

Рис. 3. Контроль дистанции пациентов.

ВЫВОДЫ

Оказание стоматологической помощи в клиниках г. Екатеринбурга с 11 марта 2020 г. принципиально изменилось новым нормативным актам: был предусмотрен новый порядок приёма пациентов по состояниям здоровья, регламентированных СТАР по новым информированным согласиям. В клиниках был изменён порядок приёма пациентов с учётом дистанции 1,5 метра и отсутствии очереди, с измерением температуры пациента, пациентов обязывали носить маску. В клиниках были установлены санитайзеры с антисептическими растворами в визуальной доступности для пациента. была подготовлена абсолютно новая нормативная документальная база и новый СанПиН 1.2.3685-21.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Hu B., Guo H., Zhou P. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*. - 2021; 19(3):141-154.
2. Decaro N., Lorusso A. Novel human coronavirus (SARS-CoV-2): A lesson from animal coronaviruses. *Veterinary Microbiology*. - 2020; 244:108693.
3. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения: Методические указания. Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009.—151 С.
4. Vchethnia M., Girard C., Duchaine C. The outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A review of the current global status. *Journal of Infection and Public Health*. - 2020; 13(11): 1601-1610.
5. Chang L., Yan Y., Wang L. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. *Transfusion Medicine Reviews*. - 2020; 34(2): 75-80.
6. Koopmans M. The Novel Coronavirus Outbreak: What We Know and What We Don't. Elsevier Public Health Emergency Collection. - 2020; 180(6):1034-1036.

Сведения об авторах

Астрыхина П.И – студент.

Антонов С.И.– старший преподаватель

Information about the authors

Astryukhina P.I. – student.

Antonov S.I. – senior lecturer

УДК 621.039

РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЯ №2541 В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Майя Агшин кызы Бахтиярова¹, Сергей Иванович Антонов²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹mayabakhtiyarova2001@gmail.com

Аннотация

Введение. В Свердловской области была развернута 3 по объему госпитальная база в стране. В области в годы войны работало 161 эвакуогоспиталь, из них 49 с общей коечной мощностью около 16,5 тысяч находились в Свердловске. **Цель исследования** - рассмотреть работу эвакуогоспиталей на территории Свердловской области во времена Великой Отечественной Войны. Проанализировать требования к эвакуогоспиталю и фактическую работу эвакуогоспиталя №2541, соответствовали ли требования в реальности.

Материалы и методы. В качестве основного источника информации являлся музей города Верхотурья, в котором хранятся воспоминания работницы эвакуогоспиталя №2541. Были изучены и проанализированы литературные источники по данной теме. **Результаты.** Вспоминая, Александра Михайловна рассказывала, что на войне было очень тяжело. Не хватало лекарств, медикаментов, продовольствия. Под госпиталь было отведено здание школы. Госпиталь №2541 был подготовлен к приёму раненых в день начала войны. Было организовано 4 отделения на 300 коек. Врачей очень не хватало, поэтому медсестры обучали своему делу женщин, готовых работать в госпитале.

Обсуждение. Медперсонал был укомплектован за счет гражданских лечебных учреждений, не имевших соответствующей квалификации и опыта лечения раненых с боевой патологией. Ощущалась острая нехватка квалифицированных сотрудников, медикаментов, продовольствия. Раненых поступало больше количества доступных коек. **Выводы.** 1. Работа и организация эвакуогоспиталя №2541 была сформирована не полностью. Для помощи раненым в полной мере не было необходимого оборудования и кадрового состава. В госпитале отсутствовала лаборатория и рентгенологический кабинет. Раненых было намного больше количества доступных коек. 2. Не все эвакуогоспитали соответствовали необходимым требованиям. Дефицит мебели, перевязочных материалов и медикаментов люди восполняли как могли. 3. В большинстве случаев медперсонал эвакуогоспиталей состоял из женщин, обученных медсестрами.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, медицинская помощь, эвакуогоспиталь.

WORK OF EVACUATION HOSPITAL No 2541 IN THE SVERDLOVSK REGION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

Maya A. g. Bakhtiyarova¹, Sergei I. Antonov²

^{1,2}Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹mayabakhtiyarova2001@gmail.com

Abstract

Introduction. Sverdlovsk region had the third largest hospital base in the country. During the war years 161 evacuation hospitals worked in the Sverdlovsk Region, 49 of them with a total bed capacity of about 16,500 were located in Sverdlovsk. **The aim of the study** is to consider the work of evacuation hospitals on the territory of

