

Бесплатно.

33431

Физ. в Укр. в 1950 г. в Киевск. мед. Ин-те

КИЕВСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ И НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Заслуженный врач УССР
Т. К. ГНЕДАШ

На правах рукописи

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
СЛУЖБЫ В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ
УКРАИНЫ В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ
ВОЙНУ**

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

2/11-50
5

Киев — 1950

33431

КИЕВСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ И НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Заслуженный врач УССР
Т. К. ГНЕДАШ

На правах рукописи

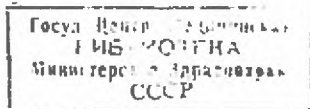
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
СЛУЖБЫ В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ
УКРАИНЫ В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ
ВОЙНУ

(В соединении партизанских отрядов
дважды Героя Советского Союза А. Ф. Федорова).

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Киев—1950 г.

425559.



Июнь, 1941 год. Советский народ по зову вождя поднялся на защиту своей Родины и завоеваний Октябрьской революции.

Одним из наиболее ярких проявлений этого народного патриотизма в Великой Отечественной войне явилось массовое партизанское движение в тылу врага, движение народных мстителей.

В истории нашей Родины партизанское движение в Великую Отечественную войну приняло небывалые размеры. Вначале многим казалось, что партизанское движение — явление стихийное, неорганизованное. На самом деле это было не так. Вдохновителем и организатором партизанского движения на Украине была партия Ленина-Сталина и ее вождь товарищ Сталин.

В истории России идея партизанской войны впервые была осуществлена Петром Великим в борьбе со шведами. Более широкие размеры партизанское движение, организованное Кутузовым, приняло в Отечественную войну 1812 года. Наконец, в 1918—1922 гг. в период оккупации Украины немцами партизанское движение приняло широкие размеры. Организовано было оно Лениным и Сталиным. По всей советской земле прогремел незабываемый призыв товарища Сталина: «Украина освобождается — спешите к ней на помощь», а В. И. Ленин лично принимал командира партизанских отрядов Щорса и направлял действия партизан на разгром немецких оккупантов.

Таким образом, история подтверждает, что партизанское движение — явление организованное и целеустремленное.

Однако, несмотря на те или иные организационные формы, которые приобретало партизанское движение в Великую Отечественную войну с самого начала возникновения его, вопросы организации санитарной службы, проблема раненых во вражеском тылу на первом этапе развития партизанского движения, оставались самыми трудными и самыми неясными, фактически никакой организации еще не было, хотя и были отдельные медработники.

В первом периоде развития партизанского движения на Украине санитарная служба в отрядах не получила своего организационного оформления. Лечение раненых и пострадавших партизан производилось неорганизованно.

В своем отчете Штабу партизанского движения Украины А. Ф. Федоров говорил: «Слабость санчасти — это наша вина, наш просчет. Когда мы в Чернигове, еще до прихода немцев, закладывали базы, готовили кадры, мы предусмотрели и медицинских сестер, а врачей, специалистов — об этом не подумали».

Однако, действительность потребовала своего, и во втором периоде развития партизанского движения на Украине, начиная с 1943 года, благодаря помощи Государственного Комитета Оборона и лично товарища Сталина, партизанские соединения получили квалифицированных медицинских работников, и санитарная служба отрядов с этого времени начала приобретать свои определенные организационные формы, свое развитие и свое направление.

В партизанском соединении А. Ф. Федорова санитарная служба, вынесшая все тяготы и невзгоды организационного периода, выкристаллизовалась в стройную, самобытную, боевой жизнью проверенную, систему и обрела, таким образом, свою организационную структуру.

Эта служба выросла в процессе боевой жизни, выдержала все испытания и в результате своей деятельности возвратила в строй во вражеском тылу 83% раненых партизан.

Основные принципы организации медико-санитарной службы партизанского соединения зиждятся на основах советской хирургической науки, на основах военно-полевой хирургии, изложенных Н. И. Пироговым, и на основных положениях военной медицины Советской Армии, изложенных Н. Н. Бурденко и Е. И. Смирновым.

Однако, в деятельности современной «партизанской медицины» были свои отличительные особенности.

Самой сложной и существенной по своей специфике особенностью работы медицинских работников партизанских соединений являлось лечение раненых и больных, которых постоянно приходилось передвигать.

