

Материалы 77-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. -2019. -С. 279–280.

3. Новейший психологический словарь / В.Б. Шапарь, В.Е. Россоха, О.В. Шапарь ; под общ. ред. В.Б. Шапаря. – 2-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 808 с.

4. 2. Немов Р.С. Общая психология: учеб. для студ. образоват. учреждений сред. проф. образования / Р.С. Немов. – М.: - ВЛАДОК, 2003. – С 400.

## **САНИТАРНАЯ СУМКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

К.Р. Несоютов, А.А. Пальчун

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко  
научный руководитель – С.Е. Руженцев

Без самоотверженного труда медицинских работников: санитаров, санитаров-стрелков, санитаров-водителей и санитаров-носильщиков во время Великой Отечественной войны 1941–1945 годов, количество людских потерь в Вооруженных Силах Советской Армии было бы несоизмеримо больше. Массовая санитарная подготовка населения началась в Советском Союзе в 1934 году. Программы были разработаны и для взрослых, и для школьников, занятия вели врачи и средний медицинский персонал. Сдавшим нормы выдавались удостоверения и соответствующий нагрудный знак [1].

Основным снаряжением вышеперечисленных медицинских работников, конечно же, являлась санитарная сумка. Внешний вид самой сумки и ее содержимое менялось большое количество раз в течение всей истории. История санитарной сумки в Русской Армии начинается со времен Крымской войны. Практически одновременно с появлением медицинской сумки впервые появляется такой предмет, как Организация Тактики Медицинского Снабжения (ОТМС). Таким образом, санитарная сумка имеет конкретную, четкую область задач. Главным предназначением ее является оказание первой медицинской помощи раненым и обожженным, как в военное время, так и в мирное. Санитарная сумка является уникальным медицинским снаряжением для снабжения материалом, необходимым для наложения повязок, временной остановки артериального кровотечения, профилактики раневой инфекции. Содержимое санитарной сумки рассчитано для оказания первой медицинской помощи тридцати раненым и пораженным людям.

Всю Великую Отечественную войну СССР прошел с комплектацией санитарной сумки, принятой на снабжение Санитарной Службы Рабоче-Крестьянской Красной Армии (РККА) в 1928 году и в том виде служившей до 1943 года [2].

Опись санитарной сумки периода Великой Отечественной войны:

1. Бинт стерильный 5 x 10 м – 10 шт.
2. Булавки безопасные большие – 20 шт.
3. Жгут матерчатый – 2 шт.
4. Косынки медицинские – 2 шт.
5. Пакет перевязочный индивидуальный – 20 шт.
6. Повязка медицинская малая – 5 шт.
7. Блокнот – 1 шт.
8. Карандаш простой – 1 шт.
9. Ножницы медицинские прямые – 1 шт.
10. Сумка санитарная – 1 шт.

Со второй половины Великой Отечественной войны на снабжение были приняты две сумки: санитара и санинструктора. Сумки санитара и санитарного инструктора отличались. Двадцать восемь карманов было в сумке санитарного инструктора, немного меньше, а точнее двадцать шесть карманов было в сумке санитара. Также эти две сумки отличались еще и наполнением: в сумке санитара преимущественно находились перевязочные средства на 15–25 перевязок, а также ампулы йода и нашатырного спирта, в сумку санитарного инструктора добавляли некоторые медикаменты, а также двууглекислую соду и медный купорос, которые применялись как антисептики.

Также в сумках были садовые ножи. Садовый нож первоначально использовался для обрезания кустарника, для быстрого изготовления из веток шины для фиксации переломов, но в годы войны нашел свое применение в медицине. С его помощью вспарывали одежду и вскрывали раны.

Индивидуальный перевязочный пакет состоял из бинта и двух ватно-марлевых подушек. Одна пришивалась к бинту, а другая могла двигаться. Скрепляли повязку булавками.

На снабжении Красной Армии в годы Великой Отечественной войны состояло два жгута – жгут Эсмарха и тканевой жгут НИИСИ РККА. Тканевой жгут невозможно было наложить, если поврежденная конечность была заблокирована, металлические крепления провоцировали некроз и ущемление кожи даже

через одежду. Тканевой жгут легче резинового, и его можно использовать зимой, когда из-за холода резиновый жгут теряет свою эластичность и становится ломким.

Вес санитарной сумки составлял 3–3,5 кг. Содержимое санитарной сумки было рассчитано на оказание помощи 15–20 раненым.

