

Секция 1 Б Физическая подготовка и спорт. Медицинское обеспечение

Военная медицина в годы Великой Отечественной войны

Власов С.

Научный руководитель Саевич Т.Н.

Белорусский национальный технический университет

Военная медицина прошла яркий и самобытный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых жестоких и беспощадных была Великая Отечественная, где наша страна потеряла 27 млн. человек, и 65-летие со дня окончания которой мы отмечаем в этом году. Известный полководец маршал Советского Союза Иван Христофорович 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».

В 1941 г. в передовой статье газеты «Правда» стратегическая задача, стоящая перед медициной, формулировалась следующим образом: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это – победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин».

Значительная часть мобилизационных материальных и людских ресурсов здравоохранения, составлявшая 39,9 % от всего количества врачей и 35,8 % от численности больничных коек, находилась в западных областях Советского Союза и уже в первые дни войны была захвачена наступающими частями противника. Большие потери несла медицинская служба непосредственно на поле боя. Более 80 % всех ее санитарных потерь приходилось на рядовой и сержантский состав, то есть на передовое звено, действовавшее на линии фронта. Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков. Из них 5 тыс. врачей, 9 тыс. средних медицинских работников, 23 тыс. санитарных инструкторов, 48 тыс. санитаров и санитаров-носильщиков.

В этих условиях подготовка врачебных кадров для действующей армии стала важнейшим элементом, определявшим дееспособность медицины на войне. Основной «кузницей кадров» для военно-медицинской службы являлась Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова. Военные врачи, проходившие в ней усовершенствование, и слушатели, получившие в период обучения специальные военно-медицинские знания, составляли костяк руководящего и лечебного состава медицинской службы Красной армии. В ее стенах были подготовлены и направлены на фронт 1 829 воен-

ных врачей. При этом в 1941 г. в академии было произведено два досрочных выпуска. Выпускники академии проявили подлинный героизм, выполняя на войне свой патриотический и профессиональный долг. Пятьсот тридцать два воспитанника и работника академии погибли в боях за Родину.

Значительный вклад в победу внесли также представители других медицинских учебных заведений, в том числе 1-го Московского медицинского института имени И.М. Сеченова: 2 632 питомца института обслуживали войска действующей армии и тыл страны.

На протяжении всей войны живая связь и единство действий в центре и на местах проводились главными специалистами по линии преемственности лечения раненых и больных в госпиталях действующей армии и в эвакуогоспиталях Наркомздрава, при реализации государственных планов проведения противоэпидемических и других мероприятий. Во главе центральных органов управления медициной стояли авторитетные и опытные организаторы и ученые.

Георгий Андреевич Митерев возглавлял Наркомат здравоохранения СССР. Являясь также уполномоченным Государственного Комитета Обороны, он проделал колоссальный объем работы по координации медицинского обеспечения фронта и тыла.

Основная заслуга в создании действенной системы оказания медицинской помощи в годы войны принадлежит начальнику Главного военно-санитарного управления Красной армии Ефиму Ивановичу Смирнову – блестящему теоретику и практику отечественной медицины, выпускнику Военно-медицинской академии. Е.И. Смирнов проявил подлинное мужество и силу воли, чтобы в небывало сложных условиях, на огромном протяжении советско-германского фронта осуществлять своевременное и эффективное управление силами и средствами военно-медицинской службы. В годы Великой Отечественной войны впервые было реализовано четкое планирование медицинского обеспечения войск при проведении таких стратегических операций, как Висло–Одерская и Берлинская.

Успех работы военных медиков во время войны был достигнут благодаря разработанной системе этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. В теоретическом обосновании этой системы основополагающее значение имели труды Н.И. Пирогова, В.А. Опеля, Б.К. Леонардова. В практической ее реализации решающую роль сыграл Е.И. Смирнов, который не только внес много нового в ее научную разработку, но и творчески применил ее основные положения на театрах военных действий. Система этапного лечения с эвакуацией по назначению была налажена уже в начале войны и в зависимости от стратегической обстановки постоянно видоизменялась и совершенствовалась. Основные элементы системы включали в себя четкое и последовательное оказание

раненым и больным медицинской помощи, начиная с первой медицинской на поле боя и заканчивая исчерпывающей специализированной в госпитальных базах фронта и тыла страны.

Эвакуация раненых из госпитальных баз фронта в тыловые госпитали страны осуществлялась в подавляющем большинстве случаев военно-санитарными поездами. Объем железнодорожных перевозок из фронтового района в тыл страны составил более 5 млн. человек.

Исключительно важное значение имела сформулированная Е.И. Смирновым в феврале 1942 г. на заседании 5-го пленума Ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ военно-медицинская доктрина, включавшая в себя:

единое понимание принципов хирургической и терапевтической работы в военно-полевых условиях;

наличие единых взглядов на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний;

преимущество в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах эвакуации;

ведение краткой, четкой медицинской документации, обеспечивающей преимущество и последовательность в проведении лечебно-эвакуационных мероприятий.

В эти тяжелые годы делалось все возможное, чтобы правильно и полно заполнять медицинские документы, чтобы каждый раненый или заболевший воин был учтен. Для ведения историй болезни использовались различные материалы – от тетрадных листов до этикеток от банок тушенки. Этим достигалась основная цель: строгий учет каждого раненого и больного.

