

Советская медицина в годы
Великой Отечественной войны.

Шендрикова, Киров

План

- ◆ Введение
- ◆ Медицина советских войск
- ◆ Выдающиеся личности
- ◆ Создание АМН
- ◆ Медицина немецких войск
- ◆ Итог
- ◆ Список литературы

- ◆ За всю мировую историю самой кровопролитной войной была Вторая мировая война (1939—1945 гг.). Для Советского Союза это была **Великая Отечественная война** 1941—1945 гг. Защищая свою землю от фашистских захватчиков, советский народ, по неполным подсчетам, потерял на полях сражений в ходе военных действий более 26 млн жизней. Миллионы людей остались инвалидами. Но среди тех, кто с победой вернулся домой, многие остались живы, благодаря самоотверженной работе военных и гражданских медиков.

- ◆ С первых дней войны медицинская служба испытывала серьезные трудности, ощущался резкий дефицит в средствах, не хватало кадров. В связи с этим были проведены досрочные выпуски двух последних курсов военно-медицинских академий и медицинских факультетов, организована ускоренная подготовка фельдшеров и младших военфельдшеров. В результате ко второму году войны армия была укомплектована врачами на 91 %, фельдшерами на 97,9%, санинструкторами на 91,8%, фармацевтами на 89,5%.
- ◆ В годы войны главными задачами здравоохранения стали: помощь раненым и больным воинам, медицинское обслуживание тружеников тыла, охрана здоровья детей и широкие противоэпидемические мероприятия.



**ДРУЖИНИЦЫ КРАСНОГО КРЕСТА!
НЕ ОСТАВИМ НА ПОЛЕ БОЯ НИ РАНЕНОГО, НИ ЕГО ОРУЖИЯ**

- ❖ В стране была создана широкая сеть эвакуационных госпиталей, оформилась система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению. Совершенствовалась организация специализированной медицинской помощи. Четко работала служба крови.
- ❖ Важно отметить, что в предвоенные годы в нашей стране были разработаны оригинальные кровезаменители и методы консервирования крови, столь необходимые для спасения раненых в военных условиях. На фронтах и в армиях были созданы штатные отделы и станции переливания крови; формировались передвижные станции переливания крови Наркомздрава СССР.



Доставка раненых на грузовике ЗИС-5 в полевой госпиталь

В феврале 1942 г. разработана единая военно-полевая медицинская доктрина.

Содержание этой доктрины основывается на следующих положениях:

- ◆ 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.



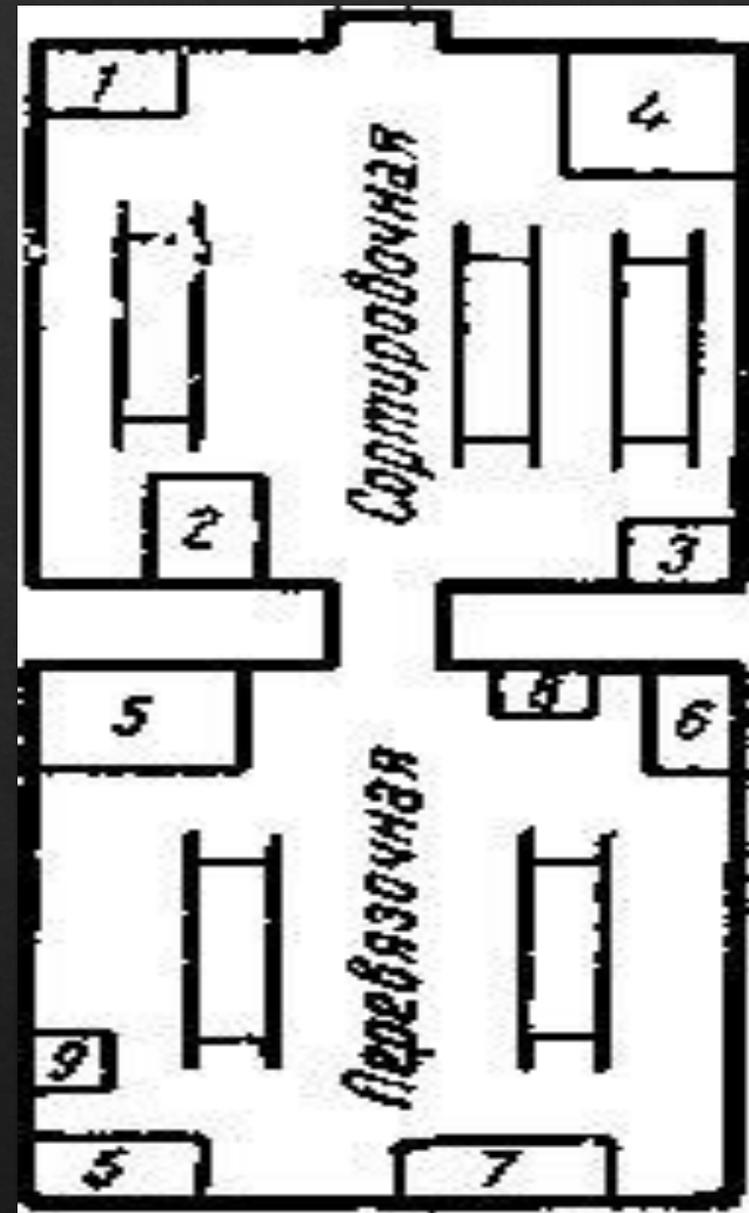
Медсестра оказывает первую помощь раненому красноармейцу.

