ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ И ТВОРЧЕСКИХ РАБОТ МОЛОДЁЖИ

«МЕНЯ ОЦЕНЯТ В XXI ВЕКЕ»

Направление: Военная история
Тема: Реконструкция военно-полевого госпиталя времён Великой отечественной войны

Соискатель: Караев Рафаил Александрович, студент

Научный руководитель: Веретенникова Светлана Юрьевна
Место выполнения работы: ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж имени Володи Солдатова»

2026

Содержание

ВВЕДЕНИЕ....3

ГЛАВА 1. ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ....5

1.2.Работа медицинского персонала в военно-полевом госпитале....5

1.3.Хирургический инструментарий расходники и оборудование....6

1.4.Исторический образ военно-полевого госпиталя....7

ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА РЕКОНСТРУКЦИИ ВОЕННО-ПОЛЕВОГО ГОСПИТАЛЯ....9

2.1. Концепция проекта. Выбор реконструируемой ситуации и разработка пространства. 9

2.2. Подбор инструментов, оборудования и расходников.....10

2.3. Создание образа ран. Использование профессионального грима 11

ГЛАВА 3. РЕАЛИЗАЦИЯ РЕКОНСТРУКЦИИ ВОЕННО-ПОЛЕВОГО ГОСПИТАЛЯ....13

3.1. Подготовка команды проекта и обучение участников 13

3.2. Подготовка материальной базы 15

3.3. Участие проекта в мероприятиях и дальней шее расширение проекта....16

ГЛАВА 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА....18

4.1.Результаты исследовательской работы и практические результаты....18

4.2. Проблемы возникшие при реализации и пути дальнейшего развития....18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 19

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:....20

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проекта: Повышение осведомлённости целевой аудитории о роли медицинских работников в период Великой Отечественной Войны, предоставление знаний о работе военно полевых госпиталей того периода, предоставление навыков десмургии и знаний о устройстве операций и операционных периода ВОВ, так же все получаемые знания, впечатления и навыки имеют профориентационную направленность, что способствует повышению числа абитуриентов медицинских ВУЗов и СУЗов. В наше время очень важно сохранять память о подвигах предков во время войны, а так же важно повышать число медицинских сотрудников профориентационными мероприятиями. Таким образом, проект имеет большую актуальность.

Цель: Изучить устройство военно-полевых госпиталей периода 1941-1945 годов, работу хирургов, медсестёр и санитаров, использование хирургического инструментария и ход операции. Создать интерактивную площадку с реконструкцией мобильного военно-полевого госпиталя времён Великой Отечественной войны. Для этого планируется использовать профессиональный грим, реалистичные имитации ранений и крови, медицинское оборудование, инструменты и костюмы, соответствующие реконструируемому периоду, в том числе настоящие хирургические инструменты. Интерактивный формат площадки позволит не только наблюдать за реконструкцией, но и принимать в ней участие, получать новые знания и пробовать себя в различных медицинских ролях. Особое внимание будет уделено профориентации молодёжи и привлечению её к медицинским профессиям через знакомство с работой санитаров, медицинских сестёр и хирургов в условиях военного госпиталя.

Задачи проекта:

1. Проведение научно-исследовательской работы, сбор информации.
2. Изучение полученного материала участниками проекта.
3. Разработка площадки проекта.
4. Подготовка команды.
5. Подготовка материальной базы.
6. Практическая отработка навыков необходимых для реконструкции.
7. Реализация проекта через мероприятия городского и регионального масштаба.
8. Развитие проекта.

Проблема: В настоящие время существует много теоретического материала, онлайн платформ и площадок направленных на профориентацию молодёжи, так же во время патриотических мероприятий таких как празднование 9 мая, появляются площадки ориентированные на медицину, мы рассмотрели их основные проблемы и определились с их решением:

1. При создании площадок посвящённых роли медиков в ВОВ практически никогда не обращаются к историческим источникам, не углубляются в тематику работы системы здравоохранения во время великой отечественной войны, не уделяя должного внимания деталям.
2. Отсутствие или малое наличии интерактива и реалистичности, из-за этого целевая аудитория быстро теряет интерес, площадка не производит нужного эффекта, не впечатляя молодёжь и не даёт посетителям подробного представления и медицине того периода, не оставляет ярких впечатлений.
3. Частая проблема, это однообразие из-за которого так же быстро пропадает интерес аудитории, нет нового материала, новых активностей и информации, площадки крайне клеширована.

4. Подобные зоны практически всегда организуются преподавателями и студенты участвующие в подобных мероприятиях не получают новых знаний и навыков, не пробуют себя в новых ролях.

Целевая аудитория проекта: Население города Тобольска, Ишима, Тюмени и их районов, а так же Тюменской области, гости городов, школьники, студенты.