Следует подчеркнуть, что значимость принципов военно-медицинской доктрины подтвердилась опытом медицинского обеспечения ограниченного контингента советских войск в Афганистане и оказания медицинской помощи при проведении контртеррористических операций в Чечне.

На этом же пленуме Е.И. Смирновым перед военно-медицинской службой были поставлены следующие задачи:

вернуть в строй не менее 75 % раненых;

свести к минимуму летальность на этапах эвакуации;

свести к минимуму инвалидность среди раненых;

не допустить эпидемических вспышек в войсках.

Борьба за жизнь раненого начиналась сразу после ранения, непосредственно на поле боя. Весь медицинский персонал ясно осознавал, что главной причиной гибели раненых на поле боя, помимо несовместимых с жизнью травм, являются шок и кровопотеря. При решении этой проблемы важнейшим условием успеха были сроки и качество оказания первой ме-

дицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.

Особое внимание уделялось требованию выноса раненых с оружием, что восстанавливало не только человеческий, но и военно-технический потенциал Красной армии. Так, в приказе народного комиссара обороны «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу», подписанном 23 августа 1941 г. лично И.В. Сталиным, предписывалось представлять к награждению санитаров и санитаров-носильщиков за вынос раненых с поля боя с их оружием: за вынос 15 человек представляли к медали «За боевые заслуги» или «За отвагу», 25 человек – к ордену Красной Звезды, 40 человек – к ордену Красного Знамени, 80 человек – к ордену Ленина.

В целом за период войны в лечебных учреждениях всех наименований учтено госпитализированных более 22 млн. человек. В результате в строй было возвращено 72,3 % раненых и 90,6 % больных солдат и офицеров. В абсолютных показателях эти данные впечатляют: продолжили сражаться против врага свыше 17 млн. человек.

Доля женщин среди всех медицинских работников составляла 46 %. Среди фронтовых врачей женщины составляли 41 %, среди военных хирургов – 43 %, медицинских сестер – 100 %, санитарных инструкторов и санитарок – 40 %.

Санитарный инструктор Валерия Гнаровская со связкой гранат бросилась под вражеский танк и ценой собственной жизни спасла от неминуемой гибели 20 тяжелораненых. Посмертно ей присвоено звание Героя Советского Союза.

Впервые в истории войн хирургическая помощь на всех этапах эвакуации и в тылу была унифицирована. Были решены такие важнейшие проблемы, как ранняя транспортная иммобилизация, широкое применение новокаиновых блокад, наложение вторичного шва, сочетание первичной хирургической обработки ран с применением сульфамидных препаратов и антибиотиков. В ходе войны была разработана эффективная система борьбы с травматическим шоком. Благодаря активной хирургической тактике и массовому применению профилактической вакцинации, анаэробная инфекция наблюдалась лишь у 1 % раненых, столбняк – у 0,6–0,7 %.

Уже к 1942 г. была организована специализированная хирургическая помощь воинам, раненым в голову, грудь, живот, конечности, что позволило значительно снизить смертность и процент осложнений среди тяжелораненых.

Во время войны жизненно важное значение имело создание бесперебойной системы заготовки и доставки донорской крови. Единое руководство гражданской и военной службами крови обеспечило более высокий

процент выздоровлений раненых. К 1944 г. в стране насчитывались 5,5 млн. доноров. Всего за период войны было использовано около 1 700 тонн консервированной крови. Более 20 тысяч советских граждан были награждены знаком «Почетный донор СССР».

Малоизвестными остаются вопросы, связанные с медицинским обслуживанием военнопленных и репатриантов. Именно здесь со всей яркостью проявились гуманизм и человеколюбие отечественной медицины. В соответствии с утвержденным Советом Народных Комиссаров СССР 1 июля 1941 года Положением о военнопленных, раненые и больные из их числа направлялись в ближайшие лечебные учреждения независимо от их ведомственной принадлежности. Им оказывалась медицинская помощь на одинаковых с военнослужащими Красной армии основаниях. Питание военнопленных в госпиталях проводилось по нормам госпитального пайка. В то же время в немецких концентрационных лагерях советские военнопленные были практически лишены медицинской помощи.

В год 65-летия Великой Победы мы особо отмечаем, что самоотверженная деятельность медиков в годы Великой Отечественной войны проходила на фоне единства всего народа, всех национальностей Советского Союза и была высоко оценена на правительственном уровне. Более 116 тысяч человек личного состава военно-медицинской службы и 30 тыс. тружеников гражданского здравоохранения в годы войны были награждены орденами и медалями СССР. За достижение отличных результатов во время войны 39 военных госпиталей, 8 медико-санитарных батальонов и ряд других медицинских частей и учреждений награждены орденами Советского Союза.

Но высшая оценка подвига советских медиков в годы Великой Отечественной – это память потомков, память о людях, живых и тех, чьи жизни были принесены на алтарь Отечества, память о делах, которые они совершили.

Сравнительный анализ физической подготовленности курсантов-разведчиков на базовом этапе их подготовки

Ераховец В.В., Сахашик А.В.

Учреждение образования «Военная академия Республики Беларусь»

Современный вооруженный конфликт предъявляет высокие требования не только к вооружению и военной технике, но и к психофизической подготовленности личного состава. Это обусловлено, в первую очередь, способностью выполнять поставленные задачи в экстремальных условиях войны, а также быстро восстанавливаться после тяжелых физических нагрузок.