

Пашук Д.С., студ. 102а гр.,

Тихончук М.С., студ. 102б гр.

Научный руководитель – Мархоцкий Я.Л.

ЗНАЧИМОСТЬ СОВЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ В ВОЙСКАХ ДЛЯ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

*Безжалостно рвала война солдата
Тротилом, сталью, порохом, свинцом...
Но, споря с ней, хирурги медсанбата
Склонялись над израненным бойцом.
Попробуйте, сочтите и измерьте
Спасённые ожившие сердца,
Что были отвоеваны у смерти
Руками медицинского бойца.
«Военным хирургам», Юрий Чичёв*

Великая Отечественная война перевернула жизнь людей, поломала их планы, отозвалась разрухой и незаживающим горем. Большого патриотизма, чем тот, с которым воевали и умирали солдаты Великой Отечественной войны за Родину, за мать, за жену и детей, история вряд ли знает. Это был тот период, когда служение долгу выходит за пределы науки и своей профессии и совершается во имя Родины, во имя народа. Победа стала возможной ценой невероятных усилий. Ее завоевали не только массовым героизмом на фронте, но и беспримерным подвигом тружеников тыла.

В год, когда мы отмечаем 70-летие великой Победы, следует напомнить о нашем долге перед памятью павших, перед ветеранами войны, и, следует подчеркнуть особо, перед подвигом наших медиков, нашей медицины и здравоохранения, сохранивших миллионы человеческих жизней: бесспорно, это был настоящий подвиг. Достижения

медицины и здравоохранения нашей страны в Великую Отечественную войну – славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. 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. Военные медики вернули в ряды защитников Родины миллионы солдат и офицеров. Они оказывали медицинскую помощь на поле боя, под огнем противника, а если этого требовала обстановка – сами становились воинами [3].

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» [2].

Вопросы организации медицинского обеспечения советских войск в Великой Отечественной войне предлагается рассмотреть по периодам войны, принятыми советскими военными историками. Согласно этой периодизации Великая Отечественная война подразделена на три периода: первый (22 июня 1941 г. – 19 ноября 1942 г.), второй (конец ноября 1942 г. – декабрь 1943 г.), третий (январь 1944 г. – май 1945 г.). Положение дел на фронте для Красной Армии в разные периоды войны было неодинаковым. Если в первом из них – преобладали бои и операции оборонительного характера, связанные с вынужденным отходом наших войск и утратой значительной по своим размерам территории страны, то последующие два периода характеризовались коренным переломом в ходе войны в пользу Вооруженных Сил СССР [2]. Организационный период

формирования медицинской службы по штатам военного времени был завершен в течение первых 2–4 месяцев с момента начала войны, и в ходе этого периода она опиралась в решении своих задач на весьма ограниченные силы и средства. В сжатые сроки были сформированы не только штатные, но и многие принципиально новые полевые медицинские подразделения, части и учреждения. Непрерывно увеличивалась госпитальная коечная сеть, рос удельный вес в составе госпитальных баз армий и фронтов полевых подвижных госпиталей и специализированных эвакуационных госпиталей. В первые месяцы войны и в последующие годы основное внимание войсковой медицинской службы было направлено на организацию и осуществление своевременного выноса раненых с поля боя. «Ни один раненый не должен остаться на поле боя!» – это требование звучало в многочисленных приказах Наркома обороны, командующих фронтами и армиями, в директивах Главного военно-санитарного управления и медицинских начальников всех степеней [3].

Кроме того, значительную помощь в подготовке специалистов этого звена оказали организации Красного Креста. Сотни тысяч девушек поступили на курсы медицинских сестер и санитарных дружинниц, чтобы плечом к плечу с бойцами принимать участие в защите Родины. В этот наиболее сложный для медицинской службы ВС страны первый период Великой Отечественной войны (22 июня 1941 г. – 19 ноября 1942 г.) нужно было, в первую очередь, обеспечивать медицинской помощью войска в обстановке напряженных оборонительных боев. Общие результаты лечебно-эвакуационного обеспечения медицинской службы Красной Армии в первом периоде войны, несмотря на все трудности, были впечатляющими: из 6 млн. 208 тыс. раненых и больных в строй было возвращено 4 млн. 780 тыс. чел. или 60 % от всего их числа [2].