- ❖ Одним из наиболее ярких показателей организованности полевой медицинской службы, имевшим первостепенное значение для всей последующей хирургической работы, являлось **время поступления раненого после ранения на полковой медицинский пункт (ПМП)**, где ему обеспечивалась первая врачебная помощь. Основным требованием к медицинской службе было **обеспечение прибытия всех раненых на полевой медицинский пункт в пределах до 6 часов после ранения и в медсанбат — до 12 часов**. Если раненые задерживались на ротном участке или в районе батальонного медпункта и прибывали после названных сроков, то это рассматривалось как недостаток организации медицинской помощи на поле боя. **Оптимальным сроком для оказания первичной хирургической помощи раненым в медсанбате считался срок в пределах шести-восьми часов после ранения.**

Палатка для носилочных больных

- 1 — предметы ухода за ранеными;
- 2 — стол регистратора;
- 3 — стол с пищевыми продуктами;
- 4 — место для отбора оружия;
- 5 — форменные укладки;
- 6 — стол для инъекций;
- 7 — комплект шин;
- 8 — комплект перевязочных средств;
- 9 — стерилизатор с инструментами.

*Примечание. При отсутствии палаток или
жилого помещения
сортировочная и перевязочная
развертываются в землянках.*



- ◆ Для обработки и эвакуации раненых и больных, кроме организации всех видов госпитальной помощи, в 1941г. было сформировано 286 постоянных военно-санитарных поездов, 138 временных ВСП, 295 самолетов санитарной авиации, 100 санитарно-транспортных речных судов.



- ◆ Медицинская служба внесла огромный вклад в дело сохранения эпидемиологического благополучия войск. Стройная система противоэпидемических мероприятий, санитарно-гигиеническое обеспечение Красной Армии привели к небывалому в истории войн результату — *в период Великой Отечественной войны в советских войсках не было эпидемий.*
- ◆ В годы войны были разработаны эффективные способы лечения вяло заживающих ран (В. П.Филатов, А.А.Богомолец); внедрена новая методика лечения травм с нарушением нервной системы (Н.Н.Бурденко); предложены новые медикаментозные средства; разработаны отечественные сульфаниламиды; открыты отечественные антибиотики для борьбы с сепсисом (З.В.Ермольева)



Подготовка специалистов

- ◆ В условиях боевых действий необходимо было решать и срочно кадровые вопросы, вопросы подготовки медицинских специалистов, вопросы пополнения медслужбы средним медперсоналом и санитарями.
- ◆ 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 1829 военных врачей. При этом в 1941 г. в академии было произведено 2 досрочных выпуска. Выпускники академии проявили подлинный героизм, выполняя на войне свой патриотический и профессиональный долг. 532 воспитанника и работника академии погибли в боях за Родину. Значительный вклад в победу внесли также представители других медицинских учебных заведений. С 1942 года Московский стоматологический институт восстанавливает подготовку врачей-стоматологов. Эта отрасль медицины оказалась очень востребована на фронтах. Особое значение приобрело лечение челюстно-лицевых ранений.
- ◆ За 1941 – 1945 гг. было подготовлено Вузами страны и направлено в действующую армию более 65 тыс. врачей и призвано из запаса 80 тыс. врачей. В основном кадровые задачи были решены.



