ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БИБЛИОТЕКА

75-летию Великой Победы посвящается

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Материалы научно-теоретической конференции
(с международным участием)
Курск, 15 мая 2020 г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БИБЛИОТЕКА

Медицина в годы Великой Отечественной войны

Материалы III научно-теоретической конференции
(с международным участием),
посвященной 75-летию Победы
в Великой Отечественной войне

Курск, 15 мая 2020 г.

Курск, 2020

УДК 61(091)″1941/1945″(063)
ББК 5г:63.3(2)622я43
М 42

Медицина в годы Великой Отечественной войны : материалы III научно-теоретической конференции с международным участием (Курск, 15 мая 2020 г.) / Курский гос. мед. ун-т, Библиотека ; сост. Т. А. Суковатых ; отв. ред. А. В. Данилова. – Курск : КГМУ, 2020. – 1 CD-ROM. – Текст : электронный.

Редакционная коллегия:

проректор по образовательной деятельности
и общим вопросам **П. В. Калуцкий**

заведующий библиотекой **А. В. Данилова**
(ответственный редактор)

Составитель: **Т. А. Суковатых**

Компьютерная верстка: **Т. А. Суковатых**

Оформление обложки: **Н. В. Судакова**

В сборнике опубликованы материалы III научно-теоретической конференции с международным участием «Медицина в годы Великой Отечественной войны», проходившей в Курском государственном медицинском университете 15 мая 2020 г.

В оформлении обложки использована фотография 1944 г. Автор фото: Евгений Халдей. На фото: Екатерина Илларионовна Дёмина (Михайлова) (1925–2019) – санинструктор 369-го отдельного батальона морской пехоты и старший санинструктор сводной роты Берегового отряда сопровождения Дунайской военной флотилии; одна из немногих женщин, служивших в разведке морской пехоты, Герой Советского Союза. *Источники*: https://waralbum.ru/161801/; http://mptaifun.ru/blog/poslednjaja_zhenshhina_geroj_vojny_ushla_v_bessmertie_podvigi_i_slava_ejo_bessmertny/2019-06-25-933 (дата обращения 07.05.2020).

ISBN 978-5-7487-2581-1

© ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, библиотека, 2020

Оглавление

РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 11

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СССР НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 11

Смоляков М. В. 11

РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ И ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 15

Гавриков А. К, Гаврикова Д. И. 15

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК В УСЛОВИЯХ КРУПНОЙ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЙСТВИЙ 13-Й АРМИИ БРЯНСКОГО ФРОНТА ПОД ВОРОНЕЖЕМ В ЯНВАРЕ – ФЕВРАЛЕ 1943 .. 19

Будников О. С. 19

ЭВАКУАЦИОННЫЕ ГОСПИТАЛИ В СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 26

Смоляков М. В. 26

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 28

Лизунова Н. А. 28

ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ РАБОТЫ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ СЛУЖБ ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ 34

Бабкин М. О. 34

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 41

Бухтияров Д. Л. 41

РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .. 47

Молодожен Е. Г. 47

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОРОДСКОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ БЛОКАДЫ: СТРУКТУРА И КАДРЫ 51

Твердюкова Е. Д. 51

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖА И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ 60

Александрова Г. Г. 60

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ ОБОРОНЫ СЕВАСТОПОЛЯ 65

Василик В. В. 65

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 1941–1945 ГГ. 83

Стоколева М. В. 83

РАЗВИТИЕ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 91

Проняева Т. В., Ляшев А. Ю. 91

ДОНОРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 95
Гаврикова Д. И., Гавриков А. К. 95
ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 99
Свежинцева И. А., Коноваленко Ю. В., Сидорова А. В. 99
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УКРАИНСКИХ И БЕЛОРУССКИХ ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДОВ 102
Темурзиева М. Б. 102
РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 115
Гаврик Ю. В. 115
МАЛОИЗВЕСТНЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ) 119
Чигарева Н. Г. 119
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ 1941–1945 ГГ. 128
Стебаева Е. В. 128
МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 134
Гуреева А. В. 134
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ 1941–1945 ГГ. 137
Маркин В. Г. 137
СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 141
Гавриш М. Ю., Лемешкина О. М. 141
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 145
Токмакова В. В. 145
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1941–1945 гг. 149
Алишлалов С. А. 149
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1941–1945 ГГ. 152
Бречка Е. А. 152
МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ КАК ОСНОВА МЕДИЦИНЫ СОВРЕМЕННОЙ 155
Копейкин И. В. 155
РАЗДЕЛ 2. ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И УЧИЛИЩ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 159
ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ В КУРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 159
Кулешова В. В., Губарев В. М., Гончарова Г. И. 159

СОБЫТИЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ИСТОРИИ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 163
Корягина Ю. Н. 163
ЭТОТ ГОРЬКИЙ ОПЫТ ВОЙНЫ (ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ) 167
Бадмаева Т. К. 167
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ВОРОНЕЖСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО 178
Исмайлов В. М., Ковригина Д. В., Никульшина Я. О., Ильичев В. П., Механтьева Л. Е., Петрова А. В. 178
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 182
Маринкин И. О., Бакулин К. А., Николаева И. И., Шамовская-Островская С. Г., Вишневский С. О., Логинова А. Б. 182
ВКЛАД ЛЕНИНГРАДСКОГО-ОМСКОГО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА ИМ. Н. А. ЩОРСА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 192
Лемешкина О. М., Гавриш М. Ю. 192
ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЁБЫ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 196
Шумина Н. С. 196
ВКЛАД МОЛОТОВСКОГО АПТЕКОУПРАВЛЕНИЯ И МОЛОТОВСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА В ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ МОЛОТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 206
Гурьянова М. Н., Шутова Т. Ю., Ворожцова Е. С. 206
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 215
Сапега А. Ю. 215
РАЗДЕЛ 3. ВКЛАД МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 220
ЛЮДИ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ: УРОКИ МУЖЕСТВА И МИЛОСЕРДИЯ 220
Дрёмова Н. Б., Фетисова Е. Ю., Толкачева И. В., Конищева Е. В. 220
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 224
Иванова В. В. 224
ВКЛАД СОВЕТСКИХ МЕДИКОВ В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 228
Шнайдер И. В. 228
ПРОФЕССОР БАЛАБАН: ЖИЗНЬ, КАК ПОДВИГ 232
Бойчук К. Ю. 232
ВОЕННЫЙ ВРАЧ, ВСЮ СВОЮ ЖИЗНЬ ПОСВЯТИВШИЙ СЛУЖЕНИЮ ЛЮДЯМ – АННА НИКОЛАЕВНА ЧИГИРЁВА 236

Великанова Л. А. 236
Дьякова Н. А. 236
АНГЕЛ В БЕЛОМ ХАЛАТЕ – ИСТОРИЯ МАРИИ ЦУКАНОВОЙ 239
Ляшенко Е. С. 239
НЕСГИБАЕМАЯ ВОЛЯ ВРАЧА МИХАЙЛОВА Ф. М. НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ 242
Кузнецов М. А., Шипигузова С. А. 242
ВКЛАД СОВЕТСКИХ ХИРУРГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ (ПАМЯТИ М. Н. АХУТИНА) 247
Часовская Ю. С. 247
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ХИРУРГА КАЛМАНОВСКОГО СОЛОМОНА МОИСЕЕВИЧА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 250
Низамова Г. Р. 250
ГОРОДИНСКИЙ Б. М. – ОСНОВАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 1 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 258
Шипигузова С. А., Кузнецов М. А. 258
О РАБОТЕ МЕДИКОВ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ ТАТАРСКОЙ АССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 263
Никитина С. В., Фомичева Г. Б., Карпова М. В. 263
ДЕТСКИЙ ВРАЧ, ПЕДАГОГ, УЧЕНЫЙ, ТРУЖЕНИК ТЫЛА – ПРОФЕССОР ЕЛИЗАВЕТА ПАВЛОВНА ЧЕТВЕРТАКОВА 268
Губанова И. В., Москалева Е. П., Батаева Е. П. 268
СИЛА СЛАБЫХ: ТРУД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 276
Лукьянчикова П. Ю. 276
НАДЁЖНЫЙ ТЫЛ ВЕЛИКОЙ ВОЙНЫ 280
Мурзина Н. В., Капустина Н. В., Петрушенко Е. Б. 280
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ВОСПИТАНИЕ ПАТРИОТИЗМА У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 286
Надточий И. Н. 286
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 292
Слезова А. О. 292
ВКЛАД МЕДИКОВ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 296
Буторина А. Е., Дмитриевых И. Л., Краснова В. В., Крестьянова О. Э., Манина А. Н. 296
МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 301
Калашникова Т. В., Молчанова Е. И., Тоневицкий А. П. 301
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 310
Труфанова О. Н., Лашина Е. В. 310
ВРАЧ-ФРОНТОВИК – ТЮРИНА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА 317

Смородина А. А., Шпота Р. А. 317
ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 322
Рыжова А. С. 322
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 326
Коннова Д. С. 326
ДОКТОР В. И. ТУРБИН. ЖИЗНЬ КАК ПОДВИГ 330
Хохлова И. Н. 330
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 337
Илюхина О. И., Гурулева В. Х. 337
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ВОРОНЕЖСКИХ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 347
Игуменцева Е. А., Магомедов Р. М., Лихачева В. Г., Петрова А. В., Механтьева Л. Е., Склярова Т. П., Ильичев В. П. 347
ПОДВИГ ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 354
Ишуткина Ю. В. 354
У ВОЙНЫ НЕ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО: РОЛЬ ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 358
Проняева Т. В., Гулаков Д. А. 358
ВЕЧНЫЙ ПОДВИГ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 363
Гридина А. В. 363
ГЕРОИНЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ 366
Косач Л. Н., Хорхордина Т. В., Акинина Л. Н. 366
ЗАСЛУГИ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 370
Стрелецкая Е. А. 370
ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СССР В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 374
Шамрина С. С. 374
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 378
Тягунова А. С. 378
АНГЕЛ КОНЦЛАГЕРЯ КЮСТРИН 382
Родионова А. А. 382
МЕДСЕСТРА НА ПОЛЕ БОЯ 388
Новокшонова О. В. 388
ПОДВИГИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 392
Сергеев Д. А. 392

СОЛДАТ БЕССМЕРТИЯ 397
Барабанова А. Ю. 397
ХРАНИТЕЛИ ПАМЯТИ: ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ПОДВИГ ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 400
Сазонова Д. С. 400
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 403
Бычкова К. В. 403
МЫ ЗНАЕМ, ЧТО НЫНЕ ЛЕЖИТ НА ВЕСАХ… 405
Мартышева А., Нерушева И. 405
ВОЙНА НЕ ТОЛЬКО «ТАМ», ОНА БЫЛА ЕЩЕ И «ЗДЕСЬ» 411
Затолокина Е. С. 411
ПРИВИВКА ПАТРИОТИЗМА 414
Аболмасов Д. Е. 414
РАЗДЕЛ 4. ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАКОЛОГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 418
ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНЫХ ТРУДОВ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО ДЛЯ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ПЕРИОДА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ ИЗДАНИЙ ИЗ ФОНДА БИБЛИОТЕКИ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА) 418
Данилова А. В., Судакова Н. В. 418
БОРЬБА С ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНОЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 424
Мокеева Ю. К. 424
ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 429
Гавриков А. К., Гаврикова Д. И. 429
ВКЛАД ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ М. Н. АХУТИНА В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ 434
Фазилов А. С. 434
НЕИЗВЕСТНАЯ ПОБЕДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ – ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА 438
Коломиец В. М. 438
ВКЛАД СОВЕТСКИХ УЧЕНЫХ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 448
Болдина Н. В., Смахтина А. М. 448
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ВОЙСК И НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ – ОДНА ИЗ ГЛАВНЕЙШИХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ 451
Грибовская Г. А., Журавлев Д. А. 451
БОРЬБА С МАЛЯРИЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 459
Храмцова В. Е. 459

ПРОБЛЕМА САНИТАРНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И СЫПНОЙ ТИФ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 464
Чембулатова У. В. 464
ПОБЕДА НАД ЭПИДЕМИЯМИ В СТАЛИНГРАДЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 472
Ситина А. Н. 472
ЗИЛЬБЕР Л. А.: РОЛЬ В ИЗУЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 475
Локтева М. А. 475
ИСТОРИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ. 483
Халикова Р. А., Садртдинов Д. А., Халикова А. А. 483
МЕДИЦИНА СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 489
Слав А. Ф. 489
СОЗДАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГРАМИЦИДИНА С В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 492
Зассеев Н. С. 492
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 494
Теремов Д. Д. 494
РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 501
Андреев А. А. 501
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧЕНЫХ-ПАТОФИЗИОЛОГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 507
Проняева Т. В., Ляшев А. Ю. 507
РАЗРАБОТКА МЕХАНИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО ШВА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 511
Зайков А. А., Садаков А. Е. 511
ГЛАЗНОЙ ТРАВМАТИЗМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 515
Дроздков И. А., Образцова М. Р., Шкворченко Д. О., Какунина С. А., Норман К. С. 515
РОЛЬ ОФТАЛЬМОХИРУРГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 520
Дроздков И. А., Образцова М. Р., Шкворченко Д. О., Какунина С. А., Норман К. С. 520
АРСЕНАЛ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ. 527
Ляшев А. Ю., Проняева Т. В. 527
ВКЛАД ВОЕННЫХ МИКРОБИОЛОГОВ ГОРОДА КИРОВА В ПРОИЗВОДСТВО ПЕНИЦИЛЛИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 531
Колеватых Е. П. 531
РОЛЬ УЧЕНЫХ БИОХИМИКОВ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАССОВЫХ А- И ГИПОВИТАМИНОЗОВ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 534

Амелина Л. В., Лебедева Е. Н., Афонина С. Н., Карнаухова И. В., Мачнева И. В. 534
ВКЛАД СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ПОБЕДОНОСНОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 545
Музалева И. О. 545
РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 551
Адамова А. Э. Бесходарный К. С. 551
РАЗДЕЛ 5. СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА 555
ASIAN-PACIFIC AREA. ANOTHER VICTIM OF WORLD WAR II 555
Aishath Raya Nashid 555
THE SECOND WORLD WAR. BRAZIL IS A NEW HOME 562
Slomecki Vianna Sabrina 562
NIGERIA. WHAT DO WE KNOW ABOUT THE WORLD WAR II? 568
Fatusin Folayele Stephen 568
THE CONTRIBUTIONS OF THE ASIA PACIFIC REGION TO VICTORY IN WORLD WAR II 573
Aminath Asfa Saeed 573
CHRONICLES OF WORLD WAR II – THE MALDIVIAN EDITION 580
Fathimath Iuzaz 580
MALAYSIAN RESISTANCE IN WORLD WAR II 587
Aswinieedurgga Muniandy 587
WORLD WAR II (1942–1945) AS A CHALLENGING PERIOD IN MALDIVES HISTORY 593
Aishath Aana Hassan 593
MALDIVES DURING SECOND WORLD WAR 602
Fathimath Maaheen Mohamed, Aminath Jila Saeed 602
WORLD WAR II AND MALAYSIA 608
Muhammad Fattah Bin Abdul Kadir, Mohd Zainulafik Bin Zainuddin 608
АВТОРЫ 614
СПИСОК НАУЧНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ 624

РАЗДЕЛ 1.
ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СССР НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Смоляков М. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент ***Кульсеева Т. Г.***

Аннотация. *В данной статье рассмотрена необходимость и причины развития, формирования советского здравоохранения в межвоенный период, состояние военной медицинской службы.*

После окончания Первой мировой войны и подписания Версальского мирного договора в 1919 г. установился шаткий мир на 20 лет, и было очевидно, что из-за разногласий в переустройстве мира устраивавших далеко не всех, новой войны не избежать. С приходом к власти в России коммунистов после Великой Октябрьской социалистической революции и формирования СССР, началось возрождение страны на базе новой социально-экономической формации. Понимая хрупкость мира в Европе, И. В. Сталиным с 1928 г. началась индустриализация, призванная быстро нарастить промышленный потенциал страны, для уменьшения отставания с Западом. Параллельно шла коллективизации, целью которой было обеспечить продовольствием стройки коммунизма. Для такого буйного роста экономики, было необходимо обеспечить высокий уровень образования и здравоохранения.

Развитие советской медицины стало одним из приоритетных направлений внутренней политики государства. В конце 1920-х годов появились новые учреждения – санитарно-эпидемиологические станции (СЭС) – органы, управляющие мероприятиями по борьбе с инфекционными и паразитарными болезнями, организующие работу по оздоровлению окружающей среды. Также происходит централизация органов здравоохранения. Согласно постановлению ЦИК (центральный исполнительный комитет) и Совету народных комиссаров от 20.07.1936 был образован Народный комиссариат здравоохранения СССР, во главе которого стал Г. Н. Каминский. Н. А. Семашко проводил реформы, направленные на объединение медицинских организаций в единую систему, которая оказывает бесплатную медицинскую помощь населению [1]. На территории всех республик строились новые больницы, родильные дома, которые обеспечивались необходимыми медикаментами и условиями (табл. 1).

Таблица 1. Коечный фонд в предвоенные годы

Год	Медицинские учреждения (тыс.)	Число коек (тыс.)	Число коек на 10000 населения
1913	5,3	208	13
1940	13,8	791	70

Возрос престиж обучения по специальности акушерства и женкой гинекологии. Создавались специализированные детские поликлиник, серьезно снижению уровень детской смертности.

Важное место Н. А. Семашко отводил профилактической медицине, предупреждение возникновения заболеваний, выяснение этиологии, факторов риска и патогенеза. Для обеспечения кадрами строились медицинские училища, возводились новые высшие учебные заведения, одним из которых стал Курский медицинский институт в 1935 г., открывались научно-исследовательские центры. Выпускники могли гарантированно устроится на работу, благодаря высокой востребованности медицинских работников. Такая политика дала эффективные результаты [2]. Отмечался интенсивный рост численности врачей,

фельдшеров и их обеспечение населения в 30-е годы, который многократно превосходил довоенный уровень в царской России (табл. 2).

Таблица 2. Обеспеченность медицинскими работниками в предвоенные годы

Год	Количество врачей (тыс.)	Количество фельдшеров (тыс.)	Количество врачей на 10000 населения	Количество фельдшеров на 10000 населения	Смертность на 1000 населения
1913	23,2	46	1,4	2,7	30,3
1940	155,3	427	8,0	24,3	18,0

Создание такой развитой системы здравоохранения не могла не отразиться на демографической динамике. В 1926 г. на территории СССР проживало около 147 млн. человек, но к концу 1940 г. отмечалась численность населения более чем 198 млн. человек, что может говорить об успехе в развитии организации и оказания медицинской помощи населению.

Немалое внимание уделялось работе по созданию оборудования и в быстром разворачивании военно-полевых госпиталей для работы военизированных медицинских подразделений. Нарабатывался опыт медицинского обеспечения в вооруженных конфликтах, в которых принимал участие Советский Союз. Полученные знания в боевых условиях анализировались, изучались, на их основе формировались новые модели медицинского обеспечения. В Красной армии появляются медико-санитарные батальоны, автосанитарные роты автосанитарный отряд, авиасанитарный отряд, автохирургический отряд и т. д.

Несмотря на значительные успехи, требовалось дальнейшее развитие и внедрение технологий, знаний для усиления позиций в медицинской отрасли. Проходящая третья пятилетка должна была окончательно завершить устранение отставания от западных стран, но начавшаяся 22 июня 1941 года Великая Отечественная война сорвала этот план. Было необходимо уже в ходе войны производить совершенствование организации медицинской помощи армии и

населению. Однако проводимый блицкриг вермахта вынудил проводить срочную эвакуацию медицинских учреждений из европейской части страны, в Среднюю Азию, в Сибирь и за Уральские горы [1, 2].

В первый год войны была значительно подорвана работа медицинской службы. Противник уничтожал быстро захваченные склады с медикаментами, материалами и инструментарием. Формирование военно-медицинских организаций согласно плану мобилизации и развертывания было невозможным, так как точки где должно было происходить это формирование, захвачены немецкой армией. Наблюдалась нехватка военных докторов, так как специализация гражданских врачей мирного времени не могла обеспечить военные специальности.

Постепенно данный дефицит восполнялся, что позволяло снизить потери среди советских солдат. Опыт проведенных боев в течении войны систематизировался, проходил анализ на всех уровнях медицинской службы, повышая ее качество. Разрабатывались новые тактики, которые выстраивались после проведенных заседаний и конференций. Здравоохранение СССР смогло обеспечить, рост населения страны, реализацию потенциала проводимых процессов в предвоенные годы и тем самым смягчить удар 40-х годов, уменьшив возможные потери при их отсутствии, тем самым внеся значительный вклад в победу в самой страшной войне человечества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова А. А., Александрова А. С. Медицина во время великой отечественной войны // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 134.
2. Советское здравоохранение и военная медицина в великой отечественной войне / Погодин Ю. И., Кульбачинский В. В., Медведев В. Р., Тарасевич Ю. В. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.

РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ И ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гавриков А. К, Гаврикова Д. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Аннотация. *В предвоенные годы в Советском Союзе была сформирована принципиально новая система здравоохранения, способная обеспечить Красную Армию и население в целом полноценной медицинской помощью. Особое внимание уделялось подготовке высококвалифицированных кадров, развертыванию временных и постоянных лечебных учреждений, развитию медицинской науки и учебной деятельности, разработке единой медицинской военно-полевой доктрины. Военно-медицинское обеспечение Красной Армии в годы Великой Отечественной войны являлось стройной упорядоченной системой, правильная работа которой была возможна исключительно благодаря организованному материально-техническому, организационно-правовому и кадровому обеспечению здравоохранения как на фронте, так и в тылу.*

В СССР в предвоенные годы была организована принципиально новая система здравоохранения, способная обеспечить Красную Армию и население в целом полноценной медицинской помощью [1].

За годы советской власти отмечался значительный рост числа врачей. Так, в 1913 году общее число врачей всех специальностей составляло 28 тыс. человек, а к 1940 г. их количество возросло до 155 тыс. Еще более стремительным был рост среднего медицинского персонала: 46 тыс. чел. в 1913 г. против 472 тыс. чел. в 1940 г. [3].

Количество больничных учреждений за данный период увеличилось практически в 2,5 раза (в 1913 г. – 5,3 тыс.; в 1940 г. – 13,8 тыс.), а количество коек на 100 тыс. населения – в 5 раз, с 13 до 70 соответственно [3].

Стремительными темпами стало расти научное направление медицины. Открылось свыше 250 узкопрофильных научно-исследовательских институтов. В Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова были созданы кафедры военно-полевой хирургии, военной гигиены, военно-химического дела [3, 5].

С 1936 г. по 1939 г. численность Советской Армии увеличилась вдвое (до 2 млн. человек), в связи с чем потребность в медицинских кадрах военного профиля заметно возросла [2]. Были организованы Куйбышевская военно-медицинская академия (1939) и военно-морская академия в Ленинграде (1940), военно-медицинские факультеты при 2-м Московском, Саратовском, Харьковском медицинских институтах (1939). Эти меры позволили увеличить выпуск военных врачей до 1000–1100 специалистов в год [3]. Таким образом, укомплектованность армии врачебными кадрами составила практически 80 %.

Особое внимание в предвоенные годы уделялось развертыванию и работе санитарных взводов в полевых условиях [4].

В структурах медицинского сопровождения армии появляются следующие подразделения: моторизованные полевые подвижные госпитали, отдельные автосанитарные роты, авиасанитарный и автохирургический отряды, группы медицинского усиления [4].

9 мая 1941 г. Народным комиссариатом обороты СССР был издан Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени, где были заложены основные предложения по улучшению организационной структуры медицинской службы [1].

Но реализовать все планы по организации медицинского обеспечения армии не удалось в связи с началом войны, и перепрофилирование продолжилось уже в ходе Великой Отечественной войны. Это сопровождалось значительными проблемами, так как в начальный период войны медицинская служба потеряла огромную часть своих сил и средств [2].

В связи с захватом противником территорий потенциального формирования медицинских учреждений и уничтожения запасов медицинского имущества и оборудования вблизи государственных границ, пришлось срочно эвакуировать на Урал, в Среднюю Азию и Сибирь медицинские учреждения, в том числе находившиеся в процессе развертывания. На конец 1941 г. в тыл страны было переброшено почти 400 тыс. коек эвакогоспиталей, что составляло около 35 % необходимого госпитального коечного фонда [3].

На начальном этапе Великой Отечественной войны Советское здравоохранение столкнулось с серьезной проблемой – укомплектованность медицинских учреждений, особенно руководящими должностями и кадрами хирургического профиля (доля хирургов составляла всего 8,8 %) [3,5].

Наглядно данную проблему подтверждают мысли начальника Главного военно-санитарного управления Красной армии Е. И. Смирнова, который заключил, что главной ошибкой организации медицинской службы в начальный период Великой Отечественной войны стало отсутствие грамотного медицинского руководства [2, 3]. В подтверждение этих слов можно отметить, что в предвоенные годы специально организованные курсы по обучению административного корпуса медицинских служб Армии прошли менее 40 человек.

По этой причине к середине войны на базе учебных учреждений были открыты командно-медицинский, лечебно-профилактический факультеты и факультет подготовки старших врачей полков [3].

Значительная нехватка медицинских организаций по причине срыва их развертывания вынуждала массово эвакуировать раненых и больных в тыл страны, комплектовать лечебные учреждения в жесткие временные рамки. В результате широкого призыва медицинских кадров из запаса возникла необходимость официально регулировать принципы организации медицинской помощи в условиях военного положения. В феврале 1942 г. Е. И. Смирнов сформулировал основные положения единой военно-полевой медицинской доктрины: единство профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятий в военно-полевых условиях, четкое ведение медицинской документации, обеспечивающей преемственность данных мер. Данные положения исключили возникновение всяческих противоречий между представителями различных медицинских направлений [3].

Медицинская помощь постепенно систематизировалась в течение Великой Отечественной войны на основании опыта, сформировавшегося в результате

многочисленных сражений. Это позволило определить факторы, позволяющие поднять уровень и качество организации медицинской службы [1].

Военно-медицинское обеспечение Красной Армии в годы Великой Отечественной войны являлось стройной упорядоченной системой, правильная работа которой была возможна исключительно благодаря организованному материально-техническому, организационно-правовому и кадровому обеспечению здравоохранения как на фронте, так и в тылу. Медицинская служба вооруженных сил Советской Армии и гражданское здравоохранение, опираясь на масштабную поддержку со стороны общественности и государства, внесли достойный вклад в победу над немецко-фашистскими захватчиками [1]. За весь период войны медицинской службе СССР удалось вернуть в строй более 70 % раненых и больных, что в абсолютном значении составило более 17 млн человек [3].

Санитарно-эпидемиологического благополучия войск Советского Союза в течение всего периода войны – еще один значимый фактор успешной работы медицинской службы. Количество инфекционных больных на фронте равнялось 9 % от общего числа больных [5].

Однако глобальная победа военно-медицинской службы досталась ценой огромных потерь: за время войны погибло около 85 тыс. медицинских работников, было ранено – более 125 тыс. Жертвенный труд медиков был по заслугам оценен государством: свыше 87 тыс. получили Орден Красной Звезды, более 15 тыс. – Орден Отечественной войны, Орден Славы – 10 тыс., около 4 тыс. – Орден Красного Знамени. Звания Героя Советского союза были удостоены 45 человек [2].

О выдающейся самоотверженной деятельности медиков лучше всего говорят слова маршала Советского Союза И. Х. Баграмяна: «Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика остается олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности» [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Будко А. А. То, что сделано Советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом... // Военно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 331, № 5. – С. 75–81.
2. Гладких П. Ф., Шелепов А. Н., Русев И. Т. Очерки истории отечественной военной медицины. – Санкт-Петербург : Изд-во «Ъ», 2007.
3. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Погодин Ю. И., Кульбачинский В. В., Медведев В. Р., Тарасевич Ю. В. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.
4. Шелепов А. Н., Леонов И. Т., Веселов Е. И. Маршал военной медицины. – Санкт-Петербург : Изд-во «Ъ», 2008.
5. Хасанов Ф. З. Роль Советской медицины в годы Великой Отечественной войны // История государства и права. – 2015. – № 9. – С. 6–9.

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК В УСЛОВИЯХ КРУПНОЙ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЙСТВИЙ 13-Й АРМИИ БРЯНСКОГО ФРОНТА ПОД ВОРОНЕЖЕМ В ЯНВАРЕ – ФЕВРАЛЕ 1943 Г.

Будников О. С.

Поныровский историко-мемориальный музей Курской битвы, Поныри, Россия

В июле 1942 г. немецкие войска в ходе крупномасштабного наступления смогли сломить сопротивление Красной Армии на воронежском направлении и выйти к Дону на широком фронте. После этого ударные силы немцев повернули на юг и направились к Волге и Кавказу.

Оставшиеся под Воронежем 2-я немецкая и 2-я венгерская армии представляли собой большую массу пехотных дивизий. Однако танков и самолетов эта группировка имела очень немного. В результате немцы и венгры были вынуждены по большей части обороняться, опираясь на рубеж реки Дон, а также на свою артиллерию.

Советские войска не имели решительного превосходства над немцами под Воронежем, однако в течение лета и осени 1942 г. провели ряд наступательных операций на этом направлении. Например, в августе 38-я армия Брянского фронта провела Землянскую операцию. За неделю боев было потеряно более 15 000 человек, а продвижение вперед составило всего 1–3 км [1, с. 56]. Это был самый настоящий позиционный тупик.

Воронежское направление было на протяжении долгого времени второстепенным. Активные боевые действия здесь носили скорее эпизодический характер. Это приводило к тому, что санитарные учреждения Брянского фронта могли работать в относительно комфортном режиме. Санитарное управление фронта во главе с Максом Семеновичем Ицкиным успело наладить работу по подготовке кадрового состава санитарных учреждений. Реалии большой войны диктовали в этом вопросе свои условия. Медицинские учреждения комплектовались плохо обученным персоналом, имевшим весьма скромный практический опыт. Кроме уже имевшихся, Брянский фронт за 1942 г. сформировал более 50 новых санитарных учреждений за счет внутренних резервов. При этом стоит учитывать, что перенасыщения медицинским персоналом не произошло, т. к. средства санитарного управления фронта постоянно направлялись под Сталинград и Ржев.

Оказавшись в ситуации острого кадрового дефицита, командование Брянского фронта было вынуждено весьма активно выдвигать на руководящую работу молодых специалистов. Организацией их работы занимались высококвалифицированные профессионалы. Например, главный хирург Брянского фронта М. Н. Ахутин за первые полтора года войны успел не только провести большое количество операций, но и написать целый ряд работ по военно-полевой хирургии. Именно этот человек ведал вопросами распределения хирургических кадров между санитарными учреждениями фронта.

В описанных выше условиях санитарные учреждения фронта не могли получить опыта действий при успешном наступлении. Тыловые службы фронта

также не получали опыт снабжения госпиталей всем необходимым. Без серьезной отработки до поры оставалась и система эвакуации раненых.

В преддверии крупного наступления был проведен ряд мероприятий для подготовки санитарных учреждений к приему большого числа раненых:

– выписаны выздоровевшие (в части, запасные полки, выздоравливающие батальоны),

– эвакуированы раненые из армий, если срок их выздоровления превышал 2 недели,

– в Мичуринск и Моршанск были направлены военно-санитарные поезда для разгрузки этих баз,

– число свободных мест в эвакогоспиталях (ЭГ) и госпиталях для легкораненых (ГЛР) было доведено до 10 000 (койки в санучреждениях, подчиненных армиям, здесь не учитываются),

– возбуждено ходатайство о возвращении всех ранее взятых у Брянского фронта санитарных средств [2, с. 1].

Таблица 1. Распределение лечебных учреждений Брянского фронта перед началом операции [2, с. 2]

Наименование соединения	ХППГ	ГПЭП	ГЛР	ТППГ	ИГ	Штатное количество коек
13-я армия	9	2	2	2	2	5000
3-я армия	6	1	1	2	2	3100
48-я армия	7	2	2	2	2	4300
Сануправление фронта	2	-	9	-	-	10400
ИТОГО	32	6	16	8	8	22800

Уже в период проведения операции в состав Брянского фронта была передана еще и 61-я армия (4500 коек), следом за этим фронт радикально

увеличил госпитальную базу за счет Тулы (10 ГЛР и 16 ЭГ – 18 400 коек) и Рязани (13 700 коек) [2, с. 2]. Часть коек, расположенных в Рязани, пришлось передать в распоряжение народного комиссариата обороны.

Таблица 2. Боевой численный состав Брянского фронта по состоянию на 25 января 1943 г. [3, с. 1-9]

Наименование соединения	Количество личного состава
3-я армия	52 620
13-я армия	100 863
48-я армия	47 032
Фронтовые части	42 635
ИТОГО	243 150

Несмотря на то, что основной удар в тыл воронежской группировке немцев предполагалось нанести силами 13-й армии Н. П. Пухова, насытить ее большим количеством медицинского персонала не удалось. Это было связано с необходимостью обеспечивать наступательные операции, которые планировались силами 3-й и 48-й армий.

Местность на направлении главного удара советских войск благоприятствовала наступлению, но имела существенный недостаток — слабую дорожную сеть. Дороги, которые долгое время считались второстепенными, стали основными для снабжения стотысячной группировки советских войск [4, с. 13]. Это наложило свой негативный отпечаток на организацию помощи раненым.

Еще одним фактором, повлиявшим на советское наступление под Воронежем, стал цейтнот. В середине января оборона немцев северо-западнее Сталинграда окончательно рухнула. Острогожско-Россошанская операция создала благоприятные условия для обхода Воронежа с юга. А вот для удара с севера пришлось спешно «накачивать» 13-ю армию резервами. За оставшуюся

до наступления неделю войска перебросить успели, санучреждения также заняли исходные позиции для приема раненых [5, с. 206], а вот со снабжением все было хуже. Припасы в запланированных объемах армия Н. П. Пухова получить не успела: вместо 3 заправок бензина имелось 57 % [6, с. 32].

Просьбы командующего Брянским фронтом М. А. Рейтера о переносе на сутки даты начала операции были отклонены в Москве. Это было вызвано тем, что соседний Воронежский фронт наступал с 24 января, и его командующий Ф. И. Голиков высказался резко против отсрочки.

Наступление началось 26 января 1943 г. Первый день боя стал для военных медиков Брянского фронта настоящим испытанием. В спокойной обстановке госпитализация требовалась незначительному числу военнослужащих (10–50 человек в сутки на весь фронт). 26 января 1943 г. только 13-я армия потеряла 2500 человек убитыми и ранеными [7, с. 2].

Эвакуация раненых с поля боя в медсанбаты проходила, в целом, удовлетворительно. Сложности начались на этапе вывоза раненых дальше в тыл. Не хватило горючего и специального транспорта. Работа по использованию порожняка, идущего в тыл, также не была налажена заблаговременно. В итоге медсанбаты частично оказались переполнены, а госпитальная база армии оказалась недогруженной [2, с. 5].

Советские войска прорвали оборону противника и устремились на юг в направлении Касторного. Бои здесь кипели 28 и 29 января. Приток раненых в первые дни операции был на стабильно высоком уровне. С 26 по 31 января Брянский фронт потерял ранеными и заболевшими 7370 человек [8, с. 1]. Поскольку глубина продвижения советских войск превысила 30 километров, начались новые проблемы с оказанием помощи раненым. Плечо подвоза раненых к железнодорожным станциям Ливны и Елец заметно возросло (на 75 % для Ливен и на 50 % для Ельца) [9, с. 1]. Все это грозило привести к коллапсу всей системы эвакуации, т. к. санучреждения армии были скованы большим числом поступивших и не могли двигаться вперед с войсками, а продолжавшееся наступление еще больше растягивало коммуникации. Передислокация

санучреждений ближе к району боевых действий началась 31 января, когда захваченная территория была очищена от мелких групп немцев [10, с. 1].

К счастью, к 30 января немецко-венгерская группировка, противостоявшая 13-й армии, была уже разбита, что снизило приток раненых. Советские войска развернулись на запад и перешли к преследованию противника, отступавшего через Щигры на Поныри, Золотухино, Фатеж, Курск. Почти неделю серьезного сопротивления немцы 13-й армии не оказывали. За это время ее частями была освобождена четверть территории современной Курской области. Однако стремительное наступление вперед тянуло за собой целую череду проблем со снабжением.

На 8 февраля у 13-й армии имелось меньше одной заправки горючего [11, с. 6]. При этом ухудшившаяся погода создала заторы на дорогах. Эти проблемы совпали по времени с новым скачком уровня потерь – в район Малоархангельск – Поныри – Верхний Любаж начали прибывать немецкие резервы. Воронежско-Касторненская операция постепенно перерастала в Малоархангельскую.

На примере Воронежско-Касторненской операции видно, что возросшее боевое мастерство позволило войскам Красной Армии к середине проводить крупные и успешные наступления. В то же время сказывался недостаток опыта в подготовке и обеспечении таких операций. Вариант наступления между реками Кшень и Олым в направлении Касторного отрабатывался штабом 13-й армии еще в 1942 г., что позволило быстро и организованно сосредоточить войска в конце января 1943 г. Однако не было опыта заблаговременного создания запасов всего необходимого. В результате, войска страдали из-за недостаточного снабжения.

Отсутствие опыта крупных наступлений привело и к другим просчетам. На станции Касторное советские войска захватили до 6000 автомобилей, а также гужевые повозки с лошадьми. Казалось, что это может частично снять транспортную проблему. Однако до начала боев не были выделены водители, способные управлять трофейной техникой.

Были вскрыты и проблемы чисто медицинского характера. Начальник санитарного управления 13-й армии старался как можно скорее переправлять раненых дальше в тыл, вопреки полученным указаниям. Благое, в сущности, пожелание обернулось тяжелыми последствиями. Из донесения офицера Генерального штаба Красной Армии при 13-й армии майора Рогозникова:

«По причине загрузки жел. дор. Елец-Ливны, отсутствия горючего эвакуация раненых проходит медленно. Так, в Ливнах сосредоточено до 7000 раненых...» [12, с. 1].

Несмотря на все выявленные в ходе проведения операции недостатки наступление советских войск под Воронежем стало одной из ярких победных страниц Великой Отечественной. Опыт, полученный в этих боях, позволил Красной Армии успешно бороться с противником в будущем. Благотворно повлияли полученные знания и на систему оказания медицинской помощи раненым бойцам и командирам. К сожалению, добывать этот опыт можно было только путем проб и ошибок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Отчет о боевых действиях 38 Армии Брянского фронта за период с 12 по 17 августа 1942 г. "Землянская операция" // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 329.
2. Лечебно-эвакуационное обеспечение войск в наступательной операции за период с 26.1 по 13.3.43 г. // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1242.
3. Донесение о численном составе Брянского Фронта по состоянию на 25 января 1943 г. // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1258.
4. Обеспеченность материально-техническими средствами армий и фронта в наступательной операции с 26-го января по 13-е марта 1943 года // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1242.
5. Касторненско-Малоархангельская и Орловская наступательные операции Брянского фронта январь-март 1943 года // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1413.
6. Описание Касторненской наступательной операции 13-й Армии. ЦАМО Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1423.
7. Сведения о потерях и трофеях 13 А за 26.1.43 года // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1306.
8. Донесение о потерях личного состава Войск Брянского фронта с 20 января по 10 марта

1943 года // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1272.
9. Схема дислокаций санитарных учреждений за период с 26 по 30 января 1943 года // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1245.
10. Схема дислокации санучреждений Брянского фронта по состоянию на 1 февраля 1943 г. // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1245.
11. Сведения обеспеченности армий фронта боеприпасами на 8.2.43 г., сведения обеспеченности продфуражом, ГСМ, вес заправки ГСМ и загруженность санитарных учреждений на 10.2.43 г. // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1310.
12. Донесение офицера ГШ КА в 13 А майора Рогозникова // ЦАМО, Фонд: 202, Опись: 5, Дело: 1391.

ЭВАКУАЦИОННЫЕ ГОСПИТАЛИ В СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Смоляков М. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент ***Кульсеева Т. Г.***

Аннотация. *В данной работе рассмотрена проблема необходимости создания тыловой медицинской помощи пострадавшим на полях войны 1941–1945 гг., условия формирования, принципы работы и организации лечения раненых эвакуированных больных.*

После начала войны в СССР происходила стремительная реорганизация всей системы здравоохранения для обеспечения медицинской помощи Красной армии и пострадавшего населения в военных условиях. Совместное взаимодействие наркоматов, правительственных ведомств, и их подразделений, позволяло проводить развёртывание военно-медицинской службы, её укомплектование всем необходимым для максимально эффективной работы [1].

Происходил перевод гражданского здравоохранения на военные рельсы, тем самым осуществляя завершающие этапы лечения наиболее тяжёлых контингентов раненых и больных солдат вдали от фронта. В 1941–1945 гг. в Советском Союзе, на территориях, непосредственно не затронутых войной, происходило создание целой сети эвакуационных госпиталей. На ранних этапах

основной задачей была разработка и организация системы, которая смогла бы обеспечивать лечение и эвакуацию, как единый конвейерный процесс. Изначально создавались эвакогоспитали общего типа, но с 1942 г. началось образование специализированных, профильных госпиталей в которых занимались гнойной, абдоминальной, челюстно лицевой хирургией и т. д. Важным моментом для практической реализации, а также функционирования системы поэтапного лечения с эвакуацией имела принятая единая военно-полевая медицинская доктрина, которая была создана на основании полученного опыта в Советско-финской войне 1939–1940 гг. начальником главного военно-санитарного управления Красной армии Е. И. Смирновым. Данная доктрина диктовала единые принципы военно-полевой терапии и хирургии, методы медицинской профилактики, лечения, уменьшение объемов медицинской документации, последовательности и преемственности. Таким образом были устранены противоречия между различными направлениями и медицинскими школами, которые возникали в выборе тактики и методов лечения. Распределение раненных и больных солдат шло через эвакопункты в которых происходила сортировка, далее непосредственно происходила эвакуация в тыловые госпитали по назначению [1, 2].

Активная мобилизация военно-медицинского персонала обеспечила укомплектованность эвакогоспитали первой очереди врачебно-сестринским и обслуживающим персоналами, которые имели высокую квалификацию и опыт лечения пострадавших с боевой патологией, а также оснащены новым медицинским и санитарно-хозяйственным оборудованием. Однако стоит отметить, что очень сложная военно-стратегическая обстановка начального периода войны негативно отразилась на организации лечебно-эвакуационных действиях как на фронте, так и в тылу страны. При создании эвакогоспиталей значительную помощь оказывали местные органы власти. Оперативно разрешались проблемы по размещению госпиталей, проведению необходимых ремонтных работ, обеспечение коечных мест и т. д. Для улучшения условий размещения и ухода за ранеными и больными, создания комфортных условий в

палатах была привлечена общественность промышленных предприятий, учебных заведений и государственных учреждений. Продовольственное обеспечение шло благодаря деятельности колхозов, совхозов, поставлявших крупы, хлеб, мясо, овощи и другой провиант [2].

Благодаря созданию эвакогоспиталей и принятию военно-полевой доктрины, стало возможным осуществление эффективного медицинского обеспечения и организации помощи, что позволило значительно сократить потери советской армии и возвратить на фронт боеспособных солдат, которые смогли обеспечить победу над нацистской Германией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладких П. Ф. Медицинская служба Красной армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2015. – № 4. – С. 5–20.
2. Смирнова К. М. Организация системы эвакогоспиталей в годы ВОВ // Инженерные кадры – будущее инновационной экономики России. – 2019. – № 7. – С. 119–122.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Лизунова Н. А.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра анатомии и оперативной хирургии, кафедра общей и детской хирургии

Научные руководители – канд. мед. наук ***Пешиков О. В.,***

канд. мед. наук, доцент ***Шумилин И. И.***

Аннотация. *В данной статье рассматриваются вопросы организации работы эвакуационных госпиталей города Екатеринбурга в годы Великой Отечественной войны, распределение профилей специализации и коечного фонда в них, а также вклад медицинских работников в осуществление оказания медицинской помощи населению в военные годы.*

В целях сохранения исторической памяти и в ознаменование 75-летия Победы в Великой Отечественной войне 2020 год в Российской Федерации

указом президента объявлен годом памяти и славы. Безусловно, неоценимую роль в победе сыграли не только солдаты, воевавшие на фронте, но и врачи, спасавшие жизни как на поле боя, так и в эвакуационных госпиталях.

В годы Великой Отечественной войны в СССР создавались госпитальные базы, предназначенные для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, которые представляли собой совокупность госпиталей, военно-медицинских частей и учреждений.

Эвакогоспитали располагались в общественных зданиях, таких как школы, дома отдыха, санатории. В данных учреждениях медицинскими работниками осуществлялось лечение раненых и больных, а также восстановление их трудоспособности и боеспособности. При содействии народного комиссариата социального обеспечения нуждающихся раненым изготавливались протезы.

Организационная структура эвакуационных госпиталей строилась по единому плану. Общее руководство их деятельностью осуществлялось главным управлением эвакогоспиталей народного комиссариата здравоохранения СССР и центральным управлением эвакогоспиталей всесоюзного центрального совета профессиональных союзов. Для непосредственного контроля над организацией и работой эвакогоспиталей на местах были созданы управления эвакогоспиталей в союзных республиках и соответствующие отделы в областных отделах здравоохранения. В состав эвакуационного госпиталя входили приёмно-сортировочный пункт, несколько медицинских отделений, а также отделения лучевой диагностики, лабораторное, физиотерапевтическое и лечебной физической культуры.

В годы Великой Отечественной войны в городе Свердловске (в настоящее время г. Екатеринбург) функционировали 36 эвакуационных госпиталей, коечный фонд которых составлял от 115 до 1500 единиц. Результаты анализа распределения коечного фонда в эвакогоспиталях представлены на рис. 1. Общий коечный фонд составил около 17000 единиц.

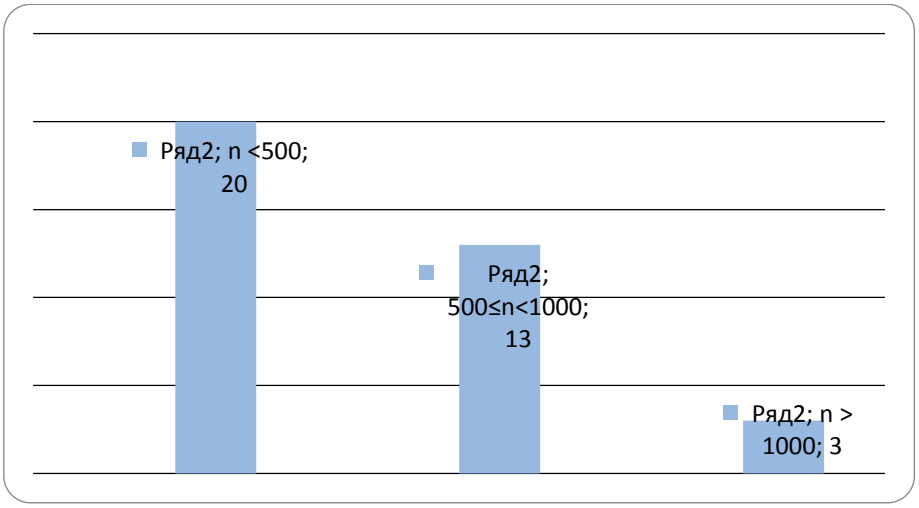


Рис. 1. Распределение коечного фонда в эвакогоспиталях г. Екатеринбурга.

n – количество единиц

Все эвакогоспитали города имели несколько профилей специализации: общехирургический, терапевтический, травматологический, полостной, глазной, нейрохирургический, инфекционный, урологический и др. Частота встречаемости профилей специализации в эвакуационных госпиталях Свердловска представлена на рис. 2.

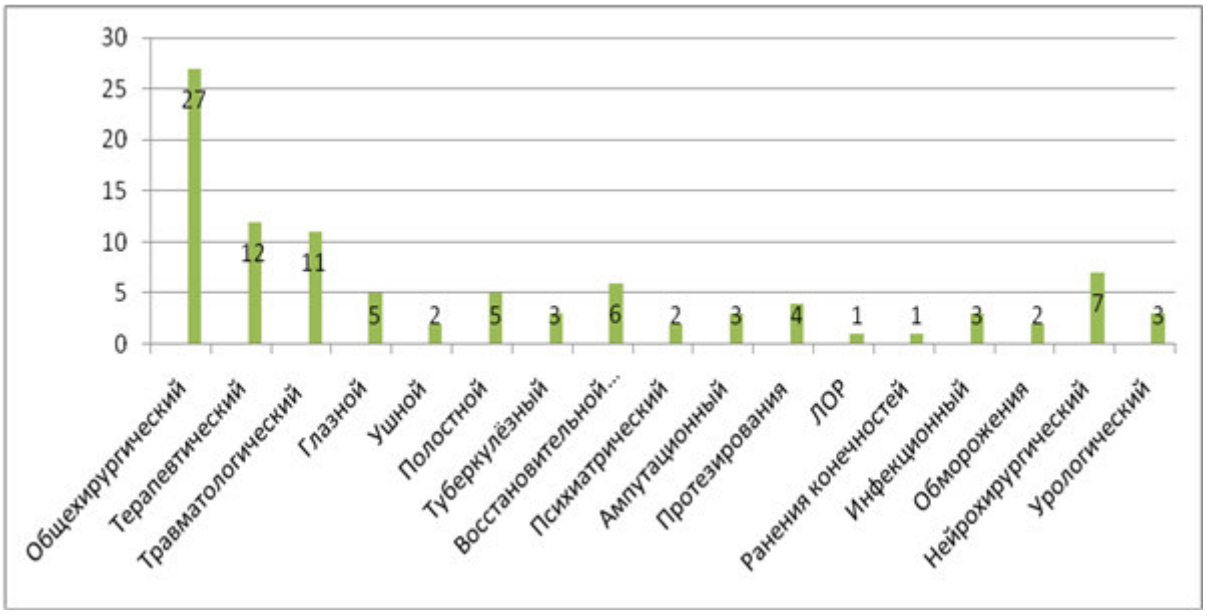


Рис. 2. Распределение профилей эвакогоспиталей г. Екатеринбурга

По результатам анализа данных, представленных на рис. 2 можно сделать вывод о том, что в годы Великой Отечественной войны в г. Свердловске максимально востребованными были следующие профили: общехирургический

(75 %), терапевтический (33 %), травматологический (36 %), нейрохирургический (19 %) и восстановительная хирургия (17 %).

Главным хирургом эвакуационных госпиталей Наркомздрава по Свердловской области являлся доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент академии медицинских наук СССР Аркадий Тимофеевич Лидский (рис. 3). С 1933 по 1966 годы Лидский А. Т. заведовал кафедрой госпитальной хирургии Свердловского медицинского института (в настоящее время ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России). В годы Великой Отечественной войны он проводил как консультативную работу в госпиталях области, так и продолжал заниматься научной и преподавательской деятельностью. Лидский А. Т. являлся одним из организаторов курсов переподготовки врачей по военно-полевой хирургии, занимался разработкой важнейших вопросов в этой области медицины, таких как применение гипсовой повязки при лечении огнестрельных ранений [4, 7], лечение инфицированных огнестрельных переломов и поздних огнестрельных ранений [3].

Рис. 3. Д-р мед. наук, профессор Лидский А. Т.

Немаловажный вклад в организацию оказания медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны внёс Борис Павлович Кушелевский – доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, главный терапевт-консультант эвакогоспиталей Уральского военного округа (рис. 4) [6].

С 1937 по 1968 годы заведовал кафедрой факультетской терапии Свердловского медицинского института [1]. Большое значение для медицины имел разработанный в военное время Кушелевским Б. П. метод лечения пневмонии и дизентерии новыми сульфаниламидными препаратами [2]. Это открытие позволило спасти многие жизни. Также в годы Великой Отечественной войны Кушелевским Б. П. и коллективом кафедры факультетской терапии проводилось изучение вопросов, связанных с развитием сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, перенёсших закрытую черепно-мозговую травму. Результатом работы стал синтез отечественного препарата дикумарина – эффективного антикоагулянта, применявшегося с целью лечения и профилактики тромбозов.

Рис. 4. Д-р мед. наук, профессор Кушелевский Б. П.

Главным невропатологом и нейрохирургом Уральского военного округа был доктор медицинских наук, профессор, создатель уральской школы неврологии Давид Григорьевич Шефер (рис. 5). С 1937 года работал заведующим кафедрой нервных болезней и нейрохирургии Свердловского медицинского института [5]. Сотрудники кафедры принимали активное участие в помощи раненым в эвакогоспиталях города. В 1944 году Шефер Д. Г. издал монографию, в которой описал способы диагностики и методы лечении огнестрельных ранений периферических нервов.

Рис. 5. Д-р мед. наук, профессор Шефер Д. Г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барац С. С. Жизнь, отданная людям: Воспоминания о проф. Борисе Павловиче Кушелевском. – Екатеринбург : СВ-96, 2001. – 207 с.
2. Запарий В. В., Дерябина А. В. Участие уральских учёных в разработке антибиотиков в 80-90 годах // Антибиотики и химиотерапия. – 2017. – №11-12. – С. 43–48.
3. Лидский А. Т. Поздние осложнения и последствия огнестрельных ранений: Обязательное и желательное в лечении инвалидов войны. – Сверловск : Урал. рабочий, 1946. – 57 с.
4. Лидский А. Т., Тарковская В. Я. Глухая гипсовая повязка при лечении ранений в тыловых госпиталях. – Сверловск, 1941. – 51 с.
5. Образцова Р. Г. О создателе уральской школы неврологов и нейрохирургов Давиде Григорьевиче Шефере // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014. – № 9 – С. 77–80.
6. Скромнец Н. М., Андреев А. Н. Уральская школа терапевтов // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2015. – № 2-3. – С. 40–42.
7. Шлепотина Н. М., Вождаева И. В. Вклад Н. В. Склифосовского в формирование современных принципов военно-полевой хирургии // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 2, № 2 (13). – С. 141–143.

ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ РАБОТЫ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ СЛУЖБ ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Бабкин М. О.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры

Цепелев В. Ю.

Аннотация. *В данной статье рассматриваются основные особенности и проблемы работы медико-санитарных служб СССР и Германии с 1941 по 1945 годы. Из изученных литературных источников, в том числе мемуаров врачей и командующих крупными войсковыми группами, были сделаны заключения о безусловной комплексности сложностей, с которыми столкнулись медицинские работники обеих воюющих сторон. Для СССР это были: неукомплектованность врачебного состава и госпиталей на первом этапе войны, потеря складов с медикаментами и оборудованием, проблемы с химико-фармацевтической промышленностью. Однако эти факторы были устранены по большей части к началу второго этапа военного противостояния. Для немецких медицинских служащих были выделены следующие проблемы: отсутствие в должном количестве медикаментов и диагностических инструментов, недостаточное снабжение и затруднения в транспортировке раненых в тыл, неприспособленность к климатическим условиям. Эти же проблемы и породили различия в итоговой эффективности работы медико-санитарных служб. Так, 76,9 % раненых советских военнослужащих вернулись в строй, тогда как для Германии этот показатель был всего лишь 59,27 %.*

Несмотря на минувшие три четверти века, Вторая мировая война до сих пор будоражит ум многих людей. Безусловно, интерес к этому подогревается еще и систематическим рассекречиванием архивных документов, в которых демонстрируются все более и более шокирующие общественность подробности, хотя иногда и откровенно фальсифицированные теми или иными участниками военных действий.

Однако нельзя отрицать, что на сегодняшний день Вторая мировая война входит в историю, как крупнейший и наиболее ожесточенный военный конфликт с колоссальным числом погибших и искалеченных.

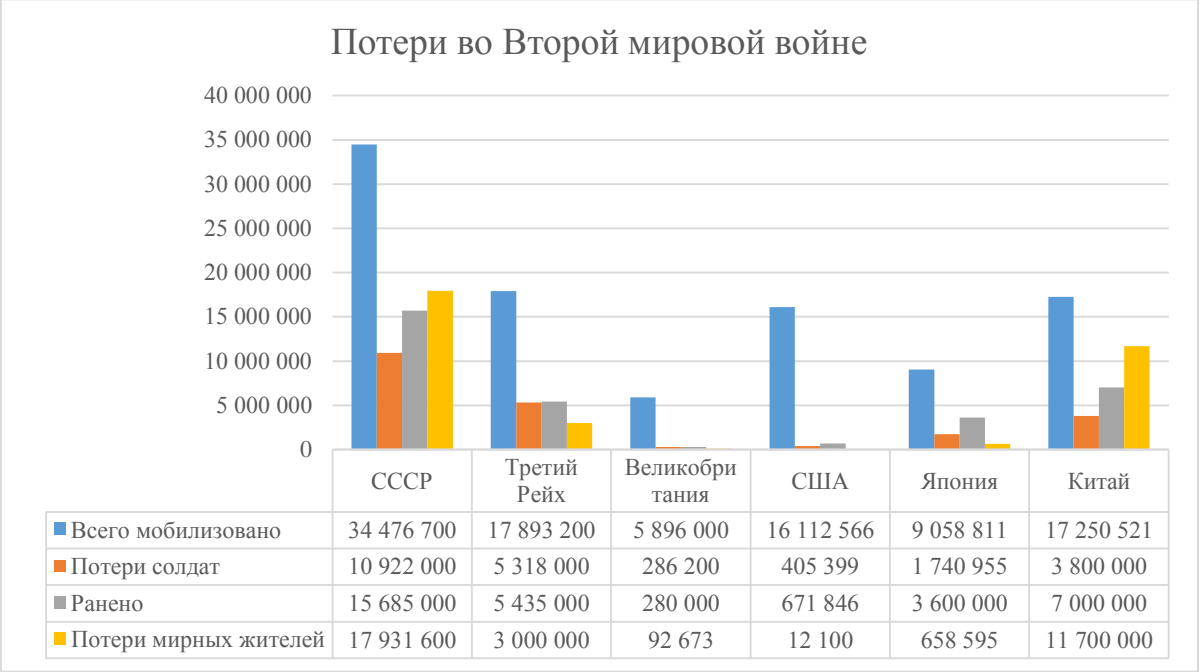
Понимание опасности высокой травматизации личного состава армий воюющих сторон как на Западном, так и на Восточном фронте обусловило жизненно важную потребность в адекватном медико-санитарном обеспечении армий.

Целью данной работы было проанализировать литературные источники и сделать вывод об эффективности работы медико-санитарной служб Союза Советских Социалистических Республик и Германии.

Для понимания актуальности вопроса следует привести сводки по числу безвозвратных потерь только лишь СССР и Третьего Рейха. Так, за весь период военных действий, Красная армия потеряла (с округлением) около 26 600 000 человек, при чем среди военнослужащих погибло от 8 668 400 до 10 922 000 человек, ранено было свыше 15 685 000 солдат [2]. Среди мирных жителей потерь было больше – до 17 931 0600. Здесь же следует заметить, что количество потерь Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА) превышает соответствующие потери вермахта примерно в 2,2 раза. Так, Германия потеряла 7 400 000 человек, среди них от 4 440 000 до 5 318 000 погибших военнослужащих, раненых 5 435 000. Среди всех стран было убито порядка 71 170 000, при чем лишь 24 437 785 были солдатами.

Объективно довольно трудно судить о том, являются ли эти данные всеобъемлющими, однако на сегодняшний день они наиболее часто встречаются.

Для более удобного понимания, информация отображена на рисунке 1.



	СССР	Третий Рейх	Великобритания	США	Япония	Китай
Всего мобилизовано	34 476 700	17 893 200	5 896 000	16 112 566	9 058 811	17 250 521
Потери солдат	10 922 000	5 318 000	286 200	405 399	1 740 955	3 800 000
Ранено	15 685 000	5 435 000	280 000	671 846	3 600 000	7 000 000
Потери мирных жителей	17 931 600	3 000 000	92 673	12 100	658 595	11 700 000

Рисунок 1. – соотношение безвозвратных и возвратных потерь во Второй мировой войне.

С точки зрения военного дела, любая армия не боеспособна без адекватной логистики и снабжения. Однако нельзя забывать о людском ресурсе. Вышеприведенные данные о числе раненых напрямую свидетельствуют о том, что, если бы не было достаточной медицинской помощи война могла бы принять другой оборот. Каждый третий солдат так или иначе получал ранение – и ключевой задачей врача было максимально скоро вернуть его в строй.

Здесь целесообразно отметить данные об эффективности работы медико-санитарных служб. Так, по данным некоторых авторов, эффективность помощи раненым в СССР была чрезвычайно высока – 76,9 % раненых возвращались в строй. В Германии же этот показатель составил всего лишь 59,27 %. Таким образом, в строй РККА вернулось не менее 12 000 000 человек в общей совокупности, в строй вермахта и других силовых структур – около 3 221 325. Можно говорить о том, что эффективность помощи раненым в СССР более чем в 3,7 раза превысила аналогичные показатели Германии [8].

Причины этого кроются в различном принципе оказания помощи и самой организации работы медико-санитарных служб.

Первая половина XX века ознаменовалась множеством крупномасштабных и локальных вооруженных конфликтов, что обуславливало

наличие у врачей достаточно объемного опыта в лечении на чужой территории в нестандартных климатогеографических условиях к началу Второй мировой войны. Так же были сделаны выводы по принципам оптимального оказания помощи. К примеру, советские медики и Главное военное санитарное управление, во главе которого к 1941 году находился Е. И. Смирнов, переосмыслив весь опыт прошлых военных компаний, начинают организовывать систему этапного лечения с эвакуацией по назначению и в соответствии с принципами строгой сортировки по степени тяжести ранений [4].

Военные действия на территориях других стран так же принесли немецкой военной медицине довольно полезные знания. В целом, на 1941 год система оказания помощи раненым на первом сортировочном этапе не сильно отличалась от советской. Подробнее об этом можно узнать из мемуаров. К примеру, один из хирургов группы армии «Север» Х. Киллиан [6] упоминал: «Удивительно, с какой скоростью и тщательностью наши опытные и дружно работающие санитары выгружают раненых и регистрируют их по ярким карточкам, прикрепленным к форме. В вестибюле с них при необходимости снимают одежду, осматривают и в зависимости от вида и тяжести ранения распределяют по разным корпусам».

Сортировочная система показала себя в высшей степени эффективной во время военных действий. К примеру, со стороны СССР около 90 % раненых с Волховского фронта получали помощь в районе 6 часов от момента получения ранений, из них 65 % – в течение трех часов. 46,5 % всех раненых были вынесены с поля боя санитарами-носильщиками, 70,4 % получили первую помощь на поле боя [8].

Однако крупномасштабные конфликты диктовали новые потребности – в четко организованной логистике и снабжении. Это оказалось особенно актуально в 1941–1943 гг. для обеих сторон. Отчасти недостаток адекватного снабжения, затруднение транспортировки раненых – все это мешало военным врачам оказывать помощь в полной мере. К тому же резкий рост нагрузки на первичное звено здравоохранения обеих воюющих сторон и расхождение

знаний, полученных новоприбывающими из учебных заведений медицинских работников, и реальности остро дали о себе знать. Здесь же кроются крупные проблемы [3].

Глава Главного военного санитарного управления Смирнов говорил, что снабжение – «боль душевная» [4]. На первых этапах войны советская полевая медицина испытывала серьезную нехватку лекарственных препаратов, средств иммобилизации и транспортировки раненых, перевязочных материалов. Это было обусловлено сразу несколькими причинами. Быстрое продвижение немецких армий и агрессивная экспансия территорий лишали доступа к крупным складам с медикаментами и прочим оборудованием, неудовлетворительная иррациональная организация этих самых складов, периодически возникающие проблемы с химико-фармацевтической промышленностью, оказавшейся недостаточно готовой к крупномасштабному конфликту – это все вызвало необходимость пересмотреть систему снабжения воюющей армии, тотальной реорганизации работы промышленности [3].

Проблемой оставалась и некомплект врачебных кадров. По словам Смирнова и официальным данным, по штату мирного времени общий некомплект РККА достигал среди всех врачей 34,9 %, стоматологов и челюстно-лицевых хирургов – 35,1 %, фельдшеров и работников младшего медицинского звена и других специальностей – 41,1 %, из всех цифр по врачам: общих хирургов – 48 %, рентгенологов – 50 %, нейрохирургов – 70 %, из всех прочих специальностей: врачей лаборантов – 40 %, фельдшеров, лаборантов и операционных сестер – 50 % [5].

Немецкая медицинская служба так же столкнулась с рядом крупных проблем. Объективно, здесь присутствует ошибка Генерального штаба, ведь план «блицкрига» не мог быть реализован в полной мере с подобным противником, как СССР. Быстрое продвижение войск на территорию другого государства имело свою дорогую цену – все громоздкое, утяжеляющее оборудование было оставлено на подконтрольных участках. Это стало причиной отсутствия адекватного медицинского снабжения передовой. Часто не хватало

не только хирургических инструментов, но и даже перевязочного материала. Поэтому военная медицинская служба Германии могла рассчитывать по большей части на трофейное оборудование и препараты [7].

Крайне остро стояла и идеологическая проблема. Не было произведено никакого учета статистики по оказанию помощи раненым другой воюющей стороны, хотя, безусловно, такие случаи были.

Уже упоминавшийся здесь Х. Киллиан [6] говорил, что «принудительно взятые … на службу врачи, работавшие на чужой территории в сложных условиях, не принимали системы, просто выполняли свои должностные обязанности». Так же известен Б. Фостер, который «…не верил ни единому политическому сообщению и до глубины души ненавидел фюрера…».

Ярким примером можно считать и К. Г. Горынину (Федотову), которая под Смоленском спасла немецкого солдата. Впоследствии она говорила: «Раненый враг перестает быть врагом, он становится просто пациентом». Или Т. Умнягину, Н. Решентневу, которые так же спасли немецких военных [3].

Вторая мировая война иногда называется войной идеологий и идей. Фактически, это было так. Немецкая армия, вторгнувшись в СССР, стимулировала у жителей Союза идею защиты родных земель. У медицинских работников это пересекалось еще и с чувством профессионального долга. По официальным данным, 47 человек из медико-санитарного обеспечения получили звание Героя Советского Союза, 116 000 медиков получили те или иные награды [3].

С обеих сторон происходили и врачебные ошибки, которые часто стоили жизни раненым. Это происходило из-за множества причин: недостаточного уровня подготовки в училищах, несвоевременного лечения, недостаточной диагностики, банальной нехватки времени.

В заключение стоит отметить, что эффективность медико-санитарной службы зависела не только от уровня подготовки и обеспечения медиков, но и от банальных принципов системы оказания помощи. Как уже отмечалось ранее, советские и немецкие медики имели примерно схожие подходы к сортировке

раненых. Однако вследствие уже вышеперечисленных проблем, связанных с реализацией концепции «молниеносной войны», у немецких медиков практически полностью отсутствовали медицинские материалы, а трофейные зачастую очень быстро кончались [1, 7]. К тому же было абсолютно нерентабельно отправлять тяжелораненых в тыл, который находился очень далеко. Особые климатические условия на территории СССР создавали крайнюю степень неудобства для транспорта, деятельность партизан мешала железнодорожному сообщению. В совокупности все это привело к невозможности оказать помощь раненым в должном объеме, и часто врачи делали выбор только в сторону легкораненых. С этим и связаны уже указываемые 59,27 % возвращающихся в строй.

И хотя советская медико-санитарная служба находилась в состоянии глубокой реорганизации на момент начала войны, она показала себя гораздо более гибкой и эффективной. На это повлияли стимулирующая идея защиты родных территорий, привычность к трудным климатическим условиям, мощный промышленный потенциал, относительно быстрая транспортировка раненых в тыл и более эффективные методы сортировки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кейтель В. Размышления перед казнью. – Москва : Вече, 2017. – 592 с. : ил.
2. Михалев С. Н. Людские потери в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. : стат. исслед. – Красноярск : КГПУ, 2000. – 139 с.
3. Свинцова М. Н. Личностный аспект службы военного медика во Второй мировой войне // Наука и современность – 2013 : сборник материалов XXIV Международной научно-практической конференции. – Новосибирск, 2013. – С. 31–36.
4. Смирнов Е. И. Фронтовое милосердие. – Москва : Воениздат, 1991. – 430 с.
5. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю. И. Погодин [и другие] // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бухтияров Д. Л.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *В статье описаны проблемы, возникшие на пути медиков в период Великой Отечественной войны. Выделены не только сложности в их труде, но их причины, а также мероприятия по их преодолению и полученные результаты по итогам войны. Актуальность выбранной темы исследования заключается в развенчании мифа о лёгкости достигнутой победы, приобретающего популярность в постсоветской России. Статья содержит большой массив данных о состоянии здравоохранения СССР как в довоенный период, так и во время боевых действий. В выводах к работе предложены не только оценочные суждения, но и новые направления для докладов по теме.*

Цель исследования: Рассказать о трудностях в работе медицинской службы Красной Армии в это время, путях и результатах их преодоления.

Задачи исследования:

1. Обозначить довоенное состояние советской медицины.

2. Перечислить основные проблемы здравоохранения в период 1941–1945 годов.

3. Выяснить причины проблем в работе медицинской службы РККА.

4. Обзор мер, предпринятых для разрешения названных трудностей, и итогов подобных действий.

Результаты исследования: Говоря о деятельности медицинских работников и здравоохранения в целом в период Великой Отечественной, нельзя обойти проблемы, представшие перед ними в течение военных лет. Здесь также возникает вопрос о причинах этих трудностей. В ответе на него необходимо опереться на данные об уровне предвоенного развитии медицины СССР и о

потерях первых месяцев войны, после чего логически вывести из этих условий реальные препятствия в работе медиков в армии и тылу.

Здравоохранение в стране в период между мировыми войнами развивалось стремительными темпами, открывались новые медицинские институты (их количество к 1940 году достигло 72), увеличивалось количество работающих (в основном гражданских) врачей (155,3 тыс. человек в 1940 г. к 28,1 тыс. человек в 1913 г.), среднего медицинского персонала (472 тыс. чел. в 1940 г. к 46 тыс. чел. в 1913 г.) [5, с. 9]. Отмечается и значительный рост числа больничных учреждений (более чем в два раза с 5,3 тыс. в 1913 г. до 13,8 тыс. в 1940 г.), медицинских предприятий (в ведении одного только Наркомздрава СССР, не говоря о комиссариатах республик, в 1940 г. находилось 37 предприятий) [5, с. 10].

Что касается медицинской службы РККА, то её штат рос в соответствии с нуждами расширенной армии (в период с 1936 по 1939 г. её численность увеличилась с 1,1 млн. чел. до 2 млн. чел.), хотя и недостаточно быстро (к 1941 г. в вооружённых силах СССР состояло всего 12418 военных врачей) [3, с. 8]. Число военных госпиталей также отставало от реальных потребностей армии и флота (к 9 июня 1941 г. было в наличии всего 149 военных госпиталей ёмкостью 35 540 коек) [5, с. 11], хотя командование войск уже давно понимало, что сил гражданской медицины очевидно не хватит на размещение раненых и больных солдат, что было показано в течение Первой Мировой войны. Дело в том, что наступившая война застала советскую военную медицину в период коренной перестройки. Она проявлялась не только в приспособлении числа врачебных кадров и коек госпиталей к растущей численности РККА, но и в создании новых медицинских формирований в её составе: медико-санитарные батальонов и взводов, подвижных полевых госпиталей, автохирургических и авиасанитарных отрядов, – реорганизации системы управления этими соединениями и оказания медицинской помощи с учётом опыта, полученного в недавних конфликтах (битвы на озере Хасан и реке Халкин-Гол, советско-финская война 1939–1940 гг.) также была не окончена. Таким образом, медицинская служба Красной Армии в июне 1941 г. была не готова к началу боевых действий, что обусловило

многие проблемы, с которыми она была вынуждена справиться уже во время войны.

Тяжёлое начало Великой Отечественной, как и события предвоенных лет, определило трудности, сопровождавшие советское здравоохранение на всём её протяжении. Причиной сложившейся тогда катастрофы стали не только успехи Вермахта, но и серьёзные просчёты в планах советского командования. Военная доктрина СССР того времени диктовала «бить врага на его же земле», а значит, в ней не предусматривалось серьёзное продвижение противника вглубь нашей территории. Значительное количество резервов и запасов действующей армии было размещено вблизи границы страны для обеспечения её скорейшего контрнаступления после того, как войска приграничных округов сдержат нападение неприятеля. Но характер развернувшейся войны превратил плюсы подобного расположения сил в очевидные недостатки. Согласно доклада начальника военно-санитарного управления Западного фронта – М. М. Гурвича на 30 июня 1941 г. все санитарные учреждения Западной Белоруссии были захвачены, было потеряно 44 (149 госпиталя, эвакогоспиталей на 17 тыс. коек, 35 разных санитарных учреждений) [3, с. 8]. В пограничном положении находилось 40 % врачей и 36 % больничных коек [1, с. 167], что сделало их жертвами как наступающих сухопутных частей врага, так и его авиации. К февралю 1942 года численность персонала медицинской службы КА была сокращена на 67,9 % [1, с. 168] – в основном это потери в боях первых месяцев войны.

Перечисленные факты приводят нас к проблемам обеспечения фронта должным объёмом медицинской помощи. Во-первых, ощущалась явная нехватка медиков всех специальностей и уровня квалификации, особенно хирургического профиля (потребность в них на начало войны была удовлетворена лишь на 49 % [1, с. 167]). Как уже было сказано, недостаток в них имелся уже к моменту начала боевых действий, а страшные потери 1941 г. только усугубили ситуацию. В попытке преодолеть эту ситуацию, было ускорено обучение новых врачей за счёт перехода к старой 5-летней программе в медицинских вузах страны. С осени

1942 года ими было подготовлено 42 000 выпускников (и это в условиях эвакуации многих институтов и даже ликвидации некоторых из них!) [4, с. 71]. Активно привлекались к работе в госпиталях и на фронте студенты медицинских вузов: младшие курсы – в качестве среднего медицинского персонала, а для старших курсов было разрешено досрочное окончание учебного заведения. Осуществлялась и переподготовка врачей на базе местных лечебных учреждений на хирургические специальности. Нехватка санитаров решалась силами легкораненых, часто привлекаемых к этой работе после лечения в медсанбатах.

Неудобства причиняло и то, что большинство задействованных медиков не были приспособлены к боевым действиям (они были гражданскими врачами). Для нормальной работы им требовался долгий период адаптации, что увеличивало количество совершённых ими ошибок и снижало эффективность их труда. Главное ошибкой в формировании довоенных врачебных кадров было слабое обеспечение армии руководящими медицинскими должностями. К такому положению привели массовые репрессии в высших эшелонах власти в 1937–1938 гг., да и, в общем, слабое внимание к этому вопросу до событий 1941 года. Открытие новых кафедр на базе Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и подготовка ими требуемых специалистов позже снабдили фронт управляющими кадрами.

Принятые меры уже через год войны дали свои плоды (медицинская служба на этот момент была укомплектована врачами на 91 %, фельдшерами – на 97,9 %) [1, с. 168]. Однако специалистов некоторых областей не хватало до конца Великой Отечественной, поэтому многие медики были вынуждены взваливать на свои плечи нагрузку в несколько раз большую, чем было рассчитано (вспомним ещё и заботу о здоровье мирных жителей, которые тоже требовали квалифицированной помощи).

Во-вторых, испытывалась сильная нехватка лекарств, дезинфектантов, материалов для перевязки и других средств, возникали и трудности в перевозке необходимых медикам вещей и их самих [2, с. 87], так как транспорт, которым владел фронт, преимущественно выделялся для боевых моторизированных

частей. Но эта проблема остро обозначалась только в течение 1941–1942 гг., когда в лечении чаще всего приходилось использовать подручные средства. Позже перестроенная на военный лад промышленность и поставки союзниками по ленд-лизу практически полностью удовлетворили потребность в технике и медикаментах.

Третий пункт, причинявший беспокойства, состоял в срочном проведении эвакуации госпиталей, больных и медицинского персонала в первые месяцы Великой Отечественной в результате стремительного наступления противника. В тыл было перенаправлено около 35 % коечного фонда госпиталей, с учётом того, что им требовалось время как на перемещение вглубь страны, так и на развёртывание на месте прибытия, весь этот период они были не задействованы (всего 175 тыс. коек) [1, с. 168.]. Этот, воистину, беспрецедентный подвиг по транспортировке тысяч людей, десятков медицинских учреждений и образовательных учреждений завершился успехом. А позже была не менее удачно создана единая система оказания помощи раненным и больным, включавшая в себя как подвижные полевые госпитали, прифронтовые больницы, так и госпитали глубокого тыла в соответствии с принципом этапного лечения, предложенного В. А. Оппелем.

Наконец, опасения вызывала и осложнившаяся эпидемиологическая обстановка в связи с началом боевых действий. В это время очень сложно бороться с антисанитарией и в вооружённых силах, и среди гражданского населения. В момент, когда часто вопрос выживания стоял выше простой гигиены, на занятых немцами территориях и на фронте, да и далеко за его линией вспышки эпидемий не были чем-то удивительным. Вопреки всем этим факторам советское здравоохранение предотвратило широкое распространение инфекционных и неинфекционных заболеваний в стране, и заболеваемость была сравнительно невелика (за всю Великую Отечественную количество военнослужащих, заболевших сыпным тифом, достигло сравнительно малого числа в 136 тыс. чел., брюшным тифом – 24 тыс., а дизентерией – более 250 тыс.) [1, с. 170].

К проблемам медицинской службы РККА относились и бюрократические проволочки. Порой различные проверки и комиссии, направляемые в госпитали и действующие медсанбаты начальниками, нисколько не контролировали качество медицинской помощи и ведения отчётной документации, а только мешали работе. Некоторые решения, направленные «сверху», не всегда учитывали обстановку на местах (в подобных ошибках виноват недостаток в грамотно подготовленных руководящих кадрах, о чём уже было упомянуто ранее).

Испытания, выпавшие на долю медиков в Великую отечественную войну, только увеличивают ценность достигнутых результатов. Именно военная медицина страны спасла тысячи жизней раненых и больных солдат. 76,9 % из них усилиями врачей были возвращены в строй, в абсолютных числах это 17 157 243 человек – неоценимая помощь для фронта! 3 798 158 чел. (17 %) были отправлены в запас, уровень смертности в числе проходивших лечение составил 6,1 % (по определению в этих цифрах не учтены те, кому помощь не успели оказать, и кто погиб на поле боя, что нисколько не умаляет труд медиков, снизивших процент смертей в санитарных потерях армии) [3, с. 10].

Выводы: Трудности, испытанные советским здравоохранением на протяжении войны, были неотъемлемой частью тех проблем, которые почувствовал каждый житель СССР, каждый район огромной страны. Молодая держава не была готова к конфликту, столь дерзко и стремительно развязанному фашистской Германией – самым сильным государством Европы на тот момент. Из этого вытекают и причины поражений Красной Армии 1941–1942 гг., и сложностей, представших перед советской медициной в этот период. Но как бы ни было тяжело в первые годы войны, задействованные людские и экономические резервы, самоотверженный труд тысяч медицинских работников, опыт, полученный ими на полях сражений и в тылу, помогли справиться с поставленными задачами обеспечения должного уровня медицинской помощи, помогли добиться Великой Победы если и не «малой кровью», как требовала военная доктрина СССР 30-х годов, то гораздо меньшими жертвами, а может, и вообще сделали её возможной.

Дальнейшие исследования по этой теме должны касаться детального рассмотрения медицинской службы на местах (отдельных фронтах, городах в прифронтовой зоне и в тылу), а также состояния гражданского здравоохранения в период войны и послевоенное время. Всё это необходимо для познания полной картины советской медицины тех лет и для увековечивания невероятного подвига медицинских работников в эти годы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белевитин А. Б. Трудности медицинского обеспечения красной (советской) армии в великой отечественной войне 1941–1945 гг. и пути их преодоления // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2010. – № 1. – С. 167–171.
2. Киценко О. С., Киценко Р. Н., Белова Л. И. Проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы Великой Отечественной войны (по свидетельствам медиков Сталинграда) // Вестник ВолгГМУ. – 2015. – № 1. – С. 86–89.
3. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. – 2015. – № 5. – С. 8–17.
4. Козлов Ю. С., Ткачёв И. В. Медицинские кадры в годы Великой Отечественной войны // Материалы XII Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.». – Москва : МГМСУ, 2016. – С. 69–71.
5. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Погодин Ю. И., Кульбачинский В. В., Медведев В. Р., Тарасевич Ю. В. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.

РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Молодожен Е. Г.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *Любая война ассоциируется чаще всего с подвигом солдат, которые закрывают от пуль своим телом товарища. Но не менее важная роль принадлежат медикам, всеми силами пытающиеся спасти, вылечить и вернуть в строй бойцов Красной Армии. В тот трудный для всего мира период они самоотверженно работали день и ночь в нечеловеческих условиях при отсутствии необходимых медикаментов. Современному поколению необходимо знать не только геройские истории воинов, непосредственно принимавших участие в военных действиях, но и ситуации их «ангелов-хранителей».*

22 июня 1941 года жизнь советских граждан резко повернулась на 180 градусов. Внезапное нападение фашистских войск запустило бесконечную цепную реакцию, затрагивающую каждого члена каждой семьи. Разумеется, первый удар приняли на себя солдаты Красной Армии, а с ними и медики. Первые же стычки с германскими войсками показали все изъяны как системы вооружения, так и военной медицины. Отставание в технической базе и «живой» силе на первых этапах было катастрофическим, в связи с чем началась срочная мобилизация материальных и кадровых ресурсов страны.

В числе первых проблем, которые последовали после введения военного положения, был недостаток профессиональных врачебных резервов. Красная Армия терпела поражения одно за другим, все дальше пропуская врага на свою территорию. Ежедневно около 20 тысяч людей получали ранения на поле битвы, из них 8 тысяч – смертельные [1]. Все события дали понять органам власти необходимость кардинальных изменений системы здравоохранения и обороны. Так, 25 июня 1941 года было принято решение о создании госпитальной базы. Постепенно в регионах начали появляться эвакогоспитали для оказания первой помощи и лечения раненых солдат. А после 1942 года начался из резких рост, благодаря чему в крупных областях количество госпиталей достигло 100. Но работать в них было по-прежнему некому. Все силы здравоохранения были брошены на развитие военно-полевой хирургии: к врачебной деятельности стали привлекать все возможные ресурсы. В госпиталях под руководством врачей были сформированы команды выздоравливающих из легкораненых. Школьники и студенты помогали при эвакуации и разгрузке пострадавших, студенты

младших курсов медицинских университетов работали в качестве среднего медицинского персонала и осуществляли уход за ранеными. Старшие курсы же допускались к непосредственной лечебной деятельности наравне с опытными хирургами. Из воспоминаний одной из таких девушек-студенток, ставшей за операционный стол спустя 5 дней после выпуска, можно сделать вывод о растерянном состоянии вчерашних учеников медицинских школ – они не расставались с книгами по хирургии, ведь впитывать информацию приходилось буквально набегу. Однако лучшим, а иногда и единственным, учителем была непрерывная практика. Еще одной проблемой молодых специалистов стало незнание рабочего оборудования, державшегося в секрете и скрывавшегося от публичных презентаций – студенты либо вообще не сталкивались с ним, либо видели его на картинках учебника. Несомненно, одной из главных задач военной медицины на тот момент стала подготовка врачебных кадров, в связи с чем последовал приказ о сокращении срока обучения специалистов. Например, профессии – фармацевт теперь обучались всего 2,5 года [1]. Переквалифицироваться пришлось и врачам других специальностей порой даже с полным отсутствием опыта и хирургических навыков.

В 1941 году для координации госпитальной базы был создан Госпитальный совет, в который вошли самые известные ученые страны. В уже в 1942 вышла военно-медицинская доктрина, объединившая в себя основные принципы оказания помощи в условиях боевых действий. Выла введена и налажена система этапного лечения, начиная от поля сражения до самого госпиталя. Работа осуществлялась постоянно и практически круглосуточно: «Работали без перерыва весь световой день, прихватывая и ночь» [2]. Для быстрой доставки пострадавших в одного пункта в другой свою работу начали военно-санитарные поезда, способные преодолевать огромные расстояния в сутки. После оккупации железных дорог проблема транспортировки решалась благодаря переправе через реку. Так, знаменитая «Дорога жизни» через Ладожское озеро была единственной возможностью связи блокадного Ленинграда со страной. По прежнему тяжелой была санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая

обстановка: недостаток дезинфицирующих средств приводил к нагноению ран, возникновению инфекций, как следствие – ампутации. Условия, в которых работали медики, поражали: отсутствие не только нужных для лечения лекарств, но и обезболивающих заставляло врачей без наркоза и хирургических инструментов буквально отрезать огрубевшие конечности, чтобы предотвратить распространение на другие участки тела. После очередной такой операции без новокаина врач отправил в отчете следующий текст: «ампутация кисти, висящей на лоскуте, произведена под крикоином» [2]. В ответ ему вместе партии препаратов прислали лишь предупреждение о нарушениях заполнения документации. В связи с экономией лекарственных средств их часто заменяли растениями и подручными средствами. В качестве перевязочного материала использовались сосновые и еловые опилки, обладающие мощными гигроскопическими свойствами, превосходящими даже марлю. Бинты в госпитале заменяли клочками простыней, а фармакологические вещества – ягодами черной смородины и рябины, зверобоем, пустырником.

Среди положительных моментов стоит отметить развитие основ реабилитации, применение лечебного питания и лечебной физкультуры для скорейшего выздоровления солдат советской армии. Широкий масштаб получило донорское движение в связи с развитием станций переливания крови, ее как никогда требовалось в больших количествах. После завершения войны около 20 тысяч людей получили звание «Почетного донора СССР». Несомненно, наука двигалась вперед, открывая новые эффективные способы лечения и быстрой помощи при травмах. Для исследований привлекались лучшие ученые, преподаватели и профессора университетов.

Война для России окончилась победой, но еще долгое время потребовалось советскому народу, чтобы оправиться от всех потерь. Несмотря на страшные условия работы, превозмогая боль, военные медики объединились в одну сплоченную семью, выполняющую свой долг – спасение жизни. Около 85 тысяч врачей пропало и было убито на фронте и в тылу. Наша страны победила, но эта Победа далась для нас слишком тяжело.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винокуров В. Г., Белостоцкий А. В., Алленов А. М. [и др.] Медицинское и фармацевтическое обеспечение тыловых лечебных учреждений в годы Великой Отечественной // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3-3. – С. 342–348.
2. Винокуров В. Г., Горбунова И. Б., Гепалова В. Д. [и др.] Организация медицинского и фармацевтического обеспечения ближайшего тыла в годы Великой Отечественной войны // Хирург. – 2010. – № 10. – С. 65–71.
3. Киценко О. С., Киценко Р. Н., Белова Л. И. Проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы Великой Отечественной войны (по свидетельствам медиков Сталинграда) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 1. – С. 86–89.
4. Комиссарова Е. В., Петрова И. А., Ельшова А. А. Нравственный подвиг медиков Сталинграда (по материалам музея Волгоградского государственного медицинского университета) // Биоэтика. – 2012. – № 1. – С. 58–63.
5. Медицина России в годы войны и мира: новые документы и исследования. – Санкт-Петербург : Нестор-история, 2011. – С. 61–88.
6. Петрова И. А., Комиссарова Е. В., Медики в Сталинградской битве // История в подробностях. – 2012. – № 8. – С. 73.

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОРОДСКОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ БЛОКАДЫ: СТРУКТУРА И КАДРЫ

Твердюкова Е. Д.

ФГБО ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»,

Институт истории

ФГБУН «Санкт-Петербургский институт истории РАН»,

Отдел современной истории России

Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. *В статье освещаются проблемы формирования аппарата Городского отдела здравоохранения Ленинграда в годы блокады (1941–1944). Приведены сведения о структурной перестройке отдела после начала Великой Отечественной войны, охарактеризованы изменения численности руководящих работников, дана оценка кадровой политике. Показано, что в первый военный год практиковалась частая смена сотрудников во*

всех звеньях управления городским здравоохранением. Работоспособный и стабильный аппарат удалось сформировать только к началу 1943 г.

Ленинградский городской отдел здравоохранения (Ленгорздравотдел) являлся органом исполкома Совета депутатов трудящихся и подчинялся как Ленгорисполкому, так и Наркомату здравоохранения РСФСР. На сотрудников отдела возлагалось проведение санитарно-профилактических мероприятий, медицинская помощь населению города, распространение гигиенических знаний, подготовка медицинских кадров, а также руководство научно-исследовательской работой медицинских учреждений [3, с. 1–2]. На 1 апреля 1941 г. в сети Ленгорздравотдела имелось 111 больниц (включая 15 клиник медицинских институтов и научных стационаров, подведомственных Наркомату здравоохранения РСФСР), 164 поликлиник и амбулаторий для взрослых и 23 – для детей, 59 диспансеров, 50 женских и детских консультаций и других медицинских учреждений [8, л. 6].

В структуру городского отдела здравоохранения входили сектора: родовспоможения; детских лечебных учреждений; больниц; поликлиник, амбулаторий и здравпунктов; противоэпидемический; психиатрии; медицинской и санитарной статистики; по борьбе с туберкулезом; планово-финансовый; санаторно-курортный, административно-хозяйственный; военный отдел; инспекция ведомственного финансового контроля, отдел кадров и центральная бухгалтерия. В непосредственном подчинении заведующего Ленгорздравотделом находились также санитарная инспекция, объединение лечебно-производственных предприятий, строительная контора, судебно-медицинская экспертиза, служба скорой помощи [8, л. 1].

С началом войны боевая обстановка, требовавшая более оперативного руководства, обусловила реорганизацию структуры Ленгорздравотдела. В течение первого военного года количество подразделений в его составе сократилось до 12. Были упразднены военный отдел, сектора психиатрии, финансово-контрольный, санаторно-курортный. Объединение лечебно производственных предприятий ликвидировалось с 1 сентября 1942 г. Сектор

статистики, упраздненный в начале войны, был восстановлен ввиду необходимости сбора и обобщения информации о демографических показателях, заболеваемости населения, больничных контингентах, санитарно-профилактических мероприятиях, материально-техническом обеспечении медучреждений. Основные направления работы стали курировать начальники управлений: больничного, внебольничной помощи, детских лечебно-профилактических учреждений и родовспоможения, планово-финансово-статистическое. Из состава военного отдела были выделены 1-й сектор, на который возлагалось медико-санитарное сопровождение войсковой мобилизации и формирование эвакогоспиталей, и 2-й сектор, занимавшийся подготовкой медико-санитарной службы МПВО к ликвидации последствий воздушных налетов, химических атак и артобстрелов, а также оперативной работой по организации помощи пострадавшим. Вопросы безопасности находились в ведении начальника секретной части.

12 декабря 1941 г. заведующий Ленгорздравотделом В. С. Никитский был назначен уполномоченным Наркомата здравоохранения СССР по руководству всеми лечебными, научными учреждениями и предприятиями медицинской промышленности блокадного города, поскольку, по словам наркома Г. А. Митерева, «стандартные формы, которые Наркомат преподносил для периферии, едва ли соответствовали условиям Ленинграда» [1, с. 36]. Таким образом, глава Ленгорздравотдела оказался облечен весьма широкими полномочиями, сосредоточив в своих руках все нити управления гражданским сектором медицины. От работы его подчиненных зависело не только санитарно-гигиеническое благополучие населения города, но и сама жизнь ленинградцев. Поэтому то, как осуществлялась кадровая работа в Ленгорздравотделе, имело принципиально важное значение.

Согласно утвержденной Ленгорисполкомом номенклатуре должностей, кандидатура заведующего Ленгорздравотделом утверждалась на сессии Ленгорсовета, его заместителей по оборонным вопросам, по охране детства, по кадрам, по административно-хозяйственным вопросам и начальника

Госсанинспекции – исполкомом Ленгорсовета. В учитываемую номенклатуру входили начальники больничного и внебольничного управлений, начальники секторов старшего и раннего детства, 1-го и 2-го секторов, планово-финансового и статистического секторов, а также главный бухгалтер. Их кандидатуры подбирались в кадровом секторе при председателе Ленгорисполкома. Сектор кадров самого Ленгорздравотдела производил учет таких номенклатурных должностей как заведующие райздравотделами, главврачи больниц и госпиталей, рассчитанных на 100 и более коек, главных врачей поликлиник, принимавших от 200 тыс. посетителей в год.

Членство в партии не являлось безусловным критерием отбора на руководящую должность в Ленгорздравотделе. Беспартийными были М. А. Мессель, с 1922 г. возглавлявший городскую службу скорой помощи и Г. Г. Баличев – заведующий сектором статистики. И. В. Назимов, переведенный в 1942 г. на должность начальника Внебольничного управления с поста заведующего отделом здравоохранения Кировского района, стал членом ВКП (б) лишь в 1943 г., а И. М. Аншелес, с ноября 1940 г. курировавший вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, вступил в партию в ноябре 1944 г. В целом парторганизация отдела к началу войны насчитывала в своих рядах лишь 25 членов (из 88 работников аппарата). К 1 февраля 1943 г. 32 сотрудника являлись кандидатами и кандидатами в члены ВКП (б).

Важное значение при кадровых перестановках имело наличие у претендента опыта практической работы. Почти все начальники управлений и секторов к моменту своего назначения трудились в медицине свыше 10 лет (наименьший врачебный стаж был у начальника Государственной санитарной инспекции М. Я. Никитина, работавшего в системе здравоохранения с 1932 г.).

На рубеже 1930-х–1940-х гг. штаты всех управлений и отделов Ленгорисполкома в целях удешевления содержания административно-управленческого аппарата были сокращены. Своим решением от 30 декабря 1940 г. исполком обязал начальников управлений и заведующих отделами до 5 января 1941 г. пересмотреть состав служащих с тем, чтобы их удельный вес

(в отношении к числу рабочих) не превышал уровня 1937 г. Обращение председателя Ленгорисполкома П. С. Попкова к заместителю председателя Совета Народных Комиссаров СССР Н. А. Булганину с просьбой сохранить на 1941 г. утвержденные штатные контингенты, не было удовлетворено. В итоге январских сокращений штаты Ленгорисполкома были сокращены по сравнению с 1937 г. на 33,4 % (с 1723 до 1085), а штаты Ленгороздравотдела – почти на четверть (на 26 чел.) [6, л. 17, 53–53 об.].

Таким образом, накануне большой войны многие службы оказались без административно-технических работников. Но более существенные изменения коснулись персонального состава управленческих кадров. В 1938–1940 гг. полностью обновился состав заведующих райздравотделами, причем 8 из них пришли к руководству в 1938 г. Менее чем за месяц до начала войны (31 мая 1941 г.) Л.А. Эмдина (переведенного на лечебно-педагогическую работу в Военно-морскую академию) на посту заведующего городским отделом здравоохранения сменил В. С. Никитский, которому пришлось перестраивать работу на военный лад, не успев толком войти в курс дела. Подавляющее число его подчиненных имели большой практический опыт и врачебный стаж, но далеко не все из них оказались способны принимать решения и брать на себя ответственность в чрезвычайной военной обстановке. На партийном собрании 1 декабря 1941 г., оценивая работу своих сотрудников, В.С. Никитский указал на плохую координацию действий между управлениями и секторами отдела, слабую связь с райздравотделами, отсутствие контроля за выполнением распоряжений вышестоящих органов.

Уже весной 1942 г. Ленгорздравотдел стал испытывать настоящий кадровый голод. К сентябрю 1942 г. в действующую армию было призвано 3500 ленинградских врачей, командировано в Ярославскую и Кировскую области для медобслуживания эвакуированного населения 550 чел., на трассе Борисова Грива–Жихарево постоянно работали 65 чел. Значимы были потери вследствие гибели медиков от болезней (в том числе на почве голода) и обстрелов. Резервы для пополнения рядов управленцев были во многом исчерпаны. Этим в

значительной степени обусловливались поспешность кадровых назначений в Ленгорздраве и частая смена аппаратчиков. Так, к исходу первого военного года на своих постах остались 11 заведующих райздравотделами из 17. В 6 районов были назначены новые руководители системой здравоохранения, причем в некоторых из них смена производилась дважды. В пяти случаях причинами потери должности послужило служебное несоответствие, в четырех – призыв в РККА, в одном – перевод на работу главврачом больницы и еще в одном – эвакуация [9, л. 14].

23 марта 1942 г. В.С. Никитский обсуждал со своими заместителями проблемы укомплектования штатов аппарата Ленгорздравотдела. Отметив неудовлетворительный подбор специалистов нужной квалификации, участники совещания постановили закончить комплектование штатов с заменой негодных работников к 1 апреля, предупредив начальников управлений и секторов, что невыполнение этого решения будет рассматриваться как признак их неработоспособности. Однако к концу апреля 1942 г. в Ленгорздравотделе вакантными оставались 8 штатных должностей, в том числе начальника управления внебольничной помощи и некоторых секторов. «Неумение» вести кадровую политику послужило одним из поводов снятия В. С. Никитского с должности заведующего отделом 19 апреля 1942 г.

Кроме самого В. С. Никитского, в 1942 г. были освобождены от должностей его заместители М. Я. Ляховицкий, И. Я. Гетманский (по состоянию здоровья) и Д. М. Паллерштейн (в связи с эвакуацией). Сменился также ряд начальников управлений и секторов: больничного, внебольничного, планово-финансового, родовспоможения, главной бухгалтерии, а также сектора кадров, глава которого стал заместителем заведующего Ленгорздравотдела. Фактически обновилось все руководство отдела. Кроме того, своих постов лишились 4 из 6 директоров медицинских научно-исследовательских институтов, 78 из 106 главных врачей стационаров, 27 из 39 главных врачей поликлиник [9, л. 7, 13].

Таким образом, в первый год войны не удалось сформировать стабильный корпус управленцев в сфере городского здравоохранения, подбор специалистов зачастую производился путем проб и ошибок.

Преемник В. С. Никитского, Ф. И. Машанский, проводя 7 мая 1942 г. первое в новом качестве заседание первичной партячейки, сделал доклад «О структуре и работе аппарата Ленгорздравотдела», в котором поставил задачу обновления кадров: «Нужно не только руководить, нужно хорошо знать людей, каждый начальник должен опираться на людей. Сектор кадров должен дать этих людей» [5, л. 26].

Ввиду отсутствия резервов для пополнения рядов руководящих работников системы здравоохранения бюро горкома ВКП (б) поставило вопрос перед Военным советом Ленинградского фронта об откомандировании из Санитарного управления 214 врачей («в целях возможно большего покрытия потребности города в медицинском персонале»), в том числе 14 человек для замещения следующих должностей: заместителя заведующего Ленгорздравотдела по административно-хозяйственным вопросам (1 штатная единица), заведующих райздравотделами (4 штатные единицы), начальников секторов (2 штатные единицы), главных врачей лечебных учреждений (7) [4, л. 2–3]. Во исполнение соответствующего распоряжения в мае 1942 г. с поста начальника санитарной службы дивизии Ленфронта на должность заместителя заведующего Ленгорздравотделом был переведен П. Д. Никифоров. Но, судя по изученным нами личным делам, в значительной степени пустующие ставки были заполнены выдвиженцами из среды гражданских медиков.

Одним из способов преодоления дефицита медицинских кадров в военное время являлось совмещение должностей. Так, заведующий Ленгорздравотделом Ф. И. Машанский зарплату получал не по основному своему месту службы, а в Травматологическом институте, который возглавлял по совместительству с разрешения горкома ВКП (б). Его заместитель по вопросам детства З. И. Волчек имел в Ленгорздравотделе оклад 810 руб., а по основной работе – заведующего кафедрой детского туберкулеза в Медицинском педиатрическом институте –

1680 руб. Т. Я. Хвиливицкий от 9 до 16 часов ежедневно выполнял обязанности заведующего судебно-медицинским психиатрическим отделением в Третьей психиатрической больнице (с зарплатой 2250 руб.), а по вторникам, четвергам и субботам с 16 до 19 часов – обязанности городского психиатра (с зарплатой 1150 руб.) [10, л. 46–47].

Интересно, что, находясь в отрыве от союзного руководства, власти Ленинграда пользовались правом удерживать на службе в системе городского здравоохранения специалистов, доказавших свою работоспособность. Так, в ответ на телеграмму Г. А. Митерева, предлагавшего в августе 1942 г. П. С. Попкову откомандировать З. А. Савельеву в Москву для работы в должности начальника управления лечебно-профилактической помощи Наркомата здравоохранения СССР, председатель Ленгорисполкома ответил: «Савельева утверждена начальником больничного управления Горздрава. Откомандировать не могу» [7, л. 126–127].

В результате усилий кадровых служб (при активном участии советских и партийных органов) к 1943 г. удалось сформировать работоспособный аппарат Ленгорздравотдела, сохранившийся в целом до конца войны. Достаточно сказать, что за первый квартал не было произведено никаких изменений в составе городского и районных отделов здравоохранения (были вновь назначены лишь 9 главных врачей больниц). По существу, единственным крупным изменением в штате была смена в апреле 1943 г. заместителя заведующего Ленгорздравотдела по административно-хозяйственным вопросам, который был переведен на должность заместителя главного врача госпиталя. Как вспоминал позднее Ф. И. Машанский, его сотрудники были преданными долгу, честными, благородными людьми: «Чем ближе я узнавал их, тем меньше оставалось во мне сомнений по поводу выполнимости стоящих перед нами задач» [2, с. 13–14]. Подбор кадров на руководящие должности стал производиться путем личного ознакомления сотрудника кадровой службы с работой каждого потенциального сотрудника и по согласованию с оперативным сектором.

Несмотря на нехватку квалифицированных сотрудников и отсутствие последовательной кадровой политики в первый период войны, все звенья аппарата здравоохранения в чрезвычайных условиях блокады сохранили свою работоспособность. С 1943 г. руководящий состав Ленинградского городского отдела здравоохранения был стабилен и обеспечивал действенное управление медицинскими службами блокадного города.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладких П. Ф. Здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград. Глазами историка и очевидцев. 1941–1944 гг. Очерки истории отечественной военной медицины. – СПб. : Дмитрий Буланин, 2006. – 520 с.
2. Машанский Ф. И. В ответе за жизнь людей // Медики и блокада: взгляд сквозь годы. – СПб. : Международная ассоциация блокадников города-героя Ленинграда, 1997. – С. 9–36.
3. Отдел здравоохранения исполнительного комитета Ленинградского городского Совета депутатов трудящихся. – Ленинград, 1959. – 7 с.
4. Центральный государственный архив историко-политических документов Санкт-Петербурга (ЦГАИПД СПб). – Ф. 25. – Оп. 2. – Д. 4457 – Протокол заседания бюро горкома ВКП (б) № 55.
5. ЦГАИПД СПб. – Ф. 1538. – Оп. 1. – Д. 7 – Протоколы заседаний партбюро.
6. Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (ЦГА СПБ). – Ф. 7384. – Оп. 17. – Д. 164 – Структура и штаты райсоветов Ленгорисполкома и его отделов.
7. ЦГА СПб. – Ф. 7384. – Оп. 17. – Д. 607 – Переписка по вопросам здравоохранения.
8. ЦГА СПб. – Ф. 9156. – Оп. 4. – Д. 81 – Акт передачи дел бывшего зав. Ленгорздравотделом т. Эмдина вновь назначенному заведующим Ленгорздравотделом т. Никитскому.
9. ЦГА СПб. – Ф. 9156. – Оп. 4. – Д. 946 – Отчеты о работе сектора кадров Ленгорздравотдела.
10. ЦГА СПб. – Ф. 9156. – Оп. 4. – Д. 1174. – Штатное расписание Ленгорздравотдела на 1943 г. и списки работников Ленгорздравотдела.

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖА И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Александрова Г. Г.

БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж»

Минздрава России, Воронеж, Россия

***Аннотация**. В статье описывается как развивалась медицина в 1941–1945 гг. в Воронеже и Воронежской области. Разрушение медицинских объектов в городе и создание эвакогоспиталей. Подготовка медицинских кадров в военное время.*

Во время Великой Отечественной войны на территории Воронежа и Воронежской области проходили кровопролитные бои. Двести двенадцать дней и ночей сражался Воронеж с противником. Фашистские войска рвались к Волге и Кавказу. Бои начались 3 июля 1942 года, линия фронта рассекла Воронеж надвое, немцы не смогли занять левобережную часть, город не сдался, не признал себя побежденным.

Город не пропустил врага, но сильно пострадал. В том числе сильно пострадали и медицинские объекты.

Ущерб, причиненный немецко-фашистскими захватчиками здравоохранению Воронежской области, исчисляется 100 млн. рублей [1].

За 7 месяцев немецкого хозяйничанья в оккупированных районах было разрушено разграблено 68 больниц на 4200 коек (50,4 % от общего числа больниц в области), 72 поликлиники и амбулатории (41,6 %), 12 родильных домов на 330 коек (55 %), 90 постоянных яслей на 4584 койки, 31 молочная кухня. Только в Воронеже было разрушено 19 больниц на 2360 коек, 15 амбулаторий и поликлиник, 13 женских и детских консультаций, 35 яслей [1].

В городе Воронеже были полностью разрушены областная клиническая больница на 1000 коек, психоневрологическая больница «Орловка» на 1200 коек, детская инфекционная больница на 250 коек, дезостанция, 2-я клиническая больница на 150 коек, сожжены медицинский, санитарно-бактериологический и

радий-рентгенологический институты, областная станция переливания крови и много других медицинских и детских учреждений [1].

Ротонда – самый узнаваемый символ Великой Отечественной войны в Воронеже. «Незажившая рана войны», находящаяся на пересечение улиц Транспортная и Бурденко города Воронежа. Полуразрушенное здание из комплекса Воронежской областной клинической больницы, построили в 1930-х годах. В июле 1942 года бои велись практически за каждый этаж этих зданий, в итоге практически все строения разрушили. Уцелел лишь остов ротонды с куполом. После окончания войны средств на восстановление ротонды не нашлось. А 11 ноября 1965 года Воронежский горсовет решил сохранить развалины областной больницы в существующем виде – как памятник Великой Отечественной войны. Они должны были стать частью мемориального комплекса на месте боев у больницы, однако проект до сих пор не реализовали [3].

Во время войны сеть противотуберкулезных учреждений города и области была почти полностью разрушена. Был сильно разрушен дом отдыха (санаторий) им. Горького, в этом месте проходил передний край обороны. В 1943 году, после освобождения Воронежа, корпуса были восстановлены и территория благоустроена, был сразу открыт госпиталь (использовались физиотерапевтические методы лечении раненых).

Война потребовала и немедленной перестройки работы лечебных учреждений, исходя из насущных потребностей фронта и тыла. Из-за

сложившейся военной обстановки через Воронежскую область передвигались большие людские потоки из запада страны на восток. Необходимо было хорошо организовать медицинское обслуживание эвакуированного населения страны. Важно было обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие и охрану здоровья гражданского населения.