У партизан не было реально существующего тыла, поэтому вопросы этапного лечения, вопросы эвакуации раненых разработаны нами впервые и осуществлены на практике с учетом специфических условий партизанской борьбы.

Нами были предложены свои специфические этапы лечения, связанные с условиями ведения войны во вражеском тылу.

Этими этапами являлись: а) подпольные медицинские посты среди населения, б) самостоятельные санитарные «острова», в) санитарная часть отряда, г) госпиталь партизанского соединения, т. е. «тыл в тылу» и, наконец, д) советский тыл т. е. «Большая Земля».

Под подпольными медицинскими постами среди населения имелась ввиду заранее подготовленная доверенная квартира. Когда по условиям боевой обстановки раненый не мог быть переправлен в отряд и далее в свой «тыл», он оставлялся здесь на «руках у населения» до удобного момента для его эвакуации. Наблюдение и лечение осуществлялось медперсоналом отряда через связного — советского патриота из населения.

На санитарных островах оставлялась группа раненых, которая не могла быть, по условиям боевой обстановки, отправлена в партизанский «тыл» и которая, находясь при отряде, сковывала боевые действия. Эти санитарные «острова» обеспечивались медицинской сестрой и имели свою боевую охрану.

Санитарная часть отряда возглавлялась врачом, имела в своем распоряжении повозки и палатки, проводила лечение легкораненых, оказывала медицинскую помощь тяжелораненым и эвакуировала их в госпиталь соединения по мере возможности.

Госпиталь соединения находился в районе расположения Штаба партизанского соединения и принимал раненых и больных от всех отрядов для окончательного лечения.

Возможности направления раненых в советский тыл у партизан были весьма ограничены, а если такая возможность предоставлялась, то направлялись раненые, нуждающиеся в длительном или специальном лечении.

Таким образом, особенности партизанской войны требовали от медико-санитарной службы соединения организации:

1. Своеобразного медико-санитарного тыла в тылу врага;
2. Лечение раненых при постоянном их передвижении;
3. Своеобразного этапного лечения с учетом перечисленных выше партизанских этапов;
4. Санитарно-эпидемической защиты отрядов;
5. Медснабжения;
6. Подготовки кадров и повышения их квалификации;
7. Медицинского обслуживания населения.

Медико-санитарная служба, вынесшая все тяжести и невзгоды организационного периода, выкристаллизовалась в стройную, боевой жизнью проверенную, систему.

Схематически медицинская служба партизанского соединения А. Ф. Федорова представлена на диаграмме 1 (стр. 38 диссертации).

В каждом отряде организована была своя медицинская служба, на которую возлагались задачи по обеспечению лечения раненых и больных и эвакуации их в госпиталь соединения, в партизанский «тыл».

При санитарной части отряда не должно было скопляться более 10 легкораненых, так как в противном случае снижалась маневренность и боевая способность отряда. Штат санитарной части отряда состоял из одного врача, двух медицинских сестер; кроме того, при каждой роте, взводе и диверсионной группе были фельдшера либо медсестры. Всего в санорганизации отряда насчитывалось 18-20 медицинских работников.

Медицинские работники отряда выполняли наряду с основными своими обязанностями по лечению больных работу бойцов, неся гарнизонную и боевую службу.

Транспорт медицинской службы отряда состоял из одной повозки с лошадей. На этом возу находилось санимущество, а также специальный ящик с запасами медикаментов и перевязочного материала.

Прием больных и перевязки в лагерных условиях производились в тщательно замаскированной и раскинутой возле вола палатке, во время же рейда — на открытом воздухе.

Стерильный материал доставлялся из госпиталя соединения, а при прерванной связи с госпиталем материал стерилизовался путем кипячения в ведрах на кострах.

Зимой в условиях расположения отряда лагерем санчасть проводила свою лечебную работу в специальной землянке, которая была разделена перегородкой на две части, в одной из которых проводился прием больных, а в другой размещался приемный покой.

Условия партизанской войны и стремление командования и медработников организовать правильное лечение раненых и быстрейшее возвращение их в строй потребовали организации санитарного тыла в тылу врага — госпиталя, который находился обычно в расположении штаба соединения.

В госпиталь поступали раненые и больные со всех отрядов и боевых групп, расположенных в разных местах и направлениях и находящихся на разных расстояниях от госпиталя.

Ввиду того, что связь с отрядами полностью зависела от боевой обстановки и оперативных заданий, выполняемых отрядами и боевыми группами, раненые поступали в госпиталь в разное время с момента ранения, а именно: от 2-3 часов до 1—2 месяцев.