Новизна проекта:
Наиболее точная и углублённая реконструкция и воспроизведение сюжета реконструкции.
Использование профессионального грима.
Применение настоящих хирургических инструментов, расходников и СИЗ.
Публичность площадки.
Подробное воспроизведение хода операции и производимых манипуляций.
Совмещение реконструкции, интерактива и обучения (Оперблок, наложение повязок, обучение десмургии, наложение грима посетителям площадки)
Совмещение патриотического, просветительского, профориентационного и реконструкционного направлений.
Применение метода каскадного обучения.

Объект исследования: Военно-полевая медицина периода Великой Отечественной войны.

Предмет исследования: Работа военно-полевого госпиталя периода 1941-1945 годов, использование хирургического инструментария и оборудования, работа хирургов операционных медсестёр и санитарок.

Методы исследования:
1. Анализ исторической литературы.
2. Сравнительный анализ.
3. Систематизация полученной информации.
4. Практическое моделирование.
5. Историческая реконструкция.
6. Наблюдение.

ГЛАВА 1. ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

1.1.Организация медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны

К началу Великой Отечественной войны, медицинская системы красной армии имела ряд обоснованных и сформировавшихся изменений, во многом благодаря предшествующим военным конфликтам. В 1935 году были сформированы медсанбаты, после Русско-Финской войны 1939-1940 годов сформировались подвижные дивизионные госпитали.

Первая помощь раненым оказывалась в санитарных отделениях стрелковых рот (5 человек на 80 бойцов, около 40% санитаров составляли женщины) На этом этапе главной задачей было эвакуировать раненных с поля боя и оказать первичную помощь.

Далее раненых транспортировали в полковой медицинский пункт, где проходила сортировка. Легко раненным оказывалась дальнейшая помощь и они возвращались обратно в часть, тяжело раненных направляли в медико-санитарный батальон, где непосредственно оказывалась квалифицированная помощь и выполнялись хирургические вмешательства.

Но медсанбат не являлся конечной точкой,он не занимался конечным излечением раненных, а так же являлся распределительным пунктом в госпиталя разного уровня: армейские, фронтовые и тыловые.

На армейском уровне существовали передвижные госпитали, в основном хирургические, но так же существовали и инфекционные, челюстно-лицевые, офтальмологические и эвакогоспитали, где оказывали помощь наиболее тяжёлым пациентам, приоритетом для которых, являлось сохранение жизни. В таких госпиталях выполнялось до 75% всех операций.

Главной особенностью работы военно-полевого госпиталя или полевого передвижного госпиталя (ППГ) являлась его мобильность, он мог перемещаться вслед за войсками и разворачиваться в точках своей необходимости, включая как населённые пункты, так и полевые условия. С декабря 1945 года начали создаваться унифицированные хирургические госпитали на 200 койко-мест.

Так как работа ППГ являлась частью большой системы здравоохранения, важно было хорошо в неё встраиваться. Поступивший солдат проходил сортировку, где определялась тяжесть и характер его травмы, после чего рассматривалась дальнейшая тактика его лечения. В хирургических ППГ проводилось лечение огнестрельных, осколочных ранений, переломов, ожогов и прочих боевых травм. Важно было обеспечить не только проведение операции, но и уход.

Материальная база госпиталя зависила от условий вокруг, часто приходилось сталкиваться с нехваткой кадров, оборудования и расходников, в основном из-за трудностей транспортировки. Такая ситуация требовала от медицинских сотрудников высокой организованности, выносливости и экономии, люди работали в крайне тяжёлых условиях.

1.2.Работа медицинского персонала в военно-полевом госпитале

Конечно же первое место занимала именно хирургическая помощь. Было необходимо активное лечение огнестрельных и осколочных ран: применялось широкое рассечение ран, удаление инородных тел, обработка или иссечение очага инфекции, обработка ран с целью профилактирования хирургической инфекции, наложение одинарных узловых швов с целью

ушития ран, наложение вторичных швов. Тактика лечения совершенствовалась в ходе войны, новые методы повалялись благодаря разнообразию травм, практическому опыта хирургов и постепенному развития медицины.

Начиналась работа хирурга с оценки пациента, характера и тяжести повреждений, это было важно для правильной медицинской сортировки, так как нужно было определить кому помощь нужна в первую очередь. Далее деятельность перемещалась в операционную или перевязочную, где нужно было знать инструментарий и оборудование, правильно его использовать и уметь реагировать в непредвиденных ситуациях, таких как внезапно отрывшееся кровотечение, глубоко застрявший осколок, проблемы со свёртываемостью крови у пациента.

Операция была работой не только одного человека, хирургу важно было уметь взаимодействовать с операционной медицинской сестрой и другими сотрудниками.