Нужно было оказывать медицинскую помощь населению, пострадавшему от бомбардировок авиации врага. Перед органами здравоохранения области встали задачи по организации квалифицированного лечения раненых и больных бойцов и командиров армии. В 1941 году был создан специальный комитет помощи больным и раненым бойцам, в Воронежском облздравотделе организован отдел по управлению эвакогоспиталями. Были сразу развернуты десятки эвакогоспиталей. Только в Воронеже в августе 1941 года было организовано 9 госпиталей, а к концу года действовало 15 госпиталей на 5 тыс. коек [1]. Лучшие административные и школьные здания, санатории отводились под госпитали. Госпиталям было передано оборудование (рентгеновское, физиотерапевтическое, лабораторное, хирургический инструментарий, предметы ухода за больными), которое имелось в расположении медицинских учреждений области. Для работы в госпитали были направлены наиболее квалифицированные врачи: хирурги, травматологи, инфекционисты, терапевты. Многие врачи области на протяжении всей войны работали начальниками госпиталей (С. И. Богатырев, И. П. Фурменко, В. К. Борзых, Б. И. Зелькинд, Н. З. Строкова, И. Т. Асеев, Т. С. Яшкин и другие) [1].

К июлю 1943 в Воронежской области размещены 53 госпиталя на 29,3 тыс. койко-мест; к августу 1943 в составе госпитальной базы Воронежского фронта было развернуто около 100 лечебных заведений на 50 тыс. коек. С приближением фронта к Калачу в районной больнице был организован пункт первой помощи для раненых бойцов. В здании детских яслей был развернут госпиталь. В начале лета 1942 в райбольницу поступило много тяжелораненых солдат. Более двух суток врач Е. В. Федорова и операционная сестра В. Ю. Васильева оказывали им хирургическую помощь. Часть помещения

больницы была передана госпиталю Народного комиссариата здравоохранения. 08.07.1942 поступил приказ сжечь архивы и в срочном порядке эвакуировать больницу. Больные, проходившие лечение, были выписаны. Основное оборудование было погружено на подводы и вывезено вместе с персоналом за реку Хопер в Алексеевский район Сталинградской (Волгоградской) обл. Здание больницы полностью занял госпиталь. К концу лета фронт стабилизировался, и 20 августа больница возвратилась в Калач. В военные годы в Калаче было развернуто несколько госпиталей: эвакогоспитали №№ 273, 1154, 2624, военный госпиталь № 148, инфекционный госпиталь № 2078, полевой подвижной госпиталь № 84, противоэпидемический отряд Юго-Западного фронта [2]. Большую помощь в организации и оснащении госпиталей оказывало население района. В Калачеевском районе, когда потребовалось в кратчайшие сроки развернуть госпитали, женщины города и района быстро собрали среди жителей нужные для госпиталя вещи: мебель, белье, посуду. Во время большого скопления раненых, значительная их часть была размещена в домах колхозников, рабочих и служащих района. На территории восточных районов Воронежской области действовали 115 полевых, эвакуационных и санитарных госпиталей. Имелись госпитали в г. Боброве, Бутурлиновке, Калаче, селах Воронцовке, Хреновом и др. местах. В 1960–2000-е гг. на территории Воронежской области неоднократно производились поиски захоронений и последующие перезахоронения братских и одиночных могил советских воинов, умерших в госпиталях, с установлением памятников и мемориальных знаков [2].

Госпиталям помогали и шефствующие организации. Рабочие завода имени Дзержинского, шефствующий Борисоглебский мясоконсервный завод, синтетического каучука имени Кирова, имени Коминтерна и другие. Продукты и зимнюю одежду в госпитали посылали колхозы и совхозы области. В госпиталях проводилась и культурно-просветительская работа: устраивались для раненых концерты, лекции; обеспечивали раненых книгами, газетами, журналами.

Значительную помощь госпиталям оказывало общество Красного Креста, которое проводило массовую подготовку медицинских сестер и санитарных дружинниц. Многие члены Красного Креста становились донорами, ухаживали за ранеными, разгружали санитарные поезда, дежурили в госпиталях.

Война поставила задачи и перед медицинскими вузами и медицинской наукой. В военные годы Воронежский медицинский институт развернул работу по ускоренной подготовке врачей для армии и гражданского населения. Научная и учебная работа мединститута была перестроена в соответствии с военными требованиями. В 1941 году состоялось 2 выпуска врачей: в июне (435 человек) и в октябре (563 человека) [1]. Был введен в действие новый сокращенный учебный план подготовки врачей за три с половиной года. Создан единый медицинский факультет, который готовил врачей широкого профиля для работы в Красной Армии. Воронежскому медицинскому институту пришлось дважды эвакуироваться и в августе 1944 вернуться в Воронеж. Здания вуза и клиники были разрушены. Уничтожено ценное оборудование, сгорела библиотека вуза. В 1945 году возобновился режим довоенного обучения.

Подготовка медицинского персонала среднего звена также была изменена в военное время. В начале 1940 года в Воронеже было 10 медицинских школ (более трех тысяч учащихся). В военное время были утверждены новые учебные планы с сокращенным сроком обучения до полутора лет. В июле 1941 года многие медицинские школы были закрыты: рентген техникум, школа медицинских сестер при городской клинической больницу № 4, фармакологическая школа, школа санитарных фельдшеров, акушерская, зубоврачебная, школа медицинских сестер детских учреждений при Ворошиловской поликлинике, школу медицинских сестер при 3-й клинической городской больнице. Несколько медицинских школ были объединены в одну. Многие студенты-медики медицинских школ и вуза ушли на фронт. Выполняли свой долг в санитарных частях, госпиталях, медсанбатах. Другие принимали участие в боевых операциях на передней линии фронта. После освобождения

Воронежа от фашистских оккупантов 25 января 1943 года медицинские школы возобновили свою работу.

В обеспечении населения лекарственной помощью важна роль принадлежала аптекам. К началу войны аптечное хозяйство Воронежской области было хорошо развито, но в результате военных действий и оккупации районов области многие аптечные учреждения были разрушены и разграблены. Сокращение аптек создало большие трудности в обеспечении населении медикаментами. Поэтому сразу после освобождения началось восстановление аптечных учреждений. Проходил сбор лекарственных растений. Заготовка лекарственных трав в Воронежской области не прекращалась и в годы войны.

Развитие здравоохранения Воронежской области сильно пострадало в годы Великой Отечественной войны, требовало огромных средств и усилий по восстановлению и выхода на новый качественный послевоенный уровень.

ЛИТЕРАТУРА

1. История здравоохранения Воронежской области / под общ. ред. Е. В. Мезенцева. – Воронеж : Центр.-Чернозем. кн. изд-во, 2004. – 512 с.
2. Юрасов А. Н. Воронежская военно-историческая энциклопедия. Т. 2. Воронежские военные формирования. – Воронеж : Кварта, 2014. – 204 с.
3. Андреева М. Незажившие раны. Где в Воронеже сохранились следы Великой Отечественной войны // РИА Воронеж : сайт. – URL: https://riavrn.ru/news/nezazhivshie-rany-gde-v-voronezhe-sokhranilis-sledy-velikoy-otechestvennoy-voyny/. – Дата публикации: 07.05.2016 (дата обращения: 17.04.2020).

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ ОБОРОНЫ СЕВАСТОПОЛЯ

Василик В. В.

ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет»,

Институт истории. Кафедра истории славянских и балканских стран

В этом году мы отмечаем 75 летнюю годовщину Великой Победы. Свой вклад в нее внесла вторая оборона Севастополя (1941–1942) [1]. Среди его защитников были и представители самой гуманной профессии в мире – медики. Им посвящается это скромное сообщение, в значительной мере построенное на документах Медицинского отдела Центрального архива Министерства Обороны.

Десятого октября 1941 г. началась 250 дневная оборона Севастополя. Его обороняла Приморская Отдельная Армия [2] и части Черноморского флота. Особенность его обороны состояла в том, что Севастопольский укрепленный район был с самого начала отрезан от Большой Земли и его снабжение и вывоз раненых осуществлялось либо морем, либо самолетами.

В условиях господства немецкой авиации, а затем и флота, это было смертельно опасно.

Вывоз раненых первоначально осуществлялся большими транспортными кораблями – в т. ч. санитарно-транспортными судами «Сванетия», «Грузия», «Абхазия», «Молдавия», «Крым», «Армения», «Чехов», «Украина» «Белосток» и др., на которых только в ноябре 1941 года эвакуировали 11 тысяч раненых.

Особым значением обладал санитарный теплоход «Армения», который вывез из Одессы и Севастополя у на Большую землю более 15 тысяч человек. Последний рейс «Армении» завершился страшной трагедией – 7 ноября 1941 год, едва он отплыл от крымского побережья у крымского побережья, его атаковали и потопили фашистские бомбардировщики, несмотря на то, что он имел все признаки госпитального судна. На борту находилось от 5 до 7 тысяч человек. В живых остались лишь единицы[3].

Когда немцы начинают устраивать мировую скорбь по поводу потопления лайнера «Вильгельм Густлов», на котором, действительно, было несколько сотен

1 *Ванеев Г. И.* Севастополь, 1941–1942. Хроника героической обороны. – Киев : Украина, 1995.
2 Боевой состав Отдельной Приморской армии (В кн.: Одесский Краснознамённый / А. И. Буяхчев, Н. И. Лопаткин, Н. С. Волков [и др.] ; редкол.: Елагин А. С. [и др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Кишинёв : Картя Молдовеняскэ, 1985. – С. 105–106.
3 *Широкорад А. Б.* Катастрофа, равная гибели пяти «Титаников» // Независимое военное обозрение. – 2006. – № 17.

раненых, но он не имел никаких опознавательных знаков санитарного судна и, в основном его пассажирами были подводники и эсэсовцы, то пусть вспомнят о «Армении» и о других транспортах с погибшими ранеными красноармейцами и мирными жителями. Как отмечается в записках Главного Врача Приморской Отдельной Армии Д.Г. Соколовского, вторая особенность Севастопольского оборонительного района – его сравнительно небольшие размеры и малая глубина. Перед третьим штурмом (28 мая – 4 июля 1942 года) она составляла всего 35 километров по фронту и 12 км. в глубину. Севастополь без преувеличения стал городом-фронтом: он весь простреливался вражеской артиллерией и, конечно, его постоянно бомбила фашистская авиация. Самые страшные бомбардировки пришлись на третий штурм, с 28 мая по 7 июня 1942 г., когда Севастополь изо дня в день методично утюжили немецкие Юнкерсы. Естественно, это приводило к большим жертвам среди мирного населения и среди бойцов Красной Армии и Черноморского флота.

Однако, даже в этих условиях, по свидетельству документов, госпитали и медсанбаты Отдельной Приморской Армии сохраняли высокую мобильность и маневренность. Военные и врачи сумели оборудовать в Инкерманских штольнях настоящий больничный комплекс с электричеством и водопроводом, где можно было проводить операции.

Третья особенность Севастопольской оборонительной операции – периоды относительного затишья сменялись ожесточенными штурмами (около 65 дней), в которых наши войска несли большие потери убитыми и ранеными. За первый штурм Севастополя (с 4 по 22 ноября 1941 г.) было ранено 7802 человека, за второй (с 17 декабря 1941 г. по 2 января 1942 г.) – 18007 человек, за третий штурм (с 28 мая по 4 июля 1942 г.) – 22134 человека[4]. Приведем подробную статистику по всем трем штурмам.

Ф. 133 Опись 7884. Дело 1. Первый штурм Севастополя. Л.3

4 МО ЦАМО. Ф. 133. Опись 7886 1. Дело 1. Документы, касающиеся медицинского обслуживания в течение 3 штурма Севастополя. Л. 10.

Первый штурм[5]

Дата	Потери
04.11.41	92
05.11.41	100
06.11.41	276
07.11.41	419
08.11.41	1035
09.11.41	287
10.11.41	376
12.11.41	408
13.11.41	424
14.11.41	228
15.11.41	404
16.11.41	424
17. 11.41	706
18.11.41	372
19.11.41	454
20.11.41	325
21.11.41	377
22.11.41	586
Итого	7802

Санитарные потери во время первого штурма соответствовали количеству развернутых коек – 10000.

5 Ф. 133. Опись 7884. Дело 1. Документы, касающиеся первого штурма Севастополя.

Статистика по второму штурму[6].

Дата	Количество потерь
17.12.1941	168
18.12.1941	1714
19.12.1941	1240
20.12.1941	1362
21.12.1941	1203
22.12.1941	1143
23.12.1941	2242
24.12.1941	1239
25.12.1941	896
26.12.1941	774
27.12.1941	720
28.12.1941	578
29.12.1941	696
30. 12.1941	1180
31.12.1941	1659
01.01.1942	993
02.02.1942	790
Итого	18007

Второй штурм, как мы видим, характеризовался гораздо большей ожесточенностью, чем первый. Если за 18 дней первого штурма было ранено 7802 человека, то за 16 дней второго – 18007. Соответственно, среднесуточные

6 Ф. 133. Опись 7884. Дело 2. Документы, касающиеся второго штурма Севастополя. Л.4.

санитарные потери первого штурма – 433 человека, то второго – 1125 человек. В некоторые дни второго штурма, как например 23 декабря 1941 г. поступало более двух тысяч раненых (2242 человека). Соответственно, потребовалось разворачивать дополнительные койки, что и было сделано с помощью гражданских медиков.

Статистика третьего штурма.

Дата	Количество потерь
01.06.42	440
02.06.42	290
03.06.42	410
04.06.42	454
05.06.42	324
06.06.42	353
07.06.42	1139
08.06.42	1039
09.06.42	1034
10.06.42	812
11.06.42	969
12.06.42	1407
13.06.42	1269
14.06.42	1515
15.06.42	839
16.06.42	787
17.06.42	728

18.06.42	787
Дата	Количество потерь
19.06.42	1317
20.06.42	839
21.06.42	911
22.06.42	799
23.06.42	1066
24.06.42	761
25.06.42	680
26.06.42	-
27.06.42	911
28.06.42	1289
29.06.42	959
Итого	24132[7]

Среднесуточные санитарные потери за весь июнь составляли приблизительно 779 человек – меньше, чем во время второго штурма, но больше, чем во время первого. Третий штурм характеризовался широким использованием артиллерии и тяжелых осадных орудий: в частности, немцы привезли под Севастополь из-под Ленинграда Большую Берту.

Однако, и обычные дни, по свидетельству Д. Г. Соколовского, характеризовались постоянными стычками и контратаками, особенно в течение февраля и марта 1942 г.[8]

7 На самом деле, при подсчете получается цифра 22134. Расхождение может быть связано с тем, что включаются потери за 30 июня-3 июля.

8 Ф. 133. Опись №7885/1. Дело (коробка) 1. Документы, касающиеся обороны г. Севастополя. Ноябрь 1941 – июнь 1942. Записка Д. Г. Соколовского. Л. 24.

Для большей наглядности санитарных потерь Приморской армии приведем статистику по месяцам, начиная с октября.

Наименования месяцев	Раненые и контуженные	Обожженные	Обмороженные	Больные	Итого
Октябрь 1941	3771	-	-	410	4181
Ноябрь 1941	8319	38	115	963	9435
Декабрь 1941	11373	232	874	1698	14177
Январь 1942	13238	51	1138	2566	16993
Февраль 1942	8762	49	127	1454	10392
Март 1942	7571	28	41	1677	9371
Апрель 1942	1971	26	4	2232	4233
Май	2526	3	-	3096	5625
Июнь 1942	14186	-	-	1397	15583

Обращает на себя большое количество обмороженных в декабре и январе. Казалось бы, Южный берег Крыма является теплым и курортным местом, где средняя зимняя температура, как правило, не опускается ниже нуля. Однако, стоит вспомнить, что зима 1941–1942 г. была необычно суровой, температура была на десять-пятнадцать градусов ниже средней. Приморская армия не была готова к таким испытаниям, зимнего обмундирования не хватало. Проблему с ним удалось решить к началу февраля, чем объясняются и более низкие потери от обморожения за февраль. Большое число обожженных за декабрь, вероятно связано со вторым штурмом Севастополя. Далее, обращает на себя внимание большее количество раненых за январь, чем за декабрь, хотя только два дня января приходится на второй штурм Севастополя, большая часть которого (14 ней) пришлась на декабрь. Очевидно, контратаки и стычки в январе стоили большей крови, чем немецкий штурм. Всплеск числа больных в январе (2566) связано с неожиданно суровой зимой, а их уменьшение стало результатом

проведения соответствующих медицинских мероприятий, а равно и обеспечения зимним обмундированием. Наконец, резкое увеличение больных в апреле и мае проистекало из эпидемических заболеваний, в частности малярии, а также цинги (см. ниже).

В целом Приморская армия за время обороны Севастополя потеряла ранеными и больными 93568 человек.

И, тем не менее, врачи самоотверженно исполняли свой долг. Для иллюстрации приведем хотя бы статистику движения раненых в батальонах для выздоравливающих Приморской Армии с декабря по апрель 1942 в процентах.

Характер заболеваний	Выписано в часть	Находится на излечении	Возвращено обратно для лечения
Раненые	68,9%	22,9%	8,2%
Контуженные	92,1	4,0%	3,9%
Обмороженные	90%	4,1%	5,9%
Ожоги	71,4%	21,8%	6,5%
Больные	73, 2%	9,7%	17,7
Итого	74, 2%	17,0%	8,8

В среднем в строй было возвращено около 70 % раненых и 89 % больных. Еще один пример: продолжили службу более 80 % бойцов с таким тяжелым поражением, как ранение в глаз[9]

Отметим, что помимо помощи раненым, врачам приходилось бороться с заболеваниями, в т. ч. эпидемическими. В целом они достойно справлялись с этой задачей. Для иллюстрации приложим статистику заболеваний в Приморской Армии.

9 Ф. 133. Опись №7885/1. Дело (коробка) 1. Документы, касающиеся обороны г. Севастополя. Ноябрь 1941 – июнь 1942. Записка Д. Г. Соколовского. Л. 24.

Инфекционные заболевания.

Общие цифры.

Сыпной тиф – 44.

Брюшной тиф – 20.

Дизентерия – 75.

Колиты – 264

Эпидемический паротит – 61.

Цереброспинальный менингит – 37.

Малярия – 285.

Скарлатина – 1

Дифтерит – 2.

Грипп – 148.

Столбняк – 1.

Заболевания цингой

Апрель – 552.

Май – 1029.

Тяжелые случаи – 19 %.

Средней тяжести – 35 %

Легкие случаи – 56 %.

Возвращено в строй – 55 %.

Эвакуировано – 45 %.

Отметим, что это статистика борьбы с цингой связана с периодом, когда продовольствие, в т. ч. овощи и фрукты поступали в осажденный Севастополь весьма нерегулярно. Тем величественнее выглядит подвиг севастопольских медиков.

Вся эта огромная работа проводилась сравнительно небольшими силами. Врачебный состав Приморской Армии насчитывал 332 человека (войсковые части 149 врачей, медучреждения 82, медсанбаты 95 врачей). Из них мужчин было 80,3 %, женщин 19,7 %. Беспартийных (среднем) около 63 %. Среди врачей Приморской армии были такие признанные светила медицинского мира, как

начальник военно-морского госпиталя М. А. Злотников, главный хирург ПА профессор В. С. Кофман. В значительной мере успехи медицинской службы Укрепленного Севастопольского района связаны с ее четкой организацией – подчинением флотских медиков и госпиталей медицинскому руководству Отдельной Приморской армией, четкой сортировкой раненых и больных, слаженной работой врачей и младшего медицинского персонала.

Севастопольские медики не только самоотверженно лечили раненых, но и развивали медицинскую науку. За 250 дней обороны Севастополя было проведено 7 конференций, из них хирургических 4, эпидемиологических – 1, санитарно-начальных – 1 [10] . Под руководством Главного хирурга Севастопольского укрепрайона В. С. Кофмана был составлен сборник статей, обобщающий опыт работы медицинской службы во время обороны Севастополя и передан на Большую Землю. Он был издан в 1943 г. в Москве[11]. К сожалению, большинство из 27 авторов не увидели его напечатанным… Удивительна личность самого Главного Хирурга – Валентина Соломоновича Кофмана [12] – потомственного хирурга, еще в 1938 г. вместе со своим отцом, создавшим уникальный «Дом увечного ребенка» для детей, переболевших костным туберкулезом. С 1939 г. – кадровый военврач, участвовавший в освободительном походе на Западную Украину и в Финской войне [13] . Еще во время обороны Одессы он написал методичку на 44 страницы «Методика первичной обработки ран в войсковом районе» [14] . Он создал уникальную методику поточного оперирования раненых, когда вначале их оперировали опытные хирурги, а затем подключались начинающие. Эта методика спасла тысячи бойцов.

О мастерстве Кофмана говорит следующий факт: он смог извлечь из маршала Крылова осколок величиной со спичечную коробку, который пробил лопатку, проник в легкие и едва не дошел до сердца. Он умел по-настоящему

10 Там же. Л.25.
11 Военная медицина в условиях обороны Одессы и Севастополя. М., 1943.
12 См. о нем в частности Кофман Валентин Соломонович. https://www.jewmil.ru/biografii/item/666-kofman-valentin-solomonovich
13 ЦАМО РФ Ф.56. О. 12220. Д. 88.
14 http://www.tombs-sevastopol.ru/missing.php?id=16811

воодушевлять и своих коллег, и раненых. Когда он появлялся со своими лекциями – живыми, остроумными, то уставшие, измученные люди загорались. Своих коллег он призывал записывать, сохранять тот уникальный опыт, который они получили во время Севастопольской страды. Характерно, что, как и Н. И. Пирогов, он видел прежде всего страдающего человека и лечил всего человека, а не болезнь.

Шла также напряженная педагогическая работа. За время обороны Севастополя прошли переподготовку 53 врача, из них по хирургии – 30 человек, по эпидемиологии – 10. Было подготовлено 230 медсестер, 520 санинструкторов и 300 санитаров

Вот как описывает начальник санитарной службы Приморской армии Давид Соколовский состояние раненых и медиков во время третьего штурма Севастополя.

«Перегруженность госпиталей, физическая изнеможенность создавала мучительное, почти невозможное положение, но люди продолжали бороться, а медслужба продолжала вести напряженную работу, стоически перенося все тяготы, связанные с осадой… Ежедневно были потери свыше 1000 человек, которые поступали в уже частично свернутую базу»[15].

К этому прибавлялись и серьезные проблемы с эвакуацией. Как отмечает Главный врач Приморской Армии Д. Г. Соколовский, «эвакуация раненых по-прежнему была нерегулярной. Во второй половине июня на Херсонесском аэродроме стали приземляться выделенные для эвакуации «Дугласы» и начали приходить специально приспособленные подводные лодки»[16].

Эвакуация шла в основном на больших военных надводных кораблях. Так, 17 июня в последний раз к Севастополю подошел крейсер «Молотов» и взял около 2000 раненых[17].

15 Ф. 133. Опись №7885/1. Дело (коробка) 1. Документы, касающиеся обороны г. Севастополя. Ноябрь 1941 – июнь 1942. Записка Д. Г. Соколовского. Л.23

16 Ф. 133. Опись №7885/1. Дело (коробка) 1. Документы, касающиеся обороны г. Севастополя. Ноябрь 1941 – июнь 1942. Записка Д. Г. Соколовского. Л. 23.

17 На нем была также вывезена знаменитая «Севастопольская панорама». Образ этого крейсера запечатлен в фильме «Следую своим курсом».

Несмотря на малую возможность маневра, медицинские учреждения переводились подальше от вражеского огня. Часть из них находилась в штольнях Инкермана[18] – всего 2600 коек. Штольни были специально оборудованы для приема раненых, в них можно было проводить операции. На поверхности находилось в общей сложности 3000 коек. Часть раненых (500 коек) разместились в помещениях Георгиевского монастыря.

Кстати, современные либеральные борзописцы не придумали ничего лучше, как оклеветать Севастопольских медиков в Новой Газете 9 мая 2005 г., заявив, что якобы Инкерманские штольни были взорваны 30 июня в спешке во время отступления и в них погибли брошенные на произвол судьбы 3000 раненых. Во-первых, их было несколько меньше, 2600, а во-вторых все они были выведены из штолен и доставлены в Круглую бухту, на Херсонесский Маяк и в другие места. Для того, чтобы не быть голословными, приведем соответствующий документ – Сведения о перемещении госпиталей[19].

Наименование	Первоначальная дислокация	Перемещение
47 медсанбат 25 стрелковой дивизии	Штольни Инкермана	Бухта Круглая
2 медсанбат 35 стрелковой дивизии	Штольни Инкермана	Херсонесский маяк
224 медсанбат 172 стрелковой дивизии	Штольни Инкермана	Район Максимовой дачи
47 медсанбат 25 стрелковой дивизии	Штольни Инкермана	Общежитие 35 батареи
Медрота 79 бригады	Штольни Инкермана	Лабораторная балка. Херсонесский музей
Морской Госпиталь	Штольни Инкермана	Штольни флотского экипажа. Корабельная балка

18 47, 427, 224, 474 медико-санитарные батальоны (далее МСБ), морской госпиталь, всего 2600 коек.

19 Ф. 133. Опись 7886/1 Дело 1 Третий штурм Севастополя. Л. 1. Перемещения.

Этот документ опровергает циничные измышления представителей самой древней профессии. Впрочем, для любителей дешевых сенсаций и позора собственной страны все средства хороши и если факты – против них, то тем хуже для фактов.

С перебазированием из Инкерманских штолен связана следующая история, которую поведала в своих воспоминаниях военврач Л. Г. Цвангер: «21 июня 1942 г. из Инкерманских штолен мы прибыли в городок на 35-й батарее. Здесь же расположили раненых. Тяжелый немецкий снаряд ударил в домик медсанбата. Из личного состава было убито 52 человека. Погибло много раненых. Когда ударил снаряд, врач Л. М. Домрачева спала после тяжелого дежурства. Осколки попали ей в лицо, руки, ноги. Узнав о случившемся, главный хирург Приморской армии профессор В. С. Кофман отвез ее, находившуюся в шоковом состоянии, в морской госпиталь, а через четыре дня ее эвакуировали. Тяжелораненых перенесли в подвал. Здесь же у медсестры Кононовой родился ребенок. Мать была измучена пережитым и все же сияла от счастья. После обсуждения мальчика назвали Севаславом – в честь города, который мы защищали. Малыш и его мама были отправлены последним самолетом на Большую землю".

Далее следовала приписка: "Эта история имеет свое продолжение. Кононова и ее малыш выжили, вернулись в Севастополь. Севаслав впоследствии работал на почтамте. Лидия Михайловна Домрачева после излечения служила в армии до конца войны, а после демобилизации жила в Севастополе. Была главным невропатологом города, депутатом городского совета, награждена орденом Ленина"[20]. Однако, в воспоминаниях Л. Цвангер не сказано, какой ценой медсестра Кононова и ее маленький сын оказались на Большой Земле. Им уступил свое место в самолете главный хирург Приморской Армии профессор Валентин Соломонович Кофман. Как руководящий работник, он подлежал обязательной эвакуации. Однако, он отказался от нее, свой пропуск на самолет

20 *Цвангер Л.* Записки врача медсанбата. Оборона Севастополя 1941-1942 гг. М., 1990.

Дуглас отдал медсестре Марии Кононовой и ее малышу, а сам остался со своими подчиненными, чтобы разделить с ними их судьбу. По одним сведениям, он пропал без вести, по другим – расстрелян немцами 3 июля на мысе Херсонес вместе с начальником военно-морского госпиталя М. А. Злотниковым, рядом других медиков и раненых. Воистину, нет большей любви, чем кто положит душу свою за други своя.

До сих пор предметом горячей дискуссии является число попавших в плен к немцам, в т. ч. раненых, оставшихся в Севастополе к моменту его падения 4 июля. Доктор Гебельс заявил о 100000 советских военнопленных, более осторожный и объективный Манштейн, к тому же командовавший армией, взявшей Севастополь, упоминает о 35000, взятых в плен. Явно их число было гораздо меньше 24000 человек, хотя бы в силу того, что все же эвакуация, пусть и нерегулярная, и недостаточная, все же проводилась (см. выше). Для выяснения этого вопроса обратимся к делу, посвященному третьему штурму Севастополя, конкретно – к документу «Количество коек, развернутых в Севастополе – наземных и под землей»[21].

Под землей.

Наименование учреждения	Количество коек на 27.5. 42 к началу штурма	Количество коек, предполагавшихся на операцию	Фактически содержавшиеся раненые
47 медсанбат 25 стрелковой дивизии	350	700	1000
427 медсанбат 343 стрелковой дивизии	300	600	800
474 медсанбат 386 стрелковой дивизии	200	400	400
224 медсанбат 172 стрелковой дивизии	-	200	-
Рота 79 бригады	100	200	200

21 . Л. 12. Ф. 133. Опись 7886/1 Дело 1 Третий штурм Севастополя

Наименование учреждения	Количество коек на 27.5. 42 к началу штурма	Количество коек, предполагавшихся на операцию	Фактически содержавшиеся раненые
Морской госпиталь № 41	250	500	500
Итого	1200	2600	2900

Учреждения, находившиеся на поверхности.

Наименование учреждения	Количество коек на 27.5. 42 к началу штурма	Количество коек, предполагавшихся на операцию	Фактически содержавшиеся раненые
103 медсанбат 95 стрелковой дивизии	250	250	250
475 медсанбат 388 стрелковой дивизии	150	200	300
281 медсанбат 109 стрелковой дивизии	250	500	500
Полевой Походный Госпиталь (далее ППГ) 76	350	500	800
ППГ 316	250	250	500
ППГ 357	200	400	1000
ППГ 300	300	350	500
ППГ 1428	400	400	1000
ППГ 299	150	150	200
Морской госпиталь № 40	200	500	500
Батальон выздоравливающих	2000	2000	5000
Итого	4450	5500	10300

Следовательно, во время штурма в госпиталях находилось в общей сложности 13200 раненых [22] . Большой вопрос, сколько из них было эвакуировано. По некоторым сведениям, в самые последние дни перед падением Севастополя, в результате стихийной эвакуации было вывезено 2900 раненых, соответственно, в плен к немцам попало не более 10000 человек. Кроме того, какое-то количество было эвакуировано надводными военными кораблями, которые до 27–28 июня еще рисковали подходить к берегам Севастополя, а также «Дугласами» и подводными лодками. Однако, по свидетельству Д. Г. Соколовского, на место эвакуированных прибывали новые раненые. Косвенным свидетельством о значительном количестве раненых, попавших плен, является то обстоятельство, что ни один госпиталь и медсанбат не был эвакуирован полностью, хотя, как упоминает Соколовский, они готовились к эвакуации, поскольку «база была частично свернута». В целом можно говорить о 7000-9000 раненых, попавших в плен. По оценкам «Истории военно-морской медицины русского и советского ВМФ» численность раненых достигала 10000 человек. С ними в плен попала и большая часть состава медицинской службы Приморской армии, а также часть медперсонала Черноморского флота[23].

Большинство раненых и врачей было расстреляно; среди них – начальник военно-морского госпиталя Злотников, главный хирург Приморской армии профессор В. С. Кофман. Всего при оставлении Севастополя погибло около 300 медиков, которые остались с ранеными, не имея возможности с ними эвакуироваться и до последней минуты исполняя свой врачебный долг. …Зверски расстреляны немцами врачи Севастопольского военно-морского госпиталя вместе с больными, находившимися в его уцелевших и полуразрушенных зданиях на Павловском мысе[24].

---

22 Разница между числом раненых при 3 штурме (24000 человек) и числом, содержащимся в госпиталях (13200) не должна нас смущать: значительная часть бойцов – легкораненные – получали первичную обработку ран в медсанбатах и вскоре возвращались в свои части. Кроме того, часть раненых была эвакуирована, минимум 2000 на крейсере «Молотов».

23 История военно-морской медицины русского и советского ВМФ. М., 1992. С.302.

24 Там же. С. 303. Оставшиеся в живых очевидцы засвидетельствовали уже после войны, что 3 июля 1942 г. был расстрелян фашистами перед строем раненых главный хирург Приморской армии военврач 1 ранга В. С. Кофман. Это подтвердили и раскопки, произведенные руководителем поисковых отрядов "Долг" Ю.

Наш народ обязан вечной благодарностью тем людям, которые в экстремальных условиях совершали свое высокое служение врачей и пожертвовали своими жизнями ради своих пациентов.

Подведем итоги.

1. Медицинская служба Приморской Армии столкнулась с целым рядом экстремальных обстоятельств – штурмы, которые длились 65 дней и принесли почти половину санитарных потерь, неожиданно суровая зима и весна, богатая на эпидемии, малая ширина и глубина Укрепленного района и, наконец, огромные сложности с эвакуацией.

2. Благодаря своему мужеству, профессионализму и четкой организации работы, севастопольские медики достигли больших успехов в возвращении раненых и больных в строй (соответственно 70 % и 90 %). Несмотря на малую глубину и ширину Севастопольского Укрепленного района, медицинская служба показала высокий уровень маневренности и укрытия раненых и больных, в т. ч. под землей.

3. Севастопольские врачи не только оказывали помощь больным и раненым, но и развивали науку и участвовали в подготовке медицинских кадров, все это совершалось в экстремальной обстановке бомбежек, обстрелов и изматывающей основной работы. Особенно велика в этом роль Главного Хирурга Приморской Армии В. С. Кофмана.

4. В последние дни перед падением Севастополя медики делали все, что в их силах для спасения раненых и больных. «Информация» Новой Газеты о якобы взорванных 3000 раненых в Инкеманских штольнях противоречит имеющимся документам и является клеветой. Большая часть севастопольских медиков, в т. ч. и те, кто имели возможность спастись, остались со своими пациентами и разделили их горькую участь. Среди них стоит выделить подвиг В. С. Кофмана

Бреславским, в результате которых на мысе Херсонес был найден орден Красной Звезды, согласно номеру, принадлежавший ему, главному хирургу Приморской армии. Тогда же были убиты начальник медицинской службы военно-морской базы военврач 1 ранга М. З. Зеликов и начальник 41-го госпиталя военврач 1 ранга М. А. Злотников. https://slavasev.ru/2006/6/30/pamyati-voennyh-medikov/

и М. А. Злотникова. Врачи Севастополя своим героизмом и подвижничеством вписали яркую страницу в историю народного подвига.

ЛИТЕРАТУРА

ДОКУМЕНТЫ.

1. МЕДИЦИНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ АРХИВ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ (далее МО ЦАМО). Ф. 133. Опись 7884. Дело 1. Документы, касающиеся первого штурма Севастополя.
2. МО ЦАМО. Ф. 133. Опись 7884. Дело 2. Документы, касающиеся второго штурма Севастополя.
3. МО ЦАМО. Ф. 133. Опись №7885/1. Дело (коробка) 1. Документы, касающиеся обороны г. Севастополя. Ноябрь 1941-июнь 1942. Записка Д. Г. Соколовского. Л. 24.
4. МО ЦАМО. Ф. 133. Опись 7886 /1. Дело 1. Документы, касающиеся медицинского обслуживания в течение 3 штурма Севастополя.

МОНОГРАФИИ

5. Боевой состав Отдельной Приморской армии // Одесский Краснознамённый / А. И. Буяхчев, Н. И. Лопаткин, Н. С. Волков [и др.] ; редкол.: А. С. Елагин [и др.] – 2-е изд., испр. и доп. – Кишинёв : Картя Молдовеняскэ, 1985. – С. 105–106.
6. Ванеев Г. И. Севастополь, 1941–1942. Хроника героической обороны. – Киев : Украина, 1995.
7. Военная медицина в условиях обороны Одессы и Севастополя. – Москва, 1943.
8. История военно-морской медицины русского и Советского ВМФ». – Москва, 1992.
9. Цвангер Л. Записки врача медсанбата. Оборона Севастополя 1941–1942 гг. – Севастополь, 1990.
10. Широкорад А. Б. Катастрофа, равная гибели пяти «Титаников» // Независимое военное обозрение. – 2006. – № 17.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 1941–1945 ГГ.

Стоколева М. В.

ФГБУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Библиотека

Аннотация. *Здравоохранение – система, включающая в себя многие отрасли экономики, институты оказания медицинской помощи, а также общественные организации. Решить проблемы организации медицинской помощи невозможно без знания истории здравоохранения. Война поставила сложные задачи и перед медицинскими вузами и медицинской наукой. В эти тяжелые годы Воронежский медицинский институт развернул большую работу по ускоренной подготовке врачей и гражданского населения. Советские медики стояли в одном строю со всем народом. Бывшие раненые и больные воины, получившие полное излечение в эвакогоспиталях, становились в строй и учили искусству боя новичков, учили не бояться вражеской пули, водили в атаки и составляли железный костяк фронтовых подразделений. Прочное единство армии и народа, фронта и тыла позволили выстоять в самый трудный период войны, а затем победить.*

Ключевые слова: *здравоохранение, военное время, военные врачи, история вуза, Воронеж, Воронежская область.*

Хорошее здоровье населения является залогом общественного благополучия и стабильного экономического развития государства, одним из важнейших факторов социальной безопасности страны. Забота о нем должна быть основным направлением деятельности государства и главным национальным интересом.

«Самое ценное, самое основное богатство страны – люди. И сохранение человеческих жизней, сохранение здоровья людей их работоспособности – один из самых необходимых и благородных видов деятельности. Что может быть ценнее сохранения жизни и здоровья человека?» (М. И. Калинин)

Здравоохранение – система, включающая в себя многие отрасли экономики, институты оказания медицинской помощи, а также общественные организации. Решить проблемы организации медицинской помощи невозможно без знания истории здравоохранения.

Хочу остановить ваше внимание на истории Воронежского здравоохранения в период войны.

Начальный и первый период Великой Отечественной войны был наиболее тяжелым для здравоохранения. Состав сил и средств медицинской службы действующей армии был крайне ограниченным.

Война потребовала немедленной перестройки работы лечебно-профилактических учреждений, исходя из насущных нужд фронта и тыла [2].

С первых же дней войны Воронежская область стала крупной госпитальной базой республики. Перед органами здравоохранения области, как и всей страны, встали ответственные задачи по организации квалифицированного лечения раненых и больных бойцов Красной Армии, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья гражданского населения. В силу сложившейся военной обстановки через Воронежскую область передвигались людские потоки из западных районов страны на восток. Необходимо было хорошо организовать медицинское обслуживание эвакуированного населения и оказать быструю медицинскую помощь мирному населению, пострадавшему от вражеской авиации.

В 1941 году при Воронежском областном комитете партии был создан специальный комитет помощи больным и раненым. В Воронежском облздравотделе был организован отдел по управлению эвакогоспиталями. В Воронеже в августе 1941 года было организовано 9 госпиталей, а к концу года действовало 15 госпиталей на 5 тыс. коек. Под госпитали отводились лучшие школьные и административные здания, многие санатории, дома отдыха. Госпиталям было передано основное оборудование, которым располагали медицинские учреждения области. Эвакогоспитали НКЗ справились с возложенными на них задачами. В первом полугодии 1943 г. из госпитальной базы Воронежского фронта в строй было возвращено 86 299 воинов, во втором полугодии 81 527 чел.

Острой была проблема с обеспечением формируемых эвакогоспиталей медицинским составом. С этой целью был произведен досрочный выпуск студентов 5 курса Воронежского медицинского института. Подготовку медицинских сестер осуществляли областное отделение общества Красного Креста и многочисленные медицинские школы. Но особенно острой была проблема обеспечения врачами-хирургами. Выходом из сложной ситуации стала целенаправленная деятельность отдела госпиталей при Воронежском

облздравотделе по организации и проведению курсов повышения квалификации, с целью подготовки врачей-хирургов, а также подготовки операционных сестер [5].

Большую помощь госпиталям оказывало общество Красного Креста. Оно проводило массовую подготовку медицинских сестер и санитарных дружинниц. Многие из активистов общества Красного Креста становились донорами. В 1945 году их насчитывалось 3 774 человека.

Двести двенадцать дней и ночей сражался Воронеж с противником и не пропустил врага. В этот тяжелый период Воронежский облздравотдел обратился ко всем медицинским работникам с призывом оказать госпиталям, воинским частям помощь в лечении больных и раненых бойцов, и командиров Красной Армии. По трассе движения эвакуированного населения Воронеж – Борисоглебск – Анна – Таловая были организованы медицинские пункты, работники которых оказывали первую помощь пострадавшему населению и раненым бойцам. Такие пункты имелись в поселке Отрожка, селах Новая Усмань, Панино, Анна, Архангельское и городе Борисоглебске. Большую роль воинским частям оказывали больницы Россошанского, Острогожского, Алексеевского и ряда других районов.

В связи с оккупацией города Воронежа облздравотдел передислоцировался первоначально в село Алешки, в январе 1942 года возвратился в Воронеж и вторично эвакуировался в начале июля 1942 года в районный центр Грибановку; несколько позже он был переправлен в Анну, затем в Борисоглебск, откуда в феврале 1943 года вновь возвратился в Воронеж.

Зимой 1942–1943 гг. Воронежская область была полностью освобождена, и части фронтов устремились на Харьков. Сохранялось в городе чрезвычайное положение, и городской комитет продолжал действовать. За город вывозили тысячи авиабомб, снарядов, найденных в развалинах домов. Через 45 дней после освобождения города в Воронеже уже работали 5 больниц, 5 амбулаторий и 2 поликлиники. К концу 1943 года в город вернулись более 10 тыс. жителей. Центральный комитет партии оказал Воронежу значительную помощь в

квалифицированных кадрах, прислав в январе 1943 года 600 работников. На 1 апреля 1943 года в Воронеже уже проживали 68101 человек. Помощь Воронежу оказывала вся страна – из Москвы, Тамбова, Липецка, Пензы, Куйбышева, Читы шли эшелоны со стройматериалами, оборудованием и т. д.

За годы войны более 300 уроженцев области (в том числе 50 уроженцев города) были удостоены высокого звания Героя Советского Союза; среди них пять человек (С. П. Денисов, А. Н. Ефимов, Г. М. Мыльников, А. Н. Прохоров, А. К. Рязанов) этого звания удостоились дважды.

В Воронеже было разрушено 19 больниц на 2360 коек, 15 амбулаторий и поликлиник, 13 женских и детских консультаций, 35 яслей и т. д. Ущерб, причиненный войной здравоохранению Воронежской области, исчисляется 100 млн. рублей. Всему хозяйству Воронежской области был нанесен ущерб 15 млрд. рублей. Особенно пострадал город Воронеж. В нем было сожжено и разрушено 92 процента всех зданий. Сразу после освобождения города и районов области органами здравоохранения были приняты срочные меры для ликвидации последствий войны и восстановления нормальной работы лечебных учреждений. К концу 1945 года количество лечебно-профилактических учреждений области и число коек в них достигли довоенного уровня, за исключением собственно города Воронежа, где были очень большие разрушения [1].

Война поставила сложные задачи и перед медицинскими вузами и медицинской наукой. В эти тяжелые годы Воронежский медицинский институт развернул большую работу по ускоренной подготовке врачей и гражданского населения. В первые дни войны сотни студентов-медиков ушли на фронт. Более 140 преподавателей медицинского института выполняли свой патриотический долг в медсанбатах, госпиталях, санитарных поездах, и других военно-медицинских учреждениях. Многие сотрудники и студенты принимали непосредственное участие в сражениях. Работа института была перестроена с требованиями военного времени. В 1941 году состоялось 2 выпуска врачей. Воронежскому медицинскому институту пришлось дважды эвакуироваться. Первый раз осенью 1941 года институт организованно, со всем ценным

оборудованием и личным составом выехал в город Красноярск. Однако в связи с улучшением положения на фронте он был с дороги возвращен обратно. В январе 1942 года институт прибыл в Воронеж и приступил к занятиям. 3 июня 1942 года состоялся выпуск студентов 4 курса, а на следующий день мединститут эвакуировался вторично в город Ульяновск. Занятия в Ульяновске приходилось вести в тяжелых условиях. В конце октября 1943 года в Ульяновске состоялся выпуск врачей в количестве 180 человек. В августе 1944 года Воронежский мединститут возвратился в Воронеж [4].

Здания вуза и клиники были разрушены полностью. Материальный ущерб, нанесенный институту, составлял 1.8 млн. рублей. По возвращению медицинского института из Ульяновска началась большая работа по восстановлению разрушенных учебных корпусов и клиник. Под руководством преподавателей были организованы строительные студенческие бригады каменщиков, штукатуров, плотников, водопроводчиков, слесарей, электромонтеров, которые восстанавливали секции анатомикума, санкорпус, общежитие и ряд хозяйственных построек. Одновременно студенты помогали строить заново клиники, областную клиническую больницу, городскую и областную глазные клиники. Преподаватели института восстанавливали здание даже во время своего отпуска. Однако несмотря на все трудности, результаты учебного года оказались удовлетворительными. По данным весенней экзаменационной сессии, учебный план был выполнен полностью.

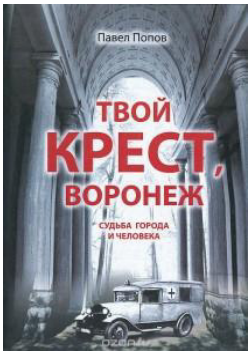
Хочу представить вам книгу «История здравоохранения Воронежской области» написанную под редакцией Е.В. Мезенцева – начальника Главного управления здравоохранения Воронежской области в 2001 – 2009 гг.

Книга рассказывает об истории развития здравоохранения Воронежской области, о людях, которые самоотверженным трудом закладывали его основы, и тех, кто сегодня продолжает традиции своих предшественников.

В настоящем издании использованы исторические, документальные и справочные материалы.

Здравоохранение Воронежской области с 1933 по 1945 гг. возглавлял Попов Иван Федорович, а заведующим Воронежским горздравотделом и начальником медико-санитарной обороны города был Александр Тимофеевич Андропов. Они обеспечивали развитие здравоохранения и организацию медицинской помощи населению Воронежа во время Великой Отечественной войны [2].

Хочу представить вашему вниманию книгу «Твой крест, Воронеж».



Книга написана известным краеведом, кандидатом исторических наук Павлом Поповым, внуком А. Т. Андропова. Книга выпущена Центром духовного возрождения Чернозёмного края. «Судьба города и человека» – таков её подзаголовок. Автор рассказывает о своём деде Александре Андропове, который в октябре 1941-го был назначен заведующим Воронежским горздравотделом и до оккупации города фашистами отвечал за то, чтобы во время вражеских бомбёжек были созданы все условия для оказания населению медицинской помощи. А когда враг приблизился к Воронежу, в условиях всеобщей паники пытался практически в одиночку организовать эвакуацию больных и оказался в самой гуще ужасных событий (в государственных архивах, впрочем, следов почти не оставивших).

Рассказывается на её страницах и о трагедии в Воронежском саду Пионеров 13 июня 1942 года (из-за взрыва сброшенных с фашистского самолёта бомб здесь погибли собравшиеся на городской праздник школьники), и о тайнах Песчаного лога, где фашистами были расстреляны, не успевшие эвакуироваться, больные и раненые.

Восстанавливая биографию своего деда, на основе материалов семейного и государственных архивов, впервые воссоздаются забытые события 1930–1940-х годов, освещается судьба Воронежа в период ВОВ. Обилие уникальных фотографий делает книгу бесценной для краеведа [3].

Советские медики стояли в одном строю со всем народом. Бывшие раненые и больные воины, получившие полное излечение в эвакогоспиталях, снова становились в строй и учили искусству боя новичков, учили не бояться вражеской пули, водили в атаки и составляли железный костяк фронтовых подразделений. Прочное единство армии и народа, фронта и тыла позволили выстоять в самый трудный период войны, а затем победить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение Воронежской области за 40 лет / под общ. ред. П. П. Фурменко. – Воронеж : Воронеж. кн. изд-во, 1958. – 178 с.
2. История здравоохранения Воронежской области / под общ. ред. Е. В. Мезенцева. – Воронеж : Центрально-Черноземное кн. изд-во, 2004. – 512 с.
3. Попов, В. А. Твой крест, Воронеж: судьба города и человека / П. А. Попов. – Воронеж : Центр духовного возрождения Черноземного края, 2008. – 276 с.
4. Фурменко, И. П. Воронежский государственный медицинский институт имени Н. Н. Бурденко. – 2-е изд., испр. и доп. – Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1978. – 256 с.
5. Фурменко, И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежской области. Часть 3 : Народное здравоохранение Воронежской области в период войны и в послевоенные годы (1940–1970 гг.). – Воронеж, 1973. – 288 с.

РАЗВИТИЕ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Проняева Т. В., Ляшев А. Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра философии

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент ***Пыжова О. В.***

Аннотация. *В статье рассматривается организация донорской службы СССР в годы Великой Отечественной войны, в условиях которой гемотрансфузионные мероприятия имели большое значение для лечения жизнеугрожающих состояний: шока, сепсиса, острой кровопотери. Авторы рассматривают донорскую службу как хорошо организованную систему, представленную институтами, станциями, кабинетами и пунктами переливания крови. Подчеркивается, что служба переливания донорской крови СССР дала возможность в годы Великой Отечественной войны спасти и сохранить жизнь большому количеству раненых бойцов на поле боя. Авторы заключают, что донорство в годы Великой отечественной войны – массовый подвиг русского народа в лице обычных граждан-добровольцев и врачей, организовавших слаженную работу данной службы.*

В годы Великой отечественной войны (ВОВ) трудно переоценить колоссальный труд медицинских работников на поле боя и в тылу. Особо стоит отметить организацию переливания крови как важнейшей процедуры, требующей технической оснащенности, навыков, соблюдения правил асептики и антисептики, что невероятно сложно создавать в условиях серьезных боевых действий. Переливание крови в годы Великой отечественной войны (ВОВ) было применимо на всех этапах оказания экстренной и неотложной помощи. Данная процедура имела важное значение для спасения жизни солдат на поле боя и в отстроченном периоде – в тылу. Серьезные, жизнеугрожающие состояния во многом купировались с помощью применения донорской крови. Врачи военного времени сталкивались с такими серьезными проблемами как организация донорской службы на стационарном и мобильном уровнях, соблюдение правил переливания, определение биологической совместимости, профилактика резус-конфликта и последующих возможных осложнений. На пути становления

донорской службы СССР в годы ВОВ можно проследить несколько этапов ее развития, на каждом из которых присутствовали определенные достижения и трудности, с которыми врачам необходимо было бороться в максимально кратчайшие сроки [1, 3].

Первый этап становления донорской помощи был напрямую связан с ее развитием на территории страны и формированием основных подразделений, особенно это касается работы в военно-полевых условиях. Летом 1941 года Главное военно-санитарное управление направило в войска свод правил по безопасному переливанию крови – «Инструкцию по организации переливания крови в Красной Армии», в которой были указания о переливании препаратов крови, начиная с полковых медицинских пунктов, а также были обозначены основные правила безопасного переливания крови. Определение группы крови стало обязательной процедурой, возложенной на плечи медицинских сестер, перед гемотрансфузией. Однако в условиях серьезных боев и большой загруженности медицинских работников наиболее целесообразным было введение I группы крови в целях экономии времени, что способствовало более качественному оказанию помощи на этапах транспортировки с соблюдением всех необходимых правил опасных и безопасных зон. Руководство по организации переливания крови было возложено на главного хирурга по фронту. В свою очередь, каждый фронт получал в свое подчинение несколько небольших станций переливания крови, которые и снабжали врачей необходимой кровью. За 1941 год Центральный институт переливания крови изготовил около 50 тонн консервированной крови и организовал ее отправку в действующую армию [2].

Второй этап характеризуется накоплением, обобщением и реализацией полученного опыта, формированием новых служб крови в различных областях, особенно в тех, где в этом имелась острая необходимость. В период активных военных действий многие станции переливания крови оказались в тылу, особенно остро подобная ситуация складывалась в крупных городах. В дальнейшем было принято решение об организации передвижных станций

переливания крови для каждого фронта отдельно, что обеспечило более эффективную работу и максимальную мобильность.

Третий этап можно назвать завершением создания организованной системной службы крови в тылу и в эпицентре военных действий, а также массовым применением переливания крови во всех лечебных учреждениях СССР. В медико-санитарных батальонах и в военных госпиталях были выделены главные врачи, ответственные за организацию и проведение эффективной донорской помощи. Для получения, хранения и транспортировки крови в сентябре 1941 г. во всех армейских подразделениях были организованы группы переливания крови в составе врача-гематолога и двух медицинских сестер. В обязанность рабочей гематологической группы также входила организация донорства при всех лечебных учреждениях [4]. Трансфузионная терапия получила свое массовое распространение и развитие в СССР именно в годы Великой Отечественной войны, что в целом связано с развитием мирового научно-технического прогресса. Появились новые кровезамещающие препараты, схемы и тактики трансфузионной терапии.

Великая Отечественная война (1941–1945 гг.) вызвала колоссальный массовый патриотический интерес населения по вопросам взаимопомощи и поддержки солдат, который выражался в желании большого количества граждан сдать свою кровь для спасения жизней. Была создана-крупная группа доноров в различных областях страны, которая сыграла огромную роль в улучшении исходов лечения, прогнозов для жизни и здоровья, и ускорила выздоровление и последующее возвращение раненых солдат на фронт. В течение всей войны число доноров с каждым годом увеличивалось. Станции переливания крови работали со значительной нагрузкой, ежедневно принимая большое количество желающих сдать кровь, но фронт всегда получал препараты крови в необходимом количестве. Практически во всех городах и районных центрах СССР были развернуты донорские центры. Донорство в годы войны приняло массовый, всеобъемлющий характер и, тем самым, объединило совершенно разных людей ради одного общего доброго дела [1, 2]. Несмотря на большое

количество доноров, стерильность крови не нарушалась, принцип безопасного переливания соблюдался как в условиях поля боя, так и в тылу.