Врачебными кадрами санчасть соединения пополнена была во втором периоде развития партизанского движения Штабом партизанского движения Украины, медицинские же сестры готовились на месте. Девушки-партизанки подготовлены были по уходу за ранеными по специальной программе. Таких сестер в соединении подготовлено 72.

Госпиталь располагался в специальных землянках, рассчитанных на 20 человек. Количество землянок зависело от числа раненых. Больные размещались отдельно от раненых. Землянка для инфекционных больных располагалась в некотором отдалении от других землянок.

Строительство землянок проводилось по специально разработанному нами плану, представленному на стр. 66 диссертации.

Операционно-перевязочный блок госпиталя располагался в 2-х землянках; в одной из них помещались операционно-перевязочная с материальной и автоклавом на площадке у входа в землянку, в другой — санпропускник с дезкамерой.

Боевая обстановка партизанского соединения часто складывалась так, что не представлялось возможным пополнять запасы перевязочного материала. В такие трудные периоды медико-санитарная служба выходила из этого положения благодаря предложенному нами заменителю ваты — листовному болотному мху.

Приготовленный по нашему методу листовный мох укладывался в 3—4 слоя в мешочки из крестьянского полотна размером 10×12 см. Мешочки зашивались только с трех сторон, а одна оставалась открытой. Такие подушечки из мха заменяли вату и частично марлю, так как хорошо всасывали гнойное отделяемое из раны.

Подушечки стерилизовались в автоклаве при температуре 120-130° и хранились в биксах либо в матерчатых мешках, сшитых в 3 слоя.

Вопросу питания раненых уделялось большое внимание. Благодаря заботам командования о раненых, они получали всегда высококалорийную и вкусную пищу, несмотря на частые продовольственные затруднения в отрядах.

Профилактике пищевых отравлений уделялось особое внимание со стороны медико-санитарной службы, учитывая диверсионную деятельность врага и его приспешников. Пища раненым раздавалась только после, так называемой, биологической пробы, состоящей в том, что за час перед раздачей один из медработников по очереди пробовал пищу, и при отсутствии признаков отравления она раздавалась всем.

Транспорт госпиталя соединения состоял из подвод, выделенных каждому раненому отрядом, где он воевал, и 6-7 парных подвод для перевозки хозяйства госпиталя. Раненый из отряда прибывал в госпиталь на своей подводе и со своим ездовым (обученным санитаром), в обязанности которого входили уход за раненым и транспортировка своего раненого во время вынужденных или тактических передислокаций госпиталя. Подвода с ездовым оставалась при госпитале соединения до выздоровления раненого и возвращения его в строй.

Лечение раненых в рейде представляло большие трудности в связи с невозможностью создать для них полный покой. Передвигаться с ранеными приходилось даже после произведенной полостной операции.

Нами был разработан метод, обеспечивающий относительный покой раненым во время транспортировки их по лесным дорогам, состоящий в устройстве пружинящей постели из хвойных веток, применения гипсовых повязок для иммобилизации конечностей, применения наркотиков, спирта или самогона, тепла в виде бутылок с горячей водой и бинтования стоп моховыми подушечками.

Пружинящая постель устраивалась таким образом: на дно широкого воза настилалось сено или солома, поверх которого равномерным слоем накладывался хвойный настил, обязательно из мелких веток. В изголовьи, в ножной части и с боков воза прикреплялись толстые валки из хвои. Поверх хвои растилался козух, который покрывался простыней из крестьянского полотна, концы простыни прикреплялись к углам повозки, чтобы постель не сбивалась. В такой постели раненый укрывался одеялом и козухом и укреплялся на повозке парашютными простынями, концы которых затягивались и привязывались к повозке. Таким образом, раненый находился как бы в конверте, из которого ему трудно было выпасть даже в случае переворачивания воза.

Опыт работы в партизанском соединении показал, что наилучшая иммобилизация отломков кости при огнестрельных ранениях достигается применением глухих гипсовых повязок.

Преимущество этих повязок высоко оценено нами во время передвижения.

При отсутствии гипса нами применялись: для иммобилизации нижних конечностей тес из елового дерева, фанера, еловые ветви; для иммобилизации верхних конечностей — кора, которая фиксировалась бинтами из простого крестьянского полотна, предварительно смоченными водой и выжатыми, а для иммобилизации головы применялось лыко, размоченное предварительно в теплой воде.