Медицинская сестра подготавливала инструмент, помогала во время хирургического вмешательства выполняя поручения врача и подавая ему необходимые инструменты. Помимо операций выполняла регулеровку ухода за пациентами. Должность медсестры требовала знания всех сфер работы госпиталя.Санитары обеспечивали транспортировку и перемещение раненых, помогали медицинскому персоналу и выполняли необходимые хозяйственные и санитарные задачи. От их работы зависела возможность своевременно доставить пострадавшего к месту оказания помощи.

Таким образом, хирург, медсёстры и санитары, в военно-полевом госпитале являлись частью большой медицинской системы, а успешное лечение раненого зависело от совместной работы всего персонала.

Работа сотрудников военно-полевого госпиталя, проходила в условиях постоянного напряжения. Количество раненных во время крупных сражений могло резко увеличиваться, что создавала колоссальную нагрузку на персонал.

Главной проблемой было сочетание слишком большого объёма работы с ограниченными техническими возможностями госпиталя, часто не хватало мест, материалов и нужных условий, но поступление пациентов не прекращалось или даже увеличивалось.

Особенно тяжело было работать близко к границе боевых действий, из-за частого смены расположения, необходимо было как можно быстрее разворачивать рабочее место на новой территории, будь то полу разрушенное здание или лесной массив, после развёртывания госпиталя сразу же начиналась работа.

Такая обстановка сильно влияла на моральное состояние работников. Каждый день перед ними находилось огромное количество раненных, нуждающихся в срочной помощи людей, но тне смотря на моральную и физическую нагрузку, медицинские работники продолжали геройски нести свою службу

Исторические исследования отмечают значительный вклад медицинской службы в сохранение жизни военнослужащих и возвращение раненых в строй. Поэтому при рассмотрении военно-полевого госпиталя важно учитывать не только его оборудование и устройство, но и человека, который ежедневно работал внутри этой системы.

1.3.Хирургический инструментарий расходники и оборудование

Работа ППГ было бы невозможна без специального оборудования, инструментов и прочего медицинского оснащения. В военно полевой хирургии использовались различные группы инструментов: Режущие (брюшистые и остроконечные скальпели, ампутационные ножи), удерживающие (кровоостанавливающие зажимы, зажимы Кохера, зажимы Бильрота, пинцеты лапчатый, хирургический и анатомический), расширяющие (ранорасширители Фарабефа, ранорасширители Кохера), зонды, троакары, иглодержатели, иглы (иглы колющие, режущие, тупоконечные), нити (шёлк, кетгут, хлопчатобумажные кручёные нити), ножницы (Рихтера,

Купера, остроконечные, тупоконечные), пилы (дуговая, листовая), корнцанги, сложные раздвижные системы, зонды и прочее многосоставное оборудование и инструмент использовался, крайне редко, так как сложные полостные операции на данном этапе практически не выполнялись, должным образом обслуживать и хранить такой инструмент так же часто не представлялось возможности в силу около полевых условий ППГ. Но каждый находящийся в операционной инструмент имел своё применение и назначение. Для операций в полностью полевых условиях и даже вне операционной существовали малые полевые наборы, например набор 1940-х годов хранился в тряпичном чехле-подсумке, предназначались для выполнения оперативных вмешательств лёгкой и средней тяжести и состояли из: скальпелей, ножниц, хирургический и анатомический пинцеты, кровоостанавливающие зажимы, иглодержатели, шовный материал, набор для обработки ран.

Особое значение имела стерилизация инструментов и всего, что в дальнейшем попадёт в операционную, поскольку профилактика инфекций являлась крайне важной задаче военно-полевого госпиталя. Стерилизация простыней для накрытия пациента и малого операционного стола, инструментов и расходников как правило проводилась либо физическим (пар, нагрев), помещая всё необходимое в стерилизационный барабан или бикс (от нем. *Büchse* — «банка», «жестянка»), либо химическим способом, через погружение в специальные дезрастворы.

Часто санитарные требования соблюдать было крайне трудно, но приходилось даже при сильном ограничении ресурсов. Кроме хирургических инструментов, госпиталю требовались перевязочные материалы, ёмкости для инструментов, медицинская мебель и другое оборудование. Всё необходимое должно было быть доступно медицинскому персоналу непосредственно во время работы и позволять достаточно быстро переместить ППГ на новое место.

Для нашего проекта это исследование имеет особое значение, поскольку позволит подобрать оборудование и инструменты не только по внешнему сходству с историческими предметами, но и с учётом их реального назначения.