Послевоенные годы по праву считаются периодом процветания донорства как безвозмездного деяния с вовлечением в данный процесс преимущественно целых рабочих коллективов людей. Подобная организация была сформирована выездными бригадами станций переливания крови. Важным аспектом проводимой деятельности стала централизация донорства и организация в крупных городах Единых донорских центров. В то же время было сформулировано и опубликовано «Положение по комплектованию донорских кадров», в котором были расписаны принципы и методы пропаганды донорства среди населения. Параллельно с этим велась активная работа по популяризации донорства среди населения. Именно поэтому было решено ввести знак отличия «Почетный донор СССР» для людей, которые активно и регулярно принимали участие в сдаче крови.

Говоря об организации донорской службы в Курской области, стоит отметить, что долгое время у нашей Станции переливания крови не было оборудованного отдельного здания. Трансфузионные процедуры проводились на базе мужского хирургического отделения Курской областной клинической больницы. Во время битвы на Курской дуге вопрос о переливании крови встал наиболее остро вследствие большой загруженности станции, которая при этом обеспечивала донорской кровью и Брянский фронт.

С первых дней войны на плечи медицинских работников была возложена огромная ответственность, в том числе и по вопросу переливания крови как важнейшей процедуры для спасения жизни людей в условиях возникновения острых неотложных состояний. Врачам и медицинским сестрам пришлось столкнуться с большими проблемами в плане организации работы, так как многие больницы были захвачены, уничтожены врагом или перепрофилированы для работы других отраслей. Неблагополучно складывалась ситуация и с профильными медицинскими кадрами, которые в кратчайшие сроки должны были обучиться и активно включиться в трансфузионную работу, обеспечивая

безопасность заготовки крови и ее компонентов. Развитое донорского движение в годы ВОВ способствовало приближению победы и спасению колоссального количества людей, находящихся в крайне тяжелом состоянии, а также воспитывало в людях гуманное человеческое отношение, чувство патриотизма, долга перед Родиной. Также стоит отметить, что массовая коллективная донорская работа способствовала сплочению людей ради большого общего дела во благо спасения жизней советских солдат и будущего.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березовский В.М. Основные принципы донорства. – Москва, 2018. – С. 210–214.
2. Главные хирурги фронтов и армий в Великой Отечественной войне (1941–1945) / Е. К. Гуманенко [и др.] // Очерки истории Российской военно-полевой хирургии в портретах выдающихся хирургов. – Санкт-Петербург, 2010. – С. 197–215.
3. Заблудовский П. Е История медицины : методическое пособие. – Москва : Медицина, 2016. – С. 18–35.
4. Мирский М. Б. Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны // История медицины. – 2006. – № 2. – С. 56–58.

ДОНОРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гаврикова Д. И., Гавриков А. К.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Аннотация. *Донорское движение в годы Великой Отечественной войны внесло существенный вклад в Великую Победу Советской Армии. Его характеризовали следующие особенности: повсеместность и добровольность, патриотизм и самоотверженность, желание каждого донора внести свой личный вклад в общую Победу. В общей сложности за весь период Великой Отечественной войны в СССР количество доноров крови возросло до 5,5 миллионов человек, а Красная Армия получила 7,3 миллионов литров крови. Уровень смертности в годы Великой отечественной войны вследствие потери крови составил менее 10 %, в то время как в Первую мировую войну количество погибших по этой причине в общей структуре смертности равнялось 65 %.*

Неотъемлемой частью вклада медико-санитарной службы в Великую Победу над немецко-фашистскими захватчиками стало донорское движение в годы Великой Отечественной войны [3].

В течение 1941–1945 годов Всесоюзное общество Красного Креста и Красного Полумесяца активно агитировало потенциальных доноров, устраивало встречи выздоравливающих бойцов эвакогоспиталей с донорами, организовывало сообщения о важности переливания крови в медицине, в частности, в период войны по радио. В пунктах забора и на станциях переливания крови врачи проводили разъяснительные беседы с ожидающими очередь на сдачу крови о безопасности донорства, о том, что каждый донор обязательно спасет жизнь бойца, офицера, эвакуированного из прифронтовой полосы ребенка [4].

Рис. 1. Вариант агитационного плаката для потенциальных доноров крови в годы Великой Отечественной войны.

Тему донорства военных лет характеризуют следующие особенности: повсеместность и добровольность донорского движения на всей территории СССР, в тылу и на фронте; патриотизм и самоотверженность доноров; практически каждый гражданин считал своим долгом внести свой личный вклад в общую Победу [1, 4].

За время Великой Отечественной войны количество доноров качественно увеличилось. По данным Народного комиссариата здравоохранения СССР, в возрастной структуре доноров граждане до 35 лет составили порядка 85 %, женщины – до 95 %. Типичная картина военных лет – значительное число людей в очереди в пунктах забора донорской крови [1].

Показательны примеры медсестры из Костромы А. И. Прянишниковой и почтальона Г. М. Крыловой, которые за время войны сдали 12 и 8 литров крови соответственно. Донорство охватывало даже целые семьи, например, семья Беляковых из Владимира: жена сдала кровь 23 раза, муж – 11, старшая дочь – Валентина – сдала 16 литров крови, а младшая – Нина – 8. Все члены семьи были награждены почетным знаком «Отличник санобороны» [1].

Деньги, полагающиеся гражданам за сдачу крови, большинство доноров вкладывало в Фонд обороны СССР на нужды фронта [4].

Доноры, направившие положенную им материальную помощь в Фонд обороны Красной армии, пропускались на последующую донацию крови без очереди, однако уже в начальный период войны их количество стало настолько значительным, что данная инициатива потеряла всякий смысл [4].

Продажа продуктов донорам производилась чаще всего через торговую сеть Наркомторга СССР по справкам, выдававшимся органами здравоохранения или специальные отделы в общих продовольственных магазинах. Человеку, сдавшему от 400 до 500 мл крови, полагалось по 500 г мяса, крупы, сахара и сливочного масла [1, 4].

ГОРОДСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПРОД. И ПРОМ. КАРТОЧЕК
500гр МЯСО Донор
500гр ЖИРЫ Донор
Гор. Ленинград 1943 г.
РАЗОВЫЙ ТАЛОН НА ПОЛУЧЕНИЕ ПАЙКА
ДОНОРУ
тов.
500гр КРУПА Донор
500гр САХАР Донор

Рис. 2. Разовый талон на получение пайка донору.

За годы войны переливание крови вышло на качественно новый уровень относительно довоенного времени и первых лет Великой Отечественной войны, во многом благодаря колоссальному объему проведенной научной, клинической и организационной работы; в том числе подготовке кадрового состава врачей, медицинских сестер, санитаров, изучению и внедрению новых технологий в процессе массовой заготовки крови и её транспортировки [2].

В общей сложности за весь период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов в СССР количество доноров крови возросло до 5,5 миллионов человек, а Советская Армия получила 7,3 миллионов литров крови [2].

Уровень смертности в годы Великой отечественной войны вследствие потери крови составил менее 10 %, в то время как в Первую мировую войну количество погибших по этой причине в общей структуре смертности равнялось 65 % [2,4].

Патриотическое донорское движение наряду с медицинской службой позволило сохранить миллионы жизней раненых бойцов, способствовало их возвращению в строй.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артамонова О. А. Донорское движение как вид военно-патриотической работы по оказанию помощи фронту в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) в областях Верхнего Поволжья // Гуманитарный вестник Военной академии ракетных войск стратегического назначения. – 2018. – № 4-1 (12). – С. 115–119.
2. Чечеткин А. В., Солдатенков В. Е., Красняков В. К., Алексеева Н. Н. Служба крови Ленинграда в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Трансфузиология. – 2015. – Т. 16, № 2. – С. 69–77.
3. Шерстнева Е. В. Организация санитарного просвещения населения в первые годы Советской власти // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2015. – № 7. – С. 121–125.
4. Санитарное просвещение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора : сайт. – URL: http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/33/218/ (дата обращения: 25.04.2020).

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Свежинцева И. А., Коноваленко Ю. В., Сидорова А. В.

МБДОУ ДС №46 «Вишенка»

Старый Оскол, Белгородская область, Россия

Аннотация. *Статья посвящена рассмотрению проблем, возникших перед советскими медиками при организации медицинской помощи детям в сложных условиях эвакуационных мероприятий, связанных с началом Великой Отечественной войны.*

Рассматриваются способы решения вопросов организации педиатрической помощи: разработка режима питания детей в условиях военного времени, организация системы лечебно-профилактических мероприятий во время эвакуации больных детей и др.

В заключении делается вывод, что несмотря на сложные обстоятельства, нехватку врачей и медсестер, медицинских препаратов, постоянной угрозе обстрелов и бомбардировок, были предотвращены массовые заражения, и тем самим были спасены жизни многих детей.

Медицина в нашей стране прошла свой особенный путь, сопровождаемый разными войнами и боевыми действиями. Участие в Великой Отечественной войне унесло 27 млн жителей нашей страны. Военные медики, рискуя собственной жизнью, вытаскивали с полей сражений раненых, оказывали им необходимую помощь. В период Великой Отечественной войны в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч других медицинских работников, многие из которых погибли в огне боев. Но также с огромными трудностями столкнулась и педиатрическая служба в тылу, которая внесла большой вклад в общее дело спасения жизней.

В довоенное время в СССР сформировался определенный подход к оказанию медицинской помощи детям. Врачи-педиатры проходили специальную подготовку, с первого курса медицинского института была

предусмотрена единая педиатрическая направленность. В 1940 г. в стране работали 19 тыс. педиатров, около 30 тыс. патронажных сестер [3].

В СССР оказывалась высоко квалифицированная медицинская помощь детям. С началом Великой Отечественной войны советская педиатрическая медицина должна была решить новые задачи. Педиатрам было необходимо сберечь жизнь и здоровье подрастающему поколению в сложных обстоятельствах, в условиях эвакуационных мероприятий, нехватки материальных средств, недостатка грамотных экспертов.

В условиях оккупации, многие исследовательские и медицинские учреждения были закрыты или уничтожены. Чтобы эвакуировать больных детей из детских больниц, приходилось решать сложные задачи: как организовывать перевозку больных детей, снабжать их лекарствами и едой, если не хватает транспорта, новые места для размещения детских медицинских учреждений не оборудованы.

Из-за того, что приходилось часто эвакуировать детей в разные города страны, также нахождение большого количества детей в больницах и детских домах, был высокий риск распространения различных инфекционных заболеваний.

Во втором полугодии 1941 г. в столице нашей страны большое количество детей стали болеть корью. Этому послужило нахождение в бомбоубежищах здоровых и больных детей. Советские педиатры нашли выход: создали организованную систему мероприятий, таких как изоляция больных детей, создание и использование противокоревой сыворотки, медицинские работники смогли не допустить распространение заболеваемости, а также значительно уменьшилось количество смертельных случаев от кори. Дети, зараженные коклюшем, были изолированы в так называемые «коклюшные группы», которые были созданы в разных детских лечебных учреждениях. В течении военных лет не было зарегистрировано значительного пика заболеваемости детскими инфекциями. В 1942 г. в стране значительно снизилась заболеваемость корью по сравнению с тем, что было зафиксировано год назад. Так, в 1942 г. число

заболевших корью составило в СССР – 44 %, а РСФСР – 42 %. Медицинские работники столкнулись с трудностями при эвакуации детей, лежащих в карантинных палатах, потому как этим детям была необходима индивидуальная изоляция. Для решения данной проблемы были разработаны специальные инструкции для эвакуации зараженных детей. С целью предотвращения внутрибольничной инфекции, при возникновении воздушной тревоги, выдерживался определенный порядок транспортировки и размещения больных детей [1].

Врачи-ученые разрешили многочисленные трудности, связанные с организацией медицинской помощи детям. В связи с нехваткой продуктов, перед научными институтами возникли вопросы, как организовать питание для детей в сложившихся условиях. Научные сотрудники Ленинградского государственного педиатрического медицинского института (ЛГПМИ) разработали новый режим питания детей в условиях военного времени, ввели новое меню, состоявшее из блюд, которые содержали заменители, ранее не применявшиеся в детском питании. Ученые-педиатры данного института выработали новые методы лечения алиментарной дистрофии у детей. Медицинские сотрудники московской Образцовой больницы разработали способы лечения отморожений у детей, в Центральном научно-исследовательском педиатрическом институте изучали применение сульфаниламидных препаратов в педиатрии. Во II Московском медицинском институте и детской клинике Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова были созданы модели детских противогазовых масок и противогазов для младенцев [2].

Во время Великой Отечественной войны врачи педиатрической помощи столкнулись с многочисленными трудностями: остро не хватало медицинских работников, отсутствовали многие необходимые лекарства и продукты питания, ухудшилось эпидемическое положение, опасности обстрела. Благодаря усилиям советской медицины были не допущены массовые эпидемии, спасены жизни тысяч детей.

Все усилия, которые прилагались в годы войны для охраны жизни и здоровья подрастающего поколения, принесли положительные плоды. Так, уровень детской смертности в нашей стране за 1941–1943 гг. снизился, в отличии от многих других стран. Этот факт отметил известный советский врач, один из основателей здравоохранения в СССР, Н. А. Семашко (1947 г.), который перечислил следующие благоприятствующие этому факторы: государственная система здравоохранения, единая, продуманная, организованная система охраны материнства, младенчества и детства [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинский С. А. Героические будни медиков. – Москва : Медицина, 2002.
2. Быков И. Ю. Вклад советской медицины в достижение Победы в Великой Отечественной Войне // Военно-медицинский журнал МО РФ. – 2005. – № 5. – С. 86.
3. Гайдар Б. В. Роль медиков в Великой Отечественной войне // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2005. – № 11. – С. 5–12.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УКРАИНСКИХ И БЕЛОРУССКИХ ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДОВ

Темурзиева М. Б.

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова»

Минздрава России, Москва, Россия

Кафедра истории медицины

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент ***Паренькова О. Р.***

Аннотация. *Организация медицинского обеспечения партизан в годы Великой Отечественной войны – уникальное явление в мировой практике оказания медицинской помощи населению в экстремальных условиях. В истории медицины не было достигнуто такого масштаба в прошлом. Это заслуга народных мстителей в белых халатах, поразивших своей отдачей, самоотверженностью и неукротимой жаждой спасения человечества. «Солдаты милосердия» обладали неиссякаемой внутренней силой, преодолевающей все тяготы военных лет. Отзывчивость, тепло, добродушие, бесстрашие и высокий профессионализм были их главным оружием, неоднократно возвращающим к жизни*

защитников нашей Родины, вдохновленных на новые подвиги. Партизаны-медики были готовы рискнуть всем, не колеблясь, возлагая собственные жизни на алтарь Великой Победы!

Медицинские работники Белоруссии и Украины вместе со своим народом приложили огромные усилия и неоценимый вклад в борьбе с фашизмом в годы Великой Отечественной войны. Многие были призваны в ряды Красной Армии и трудились в полках, медсанбатах, полевых подвижных госпиталях и прочих военно-медицинских учреждениях. Другие же были эвакуированы и там выполняли свою нелегкую работу по охране здоровья соотечественников. А те, кто не смогли эвакуироваться, присоединялись к партизанским отрядам, становились подпольщиками или связными партизанских отрядов. Они предоставляли партизанам разведывательные данные, медицинский инструментарий, одежду, перевязочный материал, лекарства. Говоря о медицинском обеспечении партизан Белоруссии, необходимо отметить известного минского ученого, профессионального врача, хорошего ответственного педагога, прирожденного организатора здравоохранительного порядка, И. А. Инсарова. В марте 1941 г. И. А. Инсаров был назначен заместителем заведующего Минским областным отделом здравоохранения, но после объявления войны организовал и возглавил эвакогоспитали. В сентябре 1942 г. началась «партизанская» деятельность И. А. Инсарова. Сначала он работал в Белорусском штабе партизанского движения, а с марта 1943 г. возглавил медико-санитарный отдел БШПД. В своих трудах он первым раскрыл аспекты медицинской помощи и медицинского снабжения на территории партизанских частей, обозначил места дислокации, состав подразделений [3, 4]. Благодаря выдающемуся таланту И. А. Инсарова были реализованы следующие задачи: организация больниц и медпунктов; эвакуация с лесных аэродромов в тыл раненых и больных партизан и гражданских лиц; оказание медицинской помощи и реабилитации; снабжение партизанских соединений медицинским имуществом, медикаментами и инструментарием; укомплектование их медицинскими кадрами. С созданием медико-санитарного отдела БШПД еще

больше активизировалось и стабилизировалось медицинское обслуживание местных жителей на оккупированных территориях, повысилась его эффективность, увеличился радиус действия.

Кадровый состав медицинских формирований партизан пополнялся благодаря работе санитарного отдела БШПД, который занимался розыском медработников из эвакуированных (67 % врачей в партизанских бригадах ранее служили в Советской Армии), привлечением медицинского состава воинских частей и подразделений, оказавшихся в тылу немецких войск, призывом медицинских сестер, фельдшеров, студентов медицинских институтов. С первого же дня войны множество студентов 4 и 5 курсов высших медицинских учреждений были направлены в партизанские отряды. Медико-санитарным отделом БШПД, подпольными комитетами и ЛКСМБ организовывались 30 или 45-дневные курсы по подготовке младшего и среднего медицинского персонала – медсестер, операционных сестер и санитаров. Занятия проводились опытными врачами. Кроме того, проводилась санитарная подготовка всего личного состава по освоению партизанами элементарных навыков оказания первой помощи раненым, профилактики обморожений и таких заразных заболеваний, как сыпной тиф, брюшной тиф, чесотка. Партизанам необходимо было владеть знаниями по само- и взаимопомощи. Обычно в партизанских бригадах организовывались госпитали на 15–20 коек, а в соединениях – до 100 коек. Со слов И. А. Инсарова, в каждый отряд направлялся медицинский работник, в первый – врач, а во второй и третий – фельдшера, в роту – медицинская сестра; начальник медицинской службы каждого отряда имел в своем распоряжении две санитарные повозки; раненые из отрядов доставлялись на передовой медицинский пункт бригады, откуда в госпиталь бригады. Взаимодействие бригадных госпиталей было очень важно в сложившейся тяжелой военной обстановке, соседние отряды делились друг с другом медицинским инвентарем и опытными специалистами для проведения операций.

Всего в годы Великой Отечественной войны в составе партизанских отрядов и соединений, действовавших в Белоруссии, работало 570 врачей и 2095

средних медицинских работников, 305 из них погибли, 63 человека пропали без вести (без учета медицинского состава Белостокского движения) [6, л. 28].

При оказании хирургической помощи, по данным санитарного отдела БШПД, 78,4 % раненых партизан возвращено в строй, 15,8 % – эвакуировано в тыл, 3,4 % – умерло, 2,4 % – признано инвалидами. Эффективной была и терапевтическая помощь: 99,5 % больных партизан выздоровело, 0,3 % эвакуировано в тыл, 0,2 % — умерли [6, л.13]. За весь период партизанского движения в Белоруссии медицинская помощь была оказана 135 тыс. гражданских жителей. Не случайно немцы считали медицинских работников и медицинских учреждений оккупированной Белоруссии огромной угрозой для достижения своих военных целей. Для разрешения этой проблемы оккупанты полностью уничтожили 1377 и частично разрушили 810 зданий амбулаторий и больниц на территории Белоруссии (уничтожено 13 265 коек городских и сельских больниц, 920 – родильных домов, 435 – детских и 355 – туберкулезных больниц) [7, с. 36].

В партизанских соединениях Белоруссии не было отмечено эпидемических вспышек инфекционных заболеваний, так как строго проводились противоэпидемические мероприятия – за источниками водоснабжения и пищевыми блоками осуществлялся надзор, медработники занимались поисками местности для новых дислокаций, организовывали сооружения жилых помещений для больных, раненых и здоровых партизан, беженцев, осуществляли осмотр вновь прибывших партизан. В некоторых госпиталях прививали от брюшного и сыпного тифов. В 1943–1944 гг. население многих деревень Белоруссии было охвачено сыпным тифом. Зимой было зафиксировано 9000 случаев заболеваний [3, с. 6]. Вследствие чего 5 января 1944 г. начала свою деятельность Республиканская чрезвычайная противоэпидемическая комиссия, возглавляемая К. В. Киселевым. Оккупационные власти не препятствовали проводимым комиссией мероприятиям во избежание возникновения и распространения инфекционного заболевания в немецких войсках [7, с. 36]. Проводились повсеместно санитарно-гигиенические и противоэпидемические

мероприятия – регулярные медицинские осмотры населения, разработка специальных инструкций санитарного минимума. Партизанам запрещалось оставаться ночевать в крестьянских землянках для предупреждения заражения партизанского лагеря. А те землянки или дома, где были больные, и вовсе нельзя было посещать. На дверях обязательно делали надписи: «Здесь тифозные больные – вход запрещен». Грязную одежду дезинфицировали в бочках с кипящей водой, укрепленных металлической сеткой, в так называемых «лесных дезкамерах». Но самым эффективным профилактическим оружием являлась вакцинация. 181 000 $см^3$ противосыпнотифозной вакцины было доставлено с Большой земли в период с декабря 1943 г. по февраль 1944 г.

С 1943 г. по июнь 1944 г. в силу налаженной схемы воздушного сообщения партизанским объединениям удалось отправить более 44 тонн медицинского имущества – бинты, марля, вата, хирургические наборы, флаконы и ампулы для наркоза, противостолбнячная и противогангренозная сыворотки, противотифозная вакцина, риванол, йод, марганцовка, сульфамиды. Обратным рейсом была произведена эвакуация в тыл страны более 6 600 раненых и больных партизан и около 9 000 членов партизанских семей. На каждом аэродроме развертывался эвакоприемник во главе с врачом-эвакуатором. Раненым и больным, которые могли закончить лечение в течение 1–2 месяцев, разрешалось остаться в прифронтовых госпиталях. Остальные же должны были быть эвакуированы в госпитали, расположенные в тылу страны. При завершении госпитального лечения некоторых раненых и больных партизан направляли в дома отдыха (как известно, 906 человек в них побывало).

Работая в лечебных учреждениях города или района, врачи и другие медицинские сотрудники оказывали содействие партизанскому командованию, совершая выезды на партизанские зоны для оказания экстренной помощи, в частности врачи-хирурги. Подпольными организациями шла доставка медикаментов, перевязочных материалов и хирургических инструментов. Медикаменты использовались не только в медицинских целях, но и в качестве боевого оружия. Диверсионными группами изготавливались взрывчатые

вещества, составной частью которых были марганцовка и глицерин. Аптеки, функционировавшие на оккупированной территории, тоже снабжали партизан необходимым. Использовались, к тому же, трофейные медицинские находки, и даже порой скупались у немецких врачей, на «черном» рынке. Подпольщики или партизанские медики обменивали продукты питания и промтовары на медикаменты. Подпольщики-фармацевты сыграли значительную роль в медицинском снабжении. К примеру, Г. Г. Фалевич, возглавлявший «Аптечную группу», через связных снабжал партизан лекарствами, документами и боеприпасами, за что был убит. А за 1941–1943 гг. подпольная группа «Медик», возглавляемая Л. Ф. Густарник-Лариной, передала партизанам медикаменты и перевязочные материалы на десятки тысяч рублей, а в 1943 г. сумела вывезти к партизанам все медикаменты из аптеки. Невзирая на колоссальную помощь, медикаментов было недостаточно как по количеству, так и ассортименту. Во второй половине 1942 г. картина резко ухудшилась в связи с активной боевой деятельностью партизанских отрядов, отсутствием радиосвязи и введением немецкими войсками карательных мер, затруднявших поставку медикаментов в отряды. Ввиду чего пополнение медицинского имущества происходило за счет разгрома вражеского гарнизона. Так, подпольщики Скидельского района в деревне Озеры, разгромив гарнизон и захватив аптеку, помогли раненым и больным партизанам. С июня этого года появилась связь с центром, появляются аэродромные базы, осуществляющие систематически авиационную поставку оружия и медикаментов, сбрасывая этот груз при помощи парашютов. Для медиков эти парашюты были кладезем, так как материю использовали в качестве перевязочного материала, нитки от парашютных строп послужили шовным материалом для закрытия ран, а вата из подушек-амортизаторов тоже не оставалась без дела. Как мы видим, ничто не подлежало бессмысленной утилизации, что, впрочем, объясняется условиями дефицита, характерного военному режиму. Следует заметить, что из целого парашюта делали палатки для медицинской службы.

Со слов С. М. Швеца, начальника санитарной службы партизан Минской области, не обошлось без житейской мудрости и многовекового опыта – народных рецептов и приемов. Партизанские врачи для самообеспечения начали заменять лекарства подручными средствами, целебными травами: при сердечной боли настаивали корень валерианы и цветы ландыша, самогон использовали как обезболивающее и снотворное во время операций, а также в качестве дезинфектанта при обработке рук. В качестве жаропонижающего употребляли калину и малину, мочегонного – листья брусники, дубящего средства – отвары дубовой и ольховой коры. При малярии применяли настойку и отвар василька. Из фашистских снарядов извлекали тол для приготовления мази, используемой в лечении чесотки (60 % раствор тола на молоке). При чесотке еще брали смесь дегтя с салом, а деготь добывали из березового сока. При экземе изготавливали мази из свиного жира или сливочного масла, воска, сосновой смолы, березовых почек. Простыни, занавески деревенских жителей применялись для перевязок. При травматических повреждениях и ранениях активно использовалось торфолечение. А гильзами от патронов заменяли медицинские банки. Все это было необходимо, чтобы спасти жизнь раненым и больным партизанам. Грипп и вовсе не лечили, лишь в тяжелых случаях прогревали больного горячим паром, кладя сено в кадку с водой, нагруженной раскаленными камнями. Ампутации были вынуждены проводить обычным хозяйственным ножом, садовой ножовкой. Не могу не упомянуть самодельный протез правого предплечья Б. А. Булата, изготовленный минским протезистом Ю. И. Тайцем (протез экспонируется в Белорусском государственном музее).

Структура медицинской службы партизан сложилась в марте 1943 г. Главой медико-санитарной службы партизанских формирований являлся начальник службы, как правило, главный хирург отряда, проводивший хирургические операции и руководивший оказанием первой помощи раненым. Начальника медслужбы обязывали заниматься руководством и организацией медицинского обслуживания соединений, лечением и транспортировкой раненых, повышением квалификации медицинского персонала и подготовкой

среднего и младшего медицинского персонала. Также он должен был оказывать лечебную помощь мирному населению, проводить лечебно-профилактические мероприятия, вести отчет о количестве раненых, больных и погибших партизан, об эпидемиологическом состоянии партизанских зон, проводить обход раненых по санчастям для проведения неотложных операций. Как правило, начальниками медицинской службы партизанских бригад были врачи, стаж работы которых не превышал 5 лет. Этот вывод мы делаем, исходя из статистических данных, предоставленных отделом БШПД, которые сообщают, что врачей со стажем до 5 лет было 54,2 %, от 5 до 10 лет – 23,2 %, свыше 10 лет – 22,6 % [3, с. 48]. Из чего можно сделать вывод, что партизанские врачи в большинстве своем были молодыми неопытными специалистами. Для решения этой проблемы регулярно проводились совещания партизанских врачей.

Начальник санитарной службы подчинялся командиру соединения. Начальники санчастей отрядов в свою очередь подчинялись непосредственно начальнику медслужбы. Им следовало контролировать госпитальное лечение и уход за ранеными и больными, следить за питанием и обеспечением отряда медикаментами, за санитарно-профилактической работой в отряде [5, с. 112]. В их обязанности входила и расстановка медицинских кадров по подразделениям партизанского соединения [5, с. 112]. Из-за опасности попадания в руки врага данных о составе медперсонала, об источниках их кадрового пополнения, часто приходилось уничтожать архивные документы. Учитывая этот факт, мы не можем давать полную информацию медицинского обеспечения партизанских отрядов Белоруссии.

Если говорить о медицинском обеспечении партизан на Украине, то следует отметить, что украинская партизанская медицинская служба ничем не уступала белорусской. Имела такую же разветвленную структуру подразделений и централизованную систему организации. Медперсонал также удивлял своим неугасаемым духом, своей боевой подготовкой, строгой дисциплиной, непоколебимой стойкостью, моральной выдержкой, невероятной отвагой! Не колеблясь, они без промедления откликались на мольбы о помощи своих боевых

товарищей, выполняя свой врачебный долг. «На войне и скальпель – острое оружие» – эти слова, принадлежавшие невероятно смелой женщине Надежде Каземировне Маевской, являлись лейтмотивом украинских народных мстителей в белых халатах [1, с. 146].

Уже в 1941 году поступило сообщение от немецкой полевой жандармерии своему начальству, в котором упоминались партизанские госпитали, расположенные на лесных полянах украинских деревень. Отряд численностью 500 человек имел в своем составе 7 врачей, по 1 на каждую роту и 2 при штабе. В первом периоде развития партизанского движения на Украине, как и в Белоруссии, медслужба не получила своего организационного оформления. Свои организационные формы обретала по мере расширяющейся борьбы партизан с оккупантами. В 1943 г. вместе с развитием разветвленной структуры в белорусском штабе, в которую входили аптека, амбулатория, передвижной госпиталь, изолятор, хирургическое, терапевтическое и инфекционное отделение, началась складываться структура медико-санитарной части и украинских отрядов. Вынесшая все тяготы и невзгоды организационного периода медико-санитарная служба выкристаллизовалась в стройную, самобытную, боевой жизнью проверенную систему. По мере накопления опыта и изучения особенностей структурализации санитарная служба приобрела свое развитие и свое направление. Окончательно разработанная и принятая в партизанском соединении система медицинского обеспечения полностью себя оправдала и может быть рекомендована как схема для подобных формирований в будущем.

Вследствие отсутствия у партизан реально существующего тыла были внедрены специфические этапы лечения: 1) подпольные медицинские посты среди населения; 2) самостоятельные санитарные «острова»; 3) санитарная часть отряда; 4) госпиталь партизанского соединения, то есть «тыл в тылу»; 5) советский тыл, то есть «Большая Земля» [2, с. 5]. Постоянные передвижения раненых в силу создавшихся специфических обстоятельств в партизанской войне потребовали соответствующих приспособлений для создания

относительного покоя раненому во время его транспортировки по лесным дорогам: пружинящая постель из хвойных веток; гипсовые повязки для иммобилизации конечностей; применение морфия, спирта или самогона; применение тепла в виде бутылок с горячей водой; бинтование 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. У изголовья, ног и по бокам укладывались толстые валики из хвои. Поверх хвои расстилался кожух, который покрывался простыней из крестьянского полотна, концы простыни прикреплялись к углам повозки, чтобы постель не сбивалась. В такой постели раненый укрывался одеялом и кожухом 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 воз. Подкожно введенный морфий и 200 мл самогона предупреждали развитие вторичного шока, уменьшая ощущение боли от тряски в дороге. Медсестры и санитары, помимо этого, несли раненых на носилках, при форсировании рек укладывали на деревянные щиты, положенные на повозки, а тех, кто мог сидеть, переправляли верхом на лошадях, переплывавших реку. При глубокой водной преграде раненых переправляли на лодках.

При огнестрельных переломах костей иммобилизацию проводили глухой гипсовой повязкой. При отсутствии гипса для иммобилизации нижних конечностей применяли тес из еловых деревьев; для иммобилизации верхних конечностей – кору, которую фиксировали бинтами из крестьянского полотна, предварительно смоченного водой и выжатого перед бинтованием; для иммобилизации головы – «лыко», предварительно размоченное в теплой воде. Болотный мох служил наилучшим подручным материалом для повязки раненых. Стебельчатый лиственный мох гигроскопичен, и стерилизованная повязка-подушечка, изготовленная из простого холста, хорошо всасывает гнойное отделяемое из раны. Для бойцов добывали высококалорийную и вкусную пищу,

несмотря на острую нужду в продовольствии. В целях профилактики пищевых отравлений перед употреблением пищи ставили биологическую пробу; медработник за час до кормления раненых пробовал пищу сам. Для предупреждения авитаминоза украинские партизаны принимали настой хвои, который был высокоэффективен. Всех раненых и больных направляли в землянки, где им оказывали первую помощь. Операционно-перевязочный блок госпиталя располагался в 2 землянках; в одной из них помещались операционно-перевязочная с материалами и автоклавом на площадке у входа в землянку, в другой – санпропускник с дезкамерой. Переливание крови применяли в 4,8 %, невзирая на все трудности получения донорской крови [2, с. 11]. Применялась свеже-цитратная кровь либо производилось прямое переливание крови при помощи импровизированного аппарата для трансфузии (аппарат Т. К. Гнедаша). Помимо трансфузионного аппарата партизанские медики могли похвастаться своими самодельными протезами, среди которых были и челюстные [1, с. 147]. В качестве эпидемиологических мероприятий проводили санитарно-просветительную работу, изолировали температурящих от других больных, боролись с завшивленностью, осуществляли надзор за источниками водоснабжения. Дезинсекция завшивленной одежды, особенно кожухов, меховой одежды, заслуживает особого внимания. Кожухи накладывались на муравейник либо на потную лошадь, и вши погибали [2, с. 11]. Стоит отметить, что большое внимание уделялось повышению квалификации врачей и среднего медперсонала, организовывались конференции и совещания, где они делились опытом друг с другом. В итоге медицинские работники добились хороших результатов. В одном лишь соединении А. Ф. Федорова были возвращены в строй 83 % всех раненых, снизив смертность среди них до 1,2 %, были эвакуированы в советский тыл – 15,8 % [2, с. 9]. А в наиболее крупном партизанском формировании Украинской ССР, возглавляемым С. А. Ковпаком, вернули в строй, со слов самого руководства, 76 % бойцов [1, с. 148]. Этот отряд совершил наибольшее количество рейдов на оккупированной территории Украины. Во время рейда на Карпаты он пустил под откос 19 эшелонов, взорвал

14 железнодорожных мостов протяженностью 1166 погонных метров и 38 мостов на автомобильных дорогах протяженностью 2369 метров, уничтожил несколько разных складов, в том числе и горюче-смазочных материалов, раздал населению более 1000 тонн продовольствия. Все это было бы невозможным без ответственного и очень грамотного подхода необычайно отважного и самоотверженного начальника медсанчасти Н. К. Маевской (единственному сначала врачу соединения).

Всего за годы Великой Отечественной войны в составе партизанских отрядов и соединений, действовавших на Украине, работало 210 врачей, 242 фельдшера, 261 медсестра, 62 санинструктора.

В целом, проведя сравнительный анализ, я пришла к выводу, что партизанское командование имело стандартизированную концепцию управления медицинского обслуживания на обеих территориях Советского Союза, сталкивалось со схожими проблемами, связанными со снабжением, оснащенностью, отсутствием медицинских работников, нехваткой квалифицированных опытных специалистов. Более того, пути разрешения этих проблем были столь же идентичны – находясь в чрезвычайно тяжелой ситуации «на момент потери связи с Большой землей», как тогда они выражались, в условиях дефицита медикаментов и перевязочных материалов, медики воспользовались своей находчивостью, смекалкой и неукротимым упорством, характеризующим народный дух этих двух этнических групп. Это выражалось и в разнообразии лечебных народных средств и приемов, отражавших самобытность и уникальность многовекового опыта украинских и белорусских целителей. Различия между украинской и белорусской партизанской медслужбой лишь в статистических данных количественного состава медперсонала, процентного соотношения погибших и уцелевших, в хронологии событий и, собственно, в национальных героях, памятных доблестных лицах этих двух республик. Национальные герои и их бессмертные подвиги, волнующие истории, впечатляющие поступки – это те ключевые элементы, которые создают неповторимый, уникальный, свой собственный след в истории

человечества. Удивительные эпизоды из истории Великой Отечественной войны, как и прежде, поражают до глубины души, вдохновляя наши сердца непревзойденным благородством, бескорыстной и беспредельной любовью к человеку. К таковым относятся подлинные истории заслуженно восславленных имен – профессоров П. М. Буйко, Е. В. Клумова, врачей Н. К. Маевской, Ф. М. Михайлова, медсестер Люси Стобуровой, М. Т. Кисляк, врачей-подпольщиков А. И. Мещанинова, К. А. Илиади, А. Иосилевича и многих других.

Хотелось бы завершить свою работу словами известного революционера Че Гевара, познавшего в молодости партизанскую участь: «Роль врача в партизанском отряде велика. Он не покидает раненого до тех пор, пока тот не будет здоров… Врач, если он имеется, на равных со своими товарищами участвует в жизни отряда. Собственно, это еще один боец, нередко выполняющий те же задачи, что и партизан. Как и все партизаны, он ходит в атаку. Наряду с этим он выполняет трудную и порой совершенно безнадежную задачу по спасению жизни раненого бойца при отсутствии необходимых условий…На человека, который страдает, простая таблетка аспирина, поданная рукой друга, понимающего и разделяющего его страдания, оказывает большое воздействие».

ЛИТЕРАТУРА

1. Вустами спогадів і пам´яті. Вища медична школа Харківщини в роки Другої світової війни : [мемуари та публіцистика]. – 2-ге вид. випр. й доп. / за заг. ред. В.М. Лісового та Ж.М. Перцевої. – Харків. : ХНМУ, 2015. – С. 145–149.
2. Гнедаш Т. К. Опыт организации медицинской службы в партизанских отрядах Украины в Великую Отечественную войну : автореферат диссертации. – Киев, 1950. – С. 3–15.
3. Инсаров И. А. Медицинская служба в партизанских соединениях Беларуси // Здравоохранение Белоруссии. – 1972. – № 7. – С. 46–49.
4. Инсаров И. А. Партизанское движение Беларуси и медицинское обеспечение партизан в годы Великой Отечественной войны // Здравоохранение Белоруссии. – 1975. – № 5. – С. 9–15.

5. Маевська Н. К. Медична служба в партизанских зъяднаннях Украины (1941–1945 гг.). – Киев : Здоровье, 1972. – 179 с.
6. Материалы съезда врачей-партизан Беларуси // НАРБ. Ф. 1450. Оп. 2. Д. 885
7. Тищенко Е. М. Здравоохранение Белоруссии в годы Великой Отечественной войны : монография. – Гродно : ГрГМУ, 2009. – 196 с.

РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гаврик Ю. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *Великая Отечественная Война застала всех жителей страны врасплох. Никто не был готов к ней, однако отступать было некуда. Поэтому приходилось в максимально короткие сроки мобилизовать все силы. В том числе и медицинские. Именно в эти годы медицинская служба Красной Армии находилась в стадии перестройки. Для того, чтобы спасать жизни, было необходимо усовершенствовать не только свою работу, но и устройства, являющиеся вспомогательными при оказании помощи. В статье представлены данные, которые отражают деятельность военных медиков в годы Великой Отечественной Войны.*

Великая Отечественная война является самой масштабной в истории России. Её справедливо называют всенародной, ведь практически все люди принимали непосильное участие в ней – начиная от солдат, сражающихся на линии фронта, и заканчивая теми, кто поддерживал армию в тылу. Силы абсолютно каждого участника войны были направлены на освобождение страны от немецко-фашистских захватчиков. Никто не остался равнодушным.

Как на передовой, так и в тылу трудились, не жалея себя, медицинские работники. Как известно, первые пару месяцев войны были самыми тяжелыми для людей на фронте. Это касалось и медицинской службы. Только в первой месяц войны военно-медицинская составляющая потеряла большую часть не только

своих сил, но и средств, с помощью которых оказывалась первая помощь [1]. Пострадавших было настолько много, что на одного медработника насчитывалось около десяти пострадавших солдат, за жизнь которого было необходимо бороться. Сформировать медицинские учреждения в соответствии с предвоенными планами мобилизационного развертывания не представлялось возможным в связи с захватом противником районов формирований этих учреждений.

В годы войны СССР не испытывало нехватку медицинского персонала. Дело в том, что медицинская наука бурно развивалась в 30-е годы XX века. По указу И. В. Сталина было открыто более 20 медицинских учреждений (по состоянию на 1940 год в стране насчитывалось 72 медицинских учреждения с 155 тысячами работающих врачами). Помимо этого, 37 заводов были подчинены Наркомздраву СССР, так как правительство понимало – невозможно модернизировать медицинскую науку без достойного технического сопровождения [2].

Развитие технической базы в медицинском направлении стали решающим толчком в преобразованиях, которые коснулись медицинскую службу Красной Армии. На базе военно-медицинской академии создаются научные институты, а также появляются военно-медицинские направления в военных училищах. Таким образом, бурное развитие военной медицины повлияло на интенсивный рост численности военных врачей, а это, в свою очередь, обязывало к открытию новых военно-медицинский академий и университетов [2].

В 1938–1940 гг. медицинская служба приобрела опыт медицинского обеспечения войск в боевых условиях. Благодаря чему стало ясно в каком направлении необходимо двигаться для совершенствования военно-медицинского профиля страны.

Коренной перестройке подверглось войсковое звено: были созданы отдельные медико-санитарные батальоны, в стрелковом батальоне – санитарный взвод с врачом, в стрелковом полку – санитарная рота с автосанитарным транспортом.

Именно поэтому медицинская служба оказалась наиболее подготовленной к военным действиям 1941–1945 годов. Безусловно, война отрицательно сказалась на развитии медицинской службы. Дело в том, что появилась необходимость в пересмотре задач здравоохранения в общем, так как обстановка требовала выдвинуть вперёд те цели, которые бы удовлетворяли условиям войны. Наиболее значимой из них стала оказание первой медицинской помощи больным при выносе их с поля боя.

В 1942 году стало ясно, что необходимо пересмотреть положения единой военно-полевой медицинской доктрины [3]. Это было связано с тем, что с огромным количеством пострадавших и стремительным продвижением противника появилась необходимость в экстренном развёртывании военно-медицинских частей. Именно поэтому были приняты новые положения полевой военно-медицинской доктрины (табл.1).

Таблица 1. Основные положения полевой военно-медицинской доктрины, 1942 год.

– Единое понимание происхождения и развития болезни, принципов хирургической и терапевтической работы в полевых условиях.
– Единые взгляды на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний.
– Преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации.
– Обязательное наличие краткой четкой медицинской документации, позволяющей проводить полноценную сортировку пораженных и обеспечивающей преемственность и последовательность выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий.

Результаты опыта медицинского обеспечения войск в ходе Великой Отечественной войны позволили сформировать те факторы, которые определяли качественный уровень управления медицинской службой:

- соответствующий уровень подготовки для людей, занимающих управлением медицинской службы;
- необходимость в нормативно-правовом регламентировании медицинской службы в военное время;
- высокий уровень подготовки руководящих кадров медицинской службы;

- система связи, которая может обеспечить быструю и качественную доставку информации с фронта в места военно-медицинских госпиталей;
- построение системы управления военно-медицинской службы таким образом, чтобы каждое её звено справлялось со своими задачами и обладало высоким уровнем теоретических знаний;
- планирование медицинского обеспечения войск в предстоящей операции;
- тесное взаимодействие между медицинским и фронтовым составами [2].

Благодаря поддержке как со стороны правительства СССР, так и со стороны общественности, военно-медицинская служба могла справляться со своими обязанностями в полную силу. Из-за этого было спасено множество жизней, что поддерживало боевой дух солдат: согласно историческим источникам, процент поправившихся и вернувшихся в строй составил практически 80 %, что равно 17 миллионам человек [1].

Таким образом, медицинская служба вооруженных сил внесла несоизмеримый вклад в победу над фашистской Германией, что не осталось незамеченным правительством. 116 медиков получили заслуженные награды и ордена за свою работу в ходе Великой Отечественной Войны. Список наград военных медиков представлен в таблице 2.

Таблица 2. Награды военных медиков.

Герой Советского Союза	45 (17 женщин)
Орден Ленина	285
Орден Красного Знамени	Около 3550
Орден Отечественной Войны I и II степени	Более 15000
Орден Славы	Более 10000
Полные кавалеры солдатского ордена Славы	18 (4 женщины)
Орден Красной Звезды	Около 90000

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладкий П. Ф. Медицинская служба красной армии в великой отечественной войне 1941–1945 гг. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2015. – № 4. – С. 6–20.
2. Гладких П. Ф., Шелепов А. Н., Русев И. Т. Очерки истории отечественной военной медицины. – Санкт-Петербург : Изд-во «Ъ», 2007. – 213 с.
3. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной Войне / Ю.И. Погодин [и др.] // Российский вестник. – 2015. – № 1. – С. 8–15.

МАЛОИЗВЕСТНЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ)

Чигарева Н. Г.

ФГБУКИ «Военно-медицинский музей» Министерства обороны РФ,

Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. *В статье представлены материалы совещания Ученого медицинского совета при Главном военно-санитарном управлении Красной Армии по вопросу организации Всесоюзной академии медицинских наук от 23 мая 1944 г. На нем шла речь об образовании отделения военной медицины в составе АМН, о представительстве в этой структуре военных медиков, Главного военно-санитарного управления Красной Армии и Военно-медицинской академии, а также о первом ее президенте.*

В собрании Военно-медицинского музея хранится фонд выдающегося нейрохирурга, главного хирурга Красной Армии во время Великой Отечественной войны, генерал-полковника медицинской службы, Героя Социалистического труда, лауреата Государственной премии СССР, профессора, доктора медицинских наук, академика АН СССР и АМН СССР Н. Н. Бурденко. Фонд насчитывает свыше 3000 ед. хранения и содержит, в том числе, материалы о создании АМН СССР и о работе этого учреждения. Н. Н. Бурденко сыграл огромную роль в создании АМН СССР и был ее первым президентом.

11 июля 1918 г. Совет Народных Комиссаров принял декрет «Об

учреждении Народного комиссариата здравоохранения» – первого высшего государственного органа, объединившего под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны, в задачи которого, в числе прочих, входила организация и заведование центральными учреждениями научного и практического профиля. При Народном комиссариате здравоохранения (НКЗ) РСФСР на правах совещательного органа был образован Центральный медико-санитарный совет, а для разработки научно-практических вопросов – Ученый медицинский совет. Ученый медицинский совет принял участие в организации медицинских научно-исследовательских институтов и реализации государственных программ по наиболее актуальным для того времени вопросам практического здравоохранения. Так, при активном участии Ученого медицинского совета в 1920 г. было создано первое в РСФСР комплексное научно-исследовательское учреждение – Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ), куда вошли 8 научно-исследовательских институтов. К сожалению, в области комплексного подхода к исследованиям важнейших медико-биологических проблем клинического, эпидемиологического и гигиенического характера и организации внедрения достижений медицины в практику, ГИНЗ потерпел неудачу и в 1930 г. был расформирован. Следующая попытка создания единой научной организации, объединяющей теоретические медико-биологические дисциплины и клинику, была предпринята в 1932 г., когда Институт экспериментальной медицины НКЗ РСФСР был реорганизован во Всесоюзный институт Экспериментальной медицины (ВИЭМ) при Совете Народных Комиссаров им. А. М. Горького (СНК) СССР. В качестве главного научно-исследовательского медицинского центра СССР он должен был объединить всю медицинскую и биологическую науку, поставив ее на службу человеку. 20 июля 1936 года Совет Народных Комиссаров СССР принял постановление о создании Народного комиссариата здравоохранения СССР и ВИЭМ перешел в его подчинение. Однако со временем ВИЭМ перестал справляться с решением теоретических и практических задач медицины, поэтому еще до начала войны встал вопрос о необходимости реорганизации

ВИЭМ в целостную систему теоретических и клинических институтов в рамках отраслевой Академии [2]. Эти преобразования были нужны в связи с бурным развитием и дифференциацией медицинской науки.

В музее хранится письмо Н. Н. Бурденко на имя А. Д. Сперанского, где он подтверждает, что еще в 1940 г. придерживался идеи создания АМН [6]. Требовалось создать ряд клинических учреждений и новых теоретических лабораторий, что было невозможно в пределах одного института. Поэтому возникла необходимость разработки проекта будущей АМН. Будучи председателем Ученого медицинского совета при Наркомздраве, Николай Нилович взялся за это дело, т.к. считал своим долгом «принести посильную пользу организации науки в стране» [8]. Он говорил: «Меня всецело занимала мысль о необходимости синтеза медицинской науки. У нас ведь 400 институтов и всякий дерзает быть директором научно-исследовательского института. Как только организуется больница, она сразу же хлопочет о том, чтобы быть преобразованной в институт. И это обстоятельство меня очень беспокоит» [8].

Руководствуясь комплексным подходом к научным исследованиям, и по аналогии с тем, как это было сделано в Институте нейрохирургии, которым Н. Н. Бурденко руководил, он подготовил проект будущего устройства отраслевой Академии. Основой для создания системы научных институтов должны были стать организационные структуры ВИЭМ.

Но, началась Великая Отечественная война, в ходе которой были достигнуты значительные успехи не только в теоретической медицинской науке, но и в практической медицине. 8 и 9 декабря 1944 г. в газете «Правда» в статье «Исторический этап в развитии советской медицины» Н. Н. Бурденко писал, что за годы войны были достигнуты большие успехи не только в медицинской науке и научных разработках, но и в практической медицине – в лечении раненых, в решении ряда вопросов профилактики заболеваний. Однако, перед медицинской наукой возник ряд новых проблем, которые требовали углубленной научной разработки. Это касалось эпидемиологии, физиологии, изыскания новых лекарственных средств, новых источников питания, вопросов военной травмы и

т.п. Вновь встал вопрос о создании отраслевой АМН СССР, концепция которой была рассмотрена на заседаниях Коллегии НКЗ СССР в декабре 1942 г. [1].

Пройдя ряд комиссий, проект будущей академии был вынесен на рассмотрение правительства. Для доклада по данному вопросу Н. Н. Бурденко лично был вызван к В. М. Молотову – председателю Совета народных комиссаров СССР 1930–1941 (министру иностранных дел), курирующему вопросы науки. Итогом встречи явилась положительная оценка проекта.

Итак, в 1943 г. специальная комиссия, куда вошли В. В. Парин, Н. Н. Бурденко, Н. И. Гращенков, И. В. Давыдовский, Б. И. Лаврентьев и др. приняла решение создать АМН на базе ВИЭМ, расчленив его на отдельные институты и включив в состав АМН отраслевые НИИ НКЗ СССР.

В фондах музея сохранился документ, открывающий некоторые малоизвестные страницы из истории создания АМН. Речь идет о стенограмме совещания УМС при ГВСУ КА по вопросу организации Всесоюзной академии медицинских наук от 23 мая 1944 г., на котором присутствовали генерал-лейтенанты: Н. Н. Бурденко, В. И. Воячек, С. С. Гирголав, В. Н. Шевкуненко, В. Н. Шамов; генерал-майоры: А. Д. Сперанский, Б. С. Дойников, Н. И. Завалишин, П. А. Куприянов, М. Н. Ахутин, Т. Е. Болдырев, Ф. Г. Кротков; полковники: С. И. Банайтис, С. С. Юдин. Председательствовал начальник ГВСУ КА Е. И. Смирнов [8]. Предметом обсуждения стал вопрос о создании АМН. Подлинник стенограммы 17 ноября 1964 г. музею передал профессор полковник медицинской службы в отставке В. Н. Шейнис, который в качестве заместителя Ученого секретаря УМС на этом совещании был секретарем [7].

Следует подчеркнуть, что в свое время проект будущей АМН Н. Н. Бурденко представлял на рассмотрение начальнику ГВСУ КА Е. И. Смирнову, однако тот отнесся к проекту отрицательно и возвратил автору без всякой резолюции.

Созыв совещания был вызван тем, что Заместитель председателя Совета народных комиссаров, член Государственного комитета обороны, Маршал

К. Е. Ворошилов, узнав, что ходатайство Наркомздрава СССР о создании АМН прошло ряд инстанций и нашло поддержку в Правительстве, был крайне удивлен тем, что военная медицина не представлена в структуре этого научного учреждения. «Особенно, если учесть, что этот документ возник во время войны, когда все лучшие работники находятся в рядах военно-медицинской службы и когда опыт, приобретенный на войне, мог бы серьезно помочь в правильной постановке научно-исследовательской работы в этом будущем большом медицинском учреждении». К. Е. Ворошилов рекомендовал начальнику ГВСУ Е. И. Смирнову внимательно рассмотреть и обсудить проект будущей Академии медицинских наук [8].

В связи с вышесказанным на этом совещании обсуждалась структура будущего учреждения, его Устав, а также вопрос об участии военных медиков в данной организации. Н. Н. Бурденко проинформировал присутствующих, что проект неоднократно обсуждался на заседаниях УМС, заинтересованных организаций, в высшем партийном органе – ЦК ВКП (б) и предполагался к реализации в мирное время, хотя военные интересы были отражены в программах всех институтов будущей АМН.

Развернулась дискуссия по вопросу о том, при каком органе будет работать АМН: при Наркомздраве СССР или при Совнаркоме. Н. Н. Бурденко, учитывая опыт практической медицины, и принимая во внимание судьбу ВИЭМа, высказался за то, чтобы это учреждение находилось под эгидой Наркомздрава. С ним согласился и начальник ГВСУ КА Е. И. Смирнов.