Для предупреждения вторичного шока у тяжелораненых во время рейда нами был разработан метод профилактики, который оказался весьма действенным.

Перед выездом раненый получал инъекцию 1,0—2,0 г морфия под кожу и 150—200 мл самогона. Эти мероприятия поддерживали полудремотное состояние у раненого, которое значительно уменьшало ощущение боли от тряски в дороге и тем предупреждало от явлений вторичного шока.

Благодаря высокому чувству взаимопомощи и героизму со стороны медицинских сестер партизанских отрядов вынос раненых с поля боя проводился своевременно и полностью с оказанием необходимой помощи.

В партизанском соединении А. Ф. Федорова было 6,9% раненых к общему количеству бойцов. Из них в череп ранено было 3,5%, челюсть и лицо — 4,2%, шею 2,3%, грудную клетку — 10,2%, живот — 2,8%, позвоночник 0,3%, верхнюю конечность — 30,0%, нижнюю конечность — 41,3%, таз — 4,2%, половые органы 1,2%.

Из всех ранений оперативным вмешательством подвергались 82,5%. В результате проведенного лечения 83% раненых возвращено в строй, 15,8% эвакуировано в советский тыл. Смертность среди раненых составляла 1,2%.

Весьма важная особенность лечения раненых в условиях партизанской борьбы заключалась также и в том, что самые сложные операции приходилось проводить в непригодных помещениях (крестьянских хатах, на открытом воздухе и др.), а послеоперационный период проводить в постоянном передвижении как санчасти, так и раненого.

Хирургическая работа в партизанском соединении была обширной и разносторонней. Из общего количества всех раненых подверглось:

- | | |
|--|-------|
| а) разным хирургическим манипуляциям | 90% |
| б) иммобилизации конечностей (гипсовые шины) | 44,7% |

в) переливанию крови	4,8%
г) ампутации	2,1%
д) реампутации	0,9%

Раненые поступали в госпиталь, в зависимости от создавшейся боевой обстановки, в различное время с момента ранения, а именно: в первые 6 часов — 12%, в первые 12 часов — 32,3%, в течение первых суток — 14,2%, через 3 суток — 11,0%, от 3-х до 10 суток — 21,8% и до 1 месяца — 8,7%.

В зависимости от сроков поступления раненому применялось соответствующее хирургическое лечение.

Количество раненых: от простых пуль — 40%, от разрывных — 20,3%, от осколков мин, артснарядов и ручных гранат — 39,7%.

Таким образом, 60% всех раненых поражено разрывными пулями и разными осколками. Это обстоятельство ярко подтверждает тяжесть ранений у партизан.

Несмотря на трудности партизанской действительности, лечение раненых партизан организовано было и строго проводилось на принципах советской хирургической науки.

При проникающих ранениях в грудную клетку с открытым пневмотораксом нам, в зависимости от условий, приходилось пользоваться для закрытия пневмоторакса тампоном по Вишневному. Из-за отсутствия мази Вишневного мы с успехом пользовались мазью, приготовляемой по нашему рецепту аптекой госпиталя (применялись равные части березового дегтя и подсолнечного масла).

Для тугого бинтования грудной клетки при переломах ребер и грудины во время транспортировки раненых применялись бинты из простого крестьянского полотна, предварительно смоченные в воде и выжатые перед бинтованием.

Особенности хирургической работы при лечении проникающих ранений в живот в условиях партизанской войны состояли в том, что, как нами уже было сказано выше, нарушался основной принцип послеоперационного ведения больных — покой. Часто приходилось тяжелораненых транспортировать после операции на новые места. Однако, благодаря бдительному и тщательному уходу медицинского персонала — как врачей, так и сестер, несмотря на трудные условия, большинство из этой категории больных выздоровели и возвращены в строй.

При лечении огнестрельных переломов предпочтение отдавалось глухой гипсовой повязке, а при отсутствии гипса поль-

зовались импровизированными шинами из разного подручного материала, как-то: тес, лыко, еловые ветви.

Переливание крови в партизанских условиях, несмотря на трудности получения ее, применено в 4,8%. Группа патриотов-доноров периодически давала свою кровь раненым партизанам. Применялась свежесцитратная кровь либо производилось прямое переливание крови при помощи импровизированного аппарата для трансфузии.