Огромное значение приобрела противоэпидемическая работа. Осенью и зимой 1941–1942 годов врачи начали регистрировать увеличение числа больных сыпным тифом, а также дизентерией, брюшным и возвратным тифом: стране грозил настоящий эпидемический пожар. Постановлением Государственного Комитета Обороны от 2 февраля 1942 года во всех республиках, краях, областях, городах и районах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии, наделенные широкими полномочиями. Основная тяжесть борьбы с возникновением эпидемий ложилась на плечи медиков, а нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев назначался уполномоченным ГКО по противоэпидемической работе. «Эпидемический пожар» удалось предотвратить, инфекции не прошли, и это спасло сотни тысяч, миллионы человеческих жизней [3]. В 1943 г. были введены в повседневную практику, разработанные в предвоенный период, принципы этапного лечения с эвакуацией по назначению, внедрена стройная система лечения легкораненых, предусматривающая их госпитализацию и комплексное лечение на месте. На освобожденной от вражеской оккупации территории страны были приняты меры по восстановлению лечебных и санитарных учреждений и срочному проведению санитарных и противоэпидемических мероприятий [1].

Развитие военной медицины в третьем периоде войны шло в направлении совершенствования организационных форм медицинского обеспечения войск и улучшения качественных показателей всех сторон деятельности медицинской службы. За время войны определились организационные формы медицинского обеспечения отдельных видов вооружённых сил и родов войск. В наибольшей степени это относится к медицинскому обеспечению Военно-воздушных сил (ВВС) и Военно-морского флота (ВМФ). Медицинская служба ВВС на своих аэродромах и неотложных мероприятиях квалифицированной медицинской помощи

развертывала медицинские пункты и лазареты, а для лечения раненых и больных летчиков были созданы армейский и центральный авиационные госпитали (ААГ) и (ЦАГ). Организационно медицинская служба ВМФ была представлена следующим образом: стационарным медицинским пунктом во главе с врачом; на военно-морских базах – стационарными военно-морскими госпиталями, базовыми лазаретами, базовой поликлиникой, санитарно-эпидемиологической лабораторией [2].

Родина высоко оценила доблестный самоотверженный труд и героизм личного состава медицинской службы ВС страны в годы Великой Отечественной войны и его вклад в дело победы над фашистской Германией. Подвиги медицинских работников в Великой Отечественной войне были высоко оценены правительством: за героизм и мужество, проявленные в борьбе с немецко-фашистскими захватчиками, 44 медицинским работникам было присвоено звание Героя Советского Союза, 285 человек были награждены орденом Ленина. Более 20 руководителей медицинской службы и главных хирургов фронтов были награждены полководческими орденами Советского Союза [4]. Бесспорно, достижения медицины и здравоохранения нашей страны во время Великой Отечественной войны представляют огромную ценность, они по праву вошли в историю отечественной и мировой медицины.

1. Смирнов, Е.И. Война и военная медицина 1939–1945 гг. / Е.И. Смирнов. – М. : Медицина, 1979. – С. 130–131.

2. Фролов, Н.А. Военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Военная медицина. – 2007. – №№ 2, 3, 4.

3. Чиж, И.М. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны в 1941–1945 гг. / И.М. Чиж. – М., – 2006. – С. 44–49.

4. Выдающийся хирург (К120-летию со дня рождения А.Н. Бакулева) [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://www.mediasphera.ru/uppic / Khirurgiia .> – Дата доступа : 10.03.2015.

Пенталь Е.И., студ. 304 гр.

Научный руководитель – Игнатович П.Г.

ПОНЯТИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРНОГО ПРОСТРАНСТВА

История формирования пространственного ареала культуры уходит в далекое прошлое. Культура, как четвертое состояние бытия (ученые выделяют четыре состояния бытия: бытие природы, бытие общества, бытие человека, бытие культуры) [5, с. 16], обладает всеми качествами любого из таких состояний: она не только существует в мире относительно самостоятельно и относительно объективно по отношению к любому действительному субъекту, но и разворачивается во времени и пространстве. Пространство выступает важнейшей характеристикой бытия, от его восприятия напрямую зависит деятельность человека по освоению и переработке окружающего мира.

Человек постоянно живет в состоянии «сотворения» культурного пространства. Результаты такой творческой деятельности оформляются в определенной системе, которая формирует оценочные и поведенческие ориентиры, культурное пространство начинает духовно превалировать над человеком, как фиксированная система культурных ценностей и норм, создающая стереотипы: поведения, чувствования и мышления. Из культурного пространства человечество черпает готовые варианты