Далее обсуждался вопрос о том, нужно ли иметь в структуре АМН в качестве специального отделения военную медицину, и следует ли Военно-медицинской академии и другим научно-исследовательским учреждениям военно-медицинского профиля войти в состав АМН. Мнения по этому вопросу разделились.

С. С. Гирголав высказался за создание в АМН равноправного отдела военной медицины, мотивируя это достижениями медицинской науки во время войны, которые «немыслимы вне военной медицины». Он также считал

необходимым вхождение Военно-медицинской академии в структуру АМН. А. Д. Сперанский также настаивал на создании в АМН, помимо теоретического, клинического и биологического отделов, специального отдела военной медицины, его поддержали В. Н. Шамов, П. А. Купрянов, Н. И. Завалишин, М. Н. Ахутин, С. И. Банайтис. Н. И. Завалишин мотивировал необходимость создания специального военного отдела тем, что, несмотря на наличие научно-исследовательских институтов, медицинская наука оказалась не готова к текущей войне. Он также выступил за то, чтобы «влияние военной медицины проводилось достаточно настойчиво» и это следует отразить в Уставе, а президентом АМН должен быть председатель военного отдела. М. Н. Ахутин обратил внимание присутствующих на то, что при организации военного отдела необходимо предусмотреть создание соответствующей базы институтов.

Противником включения в структуру АМН специального отделения военной медицины был Н. Н. Бурденко. Н. Н. Бурденко придерживался той точки зрения, что «каждый институт должен получать задания от ГВСУ и должен давать отчет о своей работе его начальнику. Кроме того, часть членов АМН будут кадровыми военными… будут деятельными участниками этой работы». Присоединение к АМН научно-исследовательских институтов военного ведомства Н. Н. Бурденко считал недопустимым.

Е. И. Смирнов также ратовал за влияние военных институтов на работу всех остальных институтов. «Научно-исследовательская тематика должна быть пронизана требованиями военной медицины, которые должны быть поставлены во главу угла». Он также считал, что, если Военно-медицинская академия войдет в состав АМН, она будет иметь преимущества.

В ходе обсуждения против создания отдела военной медицины выступил и Ф. Г. Кротков, мотивируя это тем, что «по уставу АМН в ней предполагается создать 3 отдела: клинический, биологический и отдел эпидемиологии и гигиены… В результате создания четвертого отдела со своей базой неизбежно произойдет расслоение медицины на гражданскую и военную». Он предложил согласиться с проектом АМН и создать комиссию при Президиуме Академии, в

задачу которой войдет планирование, руководство, координация и контроль за проработкой военно-медицинских тем.

При обсуждении структуры будущей отраслевой академии, присутствующие подняли вопрос о том, существует ли военно-медицинская специфика.

С. С. Юдин подчеркнул, «что существует специфика организационная, очень трудная и сложная, …в тех успехах, которые мы на сегодня имеем, заслуга не Военно-медицинской академии, а Главного военно-санитарного управления, …и если раздел военной медицины в будущей академии должен быть представлен… то это Главное военно-санитарное управление». Он также утверждал, что для решения вопросов санитарии, инфекции ран и т. п. ничего специального военные учреждения не дали.

Иной взгляд был у В. Н. Шевкуненко, который полагал, что «Военная специфика все же существует… Военные всегда стимулировали появление ряда научных дисциплин... Войны еще неизвестно, когда кончатся, и нам нужно будет представлять эту отрасль знаний... военный отдел должен быть… представители в нем должны быть главным образом от аппарата ГВСУ». Такого же мнения придерживался Т. Е. Болдырев. Он считал, что учреждения и институты отраслевой АМН должны решать «все острые вопросы, выдвинутые настоящей войной и которые будут выдвинуты в перспективе для будущей войны».

Свое мнение по данному вопросу высказал и Е. И. Смирнов. Он подчеркнул, что «ГВСУ строится на основах медицинской науки и военного искусства … мы целиком и полностью базируемся на медицинской науке и ею руководствуемся… мы должны признать, что существуют не только организационные особенности, но и чисто медицинские, лечебные особенности, которые нужно разрабатывать именно на материале военного времени… мы изменим положение вещей и заставим работать клиники и кафедры с учетом нашей специфики. Но эти проблемы не будут решены, если ими не будут заниматься все лечебные и научно-исследовательские учреждения нашей страны. Я и до войны говорил, что проблема военно-полевой хирургии будет

решаться не десятками и сотнями военных врачей, а тысячами врачей, работающих в различных гражданских учреждениях страны. Так оно и случилось».

В заключение совещания Е. И. Смирнов подвел итог обсуждению: «Предложение Н. Н. Бурденко принимаем. Создадим комиссию, которой поручим обосновать, почему мы должны войти в будущую академию и установить в какую форму это может вылиться…». В результате была избрана комиссия, в состав которой вошли Н. Н. Бурденко, С. С. Гирголав, В. Н. Шевкуненко, Н. И. Завалишин, П. А. Куприянов, М. Н. Ахутин, Ф. Г. Кротков. Председатель Н. Н. Бурденко, секретарь В. Н. Шейнис.

Уже спустя месяц был подготовлен пакет документов, подлежащих утверждению Советом Народных Комиссаров СССР, в него вошли: проект постановления; устав АМН; список НИИ (25 наименований) и список кандидатов в действительные члены Академии (56 фамилий) [1]. 30 июня 1944 г. Совет Народных Комиссаров СССР постановил учредить Академию медицинских наук СССР (Постановление № 797) [4]. Согласно Постановлению, было утверждено Оргбюро по созданию академии, в его состав вошли Народный комиссар здравоохранения СССР Г. А. Митерев (председатель), академик Н. Н. Бурденко, академик А. И. Абрикосов, директор ВИЭМа член-корреспондент АН СССР Н. И. Гращенков, Б. Д. Петров и С. Г. Суворов. Согласно Постановлению, в месячный срок, Оргбюро предписывалось представить проект первоначального состава кандидатов в действительные члены АМН и организовать созыв общего собрания АМН СССР для утверждения списка кандидатов, а также проведения выборов Президиума и Бюро отделений. В приложении № 2 к этому Постановлению был дан не только список институтов, вошедших в три отделения АМН СССР, но и указана база, на которой они создавались.

20 декабря 1944 г. открылась Учредительная сессия новой академии, которая продолжалась три дня. На этой сессии обсуждались первоочередные задачи академии, избирались руководители институтов, намечались

первоочередные планы. В Президиум вошли выдающиеся ученые-медики, имеющие богатый опыт практической медицины – Н. Н. Бурденко, И. И. Джанелидзе, П. А. Куприянов, Ф. Г. Кротков, Л. А. Орбели, А. И. Абрикосов, И. В. Давыдовский и В. В. Парин. Академия единогласно избрала своим первым президентом Главного хирурга Красной армии Н. Н. Бурденко, а одним из трех ее вице-президентов, наравне с А. И. Абрикосовым и А. С. Малиновским, стал Главный хирург Ленинградского фронта П. А. Куприянов. 18 из 60 действительных членов были генералами медицинской службы. Так был решен вопрос об участии военных медиков в составе Академии медицинских наук.

28 декабря 1944 г. в газете «Медицинский работник» было опубликовано обращение Учредительной сессии АМН к врачам и научным работникам, в котором говорилось: «Учитывая достижения отечественной медицинской науки и для дальнейшего ее развития Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановил создать Академию медицинских наук СССР. Ей поручено разрабатывать вопросы теории и практики медицины, ставить перед научно-исследовательскими институтами очередные ведущие проблемы, апробировать наиболее важные открытия и предложения в области медицины… Мы обращаемся ко всем работникам здравоохранения с призывом активно помогать ей в большой государственной важности работе. Только так, действуя совместными усилиями, мы ускорим разгром врага, быстро залечим раны, которые нанесла война нашему народу, ликвидируем санитарные последствия ее. Только так действуя, мы сумеем обеспечить дальнейшее снижение детской смертности, предупреждать острые заразные заболевания, избавить людей нашей страны от многих болезней».

В фондах хранится документ, подписанный статс-секретарем АМН СССР В. В. Париным, о том, что с декабря 1944 г. Н. Н. Бурденко является Президентом АМН СССР [5], а также многочисленные поздравительные телеграммы по поводу его избрания [3].

Н. Н. Бурденко был блестящим организатором и обладал способностью мобилизовать все людские ресурсы для решения общей задачи. Он прекрасно понимал, что труд научного коллектива и замысел ученого являются основой для новых научных открытий и практических решений. Все это в полной мере проявилось в его деятельности на посту президента АМН, которая, несомненно, являлась его детищем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глянцев С. П., Сточик А. А. Страницы создания АМН СССР (1932–1944 гг.) // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. – 2016. – № 2. – С. 106–109.
2. Нувахов Б. Ш., Карнеева И. Е., Шилинис Ю. А. Истоки, хронология и динамика структуры Российской академии медицинских наук / Рос. акад. мед. наук, Науч.-исслед. центр «Мед. музей». – Москва, 1995. – 223 с.
3. Фонды Военно-медицинского музея, ОФ 45997/3-12.
4. Фонды Военно-медицинского музея, ОФ 47137.
5. Фонды Военно-медицинского музея, ОФ 49794.
6. Фонды Военно-медицинского музея, ОФ 53837/1,2.
7. Фонды Военно-медицинского музея, ОФ 68925/1.
8. Фонды Военно-медицинского музея, ОФ 68925/2.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ 1941–1945 ГГ.

Стебаева Е. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Аннотация. *Во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. медицина встретилась с многими проблемами. Во-первых, был острый недостаток лекарственных средств, в связи с захватом большей части фармацевтической промышленности противником. Во-вторых, не хватало мест раненым в госпиталях, наблюдался недостаток квалифицированных специалистов. В-третьих, врачи непрерывно боролись за жизнь солдат. За все время войны медики сумели спасти около 22 миллионов человеческих жизней. В данное*

время не было легкого поста или работы – каждый из медицинских работников внес свой вклад в борьбу с данными трудностями. Несмотря на сложности медицинская служба находила решение всем проблемам, и наша страна одержала победу!

Как и вся русская армия, медицинская служба вступила в войну в условиях её внезапного начала. Во многих округах был ограниченный запас медикаментов, а также инструментов и оборудования. Но даже при таких сложностях медицинские работники в тяжелых условиях спасали жизни солдатам и гражданским лицам, их трудом было спасено около 22 миллионов бойцов, из них 70 % раненых вернулись к полноценной жизни. Они совершали настоящие чудеса, ставя на ноги раненых солдат. Около 75 % людей становились обратно в строй, тогда как немецким медикам удавалось возвращать в армию лишь около 40 % раненых.

В военные годы медицина встретилась с многими проблемами. Так с началом войны были сложности со снабжением действующих войск, с производством медицинского имущества, было недостаточно мест в госпиталях, фармацевтических средств, не было квалифицированных специалистов. С первых дней войны была захвачена западная часть страны, где находилась большая часть медицинских ресурсов как материальных, так и людских. Были брошены усилия на совершенствование медицинского обеспечения и снабжения армии. При наступлении фашистских войск, была потеря существенных объёмов медицинского имущества, предназначавшихся для формируемых и развертываемых частей и учреждений. Основные медицинские препараты, хирургические инструменты, перевязочный материал, которые были сосредоточены в пограничных округах, не успели вывезти. Чтобы обеспечить фронт необходимыми и высокоэффективными лекарственными средствами в нужных дозах, фармацевтам приходилось делать невероятные вещи. В данное время не было легкого поста или работы – каждый из медиков внес свой вклад в борьбу с данными трудностями [1].

Для медицинского военного госпиталя требовалось минимум три хирурга, но с началом войны это было невозможно, на обучение врача требовалось

минимум полтора года. Не все гражданские доктора могли быть «полноценными полевыми врачами», требовалась их переподготовка. В полевых условиях хирургам приходилось оказывать помощь круглосуточно. Врачи рисковали своими жизнями наравне с солдатами, ведь медицинская служба несла большие потери непосредственно на поле боя. Известно, что из 700 тысяч военных медиков погибло более 12,5 %, что составило 87,5 тысячи людей, из них 5,5 тысячи врачей, 9 тысяч средних медицинских работников, 24 тысячи санитарных инструкторов, 49 тысяч санитаров и санитаров-носильщиков. Из всех военных медиков 46 % приходилось на женский пол. Среди фронтовых врачей 41% составляли женщины, они были и среди военных хирургов (43 %), 100 % занимали должность медицинских сестер, 40 % – санитарок [3].

Из-за недостатка персонала проводились преждевременные выпуски двух последних курсов военно-медицинских академий и медицинских факультетов, организована ускоренная подготовка фельдшеров и младших военфельдшеров. Так уже к концу 1942 года армия была обеспечена врачами на 91 %, фельдшерами на 98 %, фармацевтами на 89 %.

С начала войны по 1 декабря 1941 года были сформированы 291 дивизия с медико-санитарными батальонами, 94 стрелковые бригады с медико-санитарными ротами и другими медицинскими учреждениями усиления. Кроме того, с июля 1941 года началось дополнительное формирование эвакогоспиталей на 750 тысяч коек, что составляло около 1600 госпиталей [4].

Врачи боролись за жизнь солдат сразу же после их ранения, иногда это происходило непосредственно на поле боя. Основной причиной смерти раненых являлась несовместимая с жизнью травма, а также шок и кровопотеря. Для решения этой проблемы необходимо было в короткие сроки и качественно оказать медицинскую помощь.

В годы войны было особенно важно выносить с поля боя раненых с оружием. Ведь это способствовало восстановлению не только человеческого, но и технического потенциала Советской армии. Были сформированы 285 постоянных и 137 временных военно-санитарных поездов, которыми

перевозили раненых солдат из госпиталей фронта в госпитали тыла страны. Так же в 1941 году были созданы 296 самолетов санитарной авиации, 100 санитарно-транспортных речных судов. Объем железнодорожных перевозок составил более 5000000 человек.

Высокий процент выздоровлений раненых обеспечивался более специализированной помощью, в том числе и переливанием крови. Для медиков было проблематично доставлять консервированную кровь в предельно короткие сроки для оказания быстрой помощи раненому. Поэтому во время Великой Отечественной войны была создана беспрерывная система заготовки и транспортировки донорской крови. В. Н. Шамов был одним из основателей системы службы крови в действующей армии. Были сформированы передвижные станции переливания крови на всех фронтах. Всего за период войны было использовано около 1 700 000 кг консервированной крови. Свыше 20 тысяч советских граждан были награждены знаком «Почетный донор СССР».

Так как считалось, что война всегда сопровождалась неотъемлемым массовым развитием эпидемий на фронте и в тылу, то совместная работа военных и гражданских медицинских служб создала строгую систему противоэпидемических мероприятий. Целями которой были следующие пункты:

1) добиться противоэпидемических барьеров между фронтом и тылом;
2) снизить количество инфекционных больных с помощью периодического осмотра солдат и изоляции больных;
3) отрегулировать санитарную обработку армии;
4) применять эффективные вакцины [6].

Существовала оценка организации медицинской помощи на поле боя. Если помощь оказывалась в течении 6-8 часов, с момента ранения и прибытия раненого в медсанбат, то медицинскую службу считали организованной. Если же раненые прибывали позже, задерживаясь на ротном участке, то это рассматривалось как недостаток организации медицинской помощи на поле боя.

Создавались санитарно-контрольные пункты на крупных железнодорожных станциях для оценки санитарного состояния личного состава войск. Также деятельность осуществляли санитарно-эпидемиологические отряды, прачечно-дезинфекционные отряды, инфекционно-полевые подвижные госпитали, эпидемиологические лаборатории [5].

Ещё одной из важных проблем в медицинской службе был острый дефицит медикаментов. Стране нужно было заново создать фармацевтическую промышленность, большая часть которой была уничтожена противником.

Поставки медицинских препаратов удалось наладить за небольшой промежуток времени. Этому помогло:

а) эвакуирование большого количества предприятий химико-фармацевтической промышленности в Среднюю Азию. Вследствие этого сформировалась восточная группа химико-фармацевтической промышленности, которая взяла на себя значительную часть обеспечения лекарственными средствами;

б) сотрудничество со странами антифашистского блока. Были созданы мощные установки для выпуска стрептоцида, сульфидина и сульфазола, хлорэтила и фармакопейного натра;

в) переформирование непрофильных предприятий промышленности.

Фабрики текстильной промышленности помогали выйти из ситуации с нехваткой перевязочного материала. Многие предприятия химической промышленности поставляли медицинским службам ампульные препараты (адреналин, кофеин, глюкозу, морфий, пантопон и другие). Недостающие лечебные препараты заменялись лекарственными растениями. Например, только за весну 1942 года было собрано 50000 кг 36 видов лекарственных растений. Медицинская вата заменялась на торфяной мох-сфагнум, пихтовое масло стало использоваться вместо кедрового [2].

Своевременное и полноценное оказание медицинской помощи солдатам было невозможным без гармоничной работы фармацевтов. С помощью химико-фармацевтической, медико-инструментальной промышленности медицинские

части своевременно и в достаточном объеме обеспечивалась лекарствами, хирургическими инструментами.

Огромной помощью медикам послужило открытие пенициллина профессором З. В. Ермольевой. Исследовательская группа под её руководством изучала лечебный эффект нового препарата «Пенициллин-крустозин ВИЭМ» при ранениях и раневых осложнениях в медсанбатах, близких к полям сражений, в клиниках тыла. Также большой значимостью было открытие метода лиофильной сушки плазмы в Ленинградском институте переливания крови, Л. Г. Богомолова получила возможность переливать большие дозы препарата под названием «сухая плазма» от донора, при этом не зная группу крови раненого. Этот метод позволил долго храниться превращенной в порошок донорской крови, а также это было удобно при транспортировке [3].

Несмотря на тяжелое время, все проблемы в медицинской службе, наша страна одержала победу в Великой Отечественной войне. Нужно признать, что старания и усилия медицинских работников, их стойкость, героизм, подвиги приближали всех нас к победе! Ведь именно они эвакуировали раненых из районов, находившихся под угрозой захвата противником, без перебоя работали в госпиталях, чтобы поставить на ноги солдат. И всё это делалось лишь для одной цели – победы!

ЛИТЕРАТУРА

1. Гайдар Б. В. Роль медиков в Великой Отечественной войне. – URL: http://old-medicin.cap.ru/sitemap.aspx?id=101401 (дата обращения: 27.03.2020).
2. Лебедев П. Как решалась проблема с дефицитом лекарств // Fb.ru : сайт. – URL: https://fb.ru/article/191910/mediki-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi---godov-podvig-medikov-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi. – Дата публикации: 26.06.2015 (дата обращения: 5.04.2020).
3. Лебедев П. Медики в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 годов. Подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны. – URL: https://fb.ru/article/191910/mediki-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi---godov-podvig-medikov-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi. – Дата публикации: 26.06.2015 (дата обращения: 4.04.2020).
4. Медицина в годы Великой Отечественной войны // LiveJournal : сайт. – URL:

https://lenarudenko.livejournal.com/256915.html (дата обращения: 7.04.2020).

5. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны // История медицины. Проект кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова. – URL: http://historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/ (дата обращения: 5.04.2020).
6. Проблемы, возникшие перед медициной в начале войны // Studwood.ru : сайт. – URL: https://studwood.ru/1463855/istoriya/problemy_voznikshie_meditsinoy_nachale_voyny (дата обращения: 7.04.2020).
7. Сорокина Т. С. История медицины : учебник для студ. выш. мед. учеб. заведений. – Москва : Академия, 2004. – 560 с.

МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гуреева А. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор ***Артюшкова Е. Б.***

Аннотация. *В данной работе были проанализированы меры, которые принимало правительство во время Великой Отечественной войны для профилактики инфекционных болезней, не только в войсках Красной армии, но и в тылу, и на освобожденных территориях. Сделан вывод о высокой эффективности противоэпидемических мероприятий, проведенных в СССР в данный период.*

Санитарно-эпидемическая обстановка в СССР во время Великой Отечественной войны обязала правительство принимать новые приказы и положения по обеспечению эпидемического благополучия населения, во время боевых действия, эвакуации, а также возвращения на территории, освобожденные от оккупантов. Нарушения повседневного быта населения, экстремальные условия жизни без возможности соблюдения правил гигиены, стало причиной распространения острых кишечных заболеваний и дизентерии, тифо-паратифозных заболеваний, особенно сыпного тифа, а также малярии, вирусного гепатита и других инфекций.

Вследствие неблагоприятной эпидемиологической обстановки и для предотвращения ее ухудшения 30 июня 1941 года Наркомздравом СССР совместно с Народным комиссариатом путей сообщения было издано «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов». В данном положении были прописаны меры для поддержания эпидемически устойчивой обстановки во время эвакуации. Ответственность за исполнение положения возлагалась на местные органы здравоохранения и службу транспорта [1]. Благодаря этому на основных направлениях эвакуации и оперативных путей крупных железнодорожных узлов создавались специализированные формирования Наркомздрава и медицинской службы НКПС, включавшие в себя санитарно-контрольные, обсервационные и изоляционно-пропускные пункты. Эти учреждения обеспечивали систему надежных противоэпидемических барьеров на железнодорожных коммуникациях.

Второго февраля 1942 годы Государственным Комитетом Обороны было издано постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». Данный документ объединял работу Главного военно-санитарного управления и органов здравоохранения в войсках, на освобождаемых от противника территориях и в тылу по борьбе с распространением инфекций [4]. Согласно этому постановлению, каждый источник воды считался «сомнительным» и подлежал обеззараживанию: препаратами хлора, перманганата калия, перекисью водорода, бисульфатом натрия, а также кипячением. Кроме того, проводилась оценка качества параметров воды в колодцах и индивидуальных запасов. Эти меры предотвращали распространение инфекций, передающихся водным путем.

Для борьбы с острыми кишечными заболеваниями было приказано вакцинировать жителей крупных городов, призывников, создавать подвижные эпидотряды, учредить чрезвычайные противоэпидемические комиссии, создавать в войсках санитарно-эпидимических барьеры, санитарные-контольные пункты на крупных узловых железнодорожных станциях [2]. Согласно приказам

больные солдаты, имеющие инфекционные заболевания, отправлялись не в госпитали, а в инфекционные мобильные подразделения, что предотвращало распространение эпидемически опасных инфекций.

Почти в то же время, в начале 1942 года Наркомздрав издал приказ, обязывавший всех наркомов здравоохранения союзных и автономных республик, принять неотложные меры по усилению санитарно-эпидемиологической работы: создать эпидотряды с транспортом и дезинфекционным оборудованием, увеличить количество коек для инфекционных больных не менее двух коек на тысячу населения [3]. Данные подразделения помогали налаживать инфраструктуру на освобождающихся от оккупации районов, предотвращать распространения инфекций среди населения.

22 мая 1942 года приказ Наркомздрава СССР обязывал ввести в поликлиники должность заместителя главного врача по эпидработе, подготовить персонал для обходов, направления больных с подозрением на инфекционные заболевания в стационары, проведения дезинфекции в очагах распространения заразных заболеваний [5]. Эти меры были предприняты для предотвращения распространения сыпного и брюшного тифа, а также желудочно-кишечных инфекций. В результате проведенных мероприятий, за 1942 год, 99 % больных с опасными инфекционными болезнями были госпитализированы.

Благодаря принятым мерам в период Великой Отечественной войны число санитарно-эпидемиологических станций возросло почти в 1,5 раза, всего за данный период времени процент инфекционных заболеваний составлял всего 9 %, и включал дизентерию 4,4 %, сыпной тиф 2,7 %, брюшной тиф и паратифы 0,6 % [1]. Эти данные свидетельствуют о высокой эффективности всех проводимых в армии и в тылу профилактических и противоэпидемических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онищенко Г. Г., Шестопалов Н. В. Основные этапы развития санитарно-эпидемиологической службы России // Здравоохранение Российской Федерации. – 1998. – № 3. – С. 167–174.

2. Онищенко, Г. Г., Иванов С. И., Беляев Е. Н. Этапы развития государственной санитарно-эпидемиологической службы в XX столетии // Гигиеническая наука и практика на рубеже XXI века : материалы IX Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. – Москва : 2001. – Т. 1. – С. 157.
3. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях : руководство / под ред. Г. Г. Онищенко. – Москва, 2006. – 550 с.
4. Санитарно-эпидемиологическая служба в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годах // Санитарно-эпидемиологическая служба и ее руководители. Из истории здравоохранения России в XX веке. – Москва : Медицина, 2003. – Текст электронный // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: сайт. – URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history/history-3.php (дата обращения: 25.04.2020).
5. Токарева Т. Л. Становление и развитие государственной санитарно эпидемиологической службы в России в начале XX – начале XXI в. // Известия Алтайского государственного университета. – 2008. – № 4. – С. 246–252.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ 1941–1945 ГГ.

Маркин В. Г.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Время никогда не сотрет из истории события Великой Отечественной войны, а человечество никогда не узнает ещё более тяжелого испытания. С годами рассекречиваются многие архивы, находятся потерянные документы, возникают новые неожиданные факты. Наше поколение имеет возможность объективно рассмотреть историю СССР, осмыслить ее положительные и отрицательные моменты, сделать соответствующие выводы, которые позволят избежать подобных ошибок. В понимании проблем медицины ушедших лет, современнику помогают разобраться воспоминания врачей-ветеранов, столь часто описывающие ежедневные трудности, которые с небывалой стойкостью

приходилось преодолевались медицинскому персоналу, ради спасения жизней своих соотечественников. Эта кровопролитная война стала важным этапом в развитии отечественной медицины.

Актуальность исследования состоит в том, что огромный опыт, который был накоплен за годы ВОВ до сих пор помогает спасать тысячи жизней во всем мире. А достижения советских врачей послужили хорошим подспорьем для становления военной медицины в нашей стране.

Цель работы: На базе различных источников, а также мемуаров врачей-ветеранов, выявить основные проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы ВОВ.

Материалы и методы: Материалами для исследования послужили: Государственный архив Российской Федерации, отчет о работе эвакогоспиталей в годы Великой Отечественной войны, а также воспоминания и письма выпускников Сталинградского мединститута.

Результаты исследования: Острой проблемой русской медицины боевых лет, которая наиболее сильно ощущалась в первые годы войны, была нехватка медицинских кадров. Б. П. Перпечаев являлся выпускником Сталинградского медицинского института, позднее был призван в 10 дивизию внутренних войск НКВД в качестве хирурга. Борис Петрович вспоминал о дефиците персонала и проводил такую статистику: «по штату требовалось 25 врачей, а служило 17; вместо 60 положенных фельдшеров было 38». Все эти цифры можно сравнить с результатами исследований. Анализ сведений о 62-й армии Сталинградского фронта установил, что врачебный состав в 1942–1943 гг. был укомплектован только лишь на 60 %. Для увеличения числа мед. работников провели досрочные выпуски обучающихся старших курсов военно-медицинских академий, а также медицинских институтов, в скором времени была организована ускоренная подготовка фельдшеров и медсестер. Предпринятые меры принесли свои плоды, и уже к 1942 г. армия была укомплектована врачами на 91 %, фельдшерами на 97,9 %, фармацевтами на 89,5 %. Но даже при форсированной подготовке будущих врачей, медицинских кадров на фронте катастрофически не хватало.

«Многие мои однокурсники, к сожалению, уже в июне 1942 г. погибли или попали в плен в районе Харькова при окружении наших войск немецкой армией или числились без вести пропавшими» – вспоминал впоследствии Б. П. Перепечаев. Недостаток докторов нужно было компенсировать, поэтому нагрузку на имеющийся медицинский персонал чрезмерно увеличили, особенно остро это ощущалось во время ожесточенных боев. В таких условиях у врачей совсем не было времени на отдых: приходилось спать по 2–3 часа в сутки. Проблема нехватки медперсонала решалась с помощью создания команд выздоровевших, а также привлечения студентов младших курсов. Почти все врачи были выходцами из гражданских мед. вузов, которые ни разу не сталкивались с военным мед оборудованием, огнестрельными ранениями и их осложнениями. Вспоминал Б. П. Перепечаев: «военно-медицинское оснащение считалось секретным, и его демонстрировали только слушателям военно-медицинских учебных заведений» Другой, не менее серьезной проблемой, была нехватка медикаментов, перевязочных средств, различных дезинфицирующих средств. Весьма ощутимым был дефицит крови. Часто можно было наблюдать случаи, когда медикам самим приходилось сдавать кровь для раненых. Очень сильно не хватало транспортных шин, обезболивающих, перевязочных средств. Все эти стратегически-необходимые для врачевания ресурсы, медики пытались создавать своими силами. Клочки простыней, полотенец часто использовались вместо бинтов для фиксации шин. Транспортные шины, которые применялись для транспортировки больных, делались из подручных средств. При большой потере крови введение массивных доз (1,0–1,5 л) было возможно только капельным способом, так как не хватало соответствующего оборудования. Многие военные хирурги в полевых условиях сами конструировали устройства для переливания. Распространение сыпного тифа во время битвы на Курской дуге еще сильнее усугубило эпидемическую обстановку, а также обнаружило дефицит дезинфицирующих средств, т. к. потребовалась срочная дезинсекция одежды и всех личных вещей армейского состава. В связи с этим, медицинским работникам, почти на руинах, приходилось сооружать бани с самодельными

«дезинсекционными камерами». Нехватка транспортных средств в 50–85,6 % случаев вынуждала врачей эвакуировать раненых на попутном транспорте. Лишь только к концу 1943 г. увеличилось снабжение медикаментами и оборудованием: появились операционные столы, перевязочные палатки, носилки на колесах, которые мог свободно передвигать один человек. В достаточном количестве стали поступать медицинские инструменты, различные обеззараживающие средства, противостолбнячная и противогангренозная сыворотки. Качество и своевременность оказания медицинской помощи раненым солдатам улучшились.

На основании изученных материалов с уверенностью можно утверждать, что медицинское обеспечение советской армии в годы войны имело ряд существенных недостатков, а именно: отсутствие оборудования, дефицит медикаментов, нехватка квалифицированных кадров. Все это приходилось компенсировать бесстрашием медицинских сестер, находчивостью и упорством врачей, их желанием любой ценой сохранить жизнь и здоровье своих пациентов. Личностные качества военных медиков, во многом определили достижения советского медицинского обеспечения в годы Великой Отечественной войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив Российской Федерации (далее ГА РФ). Ф.8009. Оп.23. Д.1944. Л.63-69.
2. Киценко О. С., Киценко Р. Н. О работе службы крови в Сталинграде накануне и в период Сталинградской битвы // Наука и образование в современной конкурентной среде : материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Уфа : РИО ИЦИПТ, 2014. – С. 60–64.
3. Медведева Л. М., Кобылкин Р. А. София Леонидовна Тыдман: к 105-летию со дня рождения // Юбилеи и памятные даты. – 2015. – № 3. – С. 138–139.
4. Перепечаев Б. П. Солдаты жизни. Медики среди огня и руин. – Москва ; Санкт-Петербург : Нестор-История, 2015. – 84 с.

СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гавриш М. Ю., Лемешкина О. М.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Омск, Россия

Колледж

Аннотация. *В статье выполнен анализ реального состояния и проблем медицинской службы во время ВОВ.*

Ключевые слова: *неудовлетворительное состояние, недостаток кадров, оборудования, медикаментов; подвиг и потери медицинских работников.*

Военная медицина зависит от уровня развития экономики страны, ее состояние определяется социально-экономической структурой общества. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. все усилия здравоохранения были сосредоточены на помощи больным и раненым воинам и предотвращении эпидемий в действующей армии и тылу. Результат деятельности медицинских учреждений во время ВОВ: более 90 % больных и 72 % раненых были спасены; впервые в истории войн удалось уберечь тыл и армию от эпидемий.

Согласно партийным источникам, за годы советской власти медицина стремительно развивалась. Приведу некоторые статистические данные:

Число больничных учреждений		Число больничных коек, тыс.		Число больничных коек на 10 тыс. жит.	
1913	1940	1913	1940	1913	1940
5300	13793	207,6	790,9	13,0	40,2

Численность врачей всех специальностей (тыс.)		Численность врачей (на 10 тыс. жителей)		Численность средних медицинских работников, (тыс.)		Численность средних мед. работников (на 10 тыс. жителей)	
1913	1940	1913	1940	1913	1940	1913	1940
28,1	155,3	1,8	7,9	46,0	472,0	2,9	24,0

Внезапное начало Великой Отечественной войны застало медицинскую службу в реорганизации.

Как же обстояло дело с медицинской службой накануне войны на самом деле?

Изучение архивных материалов показывает, что обеспеченность фронта медицинским персоналом было неудовлетворительном состоянии. Действующие войска оказались недостаточно обеспечены медицинскими работниками. 46 % среди всех медицинских работников приходилось на женщин. Среди фронтовых врачей женщины составляли 41 %, военных хирургов – 43%, медицинских сестер – 100 %, санитарных инструкторов и санитарок – 40 %.

Скорейшее обучение медицинских кадров стала первостепенной задачей. Подготовка военных фельдшеров осуществлялась в 5 военно-фельдшерских училищах, а санитарных инструкторов в 19 окружных школах. Война внесла корректировки и в учебную деятельность высших медицинских учреждений. [3]

Из Омского государственного медицинского университет (в годы войны ОГМИ, вскоре переименованный в Государственный Западно-Сибирский медицинский институт) за годы войны в рабоче-крестьянскую Красную армию были призваны 790 студентов, 68 рабочих и служащих, 153 сотрудника института. В том числе заместитель декана лечебного факультета М. П. Правдухин, заведующие кафедрами П. А. Соколов, Б. П. Первушин, В. А. Дроздова, А. И. Мануйлов, И. Ф. Кузнецов, Н. А. Паутов, Т. Л. Мариупольская, доценты Н. Н. Высоцкий, П. А. Смирнов, Е. Г. Либготт, а также 75 ассистентов, 13 клинических ординаторов, 3 аспиранта, 7 преподавателей.

Учебный процесс был перестроен под нужды военного времени. Срок обучения сократили до 3,5 лет. До 8 академических часов увеличили рабочий день, отменили производственную практику, резко сократили каникулы. В 1941 году институт произвел три выпуска врачей: в июле, августе и декабре, два последних - досрочно.

Решался вопрос подготовки для армии руководящего состава медицинской службы. Накануне войны в 1941/42 учебном году на курсах усовершенствования

врачей Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова и Куйбышевской военно-медицинской академии организуются 5-месячные циклы подготовки этих специалистов. Через них прошли обучение всего около 35 человек.

Все имущество медицинских учреждений осталось в пунктах формирования и, было уничтожено пожарами и бомбардировками противника. Вследствие эвакуации предприятий химико-фармацевтической промышленности резко уменьшилось или вовсе прекратилось производство, а, следовательно, и поступление в войска многих видов медикаментов.

В первые два дня войны прекратили свою работу подвергшиеся авианалетам военные госпитали в Бресте, Гродно, Лиде, Воропаево, Перемышле, Ковеле, Дубно, Львове, Дрогобыче, являвшимися базами формирования медицинских частей и учреждений военного времени. На Западном фронте были уничтожены 32 хирургических, 12 инфекционных госпиталей, 13 эвакоприемников, 7 управлений эвакоприемников, 3 авто-санитарных рот, 3 санитарных складов, 3 управлений госпитальных баз армий, эвакогоспиталей на 17 000 коек. [7, 8]

Для эвакуации по железной дороге к началу декабря 1941 г. было сформировано 286 постоянных и 138 временных военно-санитарных поездов.

Однако действующая армия продолжала ощущать острый недостаток в госпиталях, санитарном транспорте, медицинском имуществе.

Всего с начала войны до конца 1941 года было направлено в тыл страны эвакуационных госпиталей общей ёмкостью 395 635 коек.

Основное предназначение медицинской службы было сосредоточено на обеспечении быстрого сбора, выноса и вывоза с поля боя всех тяжелораненых, оказании им первой медицинской помощи и дальнейшей эвакуации в армейские и фронтовые медицинские учреждения. В связи с этим был издан указ НКО СССР от 23 августа 1941 г. «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу». [1, 6]

Также бала важна и противоэпидемическая работа в войсках. Наибольшее внимание здесь уделялось проведению соответствующих мероприятий при

перевозке раненых, среди которых в то время отмечалась повышенная инфекционная заболеваемость. Для контроля санитарно-эпидемического состояния воинских эшелонов и организации при необходимости их санитарной обработки были сформированы санитарно-контрольные пункты. Для санитарной обработки использовались станционные бани и санитарные пропускники, банно-прачечно-дезинфекционные и банно-прачечные поезда, имевшиеся на распорядительных станциях, где разгружались прибывающие воинские эшелоны. [4]

В годы Великой Отечественной войны общие потери медицинской службы составили 210 601 человек, что в 10,5 раза превышало потери медицинской службы армии США (19 898), а санитарные – в 7,7 раза.

Большие потери несла медицинская служба непосредственно на поле боя. Более 80 % всех ее санитарных потерь приходилось на передовое звено, действовавшее на линии фронта, то есть, на рядовой и сержантский состав. Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков, из них 5 тыс. врачей, 9 тыс. средних медицинских работников, 23 тыс. санитарных инструкторов, 48 тыс. санитаров и санитаров-носильщиков.

Несмотря на большие трудности первого периода войны, медицинская служба Красной Армии обеспечила возвращение в строй почти половину бойцов в 1941 г., а в 1942 г. более 75 % процентов от всего числа раненых и больных. Интересный факт: у 25 солдат, охранявших главных военных преступников на Нюрнбергском процессе, было 32 нашивки о ранениях! [7]

Страна высоко оценила подвиг военных медиков в годы войны. Более 116 тысяч человек личного состава военно-медицинской службы и 30 тыс. медицинских работников здравоохранения страны были награждены орденами и медалями СССР: орденом Ленина – 285 человек, орденом Красного Знамени – более 3550, орденом Славы I, II и III степени – около 10 тыс., орденом Отечественной войны I и II степени – 15 тыс., орденом Красной Звезды – 86 570 человек. Высшим знаком отличия Международного Комитета Красного Креста – медалью Флоренс Найтингейл отмечены 44 медицинских сестры. [5]

Ущерб советского здравоохранения в конце войны составил в 6,6 млрд. руб.; было разрушено 40 тыс. больниц, поликлиник и других медицинских учреждений. [2]

ЛИТЕРАТУРА

1. Георгиевский А. С. Основы организации и тактики медицинской службы действующей армии. – Москва, 1947.
2. Смольников А. В. Врач на войне. – Ленинград, 1972.
3. Барсуков М. И., Кувшинский Д. Д. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. – Москва, 1977.
4. Завалишин Н. И. Организационные принципы советской военной медицины // Тыл и снабжение Вооруженных Сил. – 1946. – № 8-9. – С. 20.
5. Кованов В. В. Солдаты бессмертия. – Москва : Политиздат, 1986.
6. Хирургия времен Второй Мировой войны // Великая Отечественная война: основные этапы, сражения итоги : [сайт]. – URL: http://www.otvoyna.ru/medik.htm.
7. Беспалюк Г. Н., Борщёв А. Н., Швец М. В. История создания и становления военного факультета при 2-м Московском государственном медицинском институте // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : IV Всероссийская конференция (с международным участием) : доклады и тезисы. – Москва, 2008. – С. 23–24. – URL: http://www.historymed.ru/local/templates/historymed_main/assets/img_content/conf/2008_paper_war.pdf.
8. Гайдар Б. В. Роль медиков в Великой Отечественной войне // Медицинский вестник. – 2005. – № 3. – С. 85.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Токмакова В. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. фарм. наук, доцент ***Удалова С. Н.***

Аннотация. *В данной статье речь пойдет о тех проблемах, которые необходимо было решать работникам санчастей в годы Великой Отечественной войны. Все санитары,*

медсестры и врачи, ежедневно рискуя своими жизнями, спасали от гибели тысячи, десятки тысяч раненых бойцов, боролись с распространением различных эпидемий, занимались наукой, и все это в условиях катастрофической нехватки средств, медикаментов и, что самое главное, специалистов.

Всех медицинских работников война застала врасплох. Она не пощадила никого. Еще не завершились все мероприятия, которые должны были улучшить обеспечение и снабжение всеми необходимыми средствами. Была катастрофическая нехватка медикаментов, медицинского оборудования и инструментария, особенно в приграничных округах [4]. Но больше всего не хватало людей. Многие студенты-медики, люди немедицинских профессий шли работать в госпитали, желая помочь своей стране. Также были огромные потери медицинского имущества, необходимого для тех пунктов медицинской помощи, которые формировались в это время. Несмотря на то, что незадолго до войны были проведены мероприятия по становлению военно-медицинской службы, многое сделать всё же не успели [3]. Перестройка организации здравоохранения страны по многим причинам осуществлялась не так быстро и, к сожалению, так и не была завершена к началу войны. Медики столкнулись с серьезными трудностями: не хватало средств, препаратов, но больше всего не хватало людей. Огромные потери несла санчасть непосредственно на поле боя. Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тысяч медиков. В основном это были рядовые, действующие непосредственно на линии фронта. Остро стоял вопрос о пополнении медицинского штаба специалистами, санитарами, а также об организации снабжения всем необходимым.

Самой главной задачей для всех врачей и других работников здравоохранения в военные годы была помощь раненным солдатам. Кроме того, медики старались предотвратить распространение различных эпидемий, а также занимались охраной здоровья детей. Для обработки и эвакуации пострадавших были развернуты пункты всех видов госпитальной помощи, было сформировано двести восемьдесят шесть постоянных военно-санитарных поездов, сто тридцать

восемь временных ВСП, двести девяносто пять единиц санитарной авиации, сто санитарно-транспортных речных судов [2].

С начала войны сформировалась система этапного лечения больных с дальнейшей их транспортировкой по назначению. Несколько раз она претерпевала изменения, которые так или иначе были связаны со стратегической обстановкой страны. Она представляла собой последовательное оказание помощи, начиная с первой медицинской на поле боя, и, заканчивая исчерпывающей специализированной в госпитальных базах фронта, которая оказывалась квалифицированными врачами. Транспортировка раненых из медицинских баз, располагающихся на фронте, в тыловые госпитали страны осуществлялась чаще всего военно-санитарными поездами. Количество железнодорожных перевозок из фронтового района в тыл страны составил более 5 млн. человек. И, что немало важно, перевозка больных и назначение лечения превращались в единый непрерывный процесс. Весь медицинский персонал постоянно сталкивался с множеством трудностей, связанных в первую очередь с особенностями лечения раненых бойцов. Вёлся учет того, что войска в боях несут неодинаковые потери в живой силе. Не хватало хирургов общего профиля и специалистов по лечению боевых повреждений органов и тканей организма. Крайне необходимо было рационализировать лечение ран. Но хирурги, призванные из запаса, из гражданских больниц, использовали методы неэффективные и неоправданные в военное время. Были серьезные проблемы не только в организации работы хирургов, но и в других областях. Зачастую применялись уже устаревшие способы лечения и профилактики осложнений после ранений [3]. Но люди работали на износ и делали всё, что было в их силах и даже больше. Цель была одна: спасти как можно больше жизней. А главное, каждый из них понимал, что имеет дело с ранеными бойцами, подвергнувшимися исключительно большому физическому, нервно-психическому и болевому напряжению, чаще ведущему к осложнениям при лечении. И точно знали, что одной из главных причин смерти бойцов является шок и кровопотеря. Поэтому, когда речь шла о спасении жизни на счету была

каждая секунда. В этих условиях очень важно было оказание правильной и своевременной первой медицинской помощи, а также в последующем квалифицированной помощи со стороны врачей. Помимо всего прочего, огромное внимание уделялось требованию выноса раненых с оружием, что восстанавливало не только человеческий, но и военно-технический потенциал Красной армии. Опыт, приобретенный работниками здравоохранения в первые годы войны, облегчил разработку единой военно-полевой медицинской доктрины, претворению в жизнь предусмотренных ею принципов единства, преемственности лечебных и эвакуационных мероприятий, основанных на общей теории боевой патологии или хотя бы на единых взглядах на возникновение, течение и лечение боевых поражений и заболеваний [1].

Безусловно, невозможно переоценить заслуги работников медицины и здравоохранения нашей страны в годы Великой Отечественной войны. Все они, рискуя своей жизнью, совершали невероятный подвиг день за днём, возвращая к жизни миллионы раненых. На поле боя и в тылу медицинские работники ежедневно оказывали помощь раненым солдатам, рискуя своей жизнью, боролись за жизни других. В это непростое время вопреки всем трудностям было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым бойцам, предотвратить распространение эпидемий, сохранить подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью. Это важная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумов М. М., Богопольский П. М. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – Москва : Магистраль, 2017. – 223 с.
2. Перчикова Ю. А. Власть и медицина в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Приволжский научный журнал. – 2011. – № 4. – С. 225–228.
3. Сильвестров В. П. Проблемы медицины в Великой отечественной войне// Терапевтический архив. – 2005. – Т. 77, № 5. – С. 15–17.

4. Федотова Д. А., Шичанина Е. А. Великая Отечественная Война: история медицины в лицах // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 133.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1941–1945 гг.

Алишлалов С. А.

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Кафедра клинической стоматологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент ***Маркова Г. Б.***

Аннотация. *Нормативно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в годы Великой Отечественной войны ставило перед собой задачи обеспечения безопасности граждан, незамедлительного реагирования на угрожающие благополучию людей ситуации, расширения взаимодействия между гражданским и военным медицинским персоналом.*

«Во время войны законы молчат» – такой тезис высказал известный римский поэт и философ Марк Анней Лукан. Однако в период унесшей жизни миллионов людей Великой Отечественной войны нормативно-правовое регулирование, о котором пойдет речь в этой статье, не «молчало», а приобретало с каждым тернистым днем военных действий все большую социальную значимость. Острый дефицит необходимых ресурсов, лекарственных средств, медицинских коек и госпиталей и, вместе с тем, ежедневно увеличивающееся количество раненных и госпитализированных – все это явилось серьезным испытанием для отечественной системы здравоохранения в 1941–1945 гг. В связи с этим правовая политика была направлена на стратегические задачи, позволяющие обеспечить безопасность граждан, где приоритетной задачей являлась охрана здоровья работников оборонной промышленности, а также матерей и детей.

Особо стоит отметить приказ от 11 августа 1941 года «О реорганизации санитарного управления Красной Армии в главное военно-санитарное управление Красной Армии». Он позволил эффективно перераспределить

оказываемые меры по охране здоровья бойцов и командиров Красной армии, осуществить планирование медицинского обеспечения войск при проведении стратегических операций и контроль за его выполнением. Подобный приказ был установлен впервые в истории отечественной медицины.

В советской системе здравоохранения были также предложены поощрения. Так, например, приказом Народного комиссариата обороны СССР № 281 от 23 августа 1941 г. «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» были установлены положения по предоставлению государственных наград младшему медицинскому составу.

При областных подразделениях охраны здоровья граждан были созданы специальные отделы эвакогоспиталей, в которые вошли сотни специалистов различного профиля, работавшие в тесном контакте с главными специалистами-консультантами эвакогоспиталей. Штат эвакогоспиталей за годы войны составлял 28 690 человек. За 1941–1943 гг. бюджет по управлению эвакогоспиталями составил 72 млн. рублей. Стоит также отметить, что с одной стороны, предписывалось развертывание госпиталей и эвакогоспиталей, увеличение медицинских кадров, осуществление вакцинации, проведение мероприятий по предупреждению эпидемических заболеваний в тылу и Красной Армии, трудовому устройству и обучению инвалидов, а с другой стороны, сокращалась численность медицинского состава основной боевой единицы – дивизии. Такая противоречивость обусловлена спецификой военного времени, невиданной ранее сложностью осуществления правовой охраны здоровья граждан.

Значительно возросло также в период войны число инфекционных, туберкулёзных и желудочно-кишечных отделений. Гражданские больницы и поликлиники получили необходимое оборудование, стали вводиться новые методы лечения и профилактики (операции наложения проволочного шва, клеевой остеосинтез, активно использовался инсектицид ДДТ и сыпнотифозная

вакцина Кокса, благодаря которым удалось подавить эпидемии брюшного и сыпного тифа).

История из года в год стремительно перелистывает свои страницы, унося в далекое прошлое события минувших лет и оставляя за собой лишь воспоминания. Однако героические, самоотверженные, бескорыстные подвиги предшествующих поколений должны пронизывать каждый последующий период нашей жизни, ведь, как звучит известное высказывание М. В. Ломоносова: "Народ, не почитающий свое прошлое, не имеет и будущего". Историческая светлая память о трагических событиях унесшей миллионы жизней Великой отечественной войны, людских усердиях на пути защиты своей отчизны, передается из поколения в поколение, прививается с детства и служит образцом для каждого из нас. Проявленные неимоверные людские усилия во имя свободы Отчизны в тяжелейших условиях военного времени, мужество и самоотверженность – все это, безусловно, позволило осуществить нормативно-правовое регулирование охраны здоровья граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стеценко С. Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: Исторический и теоретико-правовой анализ : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Санкт-Петербург, 2002.
2. Пищита А. Н. Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обеспечения здравоохранения в России : автореф. дис. … д-ра юрид. наук. – Москва, 2006.
3. Мирский М. Б. Новые подходы к изучению истории здравоохранения в СССР / под ред. М. Б. Мирского, М. Н. Савельева. – Москва, 1990. – С. 4, 6.
4. Голубев А. Л. Правовое регулирование отечественного здравоохранения в 1917–1941 гг. : автореф. дис. … канд. юрид. наук. – Москва, 2010.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1941–1945 ГГ.

Бречка Е. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *В статье представлены нормативно-правовые акты, указы, постановления, директивы, регулирующие работу здравоохранения в период Великой Отечественной войны. Рассмотрена их специфика, отношения в сфере оказания медицинской помощи солдатам и социальной помощи гражданам. Хронологически описаны предыстория развития системы здравоохранения, переломные моменты и новые тактики по реализации здравоохранения в СССР. Описаны проблемы, с которыми пришлось столкнуться советской медицине и методы по их решению, а именно лечение и экстренная помощь, эвакуация раненных солдат, проблемы материнства, эпидемиологического надзора, построение медсанчастей для граждан на массовых оборонных промышленных предприятиях. Делается вывод о значимости социально-демографической политики в будущем, о сохранении детства и защиты прав детей.*

Цель исследования: Идентификация, анализ и выявления нормативно-правовых актов на период велико отечественной войны в сфере здравоохранения.

Материал и методы: Анализ историко-правовых аспектов нормативно правовых актов и представленных материалов: Конституций РСФСР 1918 г., Конституции СССР 1924 г., 1936 г., Собрание законодательства Союза Советских Социалистических Республик (СЗ СССР), Собрание постановлений Правительства СССР (СП СССР).

Результаты исследования: Нельзя не отметить вклад нормативно-правовых актов как во время военных действии, так и в формирование нынешней политики здравоохранения. Прежде чем сказать, что из себя представляла система здравоохранения в периоды с 1941 по 1945 год, стоит упомянуть и её “довоенный вариант” (после событий гражданской войны).

Первая структура Наркомздрава РСФСР была объединительной, то есть концентрировала в себе все существовавшие виды ведомственной медицины, что не соответствовало медицинской и санитарно-эпидемиологической ситуации в стране, далее новый виток развития дало принятие Конституции СССР 1924 г., закрепивший статус Наркомздрава союзных республик, создававшихся по аналогии с Наркомздравом РСФСР. Это и расширило политику работы во всех проблемных областях.

Учитывая всю хронологию стоит начать с быстрой организационной перестройки всей системы здравоохранения «Директива Совнаркома СССР и ЦК ВКП(б) партийным и советским организациям прифронтовых областей» от 29 июня 1941 г. она гласила оказывать всестороннюю помощь армии, раненым, использовать больницы, школы, иные учреждения в виде госпиталей. Эта основная директива, которая в какой-то мере помогала восстанавливать солдат после массовых поражений. Следующей проблемой являлась диффузность эвакогоспиталей, что значительно усложняло эвакуацию и экстренную помощь раненым и 11 августа 1941 г. принимают Постановление ГКО «О реорганизации Санитарного управления Красной Армии в Главное военно-санитарное управление Красной Армии» и утверждают новое «Положение о Главном военно-санитарном управлении». Также последнее занималось ещё и организацией противоэпидемическим надзором раненых. Конечно, все эти меры в военное время были приняты планомерно, продуманно, последовательно и имели научный подтекст, несомненно, продвинув систему здравоохранения вперед.

Усиление нагрузки на отечественную промышленность не заставило себя долго ждать и уже в 1942 году сталкиваются с проблемой качества медицинского обслуживания работников массовых оборонных предприятий. В целях устранения этой проблемы последовал приказ Наркомздрава СССР № 393 «О создании медсанчастей на крупных предприятиях оборонного значения». Через 2 года сдают обороты и медицинские учреждения мирного населения: отсутствие специалистов, недостаток медикаментов, нехватка оборудования всё

это сподвигло созданию двух постановлений СНК РСФСР № 177 (Д) от 3 марта 1944 г. «Об улучшении медицинского обслуживания населения» и вслед за ним – Приказа Наркомздрава РСФСР «По улучшению качества медицинского обслуживания населения через больнично-поликлиническую сеть» № 28 от 31 марта 1944 г.

Последним рубежом был 1944 год из-за того, что перемены наступили в военных событиях, следовательно, затронули и систему здравоохранения. Уже в 1944 год начинается социально-демографическая политика. Государство нужно было оправляться после войны и в ход вступает Указ СНК РСФСР «Об улучшении медицинского обслуживания населения», хотя указ стационарной работы смог достичь только в мирное время. Для поддержания гинекологии и материнства в стране вступают в силу: Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждения ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» от 8 июля 1944 г. Постановление Совнаркома СССР «О мероприятиях по расширению сети детских учреждений и улучшению медицинского и бытового обслуживания женщин и детей» 10 ноября 1944 г. это постановление способствовало полной защите детства, даже во время истощения государства, а именно удаление детей с линии фронта, вывоз в безопасные районы и т. д.