Кроме сумки санитаря и санинструктора, существовали специализированные санитарные сумки РККА. Такие сумки были, например, на снабжении санитарно-эпидемиологической разведки. Они содержали, кроме обычного наполнения, составляющие для получения проб воды, грунта, реактивы для проведения анализов.

Также на снабжении были приняты специальные сумки военно-санитарного управления РККА. Это были, преимущественно, специализированные врачебные укладки, имеющие маркировки: "глазная укладка", "ухо горло нос" и т. п. или это были индивидуальные укладки конкретного врача, которые собирались собственноручно.

Санитарные сумки изготавливались различными швейными фабриками и артелями по одному стандарту. Размеры сумок были не всегда одинаковыми, но внешний вид сохранялся. Единого стандартного размера не было. Санитарные сумки должны были изготавливаться из непромокаемого брезента, но, фактически, шились по потребности, из разного материала: от брезента до хлопчатобумажного. На более ранних, заводского производства, сумках использовали жёсткий каркас, производства артелей иногда этим пренебрегало. Ремешки на клапане где-то делали кожаные, а где-то матерчатые.

Для удобства переноски санитарная сумка снабжалась наплечным ремнем (или широкой тесьмой), состоящим из двух частей. Для фиксации сумки на боку использовалась специальная шлевка.

Санитарная сумка носилась с правой стороны. Если санитару были необходимы свободные руки, то висящая на боку сумка не должна была стеснять движения (например, при переползании, при переноске носилок, при переноске пораженных в бою), сумка надевалась на плечи как ранец. Для этой цели на задней стороне сумки имелись три металлических кольца, в которые продевались порознь обе части плечевого ремня или тесьмы.

Особое внимание уделялось укладке сумки. Предметы и средства для оказания первой помощи укладывались в специальные гнезда согласно списку. Гнезда были занумерованы. В санитарной сумке запрещалось носить посторонние предметы. Сумка должна была содержаться в образцовой чистоте и полном порядке. Владелец сумки должен был заботиться о постоянном ее пополнении и экономно расходовать ее содержимое.

Санитарные сумки пополнялись медикаментами и перевязочными средствами из запасов батальонных и полковых медпунктов или медсанбата.

Рядовые медицинской службы должны были максимально оперативно разыскать раненых бойцов во взводах и оказать им доврачебную помощь.

В ходе Великой Отечественной войны большое значение имело оказание быстрой медицинской помощи раненым [3, 4]. Санинструкторы, врачи, санитары, медсестры под огнём, часто на пределе человеческих возможностей, самоотверженно выполняли свой долг, спасали жизни бойцов [5,6].

Когда М.И. Калинин 20 мая 1943 г. вручая Золотую Звезду Героя Социалистического Труда главному хирургу Красной Армии Николаю Ниловичу Бурденко, сказал следующие слова: "Медицинское обслуживание Красной Армии стоит в одном ряду с авиационным и артиллерийским обслуживанием". Особо он сделал ударение на том, что "медицинские работники в рядах армии столь же нужны, как бойцы и командиры". Во время Великой Отечественной войны подвиг военных медицинских работников на поле боя приравнивался к ратному подвигу солдат и офицеров Красной Армии. Многие тысячи медиков Красной Армии были награждены орденами и медалями, а лучшим в своей профессии были присвоены звания Героя Советского Союза. За вынос с поля боя более 80 раненых или контуженных с их личным оружием санитар или санитар-носильщик награждался высшей правительственной наградой — орденом Ленина.

Во время Великой Отечественной войны четко вырисовывается роль военно-санитарной службы в обеспечении людскими резервами оперативных и стратегических операций Красной Армии. Успех операций зачастую зависел от своевременной помощи, которую могла оказать медицинская служба. В свою очередь, работа медицинских служб, оказание помощи раненым, возможность быстро вернуть бойцов в строй напрямую зависели от оснащённости медиков необходимыми ресурсами, в том числе – оснащённости медицинского персонала санитарными сумками и возможности своевременной их комплектации необходимыми медикаментами и материалом.

Список литературы:

1. Фурменко И.П. Воронежский государственный медицинский институт / И.П. Фурменко. -Воронеж, 1976.
2. Фурменко И.П. Очерки истории здравоохранения Воронежской области / И.П. Фурменко. - Часть 3. - Издательство ВГУ, Воронеж, 1973. – С. 228.
3. Жиброва Т.В. Сохранение исторической памяти о великой отечественной войне в стенах ВГМУ им. Н.Н. Бурденко / Т.В. Жиброва, М.Ю. Лещева // Духовно-нравственная культура в высшей школе. Битва за победу: 75 лет спустя. тезисы, доклады и сообщения VII Международной научно-практической

конференции в рамках XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений. Москва, 2020. - С. 62-67.

