

На сегодняшний день аппарат искусственного кровообращения, уже значительно модифицированный, широко применяется в хирургической практике по всему миру сохраняя и спасая жизни многим, значительно снижая риск послеоперационных осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брюхоненко С. С. Аппарат для искусственного кровообращения (теплокровных) // Изучение новых методов искусственного кровообращения и переливания крови / Под ред. О. А. Степуна. – М., 1928; Применение метода искусственного кровообращения для оживления организма // Сб. тр. / Ин-т эксп. физиологии и терапии. – 1937.
2. Брюхоненко С. С. Искусственное кровообращение. / С. С. Брюхоненко. – М. : Наука, 1964. – 296 с.

УДК: 614.2(476)«1941/1945»

М. В. Коршук

*Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ БССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Введение

В 2025 году отмечается знаковая для Республики Беларусь дата – 80 лет Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Почти три года территория Белорусской Советской Социалистической Республики – Белоруссии, находилась под оккупацией гитлеровской Германии. Созданная за годы довоенного периода система здравоохранения была разрушена, а многочисленное население, не успевшее эвакуироваться было вынуждено жить в совершенно других условиях.

Цель

Оценить организацию оказания медицинской помощи населению в период 1941–1944 гг. на территории Белоруссии.

Материалы и методы исследования

На основании доступной литературы проведен анализ организации оказания медицинской помощи в годы оккупации.

Результаты и их обсуждение

К сентябрю 1941 года вся территория Белоруссии была занята гитлеровскими войсками, где оккупационные власти устанавливали свою администрация и правовые нормы. Однако активное сопротивление, быстрое становление партизанского движения привело к появлению партизанских зон – т.е. освобожденных и контролируемых партизанами территорий со всеми расположенными на ней населенными пунктами. Первые партизанские зоны возникли уже осенью 1941 г. – Кличевская, Любанская и Октябрьская. В партизанской зоне восстанавливалась советская власть, открывались школы и медицинские учреждения. Таким образом в зависимости от контроля над территорией сложились две формы медицинского обслуживания: одна – установленная немецкими властями, другая – в партизанской зоне [1], а перед медицинскими работниками стал выбор между сотрудничеством с новыми властями или сопротивлением проводимой ими политикой.

Несмотря на то, что оккупационные власти проводили политику направленную на геноцид Белорусского народа, проявлением которой было уничтожение больших групп населения, прежде всего – детей, женщин и лиц старшего возраста, больных и раненых, уничтожение в концентрационных лагерях, угон населения в фашистскую Германию, умышленное распространение инфекционных заболеваний среди гражданского населения, разрушение лечебно-профилактических учреждений и уничтожение большого числа медицинских работников [2], они были вынуждены разрешить работу некоторых лечебно-профилактических учреждений, аптек, ранее существовавших на оккупированной территории. Причинами этого явились: предупреждение возникновения и распространения среди личного состава немецко-фашистских войск инфекционных заболеваний, для оказания медицинской помощи и лечения той части населения, которая была привлечена к обслуживанию оккупационных войск, а также лиц, непосредственно сотрудничающих с оккупантами – т.е. коллаборационистами.

Оккупационными властями были созданы медицинские органы. При гебиткомиссариате – окружной, а при городских (районных) управах – городские (районные) отделы здравоохранения (с 1942 г. упразднены и заменены должностями окружного (городского, районного) врачей). Их функции в основном ограничивались проверкой работы медицинских учреждений и выдачей разрешения на получение отдельных видов медицинских пособий. Существовавшая сеть лечебно-профилактических учреждений сократилась, укомплектованность медицинским персоналом снизилась. Для снабжения использовалось имущество, сохранившееся после уничтожения и разграбления запасов довоенного времени. В большинстве таких учреждений оказываемый объем помощи как правило редко превышал мероприятия первой врачебной помощи. Мероприятия квалифицированной и специализированной помощи оказывали единичные окружные больницы, плановое лечение не было предусмотрено вовсе. Кроме того, за оказание медицинских пособий гражданскому населению, через финансовые отделы управ, взималась денежная плата. Тариф зависел от вида пособия, возраста, места жительства и работы больного [2]. За время оккупации, тарифы значительно повышались. Таким образом, медицинская помощь для большинства населения на оккупированной территории была недоступна.

В организации медицинского обеспечения партизанских формирований Беларуси было два периода: первый (август 1941 г. – март 1943 г.) – от начала создания партизанских формирований, до учреждения санитарных отделов Центрального и Белорусского штабов партизанского движения (БШПД) и второй (март 1943 г. – июль 1944 г.) – от начала деятельности этих органов руководства до полного освобождения территории Белоруссии от фашистской оккупации [3].

Если в начале первого периода, многие партизанские отряды вообще не имели медицинских работников, а с появлением первых партизанских медицинских формирований они действовали разрозненно, то во втором периоде медицинская служба партизанских частей получает организационное оформление. Увеличивается и количество медицинских работников. Кадровый голод к этому времени решается путем направления в республику медицинского персонала из тыла: эвакуированных до этого, демобилизованных из рядов Советской армии. Однако в целом обеспеченность медицинским персоналом партизанских формирований даже к концу второго периода остается недостаточной: на одну партизанскую бригаду приходится 2,7 врача и 10 средних медицинских работников, а на один партизанский отряд – 0,5 врача и 1,7 среднего медицинского работника, что составляет 17,6 врача и 64,8 средних медицинских работников на 10 000 партизан [3].