Вывод: Нормативно-правовые акты, принятые в период с 1941–1945 гг. позволяли регулировать оказание медицинской помощи в тяжелые годы Великой Отечественной войны и способствовали четкой и слаженной работе системе советского здравоохранения. Также нельзя не выделить раннее начало социально-демографической политики, что однозначно поспособствовало не такой плохой демографической ситуации на данный момент в стране.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егорова Д. А. Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в Советском государстве (1917–1991 годы) : автореф. дис. … канд. юрид. наук (12.00.01). – Саратов, 2011. – С. 17–21.
2. Куранов В. Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // Киберленинка : электронная библиотека. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-meditsinskogo-zakonodatelstva-v-rossii-vsovetskiy-i-sovremennyy-period (дата обращения 22.04.2020).
3. Митерев Г. А. Забота о матери и ребенке – важнейшая государственная задача : (сокр. Доклад на Всесоюзном совещании по вопросу об охране материнства и детства / Наркомздравоохранения СССР. – Москва : Медгиз, 1944. – 64 с.

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ КАК ОСНОВА МЕДИЦИНЫ СОВРЕМЕННОЙ

Копейкин И. В.

МАОУ ВО КММИВСО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», Краснодар, Россия

Кафедра общих гуманитарных и социально-экономических дисциплин

Научный руководитель – преподаватель ***Брашован Е. А.***

Медицина – это система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, а также предупреждение и лечение болезней человека. Как и любая отрасль науки, медицина постоянно нуждается в развитии, чтобы усовершенствовать технологии оказания медицинской помощи, а также меры предотвращения распространения заболеваний и защиты людей.

Как известно, в военные годы страдали не только экономические структуры, но и медицина. Количество квалифицированных специалистов, мест в госпиталях и медикаментов было в жутком дефиците, а технологии по оказанию медицинской помощи практически отсутствовали. Вследствие чего, распространение заболеваний имело высокую скорость, а смертность населения – большое число.

Однако, подвиг русских медицинских работников в годы войны вызывает восхищение. Благодаря труду врачей было спасено более 17 миллионов бойцов, около 70 % раненых были спасены и вернулись к полноценной жизни. В подтверждение сложности тех времен, хирургам в полевых условиях приходилось работать круглосуточно. Врачи рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами: из 700 тысяч военных медиков более 12,5 % погибло за годы ВОВ. Требовалась срочная подготовка специалистов, поскольку, не каждый гражданский доктор мог быть «полноценным полевым врачом». Для медицинского военного госпиталя необходимо было минимум три хирурга, а в годы начала войны это было невозможно, так как обучение врача требовало много времени. Развитие медицины в годы Великой Отечественной войны сопровождалось появлением новых, не известных раннее, принципов оказания медицинской помощи. Работая на износ, ученые и медики страны совершали прорывы на «фронтах» медицинской науки и практики.

На фронте широкое распространение получил метод местного обезболивания, разработанный А. В. Вишневским, который применялся в 90 % случаев. Его применяли при ранениях конечностей, черепа, грудной клетки и грудной полости. «Суть местной анестезии по-особому «методу ползучего инфильтрата» в том, что Вишневский старался «не повреждать человеческого тела в стороне от места операции». Он не вводил человека в искусственный сон и не обезболивал наружные ткани инъекциями, а «вводил внутрь ткани большое количество тёплого слабого раствора новокаина и блокировал сам нерв, подходящий к оперируемому участку, омывая этот нерв». [2] Лечение септических процессов и апробация первого советского пенициллина реализовывалась под руководством профессора И. Г. Руфанова, который разработала Ермольева З. В. в 1942 году и впоследствии активно участвовала в организации промышленного производства антибиотиков. Хирургия, в настоящее время, связанная не только с повреждениями мягких тканей и кожных покровов, но и органов, сосудов и нервов – в существенной мере базируется на опыте, полученном в годы ВОВ. Ни одна страна мира не обладает подобными

разработками в области военной медицины.

Одним из необходимых элементов в решении любой медицинской задачи является санитарное просвещение, которое, казалось бы, в годы с отсутствием всех тех технологий передачи, что мы имеем сейчас, было бы неуспешным, явилось одним их тех составляющих, что спасло ни одну жизнь. «Согласно приказу Наркомздрава СССР от 12.11.1941 г. все органы и лечебно-санитарные учреждения, все медицинские работники обязаны были вести санитарное просвещение в соответствии с практическими задачами. В приказе сообщалось: агитационно-массовая работа представляет одну из важнейших задач советского здравоохранения в деле сохранения и укрепления обороноспособности и санитарного благополучия нашей страны.» [1] Несмотря на все трудности, агитаторы использовали все максимальные возможности (количество и качество одних агитплакатов чего стоят), чтобы донести необходимую медицинскую информацию.

Донорство в годы Великой отечественной выросло в разы, а деньги, получаемые за кровь, доноры вносили в фонд обороны страны. За годы войны был накоплен огромный клинический и организационный опыт, проведены многочисленные научные наблюдения. Переливание крови вышло на качественно новый уровень по сравнению с довоенным временем и периодом начала Великой Отечественной войны; были подготовлены специальные кадры врачей, освоены новые технологии в процессе массовой заготовки крови и её транспортировки. Т.е. понятие донорства и отношение к нему пустило свои глубокие корни еще в годы ВОВ (к сожалению, сейчас не столь альтруистски).

По многочисленным опросам населения, медикаменты отечественного производства пользуются более высоким спросом по сравнению с любыми зарубежными аналогами. Согласно данным аналитической компании DSM Group, которая занимается мониторингом аптечных продаж в России, в 2019 году отмечается рост продаж препаратов отечественного производства. Так, в январе увеличение составило 17 % в рублях и 6 % в упаковках, в сравнении с аналогичным периодом минувшего года. В феврале прирост составил еще плюс

10 % в рублях. И это целесообразно, потому как медикаменты отечественного производства отличаются отличным качеством и хорошей ценой.

В завершении хотелось бы отметить, что война – это осознанно создаваемая людьми катастрофа. И страшным парадоксом является то, что даже сама идея войны, в некоторых случаях, является идейным сподвижником развития страны, «двигателем прогресса», после жутчайшего опустошения «сосуда», под которым подразумеваются все государственные глобальные структуры, наполняемые его.

Возможно, когда-нибудь человечество достигнет того великого исторического момента, когда открытия будут делаться исключительно из гуманистических побуждений. Так почему же не сейчас?

ЛИТЕРАТУРА

1. Из истории санитарного просвещения в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 годов. – URL: http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/16/848/?sphrase_id=510853 (дата обращения 20.03.2020).
2. Целитель солдатских ран: Александр Вишневский. – URL : https://izborskiy-club.livejournal.com/388567.html (дата обращения 21.03.2020).
3. Куликова Л. Достижения медицины в годы ВОВ // Apteka.ru. – URL: https://apteka.ru/info/articles/avtorskie-kolonki/meditsina-v-gody-vov/ (дата обращения 10.03.2020).
4. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны // История медицины. Проект кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова // historymed.ru: Кафедра. – URL: http://historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/ (дата обращения 02.03.2020).
5. Медицина Великой Отечественной войны // Subscribe.ru : Информационный канал. – URL: https://subscribe.ru/group/10-v-polzu-istinyi/8488241/ (дата обращения: 30.03.2020).

РАЗДЕЛ 2.
ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И УЧИЛИЩ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ В КУРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кулешова В. В., Губарев В. М., Гончарова Г. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Медико-фармацевтический колледж

Архив КГМУ

Аннотация. *На основании изучения архивных материалов Курского медицинского института выявлены основные этапы по восстановлению образовательной деятельности вуза после освобождения г. Курска от немецко-фашистских захватчиков.*

Второе рождение Курского медицинского института началось после освобождения Курска от фашистских захватчиков 8 февраля 1943 года. Группа профессоров, находившихся в эвакуации в г. Алма-Ата обратились с письмами в Наркомздрав РСФСР о восстановлении мединститута. Профессора считали делом чести и долга принять активное участие в восстановлении деятельности вуза и здравоохранения Курской области. В сентябре 1943 г. по распоряжению Наркомздрава профессора А. В. Рудченко, А. Г. Бутылин, М. Г. Рудицкий, Х. Н. Левитан, Н. Д. Николаев возвратились из эвакуации для проведения подготовительных работ. В декабре 1943 года появилось распоряжение Совета Народных Комиссаров СССР, а затем приказ Всесоюзного комитета по делам высшей школы и Наркомздрава РСФСР № 18/3 от 12 января 1944 года о восстановлении деятельности Курского медицинского института. Занятия на всех курсах надо было организовать с началом 1944–1945 учебного года.

Восстановление деятельности мединститута относится к 1 января 1944 года. К исполнению обязанностей директора института приступила заведующая кафедрой гигиены профессор А. В. Рудченко. Из эвакуации возвратились профессора, руководившие кафедрами до начала войны. Профессоров Н. Д. Николаева и А. Г. Бутылина назначили ответственными за подготовку теоретических и клинических кафедр к учебному году. Восстанавливали клинические лаборатории кафедр, находившиеся в областной больнице. Профессор М. Г. Рудицкий возглавил работу по организации курсов повышения квалификации врачей области. Находившийся в Алма-Ате профессор А. М. Брусин занимался реэвакуацией сотрудников и имущества института в Курск. В июле имущество было возвращено из эвакуации. Несколько сотрудников командировали в Москву, Челябинск за оборудованием для института. В том же апреле 1944 года в соответствии с директивой Наркомздрава РСФСР была создана бригада под председательством А. В. Рудченко для сбора исторических материалов, касающихся Великой Отечественной войны и участия в ней сотрудников института.

В апреле 1944 года к восстановительным работам подключили студентов, активное участие принимали также профессора, преподаватели, сотрудники. Наркомздрав РСФСР уделял институту большое внимание, удовлетворял необходимые потребности. Большую помощь в восстановлении оказывали местные организации, выделяя строительные материалы и хозяйственное оборудование.

Время было тяжелое, продуктов питания не хватало. Институту был отведен земельный участок для подсобного хозяйства, на котором в целях оказания продовольственной помощи профессорско-преподавательскому составу, сотрудникам, студентам весной 1944 года осуществили посадку овощей и картофеля. Участок в 18 гектаров вскопали и засеяли студенты. Посевной кампании в подсобном хозяйстве придавалось важное государственное значение, так как ее результатом должен был быть дополнительный продовольственный фонд.

С 1 сентября 1944 года, в соответствии с распоряжением Совнаркома РСФСР, в институте организовали отдел рабочего снабжения (ОРС), который включал подсобное хозяйство, складские помещения, магазин и столовую. В августе за участие в восстановлении института 22-м сотрудникам директор объявила благодарность, а 12 человек премировали книгами.

С 24 июня 1944 года под председательством А. В. Рудченко начала работать комиссия по приему студентов на первый курс. 20 сентября зачислили на первый курс 211 студентов и 94 восстановили из числа поступивших накануне войны. Всего на первый курс приняли около 320 человек. На второй–пятый курсы зачисление шло постепенно, всего зачислили более 300 студентов. На всех курсах было явное преобладание девушек.

Постепенно деятельность института набирала обороты. Успешно провели зимнюю экзаменационную сессию 1945 года. Пятерых студентов представили к Сталинской стипендии, которая составляла 700 рублей вместо 240 отличникам и хорошистам. В феврале на совещании в Наркомздраве не поверили сначала результатам зимней сессии, ибо они были не хуже, чем в благоустроенных вузах. В январе 1945 года ввели в эксплуатацию центральное отопление, до этого топили печи. В феврале организовали «ассистентский декадник» с курсом лекций на актуальные темы идеологического и медицинского содержания.

В июле создали комиссию по научной работе кафедр во главе с профессорами А. С. Брумбергом и А. Д. Николаевым. Профессор З. И. Рахман был командирован в Москву по вопросу организации онкологической помощи в Курской области. В условиях резко обострившихся проблем здоровья населения и медицинского обслуживания, ученые вуза активно включились в оказание медицинской помощи населению.

1 марта 1945 года к своим обязанностям приступил назначенный приказом Наркомздрава РСФСР директором института доктор медицинских наук П. Д. Яльцев. А. В. Рудченко назначили деканом. Среди первых приказов П. Д. Яльцева было создание комиссии под председательством профессора Я. М. Бунэ по организации поликлиники мединститута. В связи с

Международным женским днем 8 марта директор объявил благодарность 70 сотрудницам за активное участие в восстановлении института с вручением 23-м из них талонов на платья или туфли, а профессору А. В. Рудченко – талона на женский костюм.

В конце апреля 1945 года директором были предприняты меры по укреплению трудовой и финансовой дисциплины. Во всех отделах и на кафедрах должны были быть вывешены графики работы сотрудников, исходя из восьмичасового дня административного и учебно-воспитательного персонала и шестичасового дня для преподавателей. Для заведующих кафедрами рабочее время не регламентировалось. Предписывалось докладывать директору обо всех случаях нарушения трудовой дисциплины. Все приобретения на кафедрах отныне должны были согласовываться с директором.

На конец мая в вузе восстановили деятельность 32 кафедры, на которых работало 118 человек профессорско-преподавательского и учебно-вспомогательного персонала. По численности сотрудников выделялись кафедры нормальной анатомии, иностранных языков и военно-медицинской подготовки.

1944–1945 учебный год завершился выпуском 25 июля 34 врачей. Пятеро из них – А. И. Клебанов, Е. Н. Кислань, Э. И. Поток, М. И. Тихомирова, Г. И. Полтавцев – сдали все шесть выпускных экзаменов на «отлично». Государственная экзаменационная комиссия под председательством профессора М. Г. Рудицкого постановила выдать им дипломы с отличием.

Работа вуза продолжалась. В октябре 1945 года был составлен пятилетний план дальнейшего ремонта и восстановления института по четырем направлениям: подготовка профессорско-преподавательских кадров; восстановление и развитие клинической базы; расширение лабораторий теоретических кафедр; улучшение материально-бытового обслуживания. Вуз восстановил свою образовательную деятельность и продолжал подготовку медицинских кадров, необходимых как на завершающем этапе войны, так и в послевоенный период для решения проблем организации здравоохранения и медицинской науки.

СОБЫТИЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ИСТОРИИ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Корягина Ю. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент ***Симонян Р. З.***

Актуальность. История Курского государственного медицинского университета продолжительна и многогранна. Каждый год и каждое событие оставляло свой «отпечаток памяти» на стенах нашего ВУЗа. Мы считаем, что изучение основных этапов развития университета и переломных моментов в его жизни – один из ключевых факторов в понимании устройства и работы КГМУ. Без прошлого нет будущего, в этом году мы празднуем 75-летие победы. Медицинские работники являются важным звеном в любой проблемной ситуации в стране, как и во время Великой Отечественной Войны. Необходимо хранить и чтить память об этом.

Цель исследования – выявление основных событий, произошедших во время Великой Отечественной Войны в Курском государственном медицинском институте. Изучение основных информационных источников по данной теме.

Материалы и методы исследования. Документальные источники о событиях Великой Отечественной войны в Курском крае.

Результаты и обсуждения.

В годы Великой Отечественной войны важная роль принадлежит медикам. Они трудились как на поле битвы, так и в тылу. В это нелегкое для страны время врачи спасали жизни бойцов. Они лечили раненых, носили через «бойню» трупы умерших военных. Многие погибли в те страшные годы, помогая сражающимся в бою. Эта война не обошла стороной и медиков Курского государственного медицинского института.

КГМИ был создан в 1935 году, за 6 лет до начала одного из самых жестоких времен. 22 июня 1941 года преподаватели и студенты медицинского института собрались на митинге и произнесли речь, где пообещали не жалеть себя в борьбе с врагом и всеми силами помогать людям, которые в них нуждаются. Не зря первые выпускники института были прозваны «огненным выпуском» [3]. Уже через 2-3 месяца в Красную Армию ушло большое количество студентов ВУЗа, по некоторым сведениям, их было 231 человек, среди которых были и женщины, конечно. Большинство из них так и не вернулись домой. Из-за нехватки врачей на фронте студенты досрочно заканчивали обучение и уходили на войну. Те, кто выпускался на 4–5 курсах обучения, становились зауряд-врачами. Медики, полностью окончившие медицинский институт были врачами медико-санитарного батальона и войсковыми врачами. Студенты первых курсов также не могли оставаться в стороне и просили старших, чтобы из зачислили в истребительный батальон города Курска [1]. Некоторые сражались не только в медицинской сфере, но и вступали в ряды народных мстителей, находились в разведке в тылу врага, просились в народное ополчение. По данным исследователей, из всех выпускников КГМИ, около 90 % не вернулись с фронта. Они погибли в бою, служа в среднем звене медицинской службы [3].

Несмотря на боевые действия, ВУЗ не прекратил свою учебную деятельность. Студенты-медики продолжали «грызть гранит науки» даже в то время, когда совершались налеты на город и обстрелы. В перерывах между обучением они прятались в бомбоубежищах, сохраняя свою жизнь, чтобы в дальнейшем пройти весь курс медицины и самоотверженно спасать бойцов на фронте. С самого начала войны профессора и преподаватели института принимали непосредственное участие в организации лечебно-профилактических учреждений, а также консультировании врачей, работавших в госпиталях по военной хирургии и терапии. Рудченко Анна Васильевна (директор КГМИ, декан лечебного факультета, заместитель директора по научно-учебной работе, заведующая кафедрой общей гигиены до 1965 года) занималась активной работой с медицинским персоналом для подготовки их к работе в лабораториях

военного назначения [2]. Строили эвакогоспитали, отделения. Медикам приходилось работать в жесточайших условиях. Бешеные крики тяжелораненых, недостаточное количество медикаментов и питания. Раненые в бою солдаты поступали в госпитали без перерыва. Это был самый настоящий ад – стоны и вопли перемешивались с взрывами, стрельбами и звуками авиации. Врачи не спали по несколько суток, помогая пострадавшим, смотря в их глаза, полные печали и мольбы о спасении.

В октябре 1941 года КГМИ был эвакуирован в Казахстан. В связи с тяжелейшим временем, только взаимовыручка и помощь между преподавателями и студентами помогли им преодолеть этот долгий путь и продолжить изучение дисциплин. До 1944, именно из-за эвакуации, студенты числились в составе Казахского медицинского института [3]. В составе этого ВУЗа курские профессора продолжали готовить кадры для сражений в эти тяжелейшие годы. В сентябре-октябре 1943 года были предприняты меры по восстановлению Курского института, а в 1944 уже вышел приказ и начались работы. Уже в этом году студенты с сентября пришли вновь в родные стены университета и продолжили обучение, а кто-то поступил впервые [2].

Курская битва была одним из самых крупных сражений, в котором участвовали студенты и выпускники КГМИ. Это был решающий бой, в котором, помимо техники и обеспечения, наиважнейшую роль играл человеческий фактор. Воспоминания ветеранов хранят не только ход самих событий сражения, но также мысли и настроение солдат перед боем. Погибли сотни и даже тысячи людей. Курские медики были награждены знаками отличия, «За Отвагу» и званиями Героя Советского Союза, в том числе посмертно [3].

В июне 2005 года около главного корпуса КГМУ был установлен памятник медицинским работникам, погибшим в Великой Отечественной Войне. На церемонии открытия присутствовали ветераны войны и работники ВУЗа – Л. М. Закарян и Е. Ф. Фирсов [2]. Установленный памятник каждый день напоминает современным студентам, каким мужеством и героизмом обладали и должны обладать медики.

Выводы: Годы войны стали тяжелыми для всех в стране. Фашисты не щадили никого, наши солдаты не жалели себя в битве за Победу. Но на этом жертвенном пути были не только воины, но и медицинские работники, которые не берегли себя и работали не покладая рук. Силу и отвагу медиков поистине можно считать теми качествами, которые каждый день способствовали приближению победного дня. Работу врачей в это время и жертвы, на которые они должны были идти, сложно описать в одной статье и тем более невозможно перечислить всех этих героических людей. В те годы не было фразы «каждый сам за себя», именно сплочение и работа в коллективе помогли справиться со страшной войной. Ни один подвиг солдата не обошелся без участия людей в белых халатах, которые сделали все возможное и все зависящее от них, что и можно трактовать, как подвиг советской военной медицины.

«То, что было сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом».

Маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладких П. Ф. Мобилизационное развертывание формирований медицинской службы Красной Армии в начальном периоде Великой Отечественной войны (июнь – сентябрь 1941 г.) // Нам этот мир завещано беречь: проблемы сохранения исторической памяти о событиях и героях первого периода Великой Отечественной войны : сб. науч. статей. – Курск, 2016. – С. 50–55.
2. Друговская А. Ю. История Великой Отечественной войны в документах и судьбах (по материалам Курского государственного медицинского института). – Курск: КГМУ, 2015. – 190 с.
3. Манжосов А. Н., Друговская А. Ю., Литвиненко Н. Ф. Воспитанники Курского медицинского института – участники Великой Отечественной войны // История Великой Отечественной войны в документах и судьбах: (по материалам Курского государственного медицинского университета) / под ред. А. Ю. Друговской. – Курск, 2015. – С. 77–85.

ЭТОТ ГОРЬКИЙ ОПЫТ ВОЙНЫ (ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ)

Бадмаева Т. К.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иркутск, Россия

Аннотация. *Великая Отечественная война в разной мере коснулась всей нашей страны, всех ее малых и больших составных частей, каждой семьи и каждого человека. Чем дальше уходит время от тех огненных лет и связанных с ними страданиями и жертвами нашего народа, тем величественнее понимается общенародный подвиг в годы Великой Отечественной войны во имя свободы и независимости нашей Родины.*

Вместе со всем советским народом, монолитной стеной ставшим на защиту своего Отечества, патриотически выполняли свой священный долг и люди в белых халатах. Очень трудно, почти невозможно с абсолютной точностью учесть все, что было внесено бывшими студентами, всеми выпускниками и сотрудниками Иркутского медицинского института тех огненных лет в общее и святое дело Победы, в бессмертный подвиг нашего великого народа.

Ключевые слова: *Великая Отечественная война, Иркутский государственный медицинский институт, военные госпитали, эвакогоспитали.*

Люди!
Покуда сердца стучатся, –
помните!
Какою ценой завоевано счастье, –
пожалуйста, помните!..

Р. Рождественский

Чем дальше в историю уходит знаменательный для всего российского государства и народа праздник День Победы в Великой Отечественной войне, тем полнее и ярче встает перед нами героический подвиг народа, яснее видится, какой ценой досталась победа, какую лепту в дело победы внесла медицина.

Но, к сожалению, чем меньше остается людей, которые были непосредственными свидетелями зверской войны, тем тяжелее сохранить подлинность истории и передать ее последующим поколениям в объективной и подлинной форме.

Петр Александрович Маценко, ветеран Великой Отечественной войны, доктор медицинских наук, Заслуженный врач РСФСР, 42 года проработавший хирургом, из них 19 лет в должности главного хирурга Иркутской области, в своей книге «Записки хирурга», изданной в 1984 г., писал [3]: «…Память снова возвращается к дням войны, когда хирурги сутками не отходили от операционного стола. 48 часов подряд… Врачебная практика вырабатывает колоссальную выносливость. За один операционный день хирургу приходилось производить до 15 операций. Кроме этого, ход каждой операции нужно было продиктовывать писарю или медицинской сестре, что делалось в перерывах, когда нужно было сменить перчатки и заново помыть руки.

… Весьма интенсивно велись поиски универсальных средств антисептики. Острая нехватка мазей, антисептических средств и перевязочного материала заставляла искать заменители. Не одну тонну ваты заменили нам древесные опилки, которые предварительно стерилизовали. …Научились делать свой лейкопластырь. Сами медицинские работники в тайге собирали застывшую живицу или серу, растирали в эфире или спирте – получалась хорошая клейкая паста, не вызывавшая на коже никаких раздражений. Такой лейкопластырь легко снимался после смазывания повязки бензином.

Если от первой империалистической войны не осталось исчерпывающих отчетных и научных данных, то итогом Великой Отечественной войны были горы материалов по важнейшим разделам практической медицины. … Надо было использовать этот горький опыт войны, как для долечивания раненых, так и для усовершенствования методов лечения по различным разделам медицины…».

Несмотря на трудности, вызванные условиями военного времени, коллектив Иркутского государственного медицинского института взял на себя обязательства по перестройке всей работы, в том числе и научной, в интересах, прежде всего, обороны страны.

Уже в начале июля 1941 года в самом Иркутске и в наиболее крупных районных центрах области были развернуты общехирургические и

специализированные госпитали различных профилей: терапевтический, глазной, челюстно-лицевой, урологический, протезный, нейрохирургический, нейротравматологический. Организацией госпиталей и всей многогранной работой по лечению раненых и больных воинов занимался отдел эвакогоспиталей при облздравотделе. Самое активное участие в ней приняли научные работники мединститута, научно-исследовательских медицинских учреждений нашего города.

Главным хирургом эвакогоспиталей с начала войны до их расформирования работала профессор Ася Ильинична Соркина. Доктор медицинских наук, опытный хирург и прекрасный организатор Ася Ильинична не только выполняла обязанности главного хирурга эвакогоспиталей, но и возглавляла кафедру общей хирургии медицинского института.

Главным терапевтом отдела эвакогоспиталей был профессор Николай Захарович Мочалин. Начальниками эвакогоспиталей были М. Я. Явербаум, Э. А. Монжиевский, И. В. Косицин, В. А. Филениус, Г. И. Феоктистов. В госпиталях работали И. А. Миловзорова, З. С. Кобелевская, Е. Г. Куранцева, А. И. Дубовик, А. П. Мишарин и многие другие.

В самом институте сократилась численность профессорско-преподавательского состава ввиду того, что многих преподавателей призвали в ряды Советской Армии. С переходом от пятилетнего на четырехлетнее обучение в институте резко изменились учебные планы и программы, что требовало повышенного внимания к методической работе. В этот период возникла острая необходимость в повышении квалификации врачей и фельдшеров, давно получивших образование и работающих по обслуживанию раненых и больных воинов в эвакогоспиталях. На курсах повышения квалификации ИГМИ готовились специалисты по военно-полевой хирургии, патологической анатомии, эпидемиологии, а также они обучались навыкам противовоздушной и химической обороны. Вот как об этом периоде вспоминала Александра Васильевна Серкина, секретарь комитета комсомола ИГМИ 1941–1944 гг., хирург, профессор, д-р мед. наук, заслуженный врач России [7]: «Жить было

нелегко, голодно, холодно. Особенно трудной была зима 1942 г. Сильные сибирские морозы той зимой преследовали нас и в институте, и в общежитии. Студенты сами заготавливали топливо для учебных корпусов и общежитий, ездили за углем в Черемхово, там загружали в вагоны, в Иркутске разгружали на склад Военного городка и оттуда на санках подвозили в институт и общежития. Топлива не хватало. В большие морозы в некоторых аудиториях на лекциях у нас замерзали чернила, а чернилами была разведенная марганцовка, которая через короткое время испарялась. Писали на старых книжках. В учебное время питались в столовой, где по карточкам каждому выдавали 600 г хлеба и галушки из ржаной муки. Этого, конечно, не хватало, некоторые студенты болели дистрофией, им в профкоме выдавались дополнительные пайки, состоящие, опять же, из галушек и брусничного напитка. В столовой давали настой хвои. Весной специально выделяли студентов для сбора черемши, которая шла потом в рацион питания в студенческой столовой».

Несмотря на трудности того периода, институт в годы войны подготовил 774 врача, на его базах прошли специализацию и усовершенствование более 2000 врачей и такое же количество средних медицинских работников. Сотрудниками института на базе эвакогоспиталей было выполнено более 70 научных работ, 27 работников института во время войны защитили кандидатские диссертации. В Москве защитил докторскую диссертацию доцент В. Х. Коган. На ученом совете Иркутского медицинского института защитили кандидатские диссертации О. Н. Захвалинская, Р. Д. Гинзбург, В. И. Высоцкая, Е. К. Старцева и другие.

Многие работы, выполненные в этот период, вошли в золотой фонд нашей науки и получили высокую оценку. Так, за работу «Каловые свищи как следствие огнестрельных ранений кишечника» профессору Константину Петровичу Сапожкову в 1946 г. присуждена денежная премия 2-й степени. Кроме непосредственной повседневной работы в эвакогоспиталях для повышения квалификации хирургов были организованы в факультетской хирургической клинике дни конференций и показательных операций. Эти мероприятия

проводились профессором К. П. Сапожковым и его старшими сотрудниками. Всего было проведено 214 дней показательных операций, на которых было продемонстрировано около 800 операций, посетило их более 900 врачей. За трудовой подвиг в годы войны Константин Петрович получил благодарность Верховного Главнокомандующего, он был награжден орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

Большинство выздоравливающих солдат остро нуждалось в советах психолога. Упадок сил, личные переживания, волнения за родных, мысли о будущем – все это прибавлялось к физическим страданиям. Здесь требовалась огромная психотерапевтическая работа врачей. Руководителем психоневрологического центра, единственного в стране, занимающегося ранеными с поражением нервной системы, становится профессор Хаим-Бер Гершонович Ходос. Изданная в 1943 г. книга Х. Г. Ходоса «Травматические повреждения и огнестрельные ранения нервной системы» была общепризнана в научных кругах и стала серьезным вкладом в фонд обороны страны. Эта книга была направлена во все госпитали округа и стала настольным руководством для врачей. В 1947 году в Иркутске была издана книга Х. Г. Ходоса «Неврозы мирного и военного времени», в которой также использованы наблюдения военных лет.

В Иркутск привозили стонущих, отчаявшихся больных, у которых были раздроблены кисти рук, и здесь им собирали кисти заново. У многих были исковерканы лица – не было носа, губ, снесены щеки. Месяц за месяцем, очень-очень медленно им пересаживали кожу с других частей тела методом мигрирующего стебля Филатова. И «лепили» новые лица. Иркутские хирурги ставили обезноженных людей на протезы. А для этого нужны были повторные операции, чтобы подготовить культи к протезам. Удаляли из тела осколки, которые не смогли вынуть фронтовые врачи. Госпиталям все время требовалась кровь. В Иркутске все четыре года работал донорский пункт крови, - рассказывает Софья Калинина [1]. – За войну у нас было сделано двадцать тысяч переливаний крови! Донорами были все студенты мединститута.

А. И. Соркина, как руководитель хирургической службы иркутских эвакогоспиталей, провела колоссальную работу во время Великой Отечественной войны и после нее не только по всестороннему анализу хирургической деятельности в госпиталях, но и в отношении переливания крови при лечении раненых, за что, безусловно, кроме высоких государственных наград, заслужила самого большого уважения и восхищения своих современников и потомков. Вопрос о переливании крови А. И. Соркина изложила в работе «Переливание крови по материалам эвакогоспиталей глубокого тыла», вышедшей в 1948 г.

Хирург Ольга Николаевна Захвалинская в своих воспоминаниях, предоставленных ее внучкой М. В. Субботиной, зав. кафедрой оториноларингологии ИГМУ, писала [8]: «Самым сложным и трудным для лечения было огромное количество раненых в тазобедренные суставы, бедра и позвоночник. Картину страданий этих молодых бойцов я не раз описывала в докладах на хирургическом обществе, на встречах с участниками войны. Недаром профессор, архиепископ Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий занялся разработкой лечения этой группы повреждений в период войны. На первом съезде ведущих хирургов Сибири в Иркутске в 1943 г. он излагал свой труд по данному разделу гнойной хирургии в течение трех часов без перерыва. Все специалисты ИГМИ и работники госпиталей слушали незабываемого лектора, художника и ученого». Обобщив результаты лечения, Ольга Николаевна написала в 1946 г. и защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Поздние осложнения проникающих огнестрельных ранений грудной клетки».

Василий Герасимович Шипачев, профессор кафедры общей хирургии медицинского факультета Иркутского университета, позднее – медицинского института, Заслуженный деятель науки РСФСР, во время войны был ведущим хирургом Иркутского госпиталя. Интересы фронта потребовали перестройки тематики научных исследований. Разрабатывались новые методы лечения огнестрельных ранений. В числе достижений – работа В. Г. Шипачева по реабилитации кисти руки после ранения, то, чем он начал заниматься еще в

начале 20-х годов. Зная на опыте, что во время войны бывают тяжелые ранения в кисти рук, обморожения, и люди, потерявшие пальцы, выводятся из числа работоспособных, Василий Герасимович разрабатывал и осуществлял пластические операции, с помощью которых пястные кости превращаются в подобие кисти руки. Это открытие сыграло огромную роль в годы Великой Отечественной войны, когда профессор Шипачев и его ученики вернули в иркутских госпиталях многим, обреченным на тяжкую инвалидность, работоспособность. Профессора Шипачева оценил Верховный главнокомандующий, от которого Василий Герасимович получил личную благодарность. Ученый был удостоен звания заслуженного деятеля науки, награжден орденом Трудового Красного Знамени.

Одним из самых высококвалифицированных нейрохирургов в иркутских госпиталях был Иннокентий Александрович Промптов. За годы войны в нейрохирургическом отделении было сделано более 1000 операций. Анализ своих наблюдений И. А. Промптов опубликовал в статье «Опыт хирургической работы в нейрохирургическом отделении» в 1948 г. Сразу после войны, будучи высококвалифицированным нейрохирургом, организовал и возглавил нейрохирургическое отделение в факультетской хирургической клинике ИГМИ. Во время и после войны Иннокентий Александрович пользовался громадным авторитетом у коллег, пациентов, населения, неоднократно избирался депутатом городского Совета. Был награжден орденом Красной Звезды и многими медалями.

Захарий Григорьевич Франк-Каменецкий – врач-офтальмолог, профессор кафедры глазных болезней Иркутского мединститута, в годы Великой Отечественной войны занимался вопросами военного травматизм глаз, возвращая зрение бойцам, пострадавшим на фронте. За активную врачебную деятельность он был награжден орденом «Знак Почета». Некая магия Франк-Каменецкого и по сей день передается студентам, ординаторам, интернам, врачам через его библиотеку, которую он завещал кафедре глазных болезней.

Это уникальное собрание книг на немецком и французском языках, которыми свободно владел Захарий Григорьевич.

Высоцкая Вероника Ивановна – хирург, профессор, доктор медицинских наук, специалист в области челюстно-лицевой и восстановительной хирургии, кавалер ордена Трудового Красного Знамени. С началом Великой Отечественной войны, она была назначена ведущим хирургом эвакогоспиталей № 1838 и 1217 челюстно-лицевого профиля, которые являлись одновременно учебной и клинической базой для студентов медицинского института. Лечение раненых с нарушением важнейших жизненных функций – речи и приема пищи – осуществлялось как на основе общепринятых методов, так и путем реконструктивных пластических операций, предложенных и разработанных хирургом В. И. Высоцкой. Талантливые руки В. И. Высоцкой, буквально восстанавливая после тяжелейших ранений молодые лица, даровали семейное счастье сотням вчерашних солдат.

Патриотизм сотрудников медицинского института в военные годы проявлялся не только в самоотверженном профессиональном труде во имя Победы, но и в различных формах материальной помощи фронту, что было отмечено правительственной телеграммой от имени Верховного Главнокомандующего И. В. Сталина.

Большая группа сотрудников института за их добросовестный профессиональный труд во время Великой Отечественной войны, большой вклад в общее дело победы над врагом была награждена орденами и медалями Советского Союза.

С первых и до последних дней Великой Отечественной войны на различных стратегических направлениях и фронтах, в разных должностях и званиях находились выпускники и сотрудники Иркутского государственного медицинского института.

В 1942 году, уверенные в своей скорой победе, немецкие войска, стремительно наступавшие на Сталинград, столкнулись с ожесточённым сопротивлением бойцов Красной Армии, в числе которых сражались дивизии,

прибывшие из далёкой неведомой Сибири. В рядах этой дивизии, а именно 321-й стрелковой, служила Зоя Васильевна Андриевская, сначала ординатор-хирург в госпитале Иркутска, затем командир операционно-перевязочного взвода на фронте. Сейчас, в наше время, снимается фильм «321-я Сибирская», в котором отражаются все ужасы той страшной войны. Продюсеры фильма обратились в библиотеку ИГМУ с просьбой помочь найти информацию об участнике тех событий, полковом враче М. Андреевой. О ней было написано в книге А. Г. Шантурова «Иркутский государственный медицинский институт в годы Великой Отечественной войны» в воспоминаниях З. В. Андриевской: «…Но наша 321-я стрелковая дивизия, хотя и несла потери, стойко и мужественно держала оборону на своих рубежах до ноябрьского наступления наших войск. Как вчерашний день, помню то далекое и суровое время… В этих ноябрьских боях были потери и у нас – среди медицинского персонала. Осколок авиабомбы унес жизнь землячки-иркутянки – выпускницы нашего медицинского института, полкового врача Маргариты Андреевой. Там же, под Сталинградом, смерть нашла иркутянку Ольгу Феоктистову. Был убит командир медицинской роты врач В. В. Новиков».

Ничто, в том числе и время, не в состоянии стереть из народной памяти все ужасы той войны. Мы в неоплатном долгу перед своими предшественниками, негласно завещавшими нам продолжение жизни во всех ее проявлениях.

Сталинград был освобожден в феврале 1943 г. и сразу, при помощи всей страны, развернулись интенсивные созидательные работы по восстановлению заводов и других важных объектов. Весной 1943 г. было принято решение об открытии в сентябре Сталинградского мединститута. Но института как такового не существовало – фашисты разрушили все, что могли. Наркомздрав обратился к вузам страны с просьбой об оказании помощи в восстановлении Сталинградского института. В Иркутском мединституте была создана комиссия по сбору, отбору и упаковке оборудования, поступающего с кафедр. За короткий срок принесли многое: микроскопы, реактивы, посуду… всего не перечесть. Набралось более 20 ящиков. Этот груз поручили доставить ассистенту кафедры

биохимии Н. Рязановой. Эти воспоминания были напечатаны в газете «Медик» [6]: «Трудности не пугали, а было огромное желание как можно быстрее выполнить задание. … Увиденное не забывается: страшная картина – громадный, необъятный, мертвый город. Не было ни одного целого здания… В 30 км от города, в Бекетовке, здание бывшей школы было предоставлено медицинскому институту. Как мне рассказали, предместье Бекетовку фашисты не бомбили, надеясь оставить для себя, но просчитались. В газете «Медицинский работник» от 12 августа 1943 года в статье о восстановлении Сталинградского мединститута профессор Сутин писал: «Имущество из Иркутска было доставлено за рекордный срок – за десять дней…» Теперь я удивляюсь… Ведь шла война, и было такое время, когда невозможное надо было превращать в возможное…»

9 мая 1988 года на территории Иркутского государственного медицинского института был открыт памятник в честь патриотического подвига выпускников и сотрудников института в годы Великой Отечественной войны [на фото].

В фундамент памятника была заложена металлическая капсула, содержащая «Письмо нашим дорогим потомкам, детям, внукам и правнукам,

сверстникам, коллегам, наследникам и преемникам бессмертного учения Гиппократа, студентам, преподавателям и профессорам, всему коллективу Иркутского медицинского института мирного, счастливого и многообещающего XXI века.

Из письма: «…Мы с великой гордостью за всех участников Великой Отечественной войны на ее фронтах и в тылу, обеспечивших великую Победу и мирную послевоенную жизнь нашему народу, уверены и считаем, что Будущее нашего Отечества очень выиграет, если каждый из нас сегодня, завтра и впредь будет старательно изучать, знать, уважать, бережно хранить и активно приумножать его достойное Прошлое».

ЛИТЕРАТУРА

1. Зобнин Ю. Женщины Иркутских эвакогоспиталей (К 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Медик. – 2015. – № 3, март. – С. 3.
2. Иркутский государственный медицинский университет (1919–2009) / сост. А. Г. Шантуров, Г. М. Гайдаров ; ред. И. В. Малов. – Иркутск, 2009. – 548 с.
3. Маценко П. А. Записки хирурга. – Иркутск : Восточно-Сибирское книжное издательство, 1984. – 160 с.
4. Маценко П. А. История становления и развития хирургии в Иркутской области. – Иркутск : Восточно-Сибирское книжное издательство, 1970. – 233 с.
5. Медик. – 1975. – № 17-18. – С. 1–2.
6. Медик. – 1985. – № 17. – С. 4.
7. Серкина А. Делали все возможное в наших силах... // Медик. – 1975. – № 2, 15 января. – С. 2.
8. Субботина М. В. Воспоминания Ольги Николаевны Захвалинской о работе в Иркутских госпиталях в 1939–1945 гг. [к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне] // Медик. – 2015. – № 4, апрель. – С. 3.
9. Шантуров А. Г., Гайдаров Г. М. Иркутский государственный медицинский институт в годы Великой Отечественной войны / МЗ РФ Иркутский государственный медицинский университет. – 2-е изд., доп. – Иркутск, 2015. – 588 с.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ВОРОНЕЖСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО

Исмайлов В. М., Ковригина Д. В., Никульшина Я. О., Ильичев В. П., Механтьева Л. Е., Петрова А. В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава РФ, Воронеж, Россия

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент ***Склярова Т. П.***

Аннотация. *Статья посвящена подготовки медицинских работников в годы Великой Отечественной войны на базе Воронежского государственного медицинского института имени Н. Н. Бурденко (ВГМИ). Были организованы краткосрочные курсы по подготовке сестер и фельдшеров из студентов первых трех курсов. Набор студентов в ВГМИ происходил дважды в год, чтобы увеличить количество специалистов. Народный Комиссариат здравоохранения принял решение о досрочном выпуске врачей из числа студентов старших курсов. Разделение по факультетам было отменено, особое внимание уделялось изучению военно-полевой хирургии, военной гигиены, эпидемиологии. Не прекращалась научно-исследовательская работа, посвященная проблемам военной патологии, лечения раненых, борьбе с травматизмом и шоком, инфекционными болезнями.*

Война. Одно только слово вселяет огромный страх в сердце каждого человека. Оно приносит с собой только боль, страдание и горе. Женщины становятся вдовами, родители теряют любимых детей, дети лишаются отцов.

В 4 часа утра 22 июня 1941 года мирная жизнь людей была нарушена. Фашистская Германия без объявления войны нанесла сильнейший удар по СССР. Так началась Великая Отечественная Война (ВОВ).

Первостепенной государственной задачей стала защита страны, и как следствие, медицинское обеспечение Вооруженных Сил в боевых сражениях с врагом. Война затронула практически все население нашей страны. Кто-то сражался и принимал участие в кровопролитных битвах, а кто-то, без передышки работал в тылу, создавая новую военную технику, патроны и оружие,

изготавливая продукты питания и отправляя их на фронт, не оставляя себе ровным счетом ничего. Неоценимый вклад внесли и медицинские работники. Под шквальным огнем вражеских орудий они выносили раненых с поля боя, оказывали помощь, эвакуировали в медико-санитарные батальоны, доставляли в тыл. За годы войны усилиями медицинских работников возвращено в строй 72,3 % раненных и 90,6 % больных солдат и офицеров [1].

В красной армии и на флоте перебывало более двухсот тысяч врачей и свыше пятисот тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и других работников медицины, которые внесли неоценимый вклад в победу над врагом [2].

Великая Отечественная война – без сомнения, одна из самых знаменательных страниц в истории Воронежского государственного медицинского института им. Н. Н. Бурденко (ВГМИ). На долю студентов и профессорско-преподавательского состава выпало множество испытаний: эвакуация из оккупированного города, бомбежки, интенсивная учеба и дежурство в госпиталях, восстановление родного вуза после практически полного разрушения.

К моменту начала Великой Отечественной войны в 1940 году в Воронежском медицинском институте обучалось 2506 студента, профессорско-преподавательский состав насчитывал 249 человека, из которых 34 доктора и 82 кандидата медицинских наук. Прием велся на 3 факультета – лечебный, педиатрический, санитарно-гигиенический, со сроком обучения 5 лет.

В условиях внезапно начавшейся войны возникла острая необходимость в медицинских кадрах, в связи с чем на базе ВГМИ были организованы краткосрочные курсы по подготовке сестер и фельдшеров из студентов первых трех курсов. Помимо всего прочего, в ВГМИ набор студентов происходил дважды в год, чтобы увеличить количество специалистов [3, 4]. Также Народный Комиссариат здравоохранения принял решение о досрочном выпуске врачей из числа студентов старших курсов. Разделение по факультетам было отменено, особое внимание уделялось изучению военно-полевой хирургии, военной

гигиены, эпидемиологии. Все преподаватели ВГМИ по приказу Наркомздрава СССР стали консультантами госпиталей Воронежа.

Осенью 1941 г., в связи с острой нехваткой медикаментов был создан комитет ученых по организации производства медикаментов из местного сырья, председателем комитета был избран профессор М. Ф. Рябов. Коллективом кафедры биохимии под руководством заведующей кафедрой проф. А. И. Кудрявцевой был разработан метод приготовления витаминных экстрактов из непищевого сырья: листьев крапивы, подорожника, березы.

В июне 1941 г. состоялся плановый выпуск студентов, а уже осенью 1941 года состоялся первый внеплановый выпуск студентов-пятикурсников [5]. В связи с начавшимися бомбежками в институте были организованы группы противовоздушной обороны.

В октябре 1941 года Наркомздравом СССР был издан приказ о срочной эвакуации ВГМИ в Красноярск. Подготовка к эвакуации завершилась в конце декабря 1941 года. В пути было получено распоряжение о возвращении назад в связи с изменением ситуации на фронте. В январе 1942 года институт был возвращен в Воронеж.

28 июня 1942 года началось наступление немецко-фашистских войск на воронежском направлении. Бомбежки не прекращались. 3 июля 1942 года был подготовлен новый досрочный выпуск 464 студентов 4 курса, им были выданы справки «зауряд-врача», 4 июля институт эвакуировался. Большая часть преподавателей и студентов пешком уходила из горящего города на восток до Борисоглебска и далее до конечного пункта эвакуации в г. Ульяновск.

1 октября 1942 года в Ульяновске Воронежский медицинский институт начал занятия. Всего удалось собрать около 580 студентов. Занятия проходили в крайне тяжелых условиях. Не хватало помещений, было мало учебников, недоставало оборудования. Ряд кафедр не был укомплектован кадрами. Но, несмотря на большие трудности военного времени, институт успешно готовил врачебные кадры, и в конце октября 1943 года в Ульяновске состоялся очередной выпуск врачей. Профессорско-преподавательский состав вместе со студентами

оказали огромную помощь органами здравоохранения Ульяновска в деле улучшения медицинского обслуживания населения и в проведении противоэпидемических мероприятий.

Воронеж был освобожден 25 января 1943 года. В ходе оккупации город был разрушен практически до основания. Погибла библиотека института, архивы, оборудование кафедр, анатомический музей. Из 23 зданий, принадлежавших институту, сохранилось лишь три. В 1944 году Воронежский медицинский институт был реэвакуирован из Ульяновска в Воронеж.

Несмотря на трудные условия военного времени, не прекращалась и научно-исследовательская работа. В центре внимания стояли острые проблемы военной патологии, лечения раненых, борьбы с травматизмом и шоком, инфекционными болезнями. Всего за годы Великой Отечественной войны сотрудниками и студентами Воронежского медицинского института было выполнено более трехсот научных работ, защищено двадцать диссертаций, из них четыре докторских. За эти годы институт окончило 1767 врачей, что на одну четвертую больше, чем за пять предвоенных лет [6].

С момента окончания Великой отечественной войны прошло уже 75 лет, но мы до сих пор храним память о подвигах студентов и преподавателей Воронежского медицинского института, которые не прекратили свою усиленную работу в эти тяжелые годы. Ценой жизни они создавали возможность для свободного и процветающего будущего своих детей. Они дали нам повод для безмерной гордости и стали примером для подражания всем будущим поколениям студентов, обучающихся в стенах этого учебного заведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиж И. М., Русанов С. Н. Особенности подготовки военно-врачебного состава в период Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. – 2016. – № 4. – С. 71–77.
2. Иванова А. А., Александрова А. С. Медицина во время Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – № 1. – С. 134.

3. Маркова С. В. Воронежский мединститут в годы Великой отечественной войны 1941–1945 гг. // Из истории Воронежского края : сб. статей. Вып. 22. – Воронеж, 2015. – С. 110–127.
4. Морозов А. Н. История высшего медицинского образования в Воронеже (к 100-летию ВГМУ им. Н. Н. Бурденко) // Гигиена и санитария. – 2018. – № 8. – С. 778–780.
5. Есауленко И. Э., Попов В. И. Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко – от истоков до сегодняшнего дня // Берегиня. 777. Сова: Общество. Политика. Экономика : научный журнал. – 2015. – № 4 (27). – С. 240–248.
6. Фурменко И. П. Воронежский государственный медицинский институт. – Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1976. – 237 с.

НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Маринкин И. О., Бакулин К. А., Николаева И. И.,

Шамовская-Островская С. Г., Вишневский С. О., Логинова А. Б.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Новосибирск, Россия

Кафедра социально-исторических наук, Историко-просветительский центр НГМУ

Аннотация. *Статья раскрывает вклад Новосибирского государственного медицинского института, ушедших на фронт преподавателей, сотрудников и выпускников НГМИ, в Победу нашего народа в Великой Отечественной войне. Война стала серьёзным испытанием для молодого вуза, созданного в 1935 г., внеся серьёзные коррективы в его работу. Необходимо было быстро подготовить и переподготовить врачебные кадры, оказать помощь в организации работы эвакогоспиталей в городе и области, вести в них консультативную и лечебную работу, не прекращать научную работу по разработке рекомендаций по эффективному лечению раненых и внедрению открытий в практику здравоохранения.*

Новосибирский государственный медицинский институт (НГМИ) был создан на базе Государственного института для усовершенствования врачей (ГИДУВ) в 1935 г., незадолго до Великой Отечественной войны. За шесть предшествующих лет молодой вуз подготовил три выпуска специалистов для

здравоохранения, которых так не хватало в набирающем силу Западно-Сибирском крае.

Великая Отечественная война, нарушив привычный образ жизни, внесла серьёзные коррективы в работу молодого вуза. Прежде всего, встал вопрос о необходимости более быстрой подготовки и переподготовки врачебных кадров как для тыла, так и для фронта. Не менее важной стояла задача и по оказанию помощи городу и области в организации работы экстренно создаваемых госпиталей. Нельзя было останавливать и научную работу по поиску и разработке новых научных рекомендаций по эффективному лечению раненых и быстрому внедрению открытий в практику здравоохранения. Не оставался в стороне Новосибирский медицинский институт и в оказании помощи сельскому хозяйству, эвакуированным промышленным предприятиям, сбору средств в фонд обороны.

Подготовка врачей для действующей армии стала важнейшим элементом работы вуза. При этом, война не смогла напугать молодое поколение в принятии решения стать врачом, и набор студентов в сложных условиях начала войны даже превысил цифры планового приёма. Если в довоенные годы план ежегодного приёма был установлен в количестве 250 человек, то в первые годы войны он увеличился до 650 человек.

Для быстрейшего обеспечения фронта и тыла медицинскими кадрами, фактически сразу, в первый год войны, советским правительством было принято решение о досрочных выпусках в медицинских вузах. Так называемые «ускоренные выпуски» появились и в Новосибирском государственном медицинском институте. Срок обучения на них сократился до 3,5 лет вместо 5-ти. Одновременно произошла перестройка всего учебного процесса – увеличилось количество часов на преподавание дисциплин, ориентированных на углубленное изучение вопросов военно-полевой хирургии, военной гигиены, травматологии, нейрохирургии, инфекционных болезней, эпидемиологии и др. Это позволяло целенаправленно готовить врачей для работы в сложных военных условиях, как на фронте, так и в эвакогоспиталях в тылу. При этом увеличивалась

учебная нагрузка в неделю, продолжительность учебного дня, сокращались каникулы.

В результате в первые два года войны (1941 и 1942) НГМИ осуществил сразу 4 выпуска – 2 очередных и 2 ускоренных. Более того, выпуски медицинского института 1941 г. назовут «огненными» – у большинства из выпускников первым самостоятельным опытом стало поле боя. Всего за четыре года войны состоялось шесть выпусков, в результате чего страна получила 1117 дипломированных врачей только из Новосибирска.

Около 80 % молодых врачей, окончивших НГМИ были призваны в действующую армию или добровольцами ушли на фронт, где мужественно и самоотверженно отдавали свои знания и навыки для спасения жизней бойцов, защищавших независимость нашей Родины. Впервые в истории войн медицинские работники на фронте сами стали приравниваться к бойцам. На тех, кто оставался в тылу, выпала задача продолжать готовить врачей для фронта и участвовать в работе эвакогоспиталей.

Кроме основной задачи по подготовке врачей НГМИ совместно с ГИДУВом занимался и их переподготовкой, так как уже через полтора-два месяца после начала войны выявилась срочная необходимость в подготовке специалистов в области хирургии и травматологии, особенно для врачей, не имевших ранее опыта хирургической работы. Требовалось в кратчайший срок повысить уровень знаний и практические навыки сотрудников эвакогоспиталей, санитарных частей армии, подготовить большое количество врачей для проведения противоэпидемических мероприятий, для медицинского обслуживания промышленных предприятий и т. д.

