ ПРОЦЕСС НАД ВРАЧАМИ НАЦИСТСКИХ КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ЛАГЕРЕЙ.....	122
Лукьянович Е.И.	122
СРЕДСТВО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗДОРОВЬЯ БОЙЦОВ КРАСНОЙ АРМИИ.....	125
Марцулевич А.Ю.	125
УЖАСНЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ ГЕРТЫ ОБЕРХОЙЗЕР	128
Махнюк А.В. Семёнов С.А.	128
В.П.ДЕМИХОВ – У ИСТОКОВ СОЗДАНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СОВЕТСКОЙ АРМИИ.....	130
Махнюк А.В., Семёнов С.А.	130
ЛІДЧЫНА Ё ГАДЫ ВЯЛІКАЙ АЙЧЫННАЙ ВАЙНЫ: ПА МАТЭРЫЯЛАХ БЕРДАЎСКАГА МУЗЕЯ.....	133
Міхаловіч М.С.	133
РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	136
Мишутко В.В., Сидорович Л.М.	136
ЗИНАИДА ВИССАРИОНОВНА ЕРМОЛЬЕВА – “МАДАМ ПЕНИЦИЛЛИН”, УКРОТИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ И ПРОСТО ТАЛАНТЛИВЕЙШИЙ СОВЕТСКИЙ УЧЕНЫЙ	139
Мосин О.В., Гресь Я.С.	139
КРУСТОЗИН. ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ПЕРВОГО СОВЕТСКОГО ПЕНИЦИЛЛИНА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	141
Мосин О.В., Гресь Я.С.	141
СУДЬБЫ СКИДЕЛЬСКИХ ЕВРЕЕВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	145
Муртазина В.М.	145
ФИТОТЕРАПИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	147

Назаренко Я.Н.	147
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	149
Оганесян С.Н.	149
ЗНАЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ «ЛЕНДЛИЗ» В ПОБЕДЕ НАД ФАШИСТСКОЙ ГЕРМАНИЕЙ	151
Павлючук А.Ю.	151
ТАЙНА СМЕРТИ АДЛЬФА ГИТЛЕРА	154
Пашкевич М.С.	154
ВКЛАД ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945	157
Пивоварчик В.А.	157
ГРОДНЕНСКОЕ ГЕТТО	159
Поплавский Д.Ю.	159
ХОЛОКОСТ В БЕЛАРУСИ. СОЗДАНИЕ ГЕТТО НА ТЕРРИТОРИИ НОВОГРУДКА	162
Рыбачёнок М.И., Шендер А.С.	162
ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	164
Рынкевич А.И., Казакевич М.С.	164
САЛДАТ ПЕРШАЙ ВАЕННАЙ КАМПАНИ ДРУГОЙ СУСВЕТНАЙ ВАЙНЫ	166
Саўко К.А.	166
«БЕЛОРУССКИЙ СУСАНИН» – ТИХОН МАКСИМОВИЧ БАРАН .	169
Сечко О.А.	169
ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВРЕМЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА	170
Сидорчик Е.А., Ровба Е.А.	170
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	173
Станкевич В.А.	173
ГЕМОТРАНСФУЗИОЛОГИЯ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ	176
Терещенкова Н.Н.	176
ФАКТОРЫ ПОБЕДЫ ПОД МОСКВОЙ	179
Титенко К.В.	179
ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ О ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	182
Фолитарик И.Л.	182

МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ В НАЦИСТСКИХ КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ЛАГЕРЯХ.....	184
Храповицкая К.А.....	184
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	187
Чайковский В.В.....	187
БОРЬБА С СЫПНЫМ ТИФОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	190
Чепукойть Т.В.....	190
ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ЧЕРЕПА ЗА ВРЕМЯ ВОВ.....	192
Шаланда И.А., Юшкевич А.В.....	192
СТАНОВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ. АКТУАЛЬНОСТЬ ВЫДЕРЖЕК ПИРОГОВА В ВОЕННЫЙ ПЕРИОД.....	195
Шах А.С., Куделя А.А.....	195
МЕДИЦИНСКИЕ СЁСТРЫ ВРЕМЁН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	198
Шевчук Е.М., Лугина А.Л.....	198
ТРАВМАТОЛОГИЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ. ВКЛАД А.В.КАПЛАНА В СТАНОВЛЕНИЕ БЕЛОРУССКОЙ ШКОЛЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ.....	201
Шелесная М.И.....	201
МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ НЕМЦЕВ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.....	203
Щастная К.А.....	203
НЕПИСАНЫЕ ПРАВИЛА И ТРАДИЦИИ ПОЛКОВОЙ РАЗВЕДКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	206
Юлин С.А.....	206
ПРИМЕНЕНИЕ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ХОДЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.....	209
Якубюк С.П.....	209

Научное издание

ЭТИХ ДНЕЙ НЕ СМОЛКНЕТ СЛАВА

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

7 мая 2020 г.

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка И. И. Прецкайло, А. А. Хартанович
Корректурa И. Н. Князева

Подписано в печать 04.08.2020.

Тираж **9** экз. Заказ **48**.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.