1.4.Исторический образ военно-полевого госпиталя

Военно-полевой госпиталь представлял собой не только место размещения раненых, но и сложный механизм оказания медицинской помощи, где каждый сотрудник был винтиком и шестерёнкой в системе. Госпиталь должен был быстро принимать пациентов и оказывать им квалифицированную помощь. Медицинские сотрудники работали в условиях постоянной нагрузки, стресса и ограниченных ресурсов, в том числе временных. Поэтому очень важно было правильное распределение обязанностей, чёткая система и слаженность работы.

Главную роль в госпитале занимала операционная, вокруг неё работала вся система. Здесь хирург проводил свои операции, операционные медсёстры обеспечивали стерильность инструментов и удобство их использования, санитарки обеспечивали доставку пациента помощь медсёстрам, а так же уход за пациентами. В работе использовалось большое количество хирургического инструмента, расходников, перевязочного материала, медицинские ёмкости и оборудование, особое значение имела правильная подготовка, соблюдение стерильности и использование, так как соблюдение этих правил напрямую влияло на исход операции.

Операцией помощь в госпитале не заканчивалась, необходимо было принимать и транспортировать вновь прибывших раненных, поводить их осмотр и распределять согласно степени тяжести, оказывать первую хирургическую помощь, проводить перевязки уже прооперированных солдат или вновь прибывших, осуществлять уход в зависимости от того насколько тяжёлые последствия ранения или проведённой операции, а так же направлять пациентов на следующие этапы эвакуации.

Таким образом, исторический образ военно-полевого госпиталя складывается из нескольких элементов: медицинского персонала, организации пространства, хирургического оборудования и инструментов, методов лечения и ухода, размещения пациентов, внешнего вида участников, а так

же условий оказания медицинской помощи. Этот образ и стал начальной инструкцией для создания наиболее реалистичной реконструкции, а так же помог взглянуть на него не только со стороны зрелищности, но и со стороны исторической составляющей.

ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА РЕКОНСТРУКЦИИ ВОЕННО-ПОЛЕВОГО ГОСПИТАЛЯ

2.1. Концепция проекта. Выбор реконструируемой ситуации и разработка пространства.

Разработка концепции началась с выбора типа военно-полевого госпиталя, мы выбрали хирургический ППГ, так как он показался нам наиболее разносторонним и широкопрофильным. Далее началась разработка составляющих реконструируемого госпиталя, ППГ обязательно должен был состоять из основного операционного помещения, места размещения пациентов, перевязочной и места наложения грима желающим посетителям и статистам выполняющим роль пациентов, а так же стола с демонстрационным хирургическим инструментарием и перевязочным материалом для обучения повязкам, дополнительно было решено создать небольшую фотозону, для обеспечения антуража и посетителей желающих сделать фотографии с участниками, фотозона представляла из себя имитацию привала в полевых условиях.

В состав оперблока входили несколько хирургов, за каждым из них была закреплена медсестра и санитарка, это и был состав оперирующей группы, таких групп планировалось создать от 3 до 5, эти группы поочереди готовятся и выполняют операции, свободные участники в этот момент должны выполняли роль обучения, показывать посетителям повязки, рассказывать о инструментах и оборудовании и комментировать ход операции, так же передвигаться по территории мероприятия завлекая новых посетителей. Дополнительно в соседнем помещении находится группа гримёров, которые, обеспечивают смену накладок с имитацией ран, обновляют грим статистам и наносят его желающим посетителям.

В качестве ситуации был выбран военно-полевой госпиталь расположенный далеко от линии фронта, госпиталь работает в режиме малой нагрузки, всего в зоне размещения находится 2 раненных, с огнестрельными ранениями и ожогами, их необходимо транспортировать в операционную, провести операцию и выполнить перевязку.

Имеющаяся материальная база позволяла нам создать операционную максимально приближенную к реальным условиям и требованиям.

Оперблок состоял из:

1. Зоны для мытья и обработки рук.
2. Большого операционного стола
3. Малого операционного стола.
4. Специальной кушетки для проведения операции.
5. Зоны для сбора использованного во время операции инструментария.
6. Места хирурга, санитарки и операционной медсестры.

Напротив оперблока находится место размещения раненных, так как позволяла погода, мы выбрали размещение на открытом воздухе. Рядом с оперблоком находится палата гримёров, где как было сказано ранее накладывается грим и сменяются накладки и искусственная кровь. Между двумя палатами, находится зона с хирургическими инструментами, где постоянно находится человек, который мог про них подробно рассказать, так же рядом работают санитарки, накладывая повязки и обучая этому людей. Рядом со всей территорией ППГ находится фотозона с имитацией привала в полевых условиях.

Территория организована из двух белых каркасных шатров, для размещения пациентов используются медицинские кушетки, роль операционных столов выполняют раскладные столы, оперируемый пациент находится на специальной переносной кушетке, с регулируемой высотой, для обеспечения удобства работы. Фотозона представляет из себя два бревна и пни, накрытые маскировочной сетью, так же размещены такие атрибуты как самовар, армейский термос, буржуйка и прочие.