В результате, только за первые полгода войны Новосибирский государственный институт для усовершенствования врачей подготовил по всем циклам 2367 человек, в то время как эти показатели в мирное время определялись цифрой 500–525 человек в год. За всю войну ГИДУВом совместно с НГМИ была проведена переподготовка сотен врачей из сибирских городов – Новосибирска, Красноярска, Барнаула и Бийска. Основными направлениями переподготовки

были циклы для врачей эвакогоспиталей по общей хирургии, травматологии, челюстно-лицевой хирургии, диететике, фтизиатрии, бактериологии, рентгенологии, офтальмологии, педиатрии, санитарии, для врачей здравпунктов и др.

Новосибирская область, находясь в глубоком тылу, в годы Великой Отечественной войны стала крупным центром оказания квалифицированной медицинской помощи раненым, которых с фронта прибывало большое количество. Сюда направляли тяжелораненых и больных, требующих длительного лечения и сложного комплекса реабилитационных мероприятий. Так, из общего числа воинов, поступавших в сибирские госпитали за годы войны, почти 98 % составляли раненые, до 40 % были носилочные с тяжелой патологией и лишь немногим более 2 % – больные.

Новосибирск в первые же дни войны превратился в сортировочный пункт и центр специализированной медицинской помощи – буквально на второй день войны в городе началась работа по развёртыванию эвакогоспиталя № 1504 на 700 коек, а в течение нескольких месяцев были организованы ещё 14 специализированных эвакогоспиталей на 8300 коек.

На преподавателей и сотрудников НГМИ выпала задача обеспечить организацию и работу таких эвакогоспиталей. Только при активном участии клинических кафедр Новосибирского медицинского института на базе больниц и клинических учреждений в городе было сформировано 16 эвакогоспиталей. За всю войну в самом Новосибирске было организовано свыше 35 эвакогоспиталей, которые размещались не только в зданиях больниц и медицинских учреждений, но и в школах и училищах города.

Многие преподаватели НГМИ оказывали консультативную и лечебную помощь в эвакогоспиталях и других лечебно-профилактических учреждениях города. Так, известный сибирский хирург, заведующий хирургической клиники ГИДУВа и основатель кафедры факультетской хирургии НГМИ, профессор, после войны ставший академиком АМН СССР, В. М. Мыш был главным консультантом Сибирского военного округа (СибВО) по эвакогоспиталям,

одновременно работая в комитете по оказанию помощи фронту в изыскании резервов и в хирургических клиниках НГМИ и ГИДУВа.

Главным хирургом-травматологом эвакогоспиталей СибВО был профессор С. Л. Шнейдер, заведующий кафедрой ортопедии и травматологии ГИДУВа и занимавшийся практическими вопросами хирургической реабилитации раненых. После войны он заведовал кафедрой госпитальной хирургии НМГИ и одновременно руководил Научно-исследовательским институтом травматологии и ортопедии. Основатель и первый заведующий кафедрой лор-болезней профессор С. А. Проскуряков был ведущим оториноларингологом всех госпиталей города.

С первых дней войны профессор Б. А. Вицын являлся ведущим хирургом эвакогоспиталей разного профиля. Он освоил хирургию конечностей и челюстно-лицевых ранений, оперировал на печени, пищеводе, лёгких. За годы войны он прооперировал 4000 человек с ранениями в брюшную полость, уделяя особое внимание лечению кишечных свищей, в том числе и после огнестрельных ранений и обобщив этот богатый опыт в послевоенное время в трёх монографиях и своей докторской диссертации. Уже после войны Б. А. Вицын возглавлял кафедру госпитальной хирургии (1961–1983).

Большой вклад в лечение больных с черепно-мозговыми ранениями внёс доцент М. Д. Пономарёв, который был главным нейрохирургом г. Новосибирска и ведущим хирургом специализированного нейрохирургического госпиталя «Голова». Он снискал славу хирурга широкого профиля, по диапазону оперативных вмешательств уступавшему только своему учителю академику В. М. Мышу. На протяжении 30 лет М. Д. Пономарёв заведовал кафедрой факультетской хирургии с момента её организации в 1937 г.

Профессор, а впоследствии – член-корреспондент АМН СССР, первый заведующий кафедрой общей гигиены НГМИ В. А. Пулькис, занимался организацией эпиднадзора в госпиталях и организацией коммунальных служб, что было чрезвычайно важно в связи с тем, что раненых было очень много, а

большинство госпиталей было развернуто в недостаточно приспособленных помещениях, нередко без необходимых санитарно-гигиенических условий.

Заведующий кафедрой инфекционных болезней ГИДУВа Ф. Г. Белов по заданию сануправления штаба СибВО проводил занятия с врачами госпиталей по вопросам диагностики, профилактики и лечения инфекционных заболеваний, контролировал эпидобстановку в городе и области, обеспечивал карантинизацию больных и относительное благополучие по инфекционной заболеваемости, что имело во время войны огромное значение.

Студенты Новосибирского государственного медицинского института в эвакогоспиталях проходили практику, а в свободное от учебы время работали медсестрами и санитарами. Молодые врачи здесь быстро обретали опыт и уникальные знания. Среди них были и будущие профессора НГМИ Т. Д. Никитина, А. С. Тимофеева и другие.

Прилагая огромные усилия по восстановлению здоровья раненых, способствуя их быстрейшему выздоровлению, возвращению в строй, учёные-медики института не только проводили лечебно-консультативную работу в эвакогоспиталях и других лечебно-профилактических учреждениях, но и вели научные наблюдения, выявляли новые закономерности, открывали новые методы, повышавшие эффективность лечения больных и раненых. Так, доцент кафедр нервных болезней ГИДУВа и НГМИ Э. З. Шамовская, будучи организатором и первой заведующей неврологическим отделением Новосибирской областной клинической больницы, и уже имея опыт консультирования в спецбольнице-госпитале для раненых на Хасане и Халхин-Голе, с 1941 г. до конца войны заведовала специализированным нейрохирургическим отделением эвакогоспиталя № 2493, развернутом на базе областной больницы, где она занималась лечением черепно-мозговых травм, травм позвоночника и обучением медицинских работников из фронтовых медсанбатов.

В НГМИ за все годы войны научно-исследовательская работа не только не ослабла, но и значительно возросла. Военные условия потребовали научной

разработки ряда новых медицинских проблем и пересмотра всей тематики научных исследований. На первое место вышла оборонная тематика: военный травматизм, борьба с эпидемиями, создание новых лекарственных средств. Появились формы заболеваний, например, алиментарные дистрофии, пневмонии и воспалительные процессы у истощенных больных, гемотораксы и эмпиемы плевры у больных с травмами, неврозы внутренних органов, огнестрельные поражения центральной нервной системы и др., о которых у широкой массы молодых врачей было слабое представление. Нужны были новые более совершенные методы исследования и лечения. Только за первые шесть месяцев войны ученые закончили более 50 научных трудов, а в 1942 г. – разработали 76 тем по основным вопросам лечебной и профилактической медицины. Среди них работы профессоров В. М. Мыша («Очерки хирургической диагностики», «К истории хирургии военного времени»), В. А. Пулькиса («Профилактика и борьба с сыпным тифом в военных условиях»), С. Л. Шнейдера («О хирургическом лечении огнестрельных повреждений позвоночника и спинного мозга», «Лечение огнестрельных переломов»), Б. Ф. Дивногорского («Лечение переломов шейки бедра»), доцента Э. З. Шамовской «Нервные синдромы огнестрельных повреждений черепа и головного мозга» и др.

Профессора Я. И. Бейгель (первый заведующий кафедрой госпитальной терапии) и В. М. Константинов (организатор и первый заведующий кафедрой патологической анатомии) занимались изучением причин смерти после огнестрельных ранений, А. И. Казанцев изучал пути распространения инфекции при ранениях стопы и кисти. Профессор А. А. Колен разработал метод лечения деформаций в области глаза после боевой травмы и стал автором нескольких оборонных изобретений. Профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней К. Г. Карасёв изучал пути распространения инфекции при ранениях стопы и кисти, разработал новый метод подсчета клеток крови, что дало возможность в полевых условиях быстро проводить необходимые исследования крови. В 1943 г. профессором С. А. Проскуряковым был разработан и внедрён в практику уникальный метод пластической хирургии,

позволивший значительно сократить сроки излечения больных после пластических операций (метод спирального кожного стебля). Ряд сотрудников НГМИ в годы войны смогли защитить докторские и кандидатские диссертации, а другие защитили диссертации в послевоенные годы по материалам, собранным в прифронтовых и эвакогоспиталях.

Коллектив института принимал активное участие и в движении по созданию фонда помощи фронту и освобожденным территориям от фашизма. Одной из форм патриотического движения были отчисления части денег, заработанных на субботниках и воскресниках. За годы войны коллективом института без отрыва от учебных занятий было отработано в фонд обороны 112 тысяч человеко-дней. В декабре 1942 г. коллектив НГМИ собрал и передал в фонд обороны 5 тысяч рублей на строительство танковой колонны, свыше 6 тысяч рублей – на строительство эскадрильи «За Родину». Активно участвовал институт в сборе тёплых вещей и подарков для бойцов Красной Армии. По неполным данным коллектив НГМИ в первый период войны сдал в фонд обороны 300 тысяч рублей, а также 39 штук золотых, 159 – серебряных и 123 – тёплых вещей. Кроме того, было приобретено облигаций на сумму 1 миллион 700 тысяч рублей.

После окончания Великой Отечественной войны в Новосибирском государственном медицинском университете работало свыше 160 преподавателей и сотрудников, участвовавших в войне. Они служили в разных родах войск и практически на всех фронтах, внеся посильный вклад в общую Победу. Среди них были миномётчики, радисты, разведчики, ракетчики, артиллеристы и, конечно же, военные врачи. Многие ушли на фронт, уже имея за плечами опыт работы в НГМИ, как на клинических кафедрах, так и в административно-хозяйственных подразделениях вуза.

Во фронтовых госпиталях и медсанбатах спасали жизни раненых бойцов наши хирурги Ф. Ф. Богданов, И. Л. Брегадзе, Е. К. Воскресенская, В. М. Воскресенский, Б. С. Гудимов, Б. Ф. Дивногорский, В. Н. Курлов, В. П. Лейтан, А. В. Логинов, С. Р. Любарский, Н. И. Морозова, Д. В. Мыш,

Б. А. Полянский, В. И. Першина, В. Г. Табакова, Н. Ф. Тяжкун, В. Ф. Хоменко. Выхаживанием при осложнениях и лечением различных заболеваний, которые неизбежно сопровождают боевые действия, занимались терапевты, военврачи и санинструкторы В. Я. Абер, А. М. Баландина, Л. Л. Ванников, Е. Ф. Василенко, И. Т. Викторов, З. С. Волкова, А. А. Дёмин, Е. В. Звёздкина, И. И. Калеев, Г. А. Лаптаков, С. И. Майоров, О. А. Норина, Б. Н. Палкин, В. П. Пантюхин, И. А. Риц, А. Ф. Садовский, М. С. Сафонов, А. В. Струсевич, М. Я. Субботин, А. П. Чернышова, М. И. Шишкин, Т. Б. Яценко. Вернувшись с фронта, они все продолжили работать в институте.

После войны в штат института влились новые преподаватели и сотрудники из числа бывших фронтовиков. Во фронтовых госпиталях они приобрели огромный опыт лечения в условиях военного времени, который был проанализирован и обобщён в их научных статьях, уже после окончании войны. Так, профессор Б. А. Полянский, будучи хирургом медсанбата, в первые в годы войны задумался о способах консервации, хранения и переливания донорской крови. Вернувшись после демобилизации в НГМИ, он, возглавив кафедру общей хирургии, продолжил работу в этом направлении: разработал десятки предложений, позволивших продлить срок службы и расширить диапазон применения крови и её компонентов, одним из первых в стране разработал руководство по переливанию крови детям, создал эффективно заживляющий раны порошок «Н» (Новосибирск).

Профессор кафедры госпитальной хирургии И. Л. Брегадзе, ещё во время войны находясь в должности старшего инспектора-хирурга медико-санитарного батальона, изучил разные методы оказания оперативной помощи при огнестрельных ранениях и представил свои выводы на заключительной конференции хирургов в Берлине осенью 1945 г. в докладе «Сравнительная оценка исходов при различных методах хирургической обработки огнестрельных переломов бедра». В послевоенный период он подвёл итоги своих военных наблюдений в 4-х главах многотомного труда «Опыт Советской

медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». С 1953 по 1961 гг. И. Л. Брегадзе заведовал кафедрой госпитальной хирургии НГМИ.

Чем дальше от нас Великая Отечественная война, тем меньше её свидетелей, из уст которых студенты могли узнавать правду о минувшей войне, о подвиге врачей и всего нашего народа. К сожалению, до 75-летия Победы из числа ветеранов НГМУ, кто прошёл дорогами Великой Отечественной войны дожили не все. Великую Победу встречает лишь один её участник – Раиса Семёновна Базаркина, которая во время войны работала в эвакогоспитале, а после – четверть века доцентом кафедры истории КПСС и политэкономии НГМИ (ныне – кафедра социально-исторических наук). В 2019 г. Р. С. Базаркиной исполнилось 95 лет. Ещё в конце 1970-х годов под её руководством был создан студенческий научно-исторический кружок «Поиск», которым была начата работа по уточнению имён преподавателей и сотрудников НГМИ, воевавших на фронтах и работавших в эвакогоспиталях в тылу, а также имён выпускников, погибших или пропавших без вести. Сегодня их имена представлены на стендах, которые расположены в корпусах университета, на страницах сайта НГМУ, в виртуальном музее Историко-просветительского центра вуза, в Книге Памяти НГМУ «Живём и помним».

К сожалению, судьба многих выпускников Новосибирского медицинского института и студентов, ушедших добровольцами на фронт, сложилась трагически. Часть из них погибла на фронтах Великой Отечественной войны, кто-то пропал без вести. Благодаря поисковой работе студентов НГМИ 1980-х годов и НГМУ 2000-х годов, мы узнали о судьбе 35-ти наших студентов, погибших или пропавших без вести в годы Великой Отечественной войны. Современные интерактивные возможности изучения архивных материалов через интернет-сайты «Мемориал» и «Подвиг народа», дали возможность внести ценные дополнения в ранее собранные материалы.

После Великой Победы прошло 75 лет. Свою лепту в неё внёс и Новосибирский государственный медицинский институт, который первое своё десятилетие отметил в год окончания Великой Отечественной войны. Так

сложилось самой историей, что НГМУ суждено в любой юбилейный год со дня основания вуза отмечать со всей страной и юбилей Великой Победы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Живём и помним. Книга памяти НГМУ. Новосибирский государственный медицинский институт в годы Великой Отечественной войны / отв. ред. К. А. Бакулин, авторы И. И. Николаева, С. Г. Шамовская-Островская. – Новосибирск : Сибмедиздат, 2015. – 104 с.
2. Материалы из архивов Историко-просветительского центра НГМУ и газеты «За медицинские кадры». – 1977. – № 3 ; 1983. – № 4, № 12 ; 1984. – № 5, № 10 ; 1986. – № 14 ; 1987. – № 7.
3. НГМУ – 80 лет. Сохраняя традиции и созидая настоящее, стремимся в будущее / Николаева И. И., Шамовская-Островская С. Г., Надеев А. П. [и др.] // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 3. – С. 5.
4. Вклад Новосибирского медицинского института в Победу в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов / Николаева И. И., Шамовская-Островская С. Г., Надеев А. П. [и др.] // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 4. – С. 2.
5. Пальцев А. И. Роль советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Новосибирск : Сибирское университетское издательство, 2015. – 140 с.
6. Труфакин В. А., Якобсон Г. С. Сибирские медики в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Бюллетень СО РАМН. – 2005. – Т. 25, № 2 (116). – С. 8–18.
7. Цыплаков И. Ф. Сибиряки в огне войны. – Новосибирск : Западно-сибирское книжное издательство, 1975. – 48 с.

ВКЛАД ЛЕНИНГРАДСКОГО-ОМСКОГО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА ИМ. Н. А. ЩОРСА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Лемешкина О. М., Гавриш М. Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия

Колледж

Аннотация. *В статье повествуется о судьбе курсантов и преподавателей Ленинградского-Омского военно-медицинского училища им Н. А. Щорса во время ВОВ.*

Ключевые слова: *передислокация, мобилизация всех резервов, возвращение в строй раненых бойцов, недостаток медицинских кадров; героизм, стойкость, самоотверженность и потери медицинских работников.*

Небывалая по масштабам и жестокости кровопролитная война с немецко-фашистскими захватчиками потребовала предельного напряжения сил всей медицинской службы страны и Красной армии, мужества и самоотверженности медицинских работников. Продвижение немецко-фашистской армии в первый период войны на значительные расстояния осложнило организацию медицинского обеспечения действующей Красной армии.

С начала войны военно-медицинская служба претерпела некоторые изменения. В основу организации медицинского обеспечения действующей армии был положен принцип этапного лечения раненых и больных. Тесное взаимодействие медицинской службы позволило возвратить в строй 72,3 % раненых бойцов и командиров [1, 3]. Беспримерный героизм, вплоть до самопожертвования, в спасении раненых проявили в годы войны мужественные и неутомимые санитары, санинструкторы, фельдшеры и врачи передовых воинских частей и подразделений.

Значительный вклад в дело создания эффективной системы медицинского обеспечения в период Великой отечественной войны внесло Ленинградское-Омское военно-медицинское училище им Н. А. Щорса [5]. С первых дней войны из курсантов и преподавателей училища были сформированы боеспособные подразделения, которые выступили на оборонительные рубежи на подступах к Ленинграду. Ушли на фронт опытные преподаватели: Зосимовский, Матвеев, Щеглов, Смолянов, Шавер, Беленицкая, Топков, Филиппов, Гофман, Щепятков, Подзолов, отозван в действующую армию начальник училища М. М. Гурвич, а на его место был назначен И. Н. Георгиевский [1, 3].

С целью дальнейшей подготовки медицинских кадров ЛВМУ им. Н. А. Щорса по директиве заместителя наркома обороны в августе I94I года в полном составе было эвакуировано в город Омск. Первый эшелон прибыл в Омск

21 августа 1941 г. В сентябре 1941 г. училище перешло на одногодичную учебную программу обучения курсантов.

Первый крупный выпуск училища после передислокации в Омск состоялся 2 июля 1942 г. в количестве 544 военных фельдшером. Всего по ускоренной программе медицинской подготовки с 1942 по 1945 год было выпущено из училища 3820 военных фельдшеров и 321 зубной врач. В 1942 году был открыт приём в училище девушек. В числе окончивших училище в военный период и направленных на фронт было 573 девушки [1, 2].

Ответственные дежурства по неотложной хирургии в Омске в годы войны на 70 % обеспечивались преподавателями и курсантами училища. За период с 1941 по 1945 год они обслужили 11400 стационарных больных, приняли в поликлиниках города свыше 140 тыс. человек. Всё это помогало курсантам в короткие сроки осваивать ускоренную учебную программу. Ленинградское-Омское военно-медицинское училище им. Н. А. Щорса обеспечило 16 % средних медицинских кадров на театре военных действий в годы Великой Отечественной войны.

Руководство страны и командование армии высоко оценили мужество и героизм преподавателей, сотрудников и курсантов выпускников училища, участвовавших в войне. Было вручено 16 орденов Ленина, 26 орденов Красного Знамени, 15 орденов Отечественной войны I и II степени, 104 ордена Красной Звезды, 17 орденом Славы, много медалей «За отвагу» и других, в том числе медалей других государств, освобожденных нашей армией от немецко-фашистской оккупации.

За заслуги училища в деле подготовки военно-фельдшерских кадров для действующей армии в годы Великой Отечественной войны были награждены орденами и медалями начальник училища И. Н. Георгиевский и ряд сотрудников: Г. Б. Мухамедов, Л. С. Захаров, В. В. Калиновский, А. П. Сермяжко, А. А. Молтенинова, Е. И. Семина, В. А. Туполева,

В. И. Коновалова, Е. И. Кондратьева, С. П. Стасенко, Н. Н. Галкин, И. А. Дворжец, Д. В. Бодренков и другие. Присвоены генеральские звания бывшим начальникам училища И. Л. Краснову, М. М. Гурвичу, преподавателю училища врачу-хирургу М. А. Могучему. Преподавателям училища были досрочно повышены воинские звания, некоторые из них после войны вернулись в училище на преподавательскую работу.

Георгиевский И. Н. | Мариупольская И. В. | Зашибин С. П. | Вольф Ю. Н. | Циринская Е. С. | Бабахидзе А. Н.

1 апреля 1946 года указом Президиума Верховною Совета СССР училищу было вручено Красное знамя как символ признания воинской славы, чести и достоинства перед Родиной [1].

К сожалению, не все сотрудники и выпускники училища вернулись с фронта. Погибли при исполнении своих служебных обязанностей, заслужив вечную память российских людей и став образцом мужества и отваги для студентов нынешнего поколения.

Многие преподаватели после окончания войны вернулись работать в училище и долгие годы успешно занимались учебно-воспитательной работой. Среди них были Семина Е. И., Кондратьев Е. И., Дворжец И. А., Овчинников Г. Г., Вольф Ю. Н., Плесовских А. А., Галкин Н. Н., Султанбаев А. А. и многие другие.

Все они отличались высоким уровнем образованности, трудовой дисциплины и отдавали много сил и душевной энергии делу воспитания молодёжи. Сегодня в боевом строю по-прежнему остаются ветераны войны – И. В. Мариупольская, Е. С. Циринская, В. И. Коновалова [4].

Военная закалка, богатый жизненный опыт, самодисциплина, неувядающий интерес к жизни вызывают глубокое уважение у студентов [5]. Молодые люди оказывают ветеранам знаки внимания, помогают решать бытовые вопросы, приглашают на классные часы. Общение с молодёжью, ощущение того, что они востребованы, помогает нашим дорогим ветеранам жить полноценной жизнью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Великая Отечественная война Советского союза 1941–1945. – Москва : Военное издательство Министерства обороны СССР, 1967. – 623 с.
2. Воспоминания секретаря комитета ВЛКСМ Омского медицинского училища № 3 Вагановой В. И.
3. Воспоминания секретаря комитета ВЛКСМ Омского медицинского училища № 3 Кабанцевой Т. А.
4. Иванов С. Н. Военные училища Наркомата обороны СССР на территории Сибирского военного округа в годы Великой Отечественной войны // Вестник НГУ. Серия: История, философия. – 2010. – Т. 9, вып. 1. – С. 299–305.
5. Военно-медицинское училище имени Н. А. Щорса // Википедия : [сайт]. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Военно-медицинское_училище_имени_Н.А._Щорса.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЁБЫ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шумина Н. С.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра анатомии и оперативной хирургии, кафедра инфекционных болезней

Научные руководители – канд. мед. наук ***Пешиков О. В.***,

канд. мед. наук ***Шип С. А.***

Аннотация. *Статья отображает проблемы и достижения советской медицины в годы Великой Отечественной войны. Главным предметом изучения являются мероприятия по развёртыванию эвакогоспитальной сети на территориях Чкаловской области,*

Челябинской области и Башкирской АССР. Особое внимание уделяется работе высших и средних медицинских учебных учреждений по подготовке медицинских кадров и продвижению научной деятельности. Дальнейшее обобщение данных наглядно показало, какой неоценимый вклад внесли советские медики в победу на войне.

Актуальность темы обусловлена историко-патриотическим воспитанием населения, а также имеет важное практическое значение. В настоящее время ставится задача не только сохранить, но и преумножить опыт работы медицинских служб, полученный в период с 1941 по 1945 гг. Материалом для данной статьи послужили очерки военных лет, авторефераты диссертаций кандидатов исторических наук, монографии послевоенного времени, а также данные государственного архива Челябинской области, в которых описывается организационная и управленческая деятельность системы здравоохранения, направленная на обучение и переподготовку медицинских работников Южного Урала в годы Великой Отечественной войны. Для отображения положительных и отрицательных аспектов работы медицинских служб Южного Урала в статье использованы такие методы, как изучение и обобщение исторических данных, а также дальнейший анализ представленной информации.

В период Великой Отечественной войны в армии находилось более 200 тысяч врачей, свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санитаров и санинструкторов [1].

К началу войны отмечался значительный дефицит медицинского состава. Отсутствие лечебно-профилактического осмотра, прививок и необходимого лечения пагубно влияло на обеспечение Красной Армии здоровыми призывниками. В июле 1941 г. укомплектованность эвакогоспиталей медицинским персоналом составляла около 50 %. В первый год войны количество таких госпиталей насчитывало порядка 2000. Их дальнейших рост требовал наличия всё большего количества гражданских и военных медиков. По постановлению государственного комитета обороны от 22 сентября 1941 г. лечение раненых в тылу возлагалось на гражданских медиков, а на фронте с больными работали военные медики. Эвакогоспитали, располагающиеся в тылу, переходили в полное подчинение Наркомздрава СССР [3].

Учитывая специфику военного времени, требовалась срочная переподготовка специалистов, так как не каждый гражданский врач мог работать

в полевых условиях. На переподготовку врача требовалось более одного года. Для эффективной работы медицинского военного госпиталя необходимо было наличие минимум трёх хирургов, что в то время было невозможно. Госпитали были укомплектованы медицинским персоналом только на 50–65 %, то есть на одного врача приходилось от 43 до 486 больных. Помимо беспрерывной суточной работы, ситуация осложнялась неоднократной сменой мест расположения самих госпиталей, а также отзывом врачей в освобожденные районы страны. Из Южно-Уральского региона в первые месяцы войны в армию были призваны наиболее опытные медицинские работники. Позднее, во вновь формирующиеся госпитали, привлекались молодые специалисты, опыт работы которых составлял не более 3–5 лет.

Организаторами учёбы и переподготовки медицинских работников были отделы эвакогоспиталей при облздравотделах, санитарные отделы военных округов и парткомы медицинских организаций. Стоит отметить помощь, которую оказывали общества хирургов, профсоюзные и комсомольские организации, высшие и средние медицинские учебные учреждения. Работа этих структур была направлена на переподготовку врачей разных специальностей для работы в полевых условиях, ускоренное обучение студентов мединститутов, организацию курсов медицинских сестер и санитарных дружинниц, а также на проведение научно-практических конференций и семинаров с целью усовершенствовать и повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

Особенности организации работы здравоохранения, направленной на обучение и переподготовку медицинских работников в годы Великой Отечественной войны на примере Чкаловской (Оренбургской) области.

С первых месяцев войны в г. Чкалов стали поступать огромное количество раненых. За всё время войны на территории области было размещено 75 госпиталей. По данным стационарной сети здравоохранения Чкаловской области насчитывалось 36 общих больницы, 6 туберкулезных больниц,

8 роддомов, 4 детских больницы, 2 детских санатория, 76 больниц в сельской местности.

В Чкаловской области с декабря 1941 г. началась усиленная работа по подготовке медицинского персонала. Работники Чкаловского медицинского института за годы войны, помимо специалистов, выпустили 3945 медицинских сестер, 7962 санитарных дружинниц, 853 санитара. В первый месяц войны на фронт были отправлены выпускники фельдшерско-акушерской школы, в которой обучалось 624 учащихся. В 40-е гг., в соответствии с планом Наркомздрава РСФСР по усовершенствованию и специализации среднего медицинского персонала, были организованы курсы обучения фельдшеров и операционных сестёр. В различных крупных учреждениях и на предприятиях создавались санитарные дружины. С 22 июня 1941 г. в течение месяца в Чкалове работало 18 групп по подготовке 516 медицинских сестер, к осени их численность увеличилась до 25 групп, в которых обучались 661 человек. К концу апреля 1942 г. подготовлено 779 медсестер, на курсах сандружинников обучалось 525 человек и 168 медсестер. К середине 1942 г. курсы медицинских сестер закончили 619 человек, 48 из которых были направлены в санитарные поезда, а 218 отправились на фронт. Также были подготовлены начальники санитарных поездов в составе 33 человек [7].

В феврале 1941 г. и в феврале 1942 г. были подготовлены и выпущены очередные контингенты младшего медицинского персонала объединенных курсов РОКК. В марте и апреле 1942 г. была проведена работа по подготовке и мобилизации медицинских сестер, санитарных дружинниц. Также на Южном Урале создавались институты общественных санитарных инспекторов и колхозных медицинских сестер.

К декабрю 1941 г. в госпиталях Чкалова находилось 21 306 раненых, 12 209 из которых, благодаря организованной работе медицинских служб, были возвращены на фронт. Проблемы по подготовке медицинских кадров и перераспределение их на места оказания медицинской помощи были постепенно решены.

Особенности организации работы здравоохранения, направленной на обучение и переподготовку медицинских работников в годы Великой Отечественной войны на примере Челябинской области.

Мобилизационный план организации эвакогоспиталей в СССР, который предусматривал всего лишь наличие 3 100 коек, был превышен почти в шесть раз. За первые месяцы войны в Челябинской области было организованно 70 эвакогоспиталей, в которых насчитывалось 27 тысяч госпитальных коек и работало свыше 10 тысяч человек.

За 1941–1945 гг. область приняла 479 поездов с 219 тысячами раненых, а всего с фронта было принято 226 048 человек, включая тех, кто добрался до области самостоятельно. В 5 больницах Челябинска было выделено дополнительно 500 госпитальных коек: в больнице ЧЭМК – 120, в больнице ЧТЗ – 100, в ЧОКБ – 200, в диспансере ЧТЗ – 80, в которых работало большое количество вновь обученных медицинских специалистов [2, 5].

Накануне войны в Челябинской области пустыми оставалось 497 или 32,8 % врачебных должностей. Челябинск специализировался на подготовке среднего медицинского персонала. Чтобы решить кадровый врачебный дефицит организациями здравоохранения Южного Урала были предприняты меры по развитию учебной и научной деятельности.

Развитие медицины в Челябинской области не стояло на месте. В сентябре 1941 г. Киевский медицинский институт был эвакуирован в Челябинск. С октября 1941 г. 242 студента Киевского института обучались уже в Челябинске. Решено было готовить врачей для фронта, обучение которых занимало три с половиной года. Институт разместили в здании бывшей школы. Все выпускники Киевского медицинского института на базе Челябинска была сразу отправлены на фронт. Выпускники следующего года были отправлены на работу в освобожденные от фашистов районы Украины. В середине ноября 1943 г. из Челябинска выехала инициативная группа во главе с Медведем Л. И., чтобы возродить из руин Киевский мединститут.

Челябинский государственный медицинский институт был создан приказом Наркомздрава СССР № 403 от 28.06.1944 г. при содействии командированного из Москвы профессора Ускова Б. Н. После отъезда киевлян в Челябинске осталось 147 преподавателей и сотрудников. Среди них было 7 докторов, 31 кандидат медицинских наук и 10 аспирантов. Эти люди стали основателями уже Челябинского института.

В Челябинской фельдшерско-акушерской школе также увеличивался набор студентов. Сроки их подготовки сокращались до минимума. Занятия в школе проходили в три смены. Одновременно с учёбой студенты оказывали помощь в госпиталях, лечебных учреждениях и в эвакогоспиталях. 370 человек добровольно ушли на фронт, а 147 выпускников были награждены боевыми наградами.

В Челябинской области в связи с приказом облздравотдела № 588 от 11 декабря 1941 г. началась подготовка профильных госпиталей. В 1942 г. общехирургические койки составили 77,3 %, а узкоспециализированные насчитывали 19,7 %. К концу войны общехирургических стало 69,4 %, а количество узкоспециализированных коек возросло до 21,1 %.

При эвакогоспиталях были созданы отделения реабилитации, долечивания и восстановления трудоспособности больных. Такой комплексный подход был эффективен и позволил вернуть в строй 78 % из числа больных. Хорошо налаженная совместная лечебная работа снизила процент летальных исходов всего лишь до 0,3 %.

Особенности организации работы здравоохранения, направленной на обучение и переподготовку медицинских работников в годы Великой Отечественной войны на примере Башкирской АССР.

В начале войны все лечебные учреждения г. Уфы были перепрофилированы для работы на нужды фронта, и, в соответствии с приказом Наркома здравоохранения РСФСР, началось массовое развертывание эвакогоспиталей и их укомплектование медицинскими работниками [6].

В 1941–1943 гг. на базе Башкирского государственного медицинского института имени 15-летия ВЛКСМ размещался эвакуированный Первый Московский ордена Ленина медицинский институт. Здесь же продолжали работу кафедры Башкирского медицинского института.

Коллектив 1 Московского медицинского института им. И. М. Сеченова (в настоящее время – ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России) возглавил профессор Парин В. В., который успешно занимался перестройкой всей научной тематики на военный лад. Уже в начале января 1942 г. были применены меры по налаживанию учебной, клинической и научно-исследовательской работы, направленной на повышение квалификации врачей, необходимых для работы в эвакогоспиталях.

Научная деятельность института не стояла на месте, и за 1942 г. было выполнено 39 научных работ по военной тематике. Лечение, организованное по методике профессора Алипова Г. В. в эвакогоспиталях, способствовало быстрому выздоровлению большого количества раненых воинов Красной армии. Полянцев А. А на основе большого личного опыта разработал метод оперативного лечения огнестрельных повреждений больших суставов, который позволил восстанавливать трудоспособность больных короткие сроки.

Медицина Башкирской АССР продолжала развиваться, внедряя всё новые методы борьбы с кадровым дефицитом. Отдел эвакогоспиталей Башнаркомздрава совместно с учеными-медиками организовали курсы по военной хирургии и по борьбе с инфекционными заболеваниями. Следует отметить некоторые особо важные внедрения республиканских врачей:

- применение антиретикулярной цитотоксической сыворотки (Кадыров И. Г., Алинов Г. В., Михайловский С. В., Смирнов В. В.);
- метод лечения кишечных свищей (Карпов А. И.);
- разработан и внедрен пневмоинтубатор (Кудрявицкий В. А.);
- применение проволочного шва для лечения переломов (Кимельман Б. И.);

- применение анаэробных фагов для лечения септических и гнойных ран (Хованский А. И.);
- методы, ускоряющие заживление и формирование культи (Кимельман Б. И., Минина Р. М., Цыпкин Б. Н.);
- предложен полевой аппарат для переливания крови (Кадыров И. Г.);
- методы лечения огнестрельных поражений внутренних органов (Жухин В. А., Кадыров И. Г., Полянцев А. А.);
- лечение травм головного и спинного мозга (Савченко Н. И., Воробьев Н. Ф.);
- лечение раневых неврозов и психозов (Фелучевский И. А., Гайсина М. Н.);
- пластические операции, реампутации, лечение каузалгии (Полянцев А. А, Кадыров И. Г.);
- методы лечения болезней внутренних органов (Карнаухов М. Н., Загидуллин З. Ш., Климентьев В. Ф., Чурбанов Н. И.).

Важнейшие лечебно-научные разработки, получили широкое применение в деятельности медицинских учреждений не только Башкирии, но и в эвакогоспиталях всего СССР. В годы Великой Отечественной войны Башкирский государственный медицинский институт подготовил 905 врачей. На базе эвакогоспиталей работало свыше 340 врачей, тысячи медицинских сестер и санитарок.

Ранее были представлены материалы, на основе которых можно сделать ряд выводов по организации учёбы и переподготовки медицинских работников на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны.

Основными задачами здравоохранения были:

- укомплектовать эвакогоспитали врачами, средним медицинским персоналом, санитарами и санитарными инструкторами;
- обеспечить качественный состав специалистов, привлеченных к работе в формирующихся госпиталях;

- переподготовить медицинских специалистов для работы в полевых условиях;
- направить работу медицинских вузов на массовую подготовку медицинских кадров, как из числа студентов, так и из числа профессорского состава;
- организовать проведение научно-практических конференций и семинаров для сотрудников госпиталей, для внедрения в практику совместительства врачей разных специальностей.

Была проведена грамотная работа по всем этим направлениям, что позволило не только, обеспечить государство медицинской поддержкой, но и не допустить снижения качества лечебно-профилактической работы. За годы войны вузами страны было подготовлено и распределено в действующую армию свыше 65 тысяч врачей, а также призвано из запаса 80 тысяч врачей. Медики неоднократно призывались к совмещению не менее 1,5–2 ставок, чтобы справиться с большим потоком больных. Больницами и эвакогоспиталями Южного Урала было принято свыше 760 тысяч раненых, из которых 330 тысяч были возвращены на фронт (табл., рис.).

Таблица

Общий показатель лечебной работы на Южном Урале за годы Великой Отечественной войны

	Кол-во врачей, работающих в ЭГ, чел.	Кол-во ЭГ	Кол-во раненых и больных, чел.	Кол-во выписанных пострадавших, чел.
Чкаловская область	254	75	270824	88045
Челябинская область	242	70	242374	69449
Башкирская АССР	422	63	249805	164871

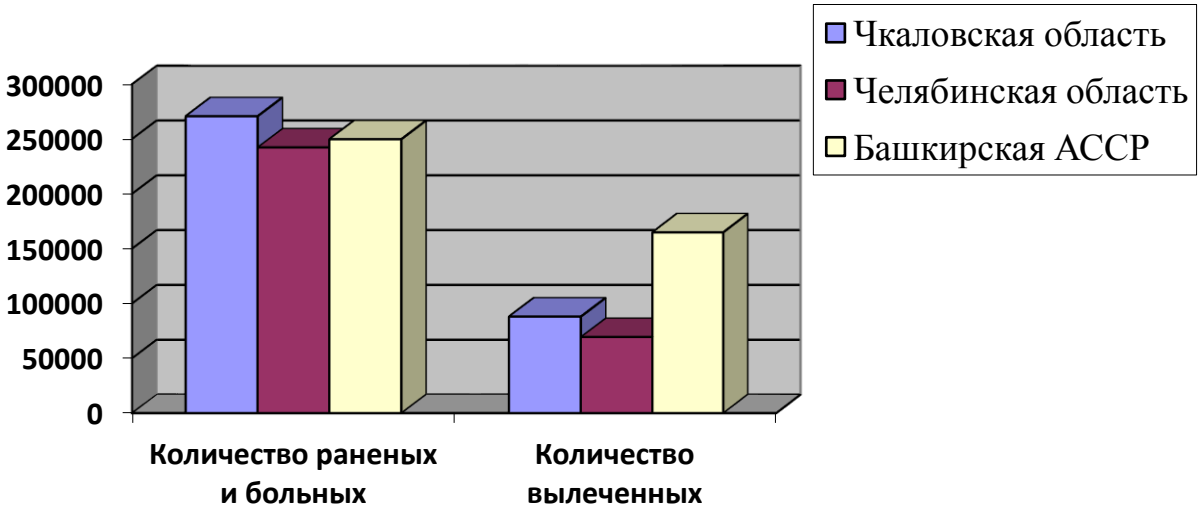


Рис. Сравнительный показатель лечебной деятельности Южного Урала

Успехи советской медицины в годы войны очевидны. Реформы здравоохранения способствовали преобразованию работы всего государства. Эвакуированные медицинские учреждения дали дорогу для открытия новых вузов. Получен богатый опыт работы в экстремальных условиях. Научная деятельность в годы войны не стояла на месте, и приобрела новые направления. Формирование госпиталей и повышение коечного фонда позволило молодым выпускникам медицинских вузов незамедлительно приступать к работе и оказывать качественную медицинскую помощью всему советскому населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинкин С. А. Героические будни медиков. – Киев ; Москва : Медицина, 1980. – С. 43–50.
2. Драчук Л. А., Сокур А. А. Из мальчика в мужчину // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2015. – № 1. – С. 4–5.
3. Жуков Г. К. Воспоминания и размышления. Великая Отечественная война : энциклопедия. – Москва : Советская энциклопедия, 1985. – С. 167–171.
4. Кулагина А. А, Мухаметова Г. М., Карамова Л. М. [и др.] История развития здравоохранения и медицинской науки Башкирской АССР (1917–1980 гг.). – Уфа : Башкирское книжное издательство, 1981. – С. 403.
5. Миловидов С. И. Итоги и задачи работы эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. – Челябинск : Южный Урал, 1993. – С. 358–359.

6. Сборник приказов и инструкций Наркомздрава СССР (1941–1945 гг.). – Москва ; Ленинград : Медгиз, 1945.
7. Федорова А. В. Оренбург в годы Великой Отечественной войны. – Уфа, 1990. – С. 158–161.

ВКЛАД МОЛОТОВСКОГО АПТЕКОУПРАВЛЕНИЯ И МОЛОТОВСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА В ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ МОЛОТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гурьянова М. Н., Шутова Т. Ю., Ворожцова Е. С.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия»

Минздрава России, Пермь, Россия

Кафедра организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения

***Аннотация**. В статье представлены результаты научно-исследовательской работы, проведенной музеем ФГБОУ ВПО в 2019–2020 учебном году по поиску, изучению и систематизации данных о деятельности Молотовского отделения Главного аптечного управления Наркомздрава РСФСР и Молотовского фармацевтического института по организации производства фармацевтической продукции для нужд фронтовых, эвакуационных госпиталей и населения Молотовской области в годы Великой Отечественной войны.*

***Annotation**. The article presents the results of research work carried out by the Museum of PHFA in the 2019–2020 academic year to search, study and systematize data on the areas of activity of the Molotov branch of the Main Pharmacy Directorate of the People's Commissariat of Health of the RSFSR and the Molotov Pharmaceutical Institute for the organization of the production of pharmaceutical goods for the needs of the front line, evacuation hospitals and the population of the Molotov region during the Great Patriotic War.*

В победе над врагом в годы Великой Отечественной войны Уралу принадлежала особая роль. Уже в первые месяцы войны промышленность Урала была перестроена в соответствии с требованиями военного времени. Первые раненые в числе 150 человек поступили в эвакогоспиталь № 1017 НКО 20.07.1941 г. [6]. Урал принял эвакуированное население и промышленные

предприятия с временно захваченной фашистами территории страны. Только в Пермскую область эвакуировано 124 завода и 315 тыс. населения, из них 87 тыс. детей [7, 8].

Темой научно-исследовательской работы, проводимой музеем ПГФА в 2019–2020 учебном году, являлось поиск, изучение и систематизация данных о направлениях деятельности Молотовского отделения Главного аптечного управления Наркомата здравоохранения РСФСР и Молотовского фармацевтического института (МФИ) по организации производства фармацевтических товаров для нужд фронта, эвакогоспиталей и населения Молотовской области. Для ведения научно исследовательской работы была создана группа из трех преподавателей кафедры организации, экономики и истории фармации очного факультета и 19 студентов, выразивших желание участвовать в данной работе. В группе участвовали студенты с первого по четвёртый курс. Известно, что специалисты и администрация Молотовского (Пермского) отделения Главного аптечного управления народного комиссариата РСФСР (ГАПУ НКЗ РСФСР) и Молотовского (Пермского) фармацевтического института в открытых источниках достаточно часто публиковали данные по выполнению заданий, поставленных Наркоматом здравоохранения перед Молотовской области. Однако известные нам опубликованные материалы были краткими, рассчитанными на восприятие поколений людей, переживших войну, понимающих, что деятельность специалистов, работавших во время Великой отечественной войны на так называемых номерных заводах, не подлежала широкой огласке, да и сам список пермских и эвакуированных заводов длительное время был засекречен. Задачами данного исследования был поиск и систематизация информации о деятельности специалистов МФИ и Молотовского отделения ГАПУ НКЗ РСФСР в годы войны.

На первом этапе нами были выделены 3 направления исследований, сформулированы задания для исследовательских групп.

1 направление: деятельность по организации выпуска субстанций для производства лекарственных препаратов на базе заводов Молотовской области;

2 направление: деятельность по созданию новых лекарственных препаратов на базе заводов Молотовской области;

3 направление: деятельность по выпуску лекарственных препаратов, медицинских изделий и средств гигиены на базе предприятий местной промышленности Молотовской области.

Анализ имеющейся в музее информации по организации выпуска субстанций для производства лекарственных препаратов, выявил следующее: преподавателем кафедры технологии лекарственных форм МФИ в годы Великой Отечественной войны на базе Верхнекамских калийных месторождений был организован выпуск чистых солей, таких как хлорид натрия, хлорид кальция, бария сульфат. Задачи исследования**:** установить, почему именно В. М. Силин занимался выпуском чистых солей, продолжительность его пребывания в г. Березники, оценка государством работы В. М. Силина по выпуску чистых солей.

С целью реализации поставленных задач были изучены следующие документы: приказы МФИ с 1941 по 1945 годы. Выявлено, что Силин В. М. имел опыт работы на крупнейшем отечественном химико-фармацевтическом заводе им. Карпова. К изучению отходов производства химической промышленности Урала с целью использования для получения химико-фармацевтических препаратов Силин В. М. приступил ещё в довоенное время. С 1931 по 1934 гг., будучи сотрудником Свердловского реактивного завода «Вохимфарма», он занимался вопросами использования отходов местных месторождений полезных ископаемых и отходов уральских металлургических заводов. В рамках данного направления выполнил научную работу «Методы получения сульфата, карбоната и других солей никеля из местного сырья Файнштéйн». В 1935 г. он был приглашен на работу в МФИ. Он был единственным специалистом вуза, имевшим опыт работы по переработке отходов промышленных предприятий. В начале 1941 г. Молотовским облисполкомом фармацевтическому институту в лице Силина В. М. было предложено заняться изучением местного сырья, отходов и полупродуктов производства. В 1941 г. Силин В. М. направлен в г. Березники на Березниковский химический комбинат, где детально изучал

отходы Березниковского содового завода. В 1941 году на Ученом совете института В. М. Силиным был представлен доклад «Результаты изучения кальциевых и бариевых отходов Березниковского химического комбината для использования их качестве сырья для получения хлористого и углекислого кальция, и сульфата бария для рентгеноскопии». Им были разработаны лабораторные методики получения дефицитных фармацевтических препаратов из отходов Березниковского химического комбината (чистых солей сернокислого бария и хлористого натрия). 26 июня 1941 г. направляется в г. Березники, для создания цеха чистых солей. По материалам приказов установлено, что В. М. Силин находился в командировке в г. Березники с 26 июня 1941 г. по 1944 г. на заводе № 761. По перечню номерных заводов было определено, что под данным номером скрывался Березниковский содовый завод. На основании изучения приказа по МФИ от 5 июля 1942 г. установлено, что организованный Силиным цех на эту дату выпустил следующее количество так необходимых стране чистых солей: «*хлористого кальция – 6000 кг, бария для рентгена – 1000 кг, чистого хлористого натра – 10000 кг*».

Анализ статей журнала «Фармация» за 1942 год, хранящихся в библиотеке ФГБОУ ВО ПГФА МЗ РФ позвонил найти следующую информацию «Управляющий Молотовским отделением ГАПУ т. Мамонов добился организации на Березниковском и Соликамском заводах изготовления хлористого натрия, хлористого кальция, сернокислого бария и других препаратов в количествах, обеспечивающих потребность нескольких областей» [2]. В книге приказов МФИ за 1942 год найдена информация: «Приказом НКЗ РСФСР №163 от 15.04.1942 г. В. М. Силин за большую работу, проведенную Молотовским отделением Главного аптечного управления, по производству медикаментов и предметов ухода за больными премирован, как организатор производства галеники и фарм. препаратов, месячным окладом. 25 февраля 1943 г. В. М. Силин награждён Почетной грамотой с занесением в Книгу Почета медицинских работников Молотовской области, особо отличившихся в годы Великой Отечественной войны. Силин В. М. в 1945 г. был награжден медалью

«За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Основными потребителями чистых солей, выпускаемых на заводе № 761, были Молотовское аптекоуправление, эвакогоспитали. На основании изучения приказов МФИ за 1945 год найдена информация «Результаты работы по производству лекарственных средств на основе местных ресурсов были доложены от имени Молотовского фармацевтического института В. М. Силиным 01.12.1945 г. на конференции Академии наук СССР. Академия наук объявила благодарность В. М. Силину».

Анализ имеющейся в музее информации по созданию организации выпуска новых лекарственных препаратов на заводах Молотовской области, выявил следующее: в годы войны МФИ организовал выпуск стрептоцида на содовом заводе г. Березники (1942 г.), участниками и организаторами выпуска стрептоцида являлись сотрудники кафедры фармацевтической химии – заведующий данной кафедрой М. Х. Бергольц и ассистент кафедры Н. Г. Панферова [4]. Нами были поставлены следующие задачи исследования: установить причины обращения внимания ученых МФИ именно на стрептоцид, установить, производство какого варианта стрептоцида было организовано учеными МФИ. Седьмая сессия областных депутатов трудящихся [8] в декабре 1941 года обязало руководство вузов выработать до 40 наименований медикаментов из местного сырья, решать актуальные вопросы науки и практики военного времени; необходимость обращения к выпуску сульфаниламидных препаратов диктовали следующие обстоятельства – в Молотовской области действовало 123 эвакогоспиталя, у поступающих в эвакогоспитали раненых почти во всех случаях отмечались повреждения костей и наличие осложнений раневого процесса [6]. Предпринятая попытка интервьюирования родственников Н. Г. Панферовой, не дала результата, так производство стрептоцида было организовано на номерном заводе, и Н. Г. Панферова никогда о своей работе по понятным причинам в военные годы родственникам не рассказывала.

В результате поисков информации в открытых источниках, приказах МФИ военных лет и архиве музея ПГФА нами было выделено не одно, а три

направления деятельности по организации выпуска стрептоцида в Молотовской области.

Первое направление – производство стрептоцида на учебной базе Молотовского фармацевтического института. Нами была найдена информация, что производство стрептоцида было освоено в лабораторных условиях самого института. В докладе ректора Молотовского института Сангайло А. К., опубликованного в 1944 в журнале «Фармакология и токсикология» прозвучала такая информация: «У нас профессор Беркенгейм создал лабораторную установку для получения стрептоцида» [9]. Однако эта информация не даёт разъяснения, какой стрептоцид был получен на этой установке: белый или красный.

Второе направление – производство стрептоцида на базе Суперфосфатного завода им. Серго Орджоникидзе. Эта информация найдена в воспоминаниях провизора, выпускника Молотовского фармацевтического института 1939 года, сотрудника Молотовского аптечного склада во время войны Поздеевой Марии Даниловны. Воспоминания хранятся в музее ПГФА. «*Медикаментов не хватало. Используя местные ресурсы, аптекоуправлением был организован цех получения белого стрептоцида при заводе им. Орджоникидзе*». Нами сделан вывод, что завод выпускал белый стрептоцид, на это указывает информация, опубликованная в журнале «Фармация» в 1943 г. В статье была дана положительная оценка работы Молотовского отделения ГАПУ: «*Молотовское Отделение добилось выработки многих дефицитных, весьма ценных для нужд здравоохранения медикаментов и фармацевтических препаратов. В 1942 г. по заданиям отделения был выработан в Молотовской области для нужд здравоохранения стрептоцид белый*» [2].

Третье направление – организация выпуска стрептоцида на базе Березниковского содового завода сотрудниками Молотовского фармацевтического института. Нами изучены копии приказов Молотовского фармацевтического института, копии личных дел сотрудников Молотовского института Силина В. М., Панферовой Н. Г., Бергольц М. Х. и воспоминания

работников Молотовского аптекоуправления, хранящиеся в музее ПГФА. Нами выявлено 5 этапов этой деятельности. В том числе, этап, отмеченный в приказе № 71 от 20.06.42 г., параграф 4: «*профессор Бергольц М. Х. командируется в г. Свердловск с 28 июня по 30 июня для ознакомления с технологическим процессом производства химико-фармацевтических препаратов на заводе № 8*».

Перед нами встали две дополнительные задачи. Первая задача – выяснить название завода, который скрывался под номером 8. Однако, в отличие от Пермского края, в Свердловской области нет опубликованных списков номерных заводов периода Великой Отечественной войны. На основании изучения книги Н. П. Муратовой [5], мы сделали предположение, что под шифром завод № 8 мог скрываться Свердловский химико-фармацевтический завод (ХФЗ) или фармпроизводство, эвакуированное из Подмосковья на базу ХФЗ. Вторая задача – выяснить, производство, какого стрептоцида изучал М. Х. Бергольц. Установлено, что под руководством ВНИХФИ на Свердловском ХФЗ выпускался белый и красный стрептоцид, причем, красный производился на эвакуированном на базу ХФЗ фармпроизводстве из Подмосковья. Поэтому мы не смогли сделать точный вывод, с производством какого стрептоцида ознакомился в г. Свердловске профессор М. Х. Бергольц. На основании изучения медицинского справочника, созданного в 1943 г. М. Х. Бергольцем «Клиническая фармакотерапия и врачебная рецептура» установлены рекомендуемые направления применения стрептоцида в годы войны [1].

В статье Дунаева Е. К. отмечено, что Молотовское отделение ГАПУ НКЗ организовало производство на предприятиях местной промышленности и промкооперации лекарственных препаратов, медицинских изделий и гигиенических средств [2]. Задачи исследования: выявить перечень предприятий, относившихся в годы войны к местной промышленности, установить, какие из них выпускали фармацевтические товары для нужд эвакогоспиталей и населения Молотовской области. Анализ материалов книги «Молотовская область. Краткий экономический очерк», изданной в г. Молотов в 1940 г. позволил установить перечень отраслей местной промышленности

Молотовской области, которые могли бы производить фармацевтические товары: стройматериалы, пищевкусовая, культовары, мебельная. В основном такие предприятия были сосредоточены в гг. Молотов, Кунгур, Березники, Соликамск, Лысьва. Предприятия пишевкусовой отрасли относились к трем ведомствам: трест Росглавмясо, трест Росглавхлеб, трест Росглавмолоко [10]. В ноябре 1941 году была открыта галеновая лаборатория Молотовского отделения ГАПУ НКЗ РСФСР.