Вопросы оказания медицинской помощи населению партизанских зон находились в центре внимания советских и партийных органов, командования партизанских формирований. Примером этого служит решение Витебского областного Совета депутатов трудящихся от 10 сентября 1942 г. «О медицинском обслуживании партизан и населения Витебской области» [4]. В партизанских зонах специально организовывались больницы и медицинские пункты для приема местного населения, в отдельных случаях медицинские работники партизанских соединений закреплялись за определенными деревнями по участково-территориальному принципу, куда совершались плановые и активные (по вызовам) выезды и приемы на дому. Такую работу выполнял медицинский персонал бригады имени К. Е. Ворошилова Витебского соединения. Врачи Россонской партизанской бригады два раза в неделю выезжали для приема пациентов в населенные пункты этого района. В 1942–1943 гг. медицинский персонал бригады «Штурмовая» сделал 212 выездов в деревни партизанской зоны [4].

Кроме лечебно-профилактической деятельности, медицинские работники партизанских зон активно были заняты в санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятиях, так как среди местного населения зачастую возникали эпидемии сыпного тифа, очаги желудочно-кишечных инфекций, чесотки. Проводился весь комплекс противоэпидемических мероприятий, вплоть до карантинных. Так, в декабре 1943 г. в д. Поташне Лидского района возникли случаи заболевания сыпным тифом. По совету уполномоченного ЦК КП(б)Б и БШПД по Лидскому межрайонному центру был отдан приказ о наложении на деревню карантина. Установлена караульная служба партизан. Доступ в деревню имели только медицинские работники. Распространение болезни было предотвращено [4].

Нередко население партизанских зон получало медицинскую помощь в партизанских лечебных учреждениях (амбулаториях и госпиталях) в таком же объеме, что и партизаны. Особое внимание обращалось на оказание медицинской помощи детям и женщинам.

Серьезной проблемой при оказании медицинской помощи было отсутствие необходимого количества лекарственных средств и медицинских изделий. Особенно остро проблема снабжения стояла в 1941 г.-первой половине 1942 г. Значительную помощь партизанам оказывали подпольщики из числа фармацевтических работников, оставшихся на оккупированной врагом территории, несмотря на то, что оккупанты хорошо знали проблемы снабжения партизанских зон и вели строгий учет в функционирующих лечебных учреждениях и аптеках.

Так, например, Н. С. Дзик работала в должности управляющей аптекой стеклозавода «Новка» (недалеко от г. Витебска). Еще до прихода немцев по указанию органов управления здравоохранением Наталья Сергеевна упаковала все медикаменты, перевязочный материал в бочки и ящики и зарыла их в землю. В конце августа 1941 г. ею и главным врачом больницы С. Е. Штемпелем была налажена связь с партизанским отрядом А. П. Дзика, который входил в состав 1-й Белорусской партизанской бригады легендарного М. Ф. Шмырева – «Батьки Миная». 5 мая 1942 г. Н. С. Дзик ушла к партизанам [5], где спрятанные ею медикаменты активно применялись для лечения партизан и населения.

В условиях дефицита лекарственных средств, активно использовалась народная медицина и подручные средства. Ягоды черники, брусники использовали для лечения больных с расстройствами желудочно-кишечного тракта; из березовых листьев и почек, а также плодов калины, травы хвоща полевого готовили настои, отвары и экстракты в качестве мочегонных средств; из плодов малины и липового цвета – потогонные, как противочинготные средства использовали плоды шиповника, хвою сосны, цветки василька.

Для приготовления внутривенных растворов при отсутствии дистилляторов использовали дождевую и снеговую воду. Спирт-сырец, добываемый кустарным способом, применяли для обработки ран, как снотворное и обезболивающее средство при операциях. Из березовой коры добывали деготь. В качестве сердечных средств применяли корень валерьяны и траву ландыша, которые настаивали в течение 2–3 недель на крепком 75–80 градусном самогоне. Некоторые формы лекарств также готовили непосредственно в отрядах (противочесоточную мазь, сложные настои, настойки и др.). Использовалось и захваченное у врага трофейное медицинское имущество [5].

Выводы

Таким образом, доступность медицинской помощи населению Белоруссии на оккупированной территории была недостаточной, и медицинская служба партизанских формирований сыграла значительную роль в оказании медицинской помощи населению.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кравченко, Э. Н. Исторические этапы развития здравоохранения Беларуси / Э. Н. Кравченко // Историческая память: ценностные ориентиры консолидации общества Беларуси и России : Сбор. материалов Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 30 нояб. 2023 г. / Академия управления при Президенте Республики Беларусь. – Минск, 2024. – С. 325–329.
2. Тищенко, Е. М. Здравоохранение Белоруссии в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 07.00.10 / Тищенко Е. М. – М., 1991. – 20 с.
3. Тищенко, Е. М. Медицина партизанских зон Беларуси / Е. М. Тищенко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2010. – № 2(30). – С. 178–180.
4. Матусевич, Ю. В. Оказание медицинской помощи жителям партизанских зон Беларуси в годы Великой Отечественной войны / Ю. В. Матусевич // Веснік БДУ. Серыя 3, Гісторыя. Эканоміка. Права. – 2015. – № 2. – С. 31–35.
5. Эльяшевич, Е. Г. Фармация Беларуси в партизанской борьбе в годы Великой Отечественной войны / Е. Г. Эльяшевич, В. В. Кугач // Вестник фармации. – 2009. – № 1(43). – С. 80–84.