В качестве средств индивидуальной защиты выбраны хирургические халаты из хлопчатобумажной ткани, что являлось исторически достоверным, так же использовались бахилы из того же материала, марлевые маски. В реконструируемый период тонких латексных перчаток

ещё не производили и хирургу приходилось работать без низ, поэтому мы так же исключили из своей работы перчатки. Так же выбраны такие дополнительные элементы как завязки на бахилы ии халат, использовались они для сохранения стерильности и дабы упростить работу операционной бригады.

Для накрытия малого, большого операционного стола и операционного поля используются большие и маленькие простыни, которые так же как и прочая одежда попадающая в операционную стерилизовалась в стерилизационных барабанах.

Участники вне операционной находятся в копиях формы красной армии того периода, статисты одеты в больничную пижаму.

2.2. Подбор инструментов, оборудования и расходников.

На основе исследовательской работы и опыта полученного на практических занятиях мы выбрали следующий набор инструментов:

1. Корнцанги - для работы со стерильным материалом и малым операционным столом
2. Цапки бельевые (так же называются пулёвки) - выполняют функцию закрепления простыней, накрытия оперцонного поля, для обеспечения его стерильности
3. Скальпель брюшистый - для широкого расссечения области ранения
4. Ранорасшерители Фарабефа - раскрытие краёв раны
5. Кровоостанавливающие зажимы - пережатие сосудов и остановка кровотечения
6. Пинцеты хирургические - извлечение инородных тел из раны и помощь при наложении швов
7. Иглодержатели Хегара - иглодержатели с прямыми ручка, для работы с иглой
8. Иглы хирургические режущие 40мм - режущие иглы необходимы для прокалывания и разрезания плотных тканей, таких как кожа
9. Стеклянные многоразовые шприцы и канюлями - шприцы многоразового использования, для иньекций и проведения местной анестезии, мосле использования стерилизовались и могли использоваться повторно
10. Ножницы тупоконечные

Благородя тому что на площадке проекта постоянно находятся студенты медицинского колледжа в роли санитарок, медсестёр и хирургов, люди могут получить сведения о ходе операции, техниках выполнения и подробностях происходящего. Так же кака было сказано ранее, имеется стол с демонстрационным набором хирургического инструментария, в который входили не только базовые инструменты, но и инструменты использующиеся в операциях узкого профиля, такие как:

1. Рёберные кусачи и костолом
2. Зажимы Бильрота, Кохера, Пеана
3. Языкодержатель
4. Ранорасширители Кохера
5. Иглодержатель Матье
6. Зонды (пуговчатый, желобчатый)
7. Троакар
8. Различные вариации пулёвок
9. Скобы для быстрого соединения краёв ран
10. Шпатели

Будет использовано большое количество расходников и медицинской тары такой как:

1. Вата, для обработки операционного поля и удаления крови при разрезе
2. Нити хлопчатобумажные - использовались в качестве шовного материала
3. Лотки почкообразные.
4. Гранёные стаканы, для дезрастворов
5. Биксы - для транспортировки стерильного материала и инструментов
6. Перевязочный материал - марлевые бинты и салфетки разных размеров.

Так же у посетителей будет возможность послушать о типах скальпелей, иглах и их классификации, видах нитей и швов, слушатели могут не только узнать но и собственными руками ощутить этот инструмент. В месте с рассказом о хирургическом инструментарии посетителей площадки могут обучить наложению повязок, таких как: дезо, черепашья (сходящаяся и расходящаяся), чепец, бинокулярная, косыночная, оклюзионная и прочие.

Благодаря элементу погружения в медицинскую деятельность и зрелищности площадки, молодёжь, в частности школьники смогут попробовать себя в роли медицинского сотрудника и заинтересоваться получением соответствующего образования, тем самым выполняется профориентационная цель проекта.

2.3. Создание образа ран. Использование профессионального грима

Для создания максимально реалистичной раны, решено использовать силиконовые накладки с возможность производить разрез и имеющие систему подачи искусственной крови. Накладка устанавливается на живот пациента и в процессе операции частично накрывается простынями, что создаёт впечатление действительно имеющейся раны.

Так же на пациентов накладывается грим, чаще всего имитирующий обширные ожоги, гематомы, глубокие раны, переломы и инородные тела. Для его создания решено использовать жидкий силикон (формирование отторгающихся слоёв кожи), мягкий воск (края ран), скульптурный пластилин (для формирования костных отломков), театральный грим на масляной основе (для создания необходимого цвета), мелкие предметы (имитация инородных тел), имитация крови разной консистенции. В качестве инструментов будут использоваться кисти, шпателя и скульптурные стеки.