*XI выпуск медсестер
Новороссийской средней медицинской школы, 1942г.*

Главные хирурги Советской армии

- ◆ На ответственных постах главных специалистов находились видные ученые-медики. Главным хирургом Красной Армии был академик АН СССР *Николай Нилович Бурденко* (1876 — 1946 гг.)(слева). Главным хирургом ВМФ был *Юстин Юлианович Джанелидзе* (1883 — 1950 гг.)(справа).



Главные терапевты Советской армии

- ◆ Главным терапевтом Красной Армии в годы войны (и Советской армии — в послевоенное время) — академик *Мирон Семенович Вовси* (1897 — 1960 гг.); в 1952 — 1953 гг. он был репрессирован по «делу врачей» (прекращенному в 1953 г.). Главным терапевтом ВМФ был *Александр Леонидович Мясников* (1899 — 1965 гг.).



- ◆ Руководил медицинским обеспечением Красной Армии на протяжении всей войны начальник Главного военно-санитарного управления *Ефим Иванович Смирнов* (1904—1989 гг.), впоследствии министр здравоохранения СССР (1947 — 1953 гг.).



- ◆ За героический труд и подвиги в годы Великой Отечественной войны более 116 тыс. медицинских работников были награждены орденами и медалями Советского Союза, 47 военных медиков удостоены высшей степени отличия — звания Героя Советского Союза, а академикам Н.Н. Бурденко, Ю.Ю. Джанелидзе и Л.А. Орбели (вице-президент АН СССР, начальник Военно-медицинской академии) было присвоено звание Героя Социалистического Труда.
- ◆ В 1944 г. Сталинской премии был удостоен *Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий* (в монашестве — Лука, 1877—1961 гг.). Хирург и профессор (1920 г.) Ташкентского университета, он стал архиепископом Русской православной церкви, продолжая заниматься медициной («Очерки гнойной хирургии», 1934, 1943 гг.). За свои убеждения он был неоднократно репрессирован. В годы Великой Отечественной войны, находясь в ссылке, он получил разрешение работать врачом-хирургом в госпиталях для раненых в Красноярске, а затем в Тамбове. Его опыт хирургической практики обобщен в труде «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» (1944 г.). В 1996 г. В. Ф. Войно-Ясенецкий канонизирован Русской православной церковью.

Архиепископ Лука



Создание АМН

- ◇ В 1944 г. (почти за год до окончания войны) в нашей стране была создана **Академия медицинских наук СССР** (ныне РАМН). Идея создания АМН возникла еще в предвоенные годы, однако ее воплощению в жизнь помешала война. Постановление Совета Народных Комиссаров СССР «Об учреждении Академии медицинских наук СССР» было подписано 30 июня 1944 г. Первым Президентом АМН СССР стал *Николай Нилович Бурденко* — один из основоположников отечественной нейрохирургии, академик АН СССР (1939), Главный хирург Красной Армии (1941 — 1946), генерал-полковник медицинской службы, участник русско-японской и двух мировых войн.
- ◇ В наши дни РАМН объединяет широкую сеть академических учреждений в различных городах страны. Среди них крупные многопрофильные научные учреждения