the Sverdlovsk region during the Great Patriotic War. To analyze the requirements to the evacuation hospitals and the actual work of the evacuation hospital No 2541, whether the requirements met in reality. **Materials and methods.** As the main source of information was the museum of the city of Verkhoturys, which kept the memories of the worker of the evacuation hospital No. 2541. Literature sources on the topic were studied and analyzed. **Results.** Recollecting, Alexandra Mikhailovna told, that it was very hard during the war. There was a lack of medicine, medicines and food. The school building was assigned for the hospital. The hospital ¹ 2541 was prepared to receive the wounded at the first day of the war. There were organized four departments with 300 beds. There was a great shortage of doctors, so the nurses taught their trade to women who were willing to work in the hospital. **Discussion.** The medical staff was staffed at the expense of civilian medical institutions, which did not have proper qualification and experience in treating wounded men with combat pathology. There was an acute shortage of qualified personnel, medicines, and food. The number of the wounded was greater than the number of available beds. **Conclusions.** 1. The work and organization of evacuation hospital No. 2541 was not fully formed. There was no necessary equipment and personnel to help the wounded fully. There was no laboratory and x-ray room in the hospital. The number of wounded was much greater than the number of available beds. 2. Not all evacuation hospitals met the necessary requirements. People made up for the lack of furniture, bandaging material and medicines as best they could. 3. In most cases the medical staff of the evacuation hospitals consisted of women, trained by nurses. **Keywords:** Great Patriotic war, medical care, evacuation hospital.

ВВЕДЕНИЕ

Самыми страшными результатами войн, какими бы они ни были по масштабам, являются людские потери. Таких людских потерь как в годы Великой Отечественной войны, никогда прежде не было. Но несмотря на это, наше Здравоохранение работало в полную силу. Одной из важнейших задач, стоящих перед здравоохранением в годы Великой Отечественной войны, была организация медицинской помощи прибывающих с фронта раненым и больным. В таких тяжелых условиях роль медиков и военных неисчерпаемо велика. Они не только спасали от гибели бойцов и командиров, но и старались вернуть их к прежней жизни, чтобы пострадавшие были способны вернуться на поле боя и к обычным человеческим радостям.

Госпитали в годы Великой Отечественной войны в стране открывали там, куда доходила железная дорога. В Свердловской области была развернута 3 по объему госпитальная база в стране. Сюда привозили тяжелораненых, которые нуждались в сложнейших хирургических вмешательствах и длительной реабилитации. По словам сотрудника Свердловского областного музея медицины, в нашей области в годы войны работал 161 эвакогоспиталь, из них 49 с общей коечной мощностью около 16,5 тысяч находились в Свердловске. Около половины от всего числа госпиталей были развернуты в школах, техникумах и вузах. Самый крупный в регионе госпиталь № 414 на 1600 коек располагался в Доме промышленности [1].

Цель исследования — рассмотреть работу эвакуогоспиталей на территории Свердловской области во времена Великой Отечественной Войны. Проанализировать требования к эвакуогоспиталю и фактическую работу эвакуогоспиталя №2541, соответствовали ли требования в реальности

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Метод исторического исследования. В качестве основного источника информации являлся музей города Верхотурья, в котором хранятся воспоминания работницы эвакуогоспиталя №2541. Были изучены и проанализированы литературные источники по данной теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Несмотря на огромное количество госпиталей в Свердловской области, ощущалась нехватка кадров. Большинство опытных врачей ушли на войну. За операционные столы встали недавние выпускники мединститута под руководством оставшихся светил.

Александра Михайловна Калинина родилась в городе Верхотурье 31 мая 1917г. Когда началась Великая Отечественная война, ей было 24 года. Она сразу изъявила желание пойти работать санитаркой в военный госпиталь №2541, который был организован при средней школе № 1. Затем вместе со многими медсестрами и санитарками была отправлена на линию фронта. Вспоминая, Александра Михайловна рассказывала, что на войне было очень тяжело. Люди голодали, часто болели. Но, даже при таких условиях, они отважно и смело защищали свою Родину от фашистов. Под госпиталь было отведено здание городской средней школы. Было организовано 4 отделения на 300 коек, но раненых поступало гораздо больше: 3 хирургических и 1 терапевтическое, а также операционная, перевязочная, зубной кабинет, палаты для раненых, столовая, банный блок. Врачей не хватало, поэтому медсестры обучали своему делу женщин, готовых работать в госпитале [2].

В июне 1940 г. наркомздравом СССР было утверждено «Положение о формировании эвакуационных госпиталей», разрабатываемых органами здравоохранения СССР в военное время, в котором были регламентированы основные принципы управления и руководства эвакуогоспиталями. Они сводились к следующему: эвакуогоспитали в медицинском, административном и финансовом отношении подчинялись органам гражданского здравоохранения по месту их развертывания, а в оперативном отношении — наркому обороны через его местные органы (санитарные отделы военных округов, управления распределительными эвакуопунктами, управления местных эвакуопунктов), которые осуществляли контроль за поставкой медицинского обеспечения раненых и больных, находящихся на излечении в эвакуогоспиталях. В соответствии с планами для размещения эвакуогоспиталей использовались здания общеобразовательных школ, техникумов и др. общественных зданий. В каждом госпитале предусматривалось развертывание операционных с предоперационными, перевязочных, палат для раненных и больных, лаборатория, рентгеновского кабинета. Медицинским персоналом эвакуогоспиталя были укомплектованы за счет гражданских лечебных учреждений, как правило, не имевших соответствующей квалификации и опыта

лечения раненых с боевой патологией. В большинстве случаев медицинские сестры имели стаж практической работы от 6 месяцев до года. Общее руководство эвакуогоспиталей осуществлялось местными эвакуопунктами. Госпитальная база тыла страны предназначалась прежде всего, для специализированного лечения всех поступающих раненых и больных. Кроме специализированных госпиталей были эвакуогоспитали для лечения военнослужащих женщин, лечение гарнизонных больных, госпиталя для лечения военнопленных [3].