Рис. 1 Пример использования грима, для имитации открытого перелома костей предплечья.



ГЛАВА 3. РЕАЛИЗАЦИЯ РЕКОНСТРУКЦИИ ВОЕННО-ПОЛЕВОГО ГОСПИТАЛЯ

3.1. Подготовка команды проекта и обучение участников

Командой проекта являются студенты Тобольского медицинского колледжа имени Володи Солдатова и участник школы молодого фельдшера VITA. Для реализации и чёткости организации был назначен директор госпиталя, так же из числа студентов, главный хирург, главная медсестра, штат гримёров и статистов.

В задачи директора входило организация участников, распределение ролей и контроль всех аспектов реконструкции. Задачами главного хирурга являлось обучение хирургов технике работы с инструментами, технике наложения швов, знать весь операционный процесс, а так же взаимодействовать с медсёстрами. Операционным медсёстрам необходимо было изучить накрытие малого и большого операционного стола ,научиться взаимодействовать с хирургами, то есть: привольно накрывать операционное поле, нужным образом подавать хирургу расходники и инструменты, так же главная медсестра назначена ответственной за санитарок и их работу. В обязанности санитарок входило: уборка использованного материала, расходников и инструментов, помощь медсёстрам при накрытии операционных столов.

Отдельно можно выделить гримёров и статистов, так как от их работы зависила зрелищьность площадки. Благодаря их командам, площадка должна произвести максимальный визуальный эффект на посетителя.

После распределения ролей, наша команда принялась за активную подготовку, которую мы начали за 2 месяца до празднования 9 мая, так как именно там планировалось развернуть площадку проекта. Сначала проводились теоретические, вводные занятия, для погружения в информационную составляющую реконструкции, необходимо было разобраться кто и какую роль должен отыгрывать, что можно скорректировать или добавить, особенно важно было изучить хирургический инструментарий и состав операционной.

После нескольких недель теоретических занятий, команда взялась за практическую составляющую, уже имеющие инструменты, расходники и прочее оборудование позволяли нам делать первые шаги. Началось всё с обучения наложению швов, использовались тренировочные хирургические наборы, нейлоновые нити, иглы различных типов, базовый набор из иглодержателя и хирургического пинцета. Более старшие участники, уже умеющие работать со швами, обучали младших. Вместе с изучением швов, началось изучение правил работы с инструментарием, бельём и расходниками, эта задача лежала на медсёстрах и санитарках, важно было научиться работать так, чтобы не нарушать предполагаемые условия стерильности, соблюдать технику безопасности и сильнее оттачивать эти навыки, так пролетело ещё несколько недель.

Далее началась самая сложная и насыщенная часть подготовки команды, необходимо было соединить работу хирургов, медсестёр, санитарок, статистов и гримёров воедино. Начали мы с наладки взаимодействия хирурга и медсестры, так как именно от этих двух людей и их умения взаимодействовать между собой зависло качество выполненной операции, при выполнении этой задачи, мы столкнулись с большим количеством разногласий, согласовать важные нюансы порой было достаточно сложно.

Параллельно с этим в работу включались санитарки, статисты и гримёры, на санитарках лежала не маленькая ответственность по накрытию операционных столов и помощи медсестре, гримёрам нужно было улучшать и адаптировать техники наложения грима под необходимую ситуацию, статисты учились отыгрывать роль пациентов, что так же требовало не малых усилий. Основная подготовка началась и впереди нас ждал практически месяц непрерывной работы, многочасовые занятий по вечерам и выходным, решение большого количества организационных вопросов.

Рис.2. Процесс тренировки хирурга и операционной медсестры.



Одним из результатов стала разработанная последовательность операции по извлечению инородного тела и ушитию раны, которая выглядела следующим образом:

Рис. 3.

Санитары		Мед.сестра		Хирург
Задание	✓	Задание	✓	Задание
Уже одетая стоит	☐	Заходит уже в маске,бахилах	☐	Заходит в маске ,бахилах
Подать салфетку,для осушения рук карцангом для М\С	☐	Мыть руки	☐	Занести пациента
Обработка рук	☐	Обработка рук	☐	
Завязать халат М\С	☐	Осушить	☐	Моет руки
Открыть бикс	☐	Надеть халат,пояс	☐	Осушает
Подать салфетку,для осушения рук карцангом для хирурга	☐	Накрыть малый операционный стол	☐	Надеть халат
Завязать халат хирургу	☐	Одеть хирурга	☐	Операция
Встать справа от хирурга	☐	Ход операции:	☐	Унести пациента
Вытирать пот карцангом с салфеткой	☐	Обработка раны 1 р	☐	
Убрать лотки по завершению операции	☐	Простыни	☐	
	☐	Лотки	☐	
	☐	Пулевки	☐	
	☐	Обработка раны 2 р	☐	
	☐	Шприц анестезия	☐	
	☐	Скальпель с Салфеткой	☐	
	☐	Салфетка при необходимости	☐	
	☐	Ранорасширители *	☐	
	☐	Зажимы *	☐	
	☐	Пинцеты Анатомические	☐	
	☐	Салфетка при необходимости	☐	
	☐	Убрать:зажимы,ранорасширители,	☐	
	☐	Заряжать иглы + пинцет	☐	
	☐	Обработка швов	☐	
	☐	Снять пулевки	☐	
	☐	Положить салфетку на рану	☐	
Убрать все после операции			☐	