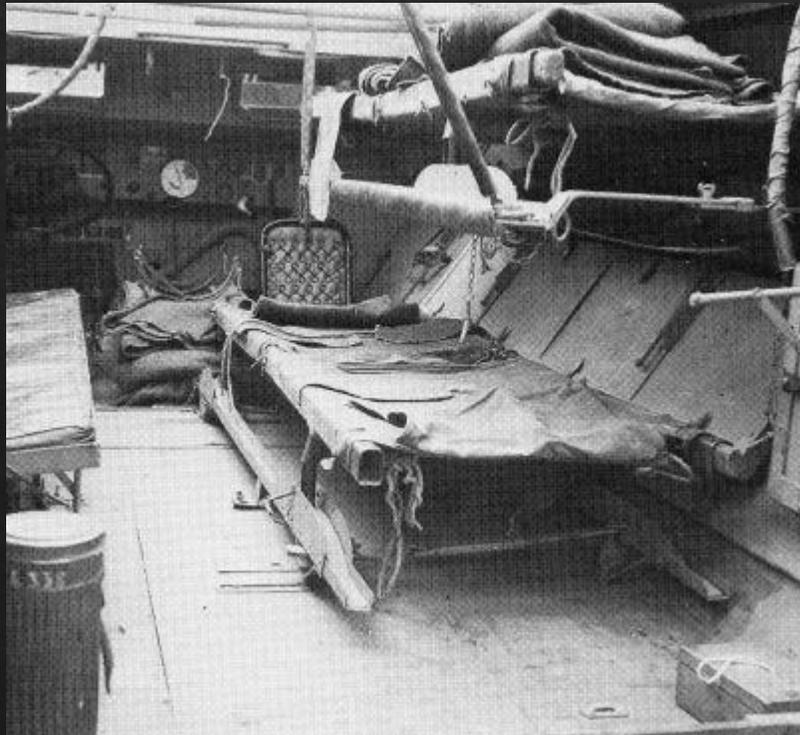
Медицина войск противника

- ◆ В каждом пехотном батальоне имелся санитар. В роте при штабной секции имелся унтер-офицер медицинской службы и санитар, которые обычно помогали в бою батальонному врачу. С поля боя раненых эвакуировали санитары и носильщики. Позади боевых позиций располагались пункты первой медицинской помощи, где раненых перевязывали и готовили к дальнейшей транспортировке. В батальонах имелся врач и два санитар. Батальонные медики разворачивали перевязочный пункт, расположив его в подходящем месте и используя имеющееся под рукой оснащение. На перевязочном пункте батальонный врач оказывал раненым первую врачебную помощь: перевязывал раны, накладывал шины и жгуты, вправлял переломы и вывихи, останавливал тяжелое кровотечение, делал противостолбнячные прививки, давал обезболивающее, заполнял медицинские карты и готовил раненых к отправке в тыл.

Проводить сколько-нибудь серьезные врачебные операции на батальонном перевязочном пункте не было возможности. На марше батальонный врач всегда держал при себе необходимые лекарства в большой медицинской сумке. Шприцы и иглы хранились в небольшом металлическом ящике, заполненном спиртом, чтобы сохранить стерильность. Полковой врач руководил батальонными врачами, следил за состоянием медицинского оснащения рот, батальонов и полка, контролировал отправку раненых в тыл, а также отвечал за снабжение полка медикаментами. Во время боя полковой врач действовал в лазарете вместе с батальонными врачами. В случае необходимости, для помощи в лазарете привлекались полковые музыканты.

❖ Sd.Kfz.251/8 – mittlerer Krankenpanzerwagen – броневедомоци медицинскои помощи.

Внутри боевого отделения бронетранспортера были оборудованы места для двух тяжелораненых, лежащих на носилках. Дополнительно в машину могли поместиться еще четверо легкораненых. Другой вариант размещения раненых – восемь сидячих мест. Сверху боевое отделение накрывалось брезентовым тентом. На корме крепились канистры с водой. Никакого вооружения эти машины не несли. Масса машины – 7470 кг. Экипаж – 3 человека.





Санитарная машина на базе «Horch -830-VL»

Санитарные потери Советских войск

Санитарные потери по видам и исходам лечения за период с 1941 по 1945 гг. с учётом войны с Японией (по Кривошееву)

Виды потерь и исходы лечения	Количество случаев	%
Ранено, контужено, обожжено и обморожено	14 685 593	100
из них:		
— возвращено в строй	10 530 750	71,7
— уволено с исключением с учёта или отправлено в отпуск	3 050 733	20,8
— умерло по ранению	1 104 110	7,5
Заболело	7 641 312	100
из них:		
— возвращено в строй	6 626 493	86,7
— уволено с исключением с учёта или отправлено в отпуск	747 425	9,8
— умерло по болезни	267 394	3,5
Всего госпитализировалось	22 326 905	100
из них:		
— возвращено в строй	17 157 243	76,9
— уволено с исключением с учёта или отправлено в отпуск	3 798 158	17,0
— по ранению (болезни) — умерло	1 371 504	6,1

Анализ ранений военнослужащих по историям болезней (по Кривошееву)

