

Литература

1. Саченко Б. И. / Память: Историко-документальная хроника Россонского района / Б. И. Саченко [и др.]. – Минск: Белорусская энциклопедия, 1994. - 558 с.
2. В Россонском районе открыли обновленный памятник жителям деревни Велье, сожженной немецко-фашистскими захватчиками [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vitvesti.by/75-let-osvobozhdeniia-vitebshchiny/v-rossonskom-raione-otkryli-obnovlenniy-pamiatnik-zhiteliam-derevni-vele-sozhzhennoi-nemetcko-fashistskimi-zakhvatchikami.html>. Дата доступа: 17.03.2023.

УДК 355/359:614.2

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК

Ходасевич А.В. (3 курс, лечебный факультет)

Научный руководитель: Лятос И.А. (доцент, к.м.н., полковник м/с)

*Учреждение образования «Витебский государственный медицинский университет»,
г. Витебск*

Аннотация. В данной статье рассматривается история развития системы медицинского обеспечения войск, от периода Римской империи до современного этапа. Проанализированы данные, позволяющие говорить о важности данной ветви медицины как в мирное, так и в военное время.

Ключевые слова: система медицинского обеспечения войск, военно-полевая медицина.

Введение. Вопрос медицинского обеспечения в военное время стоит очень остро. В немалой степени от слаженности и качества работы медицинского персонала зависит успех выполнения боевой задачи. Именно поэтому данная ветвь медицины начала развиваться еще в Римской империи и продолжает свое развитие в наши дни.

Цель исследования. Проследить линию развития медицинского обеспечения войск и определить актуальность данной области знаний.

Методы и материалы. В ходе исследования были проанализированы книги, научные статьи, источники сети Интернет.

Результат исследования. Медицинская помощь раненым является неотъемлемой частью любой войны, по важности этот элемент не уступает собственно боевым действиям. Но для того, чтобы она сформировалась как хорошо отлаженный механизм потребовались без преувеличения тысячи лет. Нечто похожее на систему медицинской помощи впервые появилось в Римской империи в 1 веке до нашей эры, но данная система закончила свое существование вместе с Римской империей. В эпоху Ренессанса появляется понятие профессиональной армии, следовательно, ценность жизни и здоровья личного состава резко возросла. Это стало причиной для создания испанской армией в 1487г. первого военно-полевого госпиталя. В 1591 году для французской армии издается регламент об оказании помощи раненым, появляются полевые госпитали. Ряд армий некоторых европейских стран вводят должность военного врача. Однако лечебно-эвакуационные мероприятия 16 века все еще слабо отличались от древнегреческих т.к. раненые и пораженные все еще эвакуировались “с собой”, т.е. до победного следовали за армией. В Российском государстве процесс реформирования данной системы также набирал обороты. Началось все с создания “полков иноземного строя”, так называли профессиональную армию. Документом, регулирующим медицинское обеспечение того времени, явился первый русский воинский устав (1621г.). Данный устав указывал на потребность наличия лекаря в войске, определял его оснащение, финансирование и объем оказываемой им помощи. В восемнадцатом веке происходит совершенствование системы. Был издан “Воинский

устав” Петра 1 (1716г.). Изначально этим уставом запрещалось оказание помощи на поле боя, вынос раненых также не допускался. Солдат мог получить какую-либо помощь только в случае успешного выполнения боевой задачи. Медицинские учреждения в большинстве случаев были представлены “пограничными госпиталями”. Данные учреждения имели вместимость менее 10% от общей численности армии. Все эти факторы ограничивали маневренность армии, что влекло за собой еще большие потери, это побудило разработать подвижный госпиталь (1737 г.). Данное учреждение имело вместимость около шести тысяч человек. Из-за своей громоздкости и неудобства данный проект был использован в боевых действиях лишь единожды в 1739 году. В начале 19 века было издано “Положение об учреждении полевых госпиталей и больниц” – документ в котором определялись виды полевых лечебных учреждений, их задачи и порядок формирования. В этом же документе описывается порядок и правила проведения эвакуации раненых, вводится понятие медицинского билета. Большим толчком в развитии военной медицины послужила война 1812-1815 г.г. В этот период стала абсолютно очевидна потребность в эвакуации раненых и пострадавших из района боевых действий. В начале Первой мировой войны (1914-1918 г.г.) положительный опыт, накопленный отечественной медицинской службой, во многом был утрачен. Военное руководство, выбрало путь копирования военно-медицинской организации европейских армий, а именно ликвидировало армейское звено медицинской службы, что довольно неблагоприятно сказалось на возможности лечения и эвакуации раненых. Через 2,5 месяца войны ошибочность такого решения стала очевидной, поэтому вновь были созданы органы военного управления медицинской службой. Появилось понятие санитарно-автомобильного отряда, к концу 1917 г. в общей сложности действовало 98 таких отрядов (1651 автомобиль). С 1920-х гг. проводится масштабная реорганизация Советской Армии. Соответственно появилась и потребность в реформировании системы медицинского обеспечения. В штат армий вводятся моторизированные подвижные госпитали, автохирургические отряды и группы медицинского усиления. В штат санитарного отдела армии включаются специалисты-консультанты: хирург, терапевт-токсиколог, эпидемиолог. Б.К. Леонардов проанализировав новые условия деятельности медицинской службы, а именно появление таких санитарно-транспортных средств, как автомобили и самолёты, разработал систему этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению. Суть этой системы заключается в специализации медицинской помощи. Возможность использования данной системы представилась только после коренного перелома в войне. На формирование данной системы существенное влияние оказало создание единой полевой военно-медицинской доктрины. Её суть заключалась в наличии единых установок относительно патогенеза боевой хирургической травмы и терапевтической патологии и подходов к лечению. В ходе войны была создана система восстановительного лечения, что позволило вернуть в состав действующей армии 8% из числа раненых, около 50% из них могли вернуться к выполнению прежних заданий. Была организована служба крови. Расширенные показания к гемотрансфузиям увеличили масштабы применения переливания крови более чем в два раза (с 13,4 до 28,6%). Опыт медицинского обеспечения советских войск в Республике Афганистан показал, что необходимо техническое переоснащение медицинской службы современными средствами эвакуации.