3.2. Подготовка материальной базы

После наработки практических навыков и изучения информации, важно было начать создание материальной базы проекта, сбор необходимого реквизита, оставление схем размещения, уточнение количества необходимого инструментария, расходников, тары и прочего. Большую часть необходимого реквизита нам предоставил колледж имени Володи Солдатова, а так же музей истории здравоохранения имени А.К. Новопашина, музей предоставил нам такие атрибуты как обезвреженные гранатомётные снаряды, каска, буржуйку, так же входящую в состав фотозоны, одежду для статистов, военную форму,плащ-палатку, маскировочную сеть и прочие атрибуты соответствующие реконструируемому периоду.

В качестве места размещения операционной, места размещения гримёров и перевязочной выбрали имеющиеся белые каркасные шатры в количестве двух штук, так же для фотозоны использовались настоящие брёвна и пни. Полный список используемого оборудования, расходников и атрибутов представлен ниже:

1. Одежда: Бахилы, маски, халаты, простыня, пояса, завязки для бахил, косынки
2. Инструментарий: Лотки, баксы, тазы, накладки, гранёные стаканы, шприц, иглы, канюли, скальпель, корнацанги, иглодержатели, ранорасширители, пулёвки, ножницы, пинцеты анатомические и хирургические, зажимы Бильрота, зажим москит, демонстрационный набор.
3. Расходники: Вата, бинты, баночка со спиртом, имитация раствора анестетика.
4. Состав фотозоны: баян, печь, чемоданы, дрова, ложки, стаканы, тарелки, полотно с красным крестом, лампада, чайник, маскировочная сеть, каска, снаряды.

А так же в список входила различная мебель для размещения, включая раскладные столы, кушетки, специальную складную кушетку для операционной и прочий инвентарь.

В момент размещения площадки во время реконструкции, площадку расположили напротив тюремного замка на территории красной площади города Тобольска, рядом расположились два шатра, для операционного блока и перевязочной, так как позволяли погодные условия, пациентов разместили на кушетках, в устроенной зоне напротив операционной, фтозона было размещена так же рядом с шатрами.

Процесс реконструкции проходил штатно и без форсмажорных ситуаций, операции производились хирургами по очереди с 10 утра до 13 часов дня. В процессе реализации проекта можно отметить сильную заинтересованность посетителей.

Рис.4 Процесс операции



3.3. Участие проекта в мероприятиях и дальней шее расширение проекта

Основная реконструкция для жителей города Тобольска проводилась 9 мая, во время празднования 81 годовщины победы в Великой Отечественной войне, нашу площадку посетило огромное количество граждан, включая главу города, депутатов городской думы, директора Тобольского медицинского колледжа. Далее наша команда посетила профориентационный фестиваль “Маяк” проходивший в городе Тюмень 15 мая, где так же имели не малый успех. Надеемся что в последующие годы мы привлечём внимание организаторов и других мероприятий и сможем расширить географию проекта.

Рис.4. Участие в профориентационном фестивале “Маяк”.


ЗАВТРА БУДЕТ ЛУЧШЕ, ЧЕМ СЕГ

ГЛАВА 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА

4.1.Результаты исследовательской работы и практические результаты

В ходе исследовательской работы, участники проекта смогли найти и изучить информацию о устройстве системы здравоохранения в период 1941-1945 годов, историю формирования, структуру и этапы которые проходил солдат красной армии, получая ранение на фронте, для более глубокого изучения был выбран этап медсанбата и передвижного полевого госпиталя, при рассмотрении видов ППГ, был выбран военно-полевой госпиталь хирургического профиля.

Рассмотрены такие аспекты как состав персонала, условия работы, область работы, распределение обязанностей и организация деятельности, оснащение госпиталя, то как производилась работа с пациентом, специальная одежда сотрудников, использование инструментария и оборудования, а так же его хранение и применение, внутреннее устройство ППГ. Вся полученная информация в дальнейшем использовалась как база для создания наиболее реалистичной и проработанной реконструкции.