Сухая плазма человеческой крови применялась подкожно (небольшими дозами) при лечении длительно не заживающих ран.

Больные составляли 5,28% всего личного состава соединения, из них — около 45% составляли больные гриппом, 15,1% — фолликулярной ангиной и ревматизмом. Профилактика указанных заболеваний проведена путем устройства палаток и шалашей с настилом пола на расстоянии 50 см от земли.

Благодаря профилактическим мероприятиям в партизанском соединении не было эпидемии тифов, несмотря на то, что окружающее отряды население болело разными инфекционными заболеваниями. Случаи сыпного тифа носили эпизодический характер и заносились они в соединение бойцами с населенных пунктов.

Проводимые профилактические мероприятия — борьба с завшивленностью, госпитализация лихорадящих больных, ранняя диагностика инфекционных заболеваний, санитарно-эпидемическая обработка очагов и т. д. — обеспечили партизанскому соединению противоэпидемическое благополучие.

Борьба с завшивленностью велась путем систематических санитарных обработок всего личного состава соединения в примитивных банях. Дезинсекция обычной одежды проводилась в примитивных дезкамерах-бочках (партизанские дезкамеры), а меховая одежда (кожухи) — на муравейниках и потных лошадях. Нами отмечено, что насекомые (вши), находящиеся в меховой одежде, при пребывании такой одежды на муравейнике или потной лошади в течение 2-х часов погибают.

Большая работа проведена была медико-санитарной службой соединения в части профилактики авитаминозов среди личного состава соединения. Разработанный метод приготовления настоя хвои и массовое применение этого настоя оказа-

ло хорошие результаты в предупреждении авитаминозов среди партизан.

Особое место в работе медико-санитарной службы соединения занимало обслуживание населения оккупированной врагом территории, лишенного элементарной медицинской помощи. Беззащитное население оккупированных районов подвергалось насилию и издевательствам со стороны оккупантов на земле и бомбардировке с воздуха, вот почему медицинская служба партизанских соединений, наряду с заботой о раненых партизанах, обязана была проявлять свою заботу о больных и раненых среди населения тех мест и районов, где действовали партизаны.

Медицинская помощь населению со стороны партизан не была случайной, а организовывалась систематически, планомерно. Медслужба соединения организовала амбулаторные приемы для населения в специально отведенных для этой цели помещениях.



На основании большого опыта по организации медико-санитарной службы в условиях партизанской войны мы пришли к таким выводам:

ВЫВОДЫ

1. Героическая борьба партизан Украины в Великой Отечественной войне приняла огромные размеры и помогла Советской Армии добиться победы в ее кровавой схватке с коварным и вооруженным до зубов врагом, каким оказался немецкий фашизм.

2. Партизанское движение на Украине начало организовываться в первые дни Отечественной войны по призыву большевистской партии и вождя народов СССР товарища Сталина.

3. В первом периоде развития партизанского движения Украины организации медико-санитарной службы не было уделено должного внимания.

4. Медико-санитарная служба партизанских отрядов обрела свои организационные формы по мере расширяющейся борьбы партизан с оккупантами и, начиная с 1943 года, т. е. со второго периода развития партизанского движения, получила стройную самобытную систему.

5. Организационная структура медико-санитарной службы партизанского соединения складывалась не сразу, а менялась по мере накопления опыта и изучения особенностей ее.

6. Окончательно разработанная и принятая в партизанском соединении А. Ф. Федорова структура медико-санитарной службы полностью себя оправдала и может быть рекомендована как схема для подобных формирований в будущем.

7. Специфические условия ведения войны в тылу врага и отсутствие подчас возможности эвакуировать раненых в советский тыл побудили медико-санитарную службу соединения организовать в тылу врага свои специфические этапы лечения, как медицинские посты среди населения, санитарные острова, санитарную часть отряда и санитарный «тыл в тылу», т. е. госпиталь соединения.

8. Анализ проведенной работы в партизанских отрядах А. Ф. Федорова показал полную целесообразность и эффективность этих этапов лечения в условиях партизанской войны.

9. Отличительной особенностью организации лечения раненых в условиях партизанской борьбы являлось отсутствие возможности предоставить покой раненому даже после сложных оперативных вмешательств. Нужно было организовать лечение при постоянном движении.

10. Жизнь подтвердила возможность организации лечения раненых в постоянном движении.