Заключение. В настоящее время актуальны как положения единой военно-полевой медицинской доктрины, так и принципы этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению. Ныне принятая система оказания медицинской помощи раненым и больным в военных конфликтах не является догмой и в последующем неизбежно будет развиваться и изменяться, по мере того как изменятся основные факторы, определяющие её современное состояние.

Литература

1. Будко, А.А. Основные этапы истории военной медицины России / А.А. Будко, Д.А. Журавлев // *Вопр. истории.* - 2007. - № 7. - С. 113-120.
2. Георгиевский, А.С. Исторический очерк развития медицинской службы армейских объединений / А.С. Георгиевский. - Л.: ВМОЛА, 1955. - С. 5-48.

УДК 615.8:005

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

¹Профессор Шнитко С.Н., ¹Каминский А.Н., ²доцент Терехович Т.И.

¹*Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

²*ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск*

Аннотация. В статье освящена работа Международной научно-клинической конференции под эгидой санаторно-курортного унитарного предприятия «Белпрофсоюзкурорт» «Пути и решения проблем санаторно-курортного лечения в здравницах Беларуси».

Ключевые слова санаторно-курортного обеспечение:

Введение. В настоящее время в Республике Беларусь сохранена и качественно улучшена сеть санаторно-курортных и оздоровительных организаций, оставшихся в стране в наследие от Советского Союза. На начало 2022 года сеть санаторно-курортных, оздоровительных организаций и других специализированных средств размещения в Беларуси включала 474 организаций с коечным фондом в 20 020 коек, в том числе, 75 санаториев, 19 оздоровительных центров, 92 базы отдыха, пансионатов и профилакториев. Обеспечено их круглогодичное функционирование. Численность размещенных лиц в 2021 году составила 847900 человек. Система УП «Белпрофсоюзкурорт» включает в себя 12 санаториев. Здравницы размещены в лучших местах Республики Беларусь, что дает возможность во всей полноте использовать неповторимые природные факторы, такие как местонахождение санаториев, целебные грязи, минеральные воды.

Цель исследования. Осветить события санаторно-курортного обеспечения в Республике Беларусь за 2023 год.

Материал и методы. Материалом послужили материалы Международной научно-клинической конференции «Пути и решения проблем санаторно-курортного лечения в здравницах Беларуси».

Результаты исследования. В середине февраля 2023 года состоялась Международная научно-клиническая конференция под эгидой санаторно-курортного унитарного предприятия «Белпрофсоюзкурорт» «Пути и решения проблем санаторно-курортного лечения в здравницах Беларуси». Кроме того, научная сфера конференции прошла под эгидой Национальной академии наук Беларуси, Министерства здравоохранения и других. Открыли конференцию Генеральный директор УП «Белпрофсоюзкурорт» Матюкевич Н.В. и директор Республиканского центра по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения Болбатовский Г.Н. С приветственным словом выступили: Президент Национальной Курортной Ассоциации Российской Федерации, академик РАН, д.м.н. Разумов А.Н., заместитель директора по научной работе и образовательной деятельности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Юрова О.В.; главный специалист Санаторно-курортного управления Федерации профсоюзов Узбекистана, д.м.н. Абдурахимов З.А.;