Так же удалось достичь не малых практических результатов, благодаря полученным и отработанным навыкам, слаженной работе коллектива и правильно составленной основе, получилось подробно воссоздать желаемую ситуацию. В процессе реализации была отмечена заинтересованность посетителей, площадка проекта имела популярность на мероприятии и даже освещалась СМИ. Посетители получили незабываемые впечатления, полезные навыки и новые знания. Стоит отметить, что при реализации проекта на базе профориентационного фестиваля “Маяк” в городе Тюмень, через нашу площадку прошло около 20 образовательных учреждений, что так же подтверждает востребованость и позволяет выполнят проекту задачу профориентации молодёжи.

4.2. Проблемы возникшие при реализации и пути дальнейшего развития

Во время организации проекта возникли сложности в коммуникации между участниками, из-за большого состава команды иногда было трудно организовать работу, так же как показал опыт не все участники являются надёжными и ответственными. В процессе исследовательской работы возникли трудности в поиске достоверных источников, в процессе подготовки и реализации серьёзных проблем отмечено небыли. Для возникших и возникающих проблем команда проекта обязательно постарается найти лучшее решения.

Для дальнейшего развития проекта планируется увеличение его медийности через соц сети, распространение информации в медицинские колледжи, организации и к организаторам различных массовых мероприятий, мы сделаем всё возможное что бы продекламировать наш проект и он становился ещё более востребованным

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе создании проекта, была проведена научно-исследовательская работы, на тему “Реконструкция военно-полевого госпиталя времён Великой Отечественной войны”, команда проекта узнала много нового о устройстве системы здравоохранения периода 1941-1945 годов, работе и подвигах медиков в ВОВ, трудностях и особенностях работы. Мы углубились в историческую составляющую, в том числе в устройство передвижных полевых госпиталей, состав операционных, какое оборудование инструменты и расходники использовались в то время, как выглядели медицинские работники и чем занимались, проект позволил ответить на все эти вопросы.

Невероятным опытом было попробовать себя в роли хирурга, медсестры, санитарки или пациента, благодаря проекту было получено много новых навыков и знаний, процесс работы сплотил нашу команду.

Все поставленные цели проекта были выполнены в процессе его реализации: площадка являлась не просто имитацией, а полноразмерной масштабной и проработанной реконструкцией, благодаря проведённой научно-исследовательской работе, создана абсолютно уникальная площадка, в которой считалась зрелищность, глубина идеи и разнообразие, мы дали людям узнать новое и попробовать освоить новые, необходимые навыки.

Так же и сами участники приобрели положительный опыт самостоятельно разработав и организовав площадку, создание этого проекта научила многих быть ответственнее и более слаженно работать в команде.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Смирнов Е. И. Война и военная медицина. 1939–1945 гг. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Медицина, 1979. — 526 с.

2. Медицинское обеспечение Советской армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : в 2 т. / под общ. ред. Э. А. Нечаева. — Москва : Воениздат, 1993. — Т. 1. — 343 с. ; Т. 2. — 416 с.

Алексанян И. В., Кнопов М. Ш. Военно-полевая хирургия в годы Великой Отечественной войны. — Москва : Медицина, 2000. — 264 с. — ISBN 5-225-04453-0.

3. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945 гг. : сборник документов и материалов / сост. Л. И. Завалищенко и др. ; под ред. М. И. Барсукова, Д. Д. Кувшинского. — Москва : Медицина, 1977. — 575 с.

4. Еланский Н. Н. Военно-полевая хирургия. — 2-е изд. — Москва : Медгиз, 1942. — 308 с.

5. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. : в 15 т. / гл. ред. Е. И. Смирнов. — Москва : Медгиз, 1949–1955.

6. Майстренко Н. А., Самохвалов И. М., Тынянкин Н. А. Главные хирурги фронтов (флотов) Великой Отечественной войны и их вклад в победу // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. — 2015. — Т. 174, № 3. — С. 85–90.

7. Как работала медицина в годы Великой Отечественной войны // ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России : официальный сайт. — URL: https://nmrc.ru/07-05-2026-1/ (дата обращения: 05.05.2026).

8. Тургунов Е. М., Нурбеков А. А. Хирургические инструменты : учебное наглядное пособие. — Караганда, 2008. — 24 с. — URL: https://www.nsmu.ru/student/faculty/department/department_of_surgery/Xirurgicheskie.pdf (дата обращения: 11.06.2026).

9. Веретенникова, С. Ю. Десмургия и транспортная иммобилизация на догоспитальном этапе : учебное пособие для СПО / С. Ю. Веретенникова. — 7-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2026. — 40 с. — ISBN 978-5-507-54997-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/514308 (дата обращения: 05.10.2026). — Режим доступа: для авториз. пользователей.