4. Жиброва Т.В. Вечная тема – война (патриотическое воспитание в медицинском вузе) / Т.В. Жиброва // Сточиковские чтения. - Сборник статей 18-ой международной научной конференции. - Москва, 2020. - С. 66-72.

5. Мурадова А.С. Проблема патриотизма в сознании нынешней молодежи / А.С. Мурадова, Т.В. Жиброва // Молодежный инновационный вестник. - 2020. - Т. 9. - № 1. - С. 95–96.

6. Чужикова Е.В. "У войны не женское лицо". Медицина в годы Великой Отечественной войны (новые страницы) / Е.В. Чужикова, В.В. Шаповалова, Т.В. Жиброва // Молодежь, наука, медицина. материалы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. - 2019. - С. 1013–1016.

## **ВАЖНОСТЬ СЛОВА И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ**

В.Ю. Орешкин, Л.Г. Гриднева, А.В. Крючкова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
научные руководители - Л.Г. Гриднева, А.В. Крючкова

*Во врачебном искусстве нет врачей,  
окончивших свою науку.*

*М.Я. Мудров*

Ежедневно миллиарды людей на земле говорят, читают, поют, слышат, пишут различные слова. Каждое слово имеет определённый смысл и значение. Слова могут быть как музыкой для души, так и острой стрелой, пронзающей душу насквозь. Слова являются одновременно величайшим даром, благодаря которому возможен прогресс человечества, и смертоносным оружием, способным разрушать жизни. Любое сказанное нами слово приводит к различным последствиям. Именно врач должен владеть определёнными навыками и знаниями, которые являются бесценными при общении с больными людьми, своими коллегами или родственниками пациентов.

Медицинская деонтология – совокупность этических норм поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей. Медицинская этика – учение о морали. Сегодня это два неразрывных понятия: этико-деонтологические принципы.

На протяжении столетий формировались, менялись и уточнялись требования, предъявляемые обществом в различные исторические эпохи к физическим, моральным и интеллектуальным качествам врача, его профессиональному мастерству. В настоящее время нормы профессионального поведения врача изложены в статье 71 – «Клятва врача» [1]. Здесь указывается на необходимость проявления внимания и заботы, честности и доброжелательности, сохранения и развития традиций. Помимо этого, врач должен знать и соблюдать принцип о неразглашении врачебной тайны, который прописан в статье 13 Федерального закона [1]. Здесь актуален принцип: «Не всё говори, что знаешь, но всегда знай, что говоришь!».

Одними из самых значимых подходов в работе врача являются общечеловеческие нормы поведения: медицинский работник должен уметь слушать и слышать пациента, выказывать свою заинтересованность в его проблемах, вежливо, понятно и грамотно объяснять суть проблемы, методы её решения, должен быть терпелив, кроток, серьёзен, должен быть человечным, но при этом спокойным [2]. Поэтому врачу необходимо соблюдать большую осторожность при разговоре с больными, особенно страдающими онкологическими заболеваниями, которым не принято сообщать истинный диагноз.

Слово, а точнее вербальное общение и высокий профессионализм – главные составляющие врачебной деятельности. Ещё в древности говорили, что врач лечит тремя способами: словом, растением и ножом. И слово, среди них, ставилось на первое место. Сюда входят и манера приветствия, и умение говорить с больными и здоровыми, взрослыми и детьми, пациентами и их родственниками, и культура речи, и умение слушать, и искренность участия, и общая интеллигентность. Ведь медицина не является абсолютно точной наукой, и течение любого заболевания весьма индивидуально.

К каждому больному требуются персональный подход и индивидуальные меры воздействия. Врач, контактируя с пациентом, должен учитывать его личностные особенности, отношение к болезни, образ жизни, пол, возраст, положение человека в обществе – для того, чтобы выбрать дальнейшую тактику общения с пациентом [3]. Например, одним людям необходимо мягкое и ласковое обращение и чётко выстроенные, внушительные доводы, чтобы заставить их поверить в возможность излечения, а другим будет достаточно нескольких авторитетно произнесенных слов, суровость и категоричность заключения. Всё начинается с первой встречи врача и пациента. Она играет огромную роль в налаживании хорошего контакта с больным. Пациент приходит к врачу, ожидая от него помощи. Он находится в напряжённом состоянии, волнуется о развившемся у него заболевании, о том, как долго будет длиться лечение и как это повлияет на его