11. Постоянные передвижения раненых в силу создавшихся специфических обстоятельств в партизанской войне потребовали соответствующих приспособлений для создания относительного покоя раненому во время транспортировки.

12. Предложенный нами метод пружинящей постели облегчал раненым передвижение по лесным дорогам.

13. Полудремотное состояние, которое достигалось нами у тяжелораненых путем подкожного введения перед рейдом морфия и дачи 150-200 мл самогона или водки, предупреждало развитие вторичного шока.

14. Вопросы иммобилизации конечностей при огнестрельных переломах костей приобретают особую актуальность в условиях лечения раненых в тылу врага, учитывая постоянное их передвижение.

15. Опыт работы показал, что при лечении раненых с огнестрельными переломами костей в условиях партизанской борьбы наилучшим видом иммобилизации является глухая гипсовая повязка.

16. Вопросы снабжения медико-санитарной службы партизанских соединений гипсом являются актуальными и должны получить свое разрешение в самом начале формирования отрядов.

17. При отсутствии гипса наилучшим подручным материалом для иммобилизации нижней конечности служил тес из еловых деревьев, а для иммобилизации верхней конечности — лубки, фиксированные бинтами из холщового крестьянского полотна, предварительно смоченными в обычной воде и выжатыми перед бинтованием; для иммобилизации головы хорошим материалом служит «лыко», предварительно размоченное в теплой воде.

18. Предложенные нами стропильные проекты оперативно-перевязочных землянок и палаток себя оправдали и могут быть рекомендованы в условиях работы в партизанских соединениях.

19. Нужда медико-санитарной организации партизанских соединений в перевязочном материале, особенно в вате, вынуждала медицинских работников искать заменителей перевязочного материала.

20. Большую роль в лечении раненых сыграли предложенные нами повязки из болотного мха. Метод обработки, сушки, приготовления подушечек из простого холста и стерилизации их себя оправдал и может быть рекомендован при заготовке подобного перевязочного материала из этого сырья в условиях отсутствия обычной ваты и марли.

21. Стебельчатый листоватый мох гигроскопичен и повязка-подушечка, изготовленная по нашему методу, хорошо всасывает гнойное отделяемое из раны.

22. При лечении раненых и больных исключительно важное значение придавалось вопросам питания. При самой острой нужде в продовольствии для бойцов раненые и больные всегда получали высококалорийную и вкусную пищу.

23. Профилактика авитаминозов занимала особое место в работе медико-санитарной службы соединения. Разработанный нами метод приготовления настоя хвои и его обязательное применение дали хорошие результаты в смысле предупреждения авитаминозов среди партизан.

24. Медико-санитарная служба партизанского соединения справилась с санитарно-эпидемической работой, не допустив эпидемии тифов и других инфекционных заболеваний среди партизан, несмотря на наличие эпидемических заболеваний среди окружающего населения.

25. Проводимые нами профилактические мероприятия в борьбе против эпидемических заболеваний, как-то: ранняя госпитализация и изоляция температурающих, борьба с завшивленностью, надзор за источниками водоснабжения, а также сани-

тарно-просветительная работа — обеспечили благополучие партизанскому соединению в части отсутствия эпидемических заболеваний.

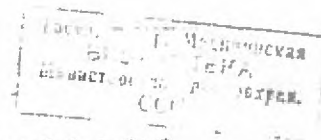
26. Заслуживают особого внимания методы дезинсекции завшивленной одежды, особенно кожухов, проводимые нами в условиях партизанской борьбы. Они (кожухи) накладывались по одному либо на муравейник, либо на потную лошадь. Отмечено, что на муравейнике и на потной лошади вши погибают.

27. Обработка обычной одежды в партизанских дезкамерах (железных бочках) с целью дезинсекции себя оправдала.

28. Подготовка средних медицинских кадров в тылу врага вытекала из необходимости укомплектования таковыми партизанских отрядов и отсутствия каких-либо возможностей получения их с «Большой Земли».

29. Организация медицинского обслуживания населения оккупированной врагом территории является неотъемлемой задачей и составной частью медико-санитарной службы партизанских отрядов и соединений.

30. Медицинские работники партизанского соединения А. Ф. Федорова, преодолевая огромные трудности в тылу врага при лечении раненых и больных, добились хороших успехов, возвратив в строй 83% всех раненых, снизив смертность среди них до 1,2%.



425559