По данным Свердловской областной больницы № 1, терапевтический корпус 3 клинической больницы был передан окружному госпиталю. В годы войны здесь коечная емкость составляла 335 коек. За городской клинической больницей №3 была закреплена вся северная часть Свердловска от проспекта Ленина и ВИЗ. 3 раза в неделю больница была дежурной по городу, принимала неотложных больных. В больнице было отделение переливания крови, неравнодушные люди безвозмездно приходили в качестве доноров, это позволяло обеспечивать кровью больных. В больницах был дефицит всего. Бинты стирали, проглаживали и использовали повторно. Широко применяли природные богатства. В качестве перевязочного материала использовали мох сфагнум, для восстановительной медицины — сапропелевые грязи, для витаминизации больных – ягоды, различные травы, хвою [4].

ОБСУЖДЕНИЕ

Работа эвакуогоспиталей была регламентирована «Положением о формировании эвакуационных госпиталей», утвержденным наркомздравом СССР. В каждом госпитале предусматривалось развертывание операционных с предоперационными, перевязочных, палат для раненных и больных, лаборатория, рентгеновского кабинета. Для размещения эвакуогоспиталей использовались общественные здания. Госпитальная база тыла страны предназначалась прежде всего, для специализированного лечения всех поступающих раненых и больных. В госпиталях Свердловской области ощущалась нехватка кадров, медперсонал был укомплектован за счет гражданских лечебных учреждений, не имевших соответствующей квалификации и опыта лечения раненых с боевой патологией. Ощущалась острая нехватка лекарств, медикаментов, продовольствия, мебели.

Эвакуогоспиталь №2541 в городе Верхотурье был подготовлен в день начала Великой Отечественной войны, под него было отведено здание городской средней школы. Были организованы 3 хирургических и 1 терапевтическое отделения с 300 койками, несмотря на это, раненых поступало больше [5].

ВЫВОДЫ

1. Работа и организация эвакуогоспиталя №2541 была сформирована не полностью. Для помощи раненым в полной мере не было необходимого оборудования и кадрового состава. В госпитале отсутствовала лаборатория и рентгенологический кабинет. Коечная емкость была рассчитана на 300 человек, но раненых было намного больше.

2. Результаты анализа свидетельствуют, что не все эвакуогоспитали соответствовали необходимым требованиям. Люди помогали чем могли, они

отдавали свою последнюю копейку, чтобы помочь организовать эвакогоспиталь. Дефицит мебели, перевязочных материалов и медикаментов восполняли как могли.

3. В большинстве случаев медперсонал эвакогоспиталей состоял из женщин, обученных медсестрами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. История СССР/РФ в контексте современного Россияведения. Учебное пособие / Коллектив авторов. - М.: Проспект, 2020. - 256 с.
2. Лисицын, Ю. П. История медицины / Ю.П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с.
3. Коноплев А.Ю., Салахияев Р.Р., Салахияева Ю.Ю., Кислицына Т.Н. Имена из солдатских медальонов Т. 8. - Казань: Отечество, 2018. - 336 с.
4. Е. Бачило. История медицины: конспект лекций. - Москва: Изд-во «ЭКСМО», 2017. – 282 с.
5. Кусков.С.А Лечебная работа в эвакогоспиталях Урала в годы Великой Отечественной Войны // Сборник научных статей. - Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ , 2020. - С. 312-321.

Сведения об авторах

М. А. к. Бахтиярова – студент

С.И. Антонов – старший преподаватель

Information about the authors

M.A. g. Bakhtiyarova – student

S. I. Antonov – senior lecturer

УДК 614.8

СЕЛФИ – СМЕРТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ

Дарина Александровна Бондарь¹, Сергей Иванович Антонов²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹darina.bondar.alex@icloud.com

Аннотация

Введение. В статье рассмотрены проблемы влияния селфи на жизнь и здоровье людей. **Цель исследования** – выявление предрасположенности к опасным селфи в различных возрастных категориях. **Материалы и методы.** Для проведения исследования о влияние селфи на физическое и психологическое здоровье населения были отобраны две контрольные группы. Контрольная группа А, включала в себя молодых людей в возрасте от 19 до 21 лет. Контрольная группа Б, включала в себя лиц в возрасте от 40 до 50 лет. Проведение сравнения между ними дает понимание того, как возраст влияет на отношение к данному увлечению, а также насколько становление личности способствует снижению склонности к необдуманным поступкам. **Результаты.** Анализируя полученную в ходе работы информацию, можно сделать вывод, что тенденция, к самоутверждению через рискованные селфи, которая четко