

**СЕКЦИЯ 26**  
**«СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ»**

УДК 617-089:[94(100)“1939/45”]:355.44(470.23-25)

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
В УСЛОВИЯХ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА**

*Василенко Е. С.*

**Научный руководитель: старший преподаватель *И. И. Орлова***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Великая Отечественная война 1941–1945 гг. стала тяжелым испытанием для миллионов людей. 900-дневная блокада, приведшая к голоду и катастрофическому нарушению норм человеческой жизни, увеличила потери не только среди военнослужащих, защищавших город, но и его жителей. В этой ситуации как никогда возросла роль медицинского состава города, в первую очередь, лечебных учреждений хирургического профиля.

***Цель***

Изучить особенности хирургической помощи и опыт проведения оперативных вмешательств в условиях блокадного Ленинграда.

***Материал и методы исследования***

Изучение научно-методической литературы.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Еще до наступления полной блокады многие медицинские здания в городе пострадали или были разрушены в результате авианалетов. Под госпитали и больницы отдавались все уцелевшие здания. Так, Ленинградский нейрохирургический институт был переведён в помещение школы. Здесь осенью 1941 г. были спешно развернуты операционные и организованы палаты на 500 с лишним коек. Руководящую роль в организации хирургической службы и выработке наиболее целесообразных способов лечения раненых сыграл профессор П. А. Куприянов, главный хирург Северного фронта, а с 1943 г. Ленинградского фронта. Когда в августе 1941 г. эвакуация раненых из Ленинграда прекратилась, Петр Андреевич организовал в каждой армии госпитальные базы легкораненых. Остро ощущался дефицит хирургов: многие были мобилизованы в армейские подразделения или эвакуированы в тыл страны. Оставшиеся кадры проводили ускоренные курсы, на которых в течение 2 недель готовили хирургов скорой помощи из ординаторов.

Характер оперативных вмешательств оставался простым: хирургическая обработка ран без зашивания, при вовлечении костей — гипсование по методу Опп-Труета. По инициативе П. А. Куприянова был введен метод хирургической обработки огнестрельных ран с отказом от первичного шва, ставший спасительной мерой в профилактике осложнений, возникающих при глухом шве, который применялся зарубежными хирургами.

Условия работы в операционных были затруднены из-за холода, отсутствия электричества в большинстве зданий, отключенного водоснабжения. В помещениях удавалось поддерживать температуру за счет самодельных печек. Операции производились при свете масляных и ночных ламп. Перед осуществлением переливания крови доноры отогревали руки в теплой воде.

Значительное снижение питания и сильные морозы вызывали рост числа раненых с алиментарным истощением и большим числом хирургических осложнений: гангрена пальцев, трофические язвы, авитаминоз [1]. Смертность при любых хирургических заболеваниях в зиму 1941–1942 гг. держалась на высоком уровне: ранения и травмы осложнялись дистрофией. Около 20 % больных приходилось на группу гнойных заболеваний мягких тканей, осложненных истощением организма. У больных этой группы отмечались три основных особенности:

- 1) резкое снижение местной устойчивости тканей;
- 2) снижение общей сопротивляемости организма;
- 3) замедление процессов регенерации.

В условиях блокады менялись виды заболеваний и характер протекания болезней. Отмечено, что с ноября 1941 г. стали исчезать больные с аппендицитом. В первую половину 1942 г. были случаи механической непроходимости, возникавшие после энтеритов дистрофического происхождения. В этот период она давала такую тяжелую клиническую картину, что ставился вопрос об оперативном вмешательстве, тогда как раньше положительный эффект был возможен и при консервативном лечении. Меньше стало перфорации желудка. В условиях блокады число случаев ущемления грыжи значительно уменьшилось, а характер протекания болезни изменился.

Еще одним распространенным хирургическим заболеванием стали язвы конечностей. Они были следствием истощения и отеков. Состояние людей было настолько тяжелым, что, по статистике, 4 из 25 человек погибало.

В этот период особой актуальностью стала проблема обмена уникальными практическими наработками, изобретениями и медицинскими находками между врачами больниц и госпиталей. В годы блокады организовывались медицинские конференции, на которых проходил обмен опытом лечения. На первом таком собрании присутствовало 150 врачей, но в последующий период число присутствующих достигало 400 специалистов [1]. В апреле 1942 г. возобновило деятельность Хирургическое общество Н. И. Пирогова. Уже к лету 1942 г. была возобновлена работа большинства научных медицинских обществ Ленинграда [3]. В сентябре 1942 г. по инициативе членов Хирургического общества состоялась общегородская научная конференция хирургов лечебных учреждений, посвященная проблемам хирургии военного времени. Темы докладов были продиктованы военным временем и блокадными условиями жизни города [5].