Характер ранений	Количество случаев	%
В череп	773 500	5,4
В глаза	214 861	1,5
В лицо	501 342	3,5
В шею	157 565	1,1
В грудь	1 289 166	9,0
В живот	444 046	3,1
В позвоночник	143 241	1,0
В таз	630 259	4,4
В половые органы	28 648	0,2
В верхние конечности	5 042 074	35,2
В нижние конечности	5 099 369	35,6
Итого	14 324 071	100

Потери Вермахта

- ◆ Людские потери нацистской Германии — по подсчётам группы Григория Кривошеева на советско-германском фронте 3 604 800 военнослужащих погибли, умерли от ран, пропали без вести, 3 576 300 попало в плен (умерло в плену 442,1 тыс.). Кроме того, демографические потери вермахта сегодня, в общем, достаточно установлены и систематизированы в одном из последних фундаментальных исследований Рюдигера Оверманса. Третье издание его труда «Германские военные потери во Второй мировой войне» состоялось в Мюнхене, в 2004 году. По этим данным демографические потери германских Вооружённых Сил на всех театрах военных действий в 1939—1945 годах составили 5,318 млн человек погибшими (включая потери фольксштурма, полиции и военизированных формирований), в том числе на Восточном фронте — до 31.12.1944. 1,607 млн убито, умерло от ран, небоевые потери, и 1,135 млн пропавших без вести объявленных погибшими. Потери в неразделённом 1945 году (по предположению Оверманса, две трети из них пришлись на Восточный фронт) составили 533 тыс. убитых и умерших от ран, небоевые потери, и 697 тыс. пропавших без вести объявленных погибшими, потери в плену составили 361 тыс. человек.
- ◆ Людские потери стран-союзниц нацистской Германии — по подсчётам группы Григория Кривошеева 668 тыс. военнослужащих убито, умерло от ран и болезни, пропало без вести и небоевые потери, и 137,8 тыс. погибшими в плену, ещё 662,2 тыс. человек вернулись из плена после войны.
- ◆ Безвозвратные потери армий СССР и нацистской Германии — по подсчётам группы Григория Кривошеева 11,5 млн и 8,6 млн человек (не считая 1,6 млн военнопленных после 9 мая 1945 года, неизвестные потери фольксштурма, Гитлерюгенда, организации Тодта, Службы трудовой повинности, Службы имперских путей сообщения, полиции) соответственно. По данным центра Григория Кривошеева, соотношение безвозвратных потерь армий СССР и Германии с сателлитами составляет 1,3:1.

Итог

- ◆ После Великой Отечественной войны началась ликвидация ее санитарных последствий, восстанавливались лечебно-профилактические учреждения, организовывалось лечение инвалидов войны. Большое значение придавалось изучению опыта войны, который был обобщен в 34-томном издании «Опыт советской медицины в годы Великой Отечественной войны 1941 —1945 гг.».
- ◆ Подвиг медицинских работников в годы войны вызывает восхищение. Благодаря труду врачей было спасено более 17 миллиона бойцов, по другим данным - 22 миллиона (около 70% раненых были спасены и вернулись к полноценной жизни). Следует помнить, что в военные годы медицина столкнулась со множеством трудностей. Не хватало квалифицированных специалистов, мест в госпиталях, медикаментов. Хирургам в полевых условиях приходилось работать круглосуточно. Врачи рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами, из 700 тысяч военных медиков погибло более 12,5%.

Литературные источники

- ◇ *Георгиевский А. С., Лидов И. П., Семека С. А.* Медицина военная / БМЭ. Т. 14. — М.: Советская энциклопедия, 1980.
- ◇ *Павлов И.П.* Поли. собр. соч. Т. 1. - М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1951. - С. 22-23
- ◇ *Здравоохранение России. XX век/ Под ред. Ю.Л.Шевченко, В.И.Покровского, О.П.Щепина.* — М.: Геотар-мед, 2001. — С. 204.
- ◇ *Россия и СССР в войнах XX века: Статистическое исследование.* — М.: Олма-Пресс, 2001. — С. 514.
- ◇ *Г.Ф.Кривошеев (под редакцией).* Россия и СССР в войнах XX века: Потери вооруженных сил, Глава V Великая Отечественная война, & Безвозвратные потери, М.,2001//Демоскоп Weekly, √31-32, 27.08-09.09.2001