### **Выводы**

Уникальный практический опыт обобщался и систематизировался, передавался на вооружение коллегам: в 1942–1943 гг. были проведены научно-практические конференции, организованы многочисленные публикации: «Основы практической нейрохирургии» А. Л. Поленов, «Основы военно-полевой нейрохирургии» А. В. Бондарчук, И. С. Васкин, И. С. Кудрин, два атласа по повреждениям и операциям на спинном и головном мозге. Большое количество работ П. А. Куприянова: «Лечение и эвакуация раненых на Ленинградском фронте», «О хирургической обработке огнестрельных ран», «Принципы первичной хирургической обработки ран в войсковом районе», «Хирургия огнестрельных ранений органов грудной полости». «Тактика хирурга при одновременных повреждениях плечевой кости и лучевого нерва» Г. Я. Эпштейн и Ф. И. Машанский, «Отморожения и их лечение» В. А. Штурм, «Новые возможности рентгенодиагностики острых огнестрельных ранений брюшной полости» С. А. Рейнберг [2] и многие другие. В годы блокады ленинградские медики подняли на ноги десятки тысяч больных и раненых. В результате их деятельности был обеспечен высокий процент возврата кадров в строй, что имело огромное значение для обороны страны [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гринёв, М. В.* Хирурги Ленинграда в дни блокады и годы ВОВ 1941–1945 / М. В. Гринёв, Е. И. Зайцев // *Вестн. хир. им. И. И. Грекова*. — СПб.: Эскулап, 2010. — Т. 169, № 3. — С. 12–15.
2. *Беспримерный научный подвиг ученых-медиков и врачей блокадного Ленинграда / С. А. Матвеев [и др.]* // *Вестн. Нац. медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова*. — 2015. — Т. 10, № 4. — С. 130–131.
3. *Барбер, Дж. Д.* Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде: Историко-медицинский аспект. / Дж. Д. Барбер, А. Р. Дзенискевич. — СПб.: 2001. — С. 265.
4. *Кнопов, М. Ш.* Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / М. Ш. Кнопов. — М., 1985. — С. 240.
5. *Гладких, П. Ф.* Здравоохранение блокадного Ленинграда: 1941–1944 гг. / П. Ф. Гладких — 2-е изд. перераб. и доп. — Л., 1985. — С. 268.

УДК 254.2-86

**ЗОРОАСТРИЗМ: ПУТЬ СТАНОВЛЕНИЯ.  
ИНВЕРСИВНЫЙ РАСКОЛ ИНДОАРИЙСКОГО КУЛЬТА**

*Веремеюк К. В.*

**Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Коленда**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

*Ржавеет золото и истлевает сталь.*

*Крошится мрамор. К смерти всё готово.*

*Всего прочнее на земле печаль*

*И долговечней царственное слово.*

*Анна Ахматова*

**Введение**

Зороастризм — это религия, которая сформировалась на основе древнеиранского религиозного культа путем внесения в последний дополнений и изменений, принятых Спитамай Заратуштрой, с греческой формой имени которого — Ζωροάστρης связано название религии. Сам же Спитама Заратуштра осмелился внести изменения только после того, как получил откровение от Ахуры-Мазды в водах Вахви-Датийи, расположенных в землях Арианам-Ваэджа, что позволяет назвать её древнейшей религией откровения [1, 2].

**Цель**

Выявить основные изменения, произошедшие в индоиранском культе, а впоследствии и в зороастризме после распада индоарийской религии.

**Материал и методы исследования**

Для написания статьи использовались древние религиозные тексты, относящиеся к эпохе индоарийского единства, а также религиозные тексты зороастризма в сочетании с научной литературой по данной теме.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Индоарийская религия — это огромная сфера верований, обычаев, имевшая собственный довольно обширный пантеон. Боги его хорошо представлены в двух религиях — индуизме и зороастризме, которые начали формироваться после раскола индоарийского культа. Сам раскол мог произойти в результате появления разногласий между самими брахманами или между брахманами и богатыми людьми более низкого варна. Первое предположение можно объяснить тем, что после ухода ариев из Индии они довольно хорошо сохранили свою религию, культуру и обрядность благодаря наличию в своем обществе лиц, выполняющих жреческую функцию. Вторую гипотезу можно объяснить тем, что брахманы среди всех богов больше всего почитали дэва Индру, от которого последователи древнеиранского культа вскоре избавились. В связи с тем, что бо-