В годы войны необходимость в органопрепаратах, во время войны была крайне острой. Достаточно большому числу раненых после большой кровопотери требовались не только антисептики и перевязочные средства, но и органопрепараты, и в частности препараты крови. В отчетах и научных статьях вуза публиковалась следующая информация о вкладе ученых Молотовского фармацевтического института в производство препаратов крови в годы Великой Отечественной войны на предприятиях местной промышленности: *«На пермском мясокомбинате З. М. Митягиной был организован цен по выработке гематогена, спермина, оварина, пепсина*» [4]. Задачи исследования: найти данные о выпуске данных препаратов на пермском мясокомбинате, тоннаже выпуска, названии цеха, организованного на пермском мясокомбинате, фамилии работников цеха. Анализ архивных документов музея ПГФА позволил установить, что кроме преподавателя кафедры технологии лекарственных форм МФИ проблемой выпуска органопрепаратов занималась и сотрудник молотовского аптекоуправления Т. Мосжерина. Зимой 2019 г. нами проведен поиск данных о производстве препаратов на Молотовской мясокомбинате в архиве пермского мясокомбината. На момент поиска в январе 2020 г. мясокомбинат прошел процедуру банкротства и готовился покинуть своё историческое помещение. Установлено, что в его архиве есть только приказы за 1941 год и 1946, остальные приказы военных лет сгорели в пожаре 1961 г. В копиях отчетов о работе мясокомбината, представленных в музее мясокомбината, имеются данные только о тоннаже выпуска альбумина в 1940 г. (1,1 т) и в 1946 году (3,3 т), его выпуск с 1940 г. увеличился в 3 раза, что косвенно

свидетельствует о создании условий для его производства. В архиве музея ПГФА найдена справка, выданная в годы войны З. М. Митягиной. Данные справки указывают, что на Молотовском мясокомбинате в годы войны был создан цех, он назывался цех медицинских препаратов, также на справке указана фамилия начальника цеха – Жаркова. Сохранился приказ по мясокомбинату № 251 от 11.12.1941 г. Параграф 3. «*Коммерческому директору Солдатову совместно с работниками сбыта-снабжения подготовить для отправки находящийся на мясокомбинате груз (кровь, альбумин»).* Возможно речь идёт о поставке крови и альбумина на какое-то другое предприятие, где также могли производить препараты крови.

Для выявления производителей медицинских изделий проведен анализ статей журнала «Фармация» за 1942–1943 гг., документов Пермского государственного архива. Установлено два производителя медицинских изделий, относящихся к ведению наркомата здравоохранения: механическая мастерская, организованная на базе Молотовского отделения ГАПУ НКЗ РСФСР [2] и галеновая лаборатория Молотовского отделения ГАПУ НКЗ РСФСР (открыта в ноябре 1941 года) [3]. Определен ассортимент медицинских изделий, выпускаемых этими производителями:

- галеновая лаборатория: перевязочные материалы;
- механическая мастерская: костыли, ортопедические палки и трости, иглы Миллера и нервоэкстракторы.

В той же статье Дунаева найдены данные об организации Молотовским отделением ГАПУ НКЗ РСФСР выпуска зубного порошка [2]. Поиск информации позволил найти данные о том, что производство зубного порошка было организовано на Горпромкомбинате г. Березники [3].

К сожалению, пока нами не установлены производители мочеприёмников. В справочнике 1940 года нет упоминания о заводах, которые могли бы выпускать резиновые изделия, нет таких предприятий и в списке заводов, эвакуированных в годы войны в Молотовскую область. Видимо, данное производство было

освоено на предприятиях химической промышленности. Поиск информации будет продолжен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брейтман М. Я., Бергольц М. Х. Клиническая фармакотерапия и врачебная рецептура. Рецептурный справочник. – Молотов, 1943. – С. 10–12.
2. Дунаев Е. К. Производство лекарственных препаратов в условиях войны // Фармация. – 1943. – № 5. – С. 3.
3. Коновалов И. Ф. Статья о работе Березниковского горпромкомбината в годы Великой отечественной войны // Рукопись. Черновик. ГАПК Ф.Р. – 1666, Оп. 1. Д.131.
4. Митягина З. М. Высшее фармацевтическое образование на Урале // Тезисы докладов научной историко-медицинской конференции урало-сибирской областей (24–27 мая 1962 г.). – Пермь, 1962. – С. 13– 15.
5. Муратова Н. П., Андрианова Г. Н. История развития системы лекарственного обеспечения на Среднем Урале / ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. – Екатеринбург : Издательство УГМУ, 2018. – С. 48.
6. Новиков А. И. История рентгенологии Прикамья. Рукописная книга. – Пермь, 1998. – С. 45. [Пермская краевая медицинская библиотека]
7. Петров Р. П. О работе Березниковского госпитального гарнизона // Уездный доктор. – 2016. – № 4. – С. 14–18.
8. Подлужная М. Я., Азанова Н. Я. Из истории медицины Прикамья // Пермский медицинский журнал. – 2006. – Т. 23, № 1. – С. 133–139.
9. Речь профессора А. К. Сангайло. Фиксированное выступление. «О задачах в области изучения лекарственной флоры СССР» // Фармакология и токсикология. – 1944. – Т. 7, № 1. – С. 34–36.
10. Тиунов В. Молотовская область. Краткий экономический очерк. – Молотов : Молотовгиз, 1940. – 72 с.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Сапега А. Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *Вклад медицинских работников в великую Победу очень высок. Они, не жалея своей жизни и сил, в тяжелейших условиях сражались за жизнь других людей. За время ВОВ погибло несколько миллионов человек, и если бы не героизм и самоотверженность медиков, то погибших было бы гораздо больше.*

Россия пережила немало войн. Были победы и поражения, но она выстояла все преграды, и доказательство этому наше тихое мирное небо, счастливое поколение, которое не видело ужасов тех лет. Самая жестокая, страшная, кровопролитная – Великая Отечественная Война 1941–1945 годов. Победа 9 мая 1945 года стала одним из решающих этапов в жизни стран, народов. Она доказала всем, что Россия – это великая и могучая страна, в которой живет мужественный и отважный народ, готовый пойти на всё ради своей Родины, даже на смерть.

9 мая 2020 года мы будем отмечать великую дату – 75 лет со дня Победы советского народа над фашисткой Германией в Великой Отечественной войне.

К весне 1941 года в СССР было 72 вуза, в которых на тот момент обучалось 115 000 студентов. Один из них – наш Курский медицинский институт. Он готовился к своему второму выпуску врачей. Но в один миг все планы мирной трудовой жизни были нарушены, когда в воскресенье утром, 22 июня 1941 года, нацистская Германия со своими союзниками без объявления войны напала на советскую страну. Теперь вузу предстояло жить и осуществлять свою деятельность в военное время. Студенты наравне с преподавателями помогали стране противостоять противнику. В ускоренном режиме началось воздвижение оборонительных сооружений, строительство лабораторий для защиты от биологического и химического оружия. Были организованы военно-лечебные учреждения, а в областной больнице развернулся госпиталь для раненых. Профессора и доценты Курского мединститута помогали врачам, консультируя их по вопросам военной хирургии и терапии.

Весь июль 1941 года вуз готовился, чтобы начать новый учебный год, и уже 1 августа начались занятия. В конце августа началась бомбардировка города с воздуха, при этом занятия не прерывались. Уже в сентябре выпуск 5 курса, который проучился только один месяц, по распоряжению Наркомздрава был оформлен как зауряд-врачи. Почти весь выпуск был отправлен в разные воинские части для помощи на фронте. На фронт ушли 32 преподавателя (Г. П. Истомин, А. В. Холод, М. В. Мошкин, Г. П. Смирнова и др.) и 210 выпускников. К концу сентября враг уже продвинулся к Москве, и тогда под руководством деканата (декан профессор А. В. Рудченко) была произведена подготовка вуза к эвакуации. 8 октября 1941 года профессора, преподаватели, студенты были временно эвакуированы из Курска в Алма-Ату. В декабре 1941 года курские преподаватели были включены в штат Казахского медицинского института. Профессора института, работая в вузе, оказывали помощь медицинским работникам Красной Армии. Так профессора Н. И. Голик, Н. С. Смирнов, Ф. А. Рачевский, Х. Н Левитан были ведущими специалистами эвакогоспиталей, доценты М. И. Равич-Щербо и А. М. Брусин, профессор А. В. Рудченко консультировали в специальных лабораториях по вопросам гигиены и эпидемиологии. Профессора, лечившие раненых в госпиталях Казахской ССР, были награждены грамотами за свой нелёгкий труд и мужество. С марта 1942 года А. В. Рудченко – декан лечебного факультета КазГМИ.

В годы войны преподаватели и воспитанники института героически сражались за жизни солдат, не жалея своей собственной жизни, это:

Бунэ Ян Мартынович, доктор медицинских наук, ректор института в 1937–1939 года и и. о. зав. кафедрой хирургии, был награжден орденом «Красная звезда» за колоссальную помощь в лечении раненых.

Медведева Марина Ивановна в 1941, будучи студенткой 5 курса, выпустилась зауряд-врачом и была направлена в ряды Красной Армии. В составе 27-й и 4-й гвардейских армий дошла до Вены. Она прошла путь от старшего ординатора, командира санроты, старшего врача и до начальника госпиталя. Была демобилизована в звании майора медицинской службы. Награждена

орденом Красной звезды и медалью за взятие австрийской столицы. И уже после окончания войны продолжила учебу в мединституте. В 1965 – 1970 годы была доктором медицинских наук, профессором, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Курского медицинского института.

Чевычелова Мария Иванована, молодой врач, комсомолка, героиня Поныровского подполья, в 1943 году была расстреляна немцами. За свои заслуги была посмертно награждена орленом Отечественной войны 1 степени.

Преподаватели, сотрудники, выпускники, студенты института, которые ушли на фронт, с оружием в руках и бесстрашием сражались за оборону Ленинграда, Москвы, освобождали Будапешт, Варшаву, Прагу и с победой дошли до Берлина. Среди них были и участники Курской битвы.

Леонов Владимир Афанасьевич, окончив 4 курс Курского медицинского институт в 1941 году, был направлен в Красную Армию как врач 565 штурмового авиационного полка. Был участником боев на Курской дуге, под Москвой, на Волховском фронте по освобождению Ленинграда, Варшавы, дошел до Берлина. За мужество и отвагу награжден орденом Красной звезды и Отечественной войны 2 степени, множеством медалей. После демобилизации в 1946 году поступил на 5 курс Курского медицинского института, а после его окончания в 1947 году остался на кафедре кожных и венерических заболеваний, где с 1966 по 1993 годы был заведующим кафедрой.

Мельчинский Николай Александрович также был участником Курской битвы. С августа 1941 года одновременно учился в институте и работал в хирургическом отделении госпиталя. С февраля 1943 года был направлен и сражался в составе Красной Армии, дошел до Берлина. Награжден орденом Отечественной войны 1 степени и многими медалями за мужество и отвагу. После демобилизации в 1946 году продолжил обучение в Курском медицинском институте, а после его окончания был заведующим кафедрой ЛОР-болезней.

8 февраля 1943 года – знаменательный день для города Курска и его жителей. День освобождения Курска от фашистских захватчиков. 30 декабря 1943 года было принято постановление Совета Народных Комиссаров СССР за

№ 24573 – о восстановлении Курского государственного медицинского института.

Имена преподавателей, сотрудников, студентов КГМИ, которые не вернулись с полей сражения Великой Отечественной войны навеки запечатлены на мемориальной доске, которая находится в главном корпусе Курского государственного медицинского университета. Также перед входом в университет в память о медицинских работниках, погибших в годы ВОВ, за их труд и бесстрашие перед смертью установлен памятник.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гостева С. С. Великая победа // КиберЛенинка : Электронная библиотека. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/velikaya-pobeda-1/viewer (дата обращения 12.04.2020).
2. Лазарев А., Друговская А. Курский мединститут в годы войны // КиберЛенинка : Электронная библиотека. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kurskiy-medinstitut-v-gody-voyny/viewer (дата обращения 12.04.2020).

РАЗДЕЛ 3.
ВКЛАД МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

ЛЮДИ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ: УРОКИ МУЖЕСТВА И МИЛОСЕРДИЯ

Дрёмова Н. Б., Фетисова Е. Ю., Толкачева И. В., Конищева Е. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра педагогики

Аннотация. *В статье рассматривается подвиг медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Мужество, героизм и милосердие медиков являются духовно-нравственным ориентиром для современного студенчества, будущих врачей.*

Я столько раз видала рукопашный,
Раз наяву. И тысячу – во сне.
Кто говорит, что на войне не страшно,
Тот ничего не знает о войне.

Ю. Друнина, 1943 г.

Накануне Великого и светлого праздника – Дня Победы – мы вспоминаем подвиг врачей и медицинских сестёр, чей самоотверженный труд, милосердие, сострадание, вызывают восхищение.

Первые дни войны стали тяжелым испытанием для всех советских людей, включая медиков. Ограниченный запас медикаментов, инструментов, перевязочного материала, потеря медицинского имущества, нехватка персонала, – вот неполный список проблем, с которыми пришлось столкнуться медицинским работникам в июне – августе 1941 года [5].

В годы Великой Отечественной войны военно-медицинская служба насчитывала более двухсот тысяч врачей и более пятисот тысяч медицинских

работников, среди которых особо выделялись санитарные инструкторы и медицинские сёстры – хрупкие молодые девушки. Это они с бесстрашием выносили с поля боя раненых солдат и офицеров, лечили под стоны и крики бойцов в госпиталях. При этом оставались сёстрами милосердия, в критические минуты находили слова поддержки для каждого раненого.

Медики учились работать в условиях обороны и контрнаступления, ценой своей жизни они спасали солдат и офицеров Красной армии. Среди медицинских работников девять человек повторили подвиг Александра Матросова.

«… Мы не ждали посмертной славы,
Мы хотели со славой жить….
Почему же в бинтах кровавых
Светлокосый солдат лежит?
Её тело своей шинелью
Укрывала я, зубы сжав,
Белорусские ветры пели
О рязанских глухих садах»… [3].

Это строки из стихотворения поэтессы Юлии Друниной, которая ушла добровольцем на фронт и стала санитарным инструктором в стрелковом и артиллерийском полку. За свой скромный и каждодневный героический подвиг она была награждена орденом Красной Звезды и медалью «За отвагу».

Своих героев нашла медаль имени Флоренс Найтингейл – высшая награда Международного комитета Красного Креста, на которой написано: «За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества».

Среди них – Лидия Филипповна Савченко, старший сержант хирургического взвода 48-го медико-санитарного батальона 85-й стрелковой дивизии, получившая эту медаль в 1961 году за проявленные храбрость и милосердие при спасении раненых, оказание им помощи и безвозмездное донорство. В годы войны Лидия Филипповна обучала технике переливания сестер медсанбата, провела более 630 переливаний крови. Её санитарная сумка,

пилотка, дневники, стихи и награда стали экспонатами Военно-медицинского музея в Санкт-Петербурге.

Медалью имени Флоренс Найтингейл в 1965 году была награждена Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко, военный врач, участница Великой Отечественной войны, Герой Советского Союза, вынесшая с поля боя более 120 раненых, потерявшая две руки и ноги в результате развившейся гангрены из-за обморожения в бою за станцию Горшечное Курской области в 1943 году. Об этом подвиге рассказывает стенд в музее-квартире Н. А. Островского в Москве, её именем назван медицинский колледж в Полоцке.

Военные хирурги проводили уникальные операции, осваивали новые технологии лечения и реабилитации тяжело раненых, делали всё возможное и невозможное, чтобы бойцы поскорей вернулись в строй. Согласно медицинской статистике около 17 миллионов солдат и офицеров (70 %) вернулись к своим товарищам на поля сражений.

Маршал Советского Союза И. Х. Баграмян писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности» [2].

Выдающийся хирург Николай Нилович Бурденко продолжил дело знаменитого учёного и хирурга Николая Ивановича Пирогова, заложившего основы военной медицины. Заслугой Н. Бурденко стало не только проведение уникальных операций, но и создание базы информационных материалов для докторов, внедрение системы поэтапного лечения с эвакуацией.

Василий Васильевич Успенский, оперировавший легендарного лётчика Алексея Маресьева, организовал в Тверской области станцию переливания крови, районное сообщество врачей, детский госпиталь.

Во время Великой Отечественной войны главными задачами здравоохранения являлись помощь раненым и больным воинам, медицинское

обслуживание тружеников тыла, охрана здоровья детей и противоэпидемические мероприятия.

Микробиолог Зинаида Ермольева в 1942 году разработала противохолерный бактериофаг, изобрела аналог флемингoвского пенициллина, который спас во время Сталинградской битвы тысячи военных от пневмонии и сепсиса. По мнению мирового сообщества микробиологов, первый советский антибиотик превосходил зарубежный аналог по эффективности. Став лауреатом Сталинской премии, она потратила большую часть денег на покупку самолета для советской армии. Зинаида Ермольева стала прототипом героини романа В. Каверина «Открытая книга», в честь неё названа улица в городе Фролово в Волгоградской области, кафедра микробиологии и аудитория Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (г. Москва) [1].

В год 75-летия Великой Победы хочется вспомнить подвиг медиков-курян. В июне 1941 года сотрудники, студенты института занялись подготовкой оборонительных сооружений и организацией специальных лабораторий по защите от химического и бактериологического оружия. Профессорско-преподавательский состав института (Г. В. Тупиков, А. В. Рудченко, М. Г. Рудицкий, Х. М. Левитан, И. А. Черногоров, Н. С. Смирнов и другие) принимал участие в оказании систематической консультативной помощи медицинским работникам, врачам госпиталей по вопросам военной хирургии и терапии. На фронт ушли 32 преподавателя и 210 выпускников, сдавших государственные экзамены. С оружием в руках они боролись за оборону Ленинграда, сражались рядом с защитниками Москвы и Сталинграда, освобождали Будапешт, Варшаву и Прагу, с победой дошли до Берлина [4].

Имена врачей-курян золотыми буквами вписаны в летопись Великой Отечественной войны. Они подарили потомкам не только мирное небо над головой, но и продемонстрировали уроки мужества и милосердия, которые воспитывают современных студентов, будущих врачей, ведь ради них этот подвиг совершался.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ароян И. Мадам Пенициллин. Как советский учёный изобрела аналог первого антибиотика // Аргументы и Факты. «АиФ на Дону». – 2016. – 12 дек. (№ 50). – URL: https://rostov.aif.ru/society/persona/madam_penicillin_pochemu_uchyonogo_s_mirovym_imenem_pozabyli_na_rodine.
2. Баграмян И. Х. Так начиналась война. – 2-е изд., испр. – Москва : Воениздат, 1977. – 510 с.
3. Друнина Ю. В. Стихи о войне. – Москва : Эксмо. 2010. – 302 с.
4. Лазарев А., Друговская А. Курский мединститут в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 68–74.
5. Тараненко С. С. Подвиги медиков в годы Великой Отечественной войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 114. – С. 796–798. – URL: https://applied-research.ru/ru/article/view?id=10693 (дата обращения: 31.03.2020).

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Иванова В. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра философии

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент ***Кульсеева Т. Г.***

Аннотация. *В данной статье описаны подвиги и заслуги врачей, которые оказали большую роль в борьбе с фашистской Германией, проявили стойкость и мужество и остались до конца непоколебимыми. Большой вклад в это внесли хирурги, терапевты, травматологи, невропатологи, специалисты по челюстно-лицевой хирургии и многие другие. Врачи научились работать в экстремальных условиях, которые угрожали жизни не только окружающим, но и им самим. Особое внимание было уделено биографии некоторых героев, спасших бесчисленное количество человеческих жизней и не побоявшихся смотреть смерти в глаза. Несмотря на то, что со дня Победы прошло 75 лет, жители нашей страны, в том числе Курска, всегда будут вспоминать их доблестные и мужественные поступки и благодарить за мирное небо над нашей головой.*

В 2020 году 9 мая наша страна отметит 75-летие со дня Великой Победы над немецко-фашистскими захватчиками. День Победы является одним из самых главных годовых торжественных праздников, который каждый раз вспоминают «со слезами на глазах». Бесчисленное количество солдат и офицеров, пожертвовавших своей жизнью ради будущего поколения, навсегда останутся в памяти бесконечно благодарных им людей. Великая Отечественная Война имела весьма масштабный характер и не обошла стороной ни одну семью нашей страны. Но несмотря на все трудности и невзгоды военного времени русские солдаты смогли разгромить фашистскую Германию и отстоять честь и свободу своей Родины.

Огромный вклад в борьбу с фашистами внесли врачи. Благодаря их медицинскому образованию, мужеству, стойкости и отваге они поставили на ноги сотни тысяч солдат и помогли им одержать победу над Германией. В ходе освобождения Курска было осуществлено большое количество мероприятий по оценке обстановки и обеспечения оказания медицинской помощи раненым солдатам. Врачи научились работать в экстремальных условиях, угрожающих жизни не только окружающим, но и им самим. Организация оказания хирургической помощи имело основное значение [1].

Одним из главных заслуг медиков является отсутствие эпидемических инфекционных заболеваний, которые могли бы унести миллионы жизней. Эпидемический «пожар» так и не начался, несмотря на наличие тесной связи между войной и инфекциями.

Основные задачи военных медиков заключались не только в спасении раненых, но и обеспечении скорейшего их выздоровления. Большую роль в этом сыграли лучшие хирурги, терапевты, невропатологи, травматологи, специалисты по челюстно-лицевой хирургии и многие другие [2].

Огромная нагрузка возлагалась на медицинские институты, основной целью которых являлся ускоренный выпуск специалистов с профессиональной подготовкой.

Хочется вспомнить некоторые имена людей, которые пронесли через себя весь страх и ужас военного времени, спасли бесчисленное количество жизней, людям, чьи стойкость и мужество оставались до конца непоколебимыми. Они навсегда останутся в наших сердцах [1].

Кира Георгиевна Аносова – ветеран Великой Отечественной Войны. Юной девушкой закончила медицинский институт. 23 июня 1941 года должен был состояться последний экзамен, а далее выпускной. Однако вмешательство войны полностью перевернуло ее жизнь. Выразив свое желание пойти на фронт, 3 июля 1941 года она стала старшим врачом стрелкового полка, в котором всего находилось только три девушки. Несложно представить насколько тяжело им было не только физически, но и морально. «Но с мужчинами мы работали наравне», – рассказывала Кира Георгиевна. Практически каждый день ей удавалось наблюдать опустошенные населенные пункты, видеть погибших партизан. В январе 1943 года их дивизия перешла в 60-ю армию к Черняховскому Ивану Даниловичу. Вскоре ее назначили командиром взвода медсанбата Житомирской дивизии. После освобождения Курска, которое произошло 8 февраля 1943 года, Кире Георгиевне представилась возможность ненадолго заглянуть к себе домой. Картины, представшие перед ее глазами, навсегда оставили след в памяти женщины. Некогда самый лучший по Союзу цирк, медицинский институт, Дом Красной Армии – все было разрушено, а в ее доме «даже гвоздика нигде никакого не было. Все растащили – всю мебель, всю мою библиотеку.» Не обнаружила она в своем городе и первую любовь. По словам его родственников, он пропал без вести. День Победы Кира Георгиевна встретила в Праге. В послевоенное время она стала работать врачом-хирургом в Курской областной клинической больнице. В сентябре 1952 года на кафедре общей хирургии Курского мединститута защитила свою первую кандидатскую. С 1977 по 1994 годы проработала хирургом в городской поликлинике № 1. Кира Георгиевна Аносова – кавалер орденов Отечественной войны и Красной Звезды, награждена медалью «За оборону Москвы» и другими наградами; активный участник ветеранского движения в Курске, член клуба «Фронтовые подруги» [2].

Еще одним человеком, чья доблесть и подвиги никогда не будут забыты является Каплинская Анна Иосифовна. В 30-х годах прошлого века ее семья переехала в Курск, где Аня, после окончания 10 класса, поступила в недавно открывшийся медицинский институт. Она была первым выпускником Курского медицинского института. Война застала ее, когда она работала в больнице Золотухинского района. Непосильный труд лежал на плечах врачей и медсестер. Порой они сутками не выходили из перевязочной, оказывая помощь солдатам, которые получили ранения на поле боя. Каплинская Анна Иосифовна входила в состав 280-й стрелковой дивизии, освобождавшей Курск. В памяти женщины навсегда остались воспоминания о разрушенных стенах медицинского института, ее школы, цирка. По рассказам Анны Иосифовны раненые солдаты поступали бесчисленным потоком. Местные жители помогали кто чем может: кормили, обстирывали, помогали с одеждой и жильем, ибо не было ни одной избы, в которой бы не находились люди, получившие увечья в боях. Врачи работали день и ночь, не отходя от хирургических столов. Операции проводились непрерывным потоком. Времени на еду и сон практически не было. Нелегко было и медсестрам, которые постоянно находились на посту, оказывая помощь пострадавшим. Для создания безопасных условий Анна вместе с другими медиками принимала участие в выкапывании укрытий, которые нередко спасали жизнь не только раненым, но и им самим. О непоколебимости, стойкости и героизме этой женщины свидетельствуют ее награды: медали «За взятие Берлина» и «За боевые заслуги», два ордена Красной Звезды [1].

Другой пример – Николай Александрович Мельчинский – военный врач, доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР. В 1938 году поступил в Курский медицинский институт и с августа 1941 года совмещал учебу с работой в хирургическом отделении госпиталя, участвовал в оборонительных работах под Курском. Наиболее ярким и в тоже время страшным воспоминанием для него была битва на Курской дуге. Рассказывая о тех днях, невольно содрогаешься при мысли, какой на самом деле страх и ужас испытывали люди в военное время, с каким трудом они давали отпор фашистам и с каким рвением они боролись и

защищали за свою Родину. Огромный груз возлагался на плечи врачей. Бесчисленным количествам раненым требовалась медицинская помощь: первичная обработка ран, забинтовать их, при необходимости наложить шину, уменьшить боль с помощью инъекций, напоить, подбодрить и направить в ОМСБ. Николай Александрович никогда не забудет стоны людей, получивших увечья в боях, особенно их молящие о помощи глаза. Были те, кто слезно просил о глотке воды, но им было запрещено, потому они довольствовались лишь многоразовым прикладыванием мокрой марли к губам и языку. Люди, находящиеся в бессознательном состоянии, нередко выкрикивали: «Ребята, держитесь!», «Бей их, гадов!». В таких невыносимо трудных условиях продолжали работать медики, спасая тысячи жизней и возвращая раненых в строй [2].

Несмотря на то, что прошло уже 75 лет со дня Победы, жители нашей страны, в том числе и Курска, всегда будут помнить своих героев, вспоминать их доблестные и мужественные поступки и благодарить за мирное небо над головой. Ведь никто не забыт и ничто не забыто.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жмакин О. А. К 75-летию Курской битвы: творческий проект "Курская дуга" // Школа и производство. – 2018. – № 4. – С. 45–49.
2. Соколов А. М., Филипповых Д. Н. "Огнем горела Курская дуга" (к 75-летию разгрома советскими войсками немецко-фашистских войск в Курской битве) // Военный академический журнал. – 2018. – № 2. – С. 96–102.

ВКЛАД СОВЕТСКИХ МЕДИКОВ В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шнайдер И. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Для русского народа Великая Отечественная война стала огромным испытанием. По средним оценкам историков в этой войне погибло около 27 миллионов советских граждан, что просто не могло не сказаться на уровне развитии медицины в стране. Однако, несмотря на кажущуюся невозможность прогресса в области здравоохранения в столь трудное для страны время, отечественные доктора смогли не только сохранить, но и приумножить знания в области медицины.

Актуальность данного исследования состоит в том, что множество методик лечения больных, разработанных во время войны, сохраняются и активно используются не только в нашей стране, но и в мире, совершенствуясь при этом.

Целью исследования является анализ и выявление различных достижений советской медицины, привнесённых в здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. Также необходимо доказать, что отечественная медицина не стояла на месте, а активно развивалась, несмотря на столь сильный сдерживающий фактор.

Результаты исследования: Во время войны на фронте и в тылу за жизни раненых бойцов боролись десятки тысяч врачей и медсестёр, которые самопожертвенно, сутками напролет, оперировали, перевязывали раненых в бою солдат. Условий для оказания квалифицированной медицинской помощи у советских врачей практически не было. Во время наступательных операций обычный госпиталь, рассчитанный на 200 пациентов, обслуживал порядка 1500 раненых. Зачастую не было и электричества, а медицинский персонал вынужден был топить госпитали даже не обычными дровами, а деревянной мебелью для того, чтобы температура была выше нуля, а освещение и вовсе поддерживалось только за счет масляных ламп. Врачи проводили операции, надевая поверх шуб и дубленок операционные халаты; медсестры беспрерывно перевязывали раненых. На базе медицинских институтов в экстренном режиме проходило обучение юных специалистов в области здравоохранения, которые сразу же

после завершения обучения уходили на фронт, где перенимали ценный опыт от более мудрых коллег.

Несмотря на неимоверно тяжелые условия, полное отсутствие возможности отдохнуть, советские доктора продолжали жить научной жизнью. Даже в блокадном Ленинграде проводились хирургические конференции, в которых участвовало порядка 400 врачей. В осаждённом фашистами городе были защищены 12 кандидатских диссертаций, получены 5 степеней доктора медицинских наук.

Огромный вклад в развитие трансфузиологии внесли А. А. Багдасаров, О. К. Гаврилов, Н. Н. Еланский, Н. Г. Карташевский, И. С. Колесников, И. Р. Петров, П. Л. Сельцовский и многие другие. Благодаря этим людям Советский Союз получил более совершенную технологию хранения донорской крови, которой в годы войны собрали и отправили на фронт порядка 1,7 млн. л, предоставленной 5,5 млн. человек. Советские трансфузиологи осуществили около 7 млн. гемотрансфузий. Была усовершенствована и проработана процедура массовой заготовки крови в стерильных условиях, дополнены сведения к переливанию крови и многое др.

Советская медицина может похвастаться выдающимся учёным, талантливым военно-полевым хирургом, П. А. Куприяновым, занимавшим должность главного хирурга Северо-Западного направления, а позднее и всего Ленинградского фронта. Он занимался подготовкой медицинских кадров, был профессором Военно-медицинской академии, считается прообразом отечественной торакальной хирургии.

Большой вклад в развитие медицины внес И. И. Джанелидзе, являющийся одним из отцов-основателей военно-полевой хирургии. Основал Научно-исследовательский институт скорой помощи, был назначен главным хирургом ВМФ СССР.

Благодаря Е. С. Драчинской были получены более углубленные знания в области заболеваний щитовидной железы, Базедовой болезни.

Большое внимание на отечественную офтальмологию оказали работы М. З. Попова, А. И. Волоконенко, А. Г. Кроль, С. Н. Смирнова и др., которые в значительной мере повысили общую квалификацию врачей-офтальмологов, улучшили сортировку и эвакуацию раненых с полевых госпиталей, уменьшили число ранних энуклеаций, производимых общими хирургами в условиях МСБ.

Немалый вклад в отечественную медицину внесли и советские патофизиологи, среди них: П. П. Гончаров, ввёл эвакуацию раненых на самолётах; И. Р. Петров, под руководством которого была разработана «кровезамещающая жидкость» для трансфузий; Н. А. Фёдоров, являющийся организатором противошоковой бригады, которая занималась изучением эффективности различных средств лечения травматического шока; А. Д. Сперанским и А. В. Вишневским был разработан метод вагосимпатической новокаиновой блокады. В. А. Неговский занимался изучением методов реанимации в условиях полевых медсанбатов и госпиталей.

Таким образом, в ходе исследования было доказано, что советская медицина в тяжелейших условиях ведения кровопролитной войны активно преобразовывалась и развивалась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринёв М. В, Зайцев Е. И. Хирурги Ленинграда в дни блокады и годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Вестник хирургии. – 2010. – Т. 169, № 3. – С. 12–15.
2. Кнопов М. Ш., Таруха В. К. Переливание крови на фронтах Великой Отечественной войны (к 70-летию Великой Победы) // Гематология и трансфузиология. – 2015. – Т. 60, № 4. – С. 53–55.
3. Куликов А. Н., Кириллов Ю. А., Рейтузов В. А. Организация специализированной офтальмологической помощи в годы Великой Отечественной войны (к 70-летию окончания Великой Отечественной войны) // Из истории офтальмологии. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 99–108.
4. Порядин Г. В., Давыдов В. В., Беловский Ю. Ю. Вклад патофизиологов России в победу в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2006. – № 4. – С. 99–104.

ПРОФЕССОР БАЛАБАН: ЖИЗНЬ, КАК ПОДВИГ

Бойчук К. Ю.

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского»

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского (структурное подразделение),

Симферополь, Республика Крым, Россия

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент ***Примышева Е. Н.***

Аннотация. *Великий ученый, психиатр, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Крымского медицинского института и главный врач городской психиатрической больницы, заслуженный врач РСФСР, реформатор системы здравоохранения в области оказания психиатрической помощи, человек стойких принципов и широкой души - все эти слова о Науме Исидоровиче Балабане. Его работы в области психиатрии и по сей день сохраняют свою актуальность, а манера общения с пациентами ставится в пример молодым специалистам. Подвиг профессора Балабана навсегда останется в памяти жителей Крыма.*

Наум Исидорович Балабан родился 28 декабря 1889 году в г. Павлограде в купеческой семье. В 1908 году окончил гимназию в родном городе. В 1909 году он уезжает в Германию для поступления на медицинский факультет Мюнхенского университета, где выбирает специализацию «неврология и психиатрия». В 1914 году в связи с изменением политической обстановки в Европе переезжает в Швейцарию, для окончания обучения в Бернском университете, где постигает психиатрическую науку под руководством Эмиля Крепелина.

После окончания учебы возвращается в Россию, где подтверждает свой диплом. В 1915 году приезжает в г. Симферополь, в том же году уходит на фронт добровольцем. В 1921 году возвращается в Крым, где в то время свирепствовала эпидемия холеры. В таких условиях, Наум Балабан, назначенный на должность начальника лечебно-санитарного отдела Ревкома Крыма, действовал на опережение. Он добился открытия противоэпидемических бараков. Настоял на

необходимости привоза вакцин из института Пастера. Благодаря его усилиям эпидемия холеры в Крыму была остановлена.

В сентябре 1922 года Балабан был назначен главой психиатрической больницы города Симферополя. Он принял руководство больницей, когда та была в удручающем состоянии, и представляла собой старое здание, где размещалось всего 20 коек. Отмечался кадровый дефицит и полнейшая антисанитария. Под его руководством психиатрическая больница стала одним из ведущих медицинских центров своего профиля, который включал в себя клинику, наркодиспансер, мастерские для реабилитации пациентов, сельскохозяйственное производство, электростанцию.

Профессор также принимал участие в спасении простых людей от репрессий, бушевавших в то время. Благодаря ему, все обвиняемые в антисоветской пропаганде обязательно должны были проходить психиатрическую экспертизу, после которой некоторые расследования завершались.

Совмещая в себе организаторские способности врача-практика, он был прекрасным ученым и исследователем.

В течение своей карьеры, начиная с 1922 года, профессор Наум Балабан опубликовал 26 трудов, включая книги, монографии и статьи. Его монография «Психозы и неврозы после землетрясения в Крыму» была признана эталоном в своей области. Наума Исидоровича интересовали следующее темы: последствия перенесённого энцефалита, исследование шизофрении. Он предложил новые способы лечения энцефалита, прогрессивного паралича, состояний возбуждения при делирии.

Он был «пионером» в Советском Союзе, в области применения системы разделения психиатрических отделений, по лечению острых и хронических заболеваний. Для лёгких форм патологий вводился диспансерный принцип медицинского наблюдения. В конце 1930-х годов учёный ввел в практику метод «инсулиновой комы» для лечения психических патологий. Наум Балабан создал первое специализированное хирургическое отделение в стенах психиатрической

больницы № 1. Пациенты всегда отзывались с теплом о встречах с профессором Н. Балабаном.

В Крымском медицинском институте им. И. Сталина первым заведующим кафедрой психиатрии и наркологии был назначен Наум Исидорович Балабан.

Благодаря его усилиям по всему Крыму открываются различные лечебные учреждения, включая наркодиспансер, «общество трезвости», дом престарелых и фармацевтический техникум.

В мае 1941 года профессору присваивают звание «Заслуженный врач РСФСР». Однако он не успевает получить эту награду. Начинается война, и в июле ему присваивается звание «военврач первого ранга». Уже в начале сентября началась эвакуация жителей полуострова. Вывозится медицинский институт, где он возглавляет кафедру психиатрии и наркологии. Однако профессор с женой принимают решение остаться в оккупированном Крыму. При этом, будучи евреем по национальности, он понимает какая судьба его ожидает.

Н. Балабан «догадывается» о возможной участи своих пациентов. Они, по мнению Третьего рейха, «недостойны жизни и подлежат ликвидации». Даже в этой ситуации доктор Балабан остается верен себе и своим жизненным принципам. Он остается с больными и всячески пытается спасти их жизни и хоть как-то улучшить их существование. Он настаивает, чтобы пациентов массово выписывали из стен больницы, благодаря этим мерам каждый месяц спасалось около ста человек. Наум Исидорович спасает не только пациентов, но и евреев. Прячет их на территории больницы, дает новые паспорта и эвакуационные билеты, чтобы они смогли спасти свои жизни и покинуть оккупированный Крым. В результате принятых мер до конца февраля 1942 года удалось спасти жизни нескольких сотен человек. Самого Наума Исидоровича не трогают, благодаря великолепному знанию немецкого языка. В конце февраля 1942 года было приказано освободить помещения психиатрической больницы для нужд захватчиков. Оставшихся пациентов запрещают выписывать. Условия содержания больных резко ухудшились, многие умерли от истощения. Даже в этих нечеловеческих условиях доктор Балабан пытается спасти своих пациентов.

7 марта 1942 года к больнице подъезжают «душегубки», в которые заводят оставшихся пациентов.

12 марта супругов Балабан арестовывают, после этого дня о них больше не было сведений. Обстоятельства смерти профессора Балабана и его супруги точно не установлены. Существует версия, что они отравились по дороге в гестапо, чтобы не сдаваться немцам. По другой версии их расстреляли в день ареста.

Память об этом великом человеке увековечена на мемориальной доске в Крымской Республиканской клинической психиатрической больнице № 1. В настоящее время Крымская Республиканская клиническая психиатрическая больница № 1 носит имя этого замечательного учёного и талантливого врача.

Имя профессора Наума Балабана навсегда вписано золотыми буквами в историю отечественной и мировой психиатрии, благодаря его открытиям, гуманистическому подходу к пациентам и новаторским идеям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дремова Н. Жизнь и смерть доктора Балабана // Полуостров сокровищ. – 2015. – № 2. – С. 72–76.
2. Мирошник Т. Крымский лекарь : литературный очерк // Место встречи: диалог : сайт. – URL: http://www.mestovstrechi.info/ru/blog/item/586-krymskij-lekar-tatyana-miroshnik. – Дата публикации: 06.06.2018.
3. Золотые имена: Балабан Наум Исидорович // В ритме жизни Медицинской академии имени С. И. Георгиевского : сайт. – URL: https://vritmema.ru/zolotye-imena-balaban-naum-isidorovich/. – Дата публикации: 19.01.2017.
4. Тяглый М. И. Симферополь // Места массового уничтожения евреев Крыма в период нацистской оккупации полуострова (1941–1944) : справочник. – Симферополь : БЕЦ „Хесед Шимон“, 2005. – URL: http://www.krimoved-library.ru/books/mesta-massovogo-unichtozheniya-evreev-krima-v-period-nacistskoy-okkupacii-poluostrova28.html.

ВОЕННЫЙ ВРАЧ, ВСЮ СВОЮ ЖИЗНЬ ПОСВЯТИВШИЙ СЛУЖЕНИЮ ЛЮДЯМ – АННА НИКОЛАЕВНА ЧИГИРЁВА

Великанова Л. А.

ВУНЦ ВВС «ВВА имени профессора Н. Е. Жуковского и Ю. А. Гагарина»,

Дьякова Н. А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет»,

Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии

Воронеж, Россия

Аннотация. *В годы Великой Отечественной Войны медицина занимала одну из главенствующих позиций в военных действиях. Ярким примером может послужить героизм медиков в спасении жизней тяжелораненых солдат и офицеров. В статье представлена информация о жизни и подвиге старшего лейтенанта медицинской службы, врача-ординатора отдельного медико-санитарного взвода 40-инженерно-саперной Владимир-Волынской бригады 1 Украинского фронта Чигирёвой Анне Николаевне.*

Великая Отечественная Война была самой кровопролитной и тяжёлой из всех войн, пришедшихся на долю русского народа. Она оставила неизгладимый след на нашей Родине и наших сердцах, унеся десятки и сотни тысяч жизней. В особом положении были военные медики. Они должны были постоянно находиться на линии фронта, спасая от смерти тяжелораненых бойцов Красной Армии. Медикам приходилось работать непрерывно, зачастую сутками, не зная сна и отдыха. Под обстрелом врага, не имея нужного количества лекарств и перевязочного материала, они спасали раненых офицеров и солдат, проявляя огромное мужество и храбрость.

В этой статье мы хотим рассказать о родной сестре своего отца и деда, о старшем лейтенанте медицинской службы Чигиревой Анне Николаевне 1920 года рождения, всю свою жизнь отдавшей медицине, спасая больных людей от тяжелых недугов.

Анна была еще маленькой, когда семья переехала в г. Иваново: отец, мать и 3 брата. Сначала они жили в землянке. Потом отец сам построил дом в г. Иваново на улице 8-Завокзальная, № 32. По этому адресу Анна Николаевна

выросла и прожила всю свою жизнь. Семья была очень дружной, здоровой, любящей и уважающей друг друга. Дети все отлично учились и в дальнейшем все получили высшее образование. Анна с малых лет мечтала стать только врачом и после успешного окончания школы поступила в Ивановский медицинский институт.

Началась Великая отечественная война. На всех фронтах нужны были медицинские работники – особенно врачи. Медицинские институты перешли на ускоренную программу образования, и, получив диплом Анна Николаевна ушла сразу на фронт, поступив на службу 1 августа 1944 года в качестве врача-ординатора отдельного медико-санитарного взвода 40-инженерно-саперной Владимир-Волынской бригады 1 Украинского фронта. Эта небольшая и хрупкая девушка сразу увидела и прочувствовала все ужасы войны: страдания, кровь, боль и смерть наших солдат, офицеров и гражданского населения. Она не только лечила раненых, но и на своих плечах выносила их с поля боя, когда не хватало медицинских сестер и санитаров. Спустя годы, когда она рассказывала о своей службе, всегда повторяла: «Там было очень-очень страшно…».

Закончила войну Анна Николаевна Чигирёва 5 июня 1945 года в Праге, пройдя от Ивановской области, через Белоруссию и Польшу. В Приказе № 14/н от 10.04.1945 1 Украинского фронта частям 40-й инженерно-саперной Владимир-Волынской бригады 1 значится: «От имени Президиума Верховного Совета Советского Союза ССР, за образцовое выполнение боевых задач Командования на фронте борьбы с немецкими захватчиками и проявленные при этом героизм и мужество награждаю … п. 35 Старшего лейтенанта медицинской службы, Чигирёву Анну Николаевну, врача-ординатора отдельного медико-санитарного взвода Орденом Красной Звезды» [1].

Краткое конкретное изложение личного боевого подвига таково: «Товарищ Чигирева А.Н., работая с октября месяца 1944 года в должности врача ординатора проявила много заботы о раненных и больных бойцах и офицерах. В январско-февральской наступательной операции работала в передовой группе медико-санитарного взвода, которая двигалась вместе с передовыми частями.

Передовая группа, возглавляемая товарищем Чигиревой А. Н. обеспечила оказание первой врачебной медицинской помощи всем раненных на протяжении всей наступательной операции. За все время работы товарищ Чигирева А. Н. показала образцы любовного отношения к каждому раненному и больному. За чуткость, внимание к раненным и больным товарищ Чигирева А. Н. неоднократно получала благодарности от выздоровевших бойцов и офицеров и от своих начальников. Достойна Правительственной награды Ордена «Красной Звезды» [2].

Всю жизнь Анну Николаевну мучала боль в колене. Она рассказала, однажды во время страшного боя выносила раненых солдат с передовой на себе. После окончания боя она всю ночь проработала в операционной, спасая людей. И только под утро она увидела деформированное распухшее колено. Эта нога так и болела у нее, постоянно напоминая о войне. Каждое утро перед выходом на работу она бинтовала ногу, твердо фиксируя колено. А на пенсии вообще почти не ходила.

После войны она вернулась в родной город и продолжила работы в Ивановской областной больнице врачом терапевтом, а дальней возглавила онкогематологическое отделение. Будучи прекрасным специалистом, часто летала на самолете-кукурузнике на вызовы к тяжело больным пациентам в районные клиники. Принимала больных по специализации «Онкогематология» в областной поликлинике г. Иваново.

После Чернобыльской катастрофы Анна Николаевна лечила пострадавших, которых привозили в больницу.

Анна Николаевна очень любила свою работу, а особенно своих больных. Она говорила, что у нее самые добрые, умные и красивые пациенты. Она знала о них все и очень переживала за них. Работала она и уже будучи на пенсии, врачом-консультантом в областной больнице г. Иваново до 1996 года.

Личная жизнь Анны Николаевны сложилась трагично. Сразу после окончания войны, в 1945 году она вышла замуж за военнослужащего. После окончания войны она с приехала в родной город Иваново. Вскоре муж погиб, и

она осталась с двумя маленькими сыновьями-двойняшками, которые тоже, не дожив до 2-х лет, умерли. В этот же год умер и ее отец. Так, за один год Анна Николаевна потеряла четырех близких людей. Но пережив и это горе, она продолжала работать и лечить людей, жить, а затем и воспитывать усыновленного ребенка. Умерла Анна Николаевна Чигирёва в ноябре 2000 года на 81 году жизни.

В годы Великой Отечественной войны на поле боя военными медиками было совершено огромное количество подвигов. Медиками была оказана помощь миллионам раненых и больных за годы войны, большинство из которых возвращено в строй. Это явилось весомым вкладом в общую победу над врагом. Именно поэтому труд военных медиков в годы Великой Отечественной войны по всей справедливости называется гуманным, самоотверженным и героическим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ подразделения № 14/н от 10.04.1945 // Электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. : сайт. – URL: http://podvignaroda.ru/?#id=44146428&tab=navDetailDocument (дата обращения: 01.04.2020).

2. Чигирева Анна Николаевна : документы о награждении // Память народа : сайт. – URL: https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_nagrazhdenie44146465/ (дата обращения: 01.04.2020).

АНГЕЛ В БЕЛОМ ХАЛАТЕ – ИСТОРИЯ МАРИИ ЦУКАНОВОЙ

Ляшенко Е. С.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», Воронеж, Россия

Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии

Научный руководитель – канд. биол. наук ***Дьякова Н. А.***

Аннотация. *В годы Великой Отечественной Войны медицина занимала одну из главенствующих позиций в военных действиях. Ярким примером может послужить героизм медиков в спасении жизней тяжелораненых солдат и офицеров. В статье представлена информация о «подвигах» медицинских работников в годы Великой Отечественной Войны.*

Русский народ пережил много войн, но Великая Отечественная Война была самой кровопролитной и тяжёлой из всех. Война оставила жестокий и губительный след на нашей Родине, унеся десятки и сотни тысяч жизней. Люди, работали непрестанно, создавая на заводах боеприпасы, оружие и боевую технику. Они заготавливали и отправляли все необходимое снаряжение на фронт, не оставляя себе практически ничего. В уникальном положении были военные медики. Они должны были постоянно находиться на линии фронта, спасая от смерти тяжелораненых бойцов, неспособных к самостоятельному передвижению. Медикам приходилось работать беспрерывно несколько суток подряд, так как количество пострадавших и нуждающихся в неотложной помощи было немало. Под градом пуль, не имея нужного количества медикаментов, они спасали от смерти раненых офицеров и солдат. Проявляя огромное мужество и храбрость, они беспрерывно трудились днем и ночью, заменяя средства первой медицинской помощи подручным инвентарем.

За годы Великой Отечественной Войны на фронте трудилось 700 тысяч медицинских работников, основная часть из которых – женщины. В эти трудные годы на поле боя погибло 85 тысяч медиков. Среди них 9 тысяч средних медицинских работников, 5 тысяч врачей, 48 тысяч санитаров и санитаров – носильщиков, 23 тысячи санитарных инструкторов [1].

Цуканова Мария Никитична (1924–1945) – санинструктор, Герой Советского Союза (1945). Родилась в Омской области Крутинском районе в деревне Смолянка. Марию Никитичну воспитывала мать и отчим Николай Васильевич. Родной отец Марии погиб за несколько месяцев до рождения дочери [2].

По началу войны, ей шел семнадцатый год. Отважная девушка с комсомольским значком на груди, с открытым и смелым взглядом написала заявление с просьбой добровольно отправить её на фронт. И только в июле 1942 года добилась она своего. Сослали Марию Никитичну на Дальний Восток, в береговую оборону Тихоокеанского флота.

«Вы не можете себе представить, – писала она родным, – как мне хочется быть там, где земля дрожит от взрывов, где воевал и погиб дорогой брат, чтобы самой отплатить фашистам за его смерть, за кровь и мучения советских людей».

Первое время Мария была дальномерщиком береговой батареи. Потом стала медсестрой в подразделении морской пехоты. После начала войны с Японией 14 августа 1945 года, Цуканова была зачислена санитарным инструктором-матросом в состав 355-го батальона морской пехоты. Был отдан приказ по захвату портового города Сейсин. Пехотинцы, среди которых была М. Цуканова, высадились на вражеский берег, и, захватив плацдарм перешли к плану-захвату города. Завязался ожесточённый бой, появились первые раненые [3].

Враг предпринимал превосходящими силами яростные контратаки. Тихоокеанцы сражались храбро. Но потери быстро росли. В огненной круговерти Маша оказывала раненым первую помощь – перевязывала, а потом переносила в укрытие. Мария Никитична Цуканова не взирая на страх и быть замеченной врагом, спасла от смерти 51 раненого.

Но бой не утихал. Цуканова была ранена в ногу пулеметной очередью, но поле боя не оставила, ползла туда, где нуждались в ее помощи. Она уже видела вершину сопки. И тут перед ней появились японские солдаты. Санинструктор успела выпустить по ним автоматную очередь, но и сама упала, потеряла сознание.

В бессознательном состоянии Мария Цуканова была схвачена врагами. Когда она пришла в себя, начался допрос. Девушка не выдала сведений о своих войсках, и была подвержена жестоким, бесчеловечным пыткам. Не услышав от Маши ни одного слова, враги убили ее.

Когда японский штаб заняли моряки-десантники, они нашли зверски изуродованное тело героини. Однополчане похоронили Марию Никитичну Цуканову с воинскими почестями на месте кровопролитных боёв, названном моряками «Сопкой героев».

Марии Цукановой, славной дочери советского народа, было присвоено звание Героя Советского Союза. Ее имя навечно внесено в списки воинской части Краснознаменного Тихоокеанского флота. Похоронена она в братской могиле во Владивостоке. На месте ее гибели сооружен мемориал. В Омске, Барнауле, Иркутске именем Героини названы улицы и судно Министерства рыбного хозяйства СССР. В ее честь установлены памятники в Иркутске и Владивостоке.

В годы Великой Отечественной войны на поле боя военными медиками было совершено огромное количество подвигов, 47 из них получили за это высокое звание Героя Советского Союза. Медиками была оказана помощь миллионам раненых и больных за годы войны, большинство из которых возвращено в строй. Это явилось весомым вкладом в общую победу над врагом. Именно поэтому труд военных медиков в годы Великой Отечественной войны по всей справедливости называется гуманным, самоотверженным и героическим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова А. С., Иванова А. А. Медицина во время великой отечественной войны. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, №1. – С. 134.
2. Цуканова Мария Никитична // Википедия : сайт. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Цуканова,_Мария_Никитична (дата обращения: 01.04.2020).
3. Цуканова Мария Никитична // Герои страны : сайт. – URL: http://www.warheroes.ru/hero/hero.asp?Hero_id=1670 (дата обращения: 01.04.2020).

НЕСГИБАЕМАЯ ВОЛЯ ВРАЧА МИХАЙЛОВА Ф. М. НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ

Кузнецов М. А., Шипигузова С. А.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра анатомии и оперативной хирургии, кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики

Научные руководители – канд. мед. наук ***Пешиков О. В.***,
канд. мед. наук ***Пешикова М. В.***

Аннотация. *Великая Отечественная война была тяжелейшим испытания для нашей страны. Эти годы требовали огромного упорства и сплоченности целого народа и мужества каждого отдельного человека. Очень важно не забывать людей, которые, зачастую ценой собственной жизни, всеми силами приближали победу. Данная статья посвящена одному из таких людей, врачу Михайлову Федору Михайловичу, который оказавшись на оккупированной территории, смог создать, участвовать в работе и направлять деятельность нескольких подпольных организаций, всеми силами поддерживать угнетаемое население, а также организовывать побеги из лагеря смерти "Гросс-лазарет". Федор Михайлович до последних своих минут оставался стойким перед лицом врага, ни секунды не сомневаясь в своих решениях и победе советского народа.*

Михайлов Федор Михайлович родился 30 мая 1898 году в селе Перелучи Боровичского уезда Новгородской губернии в бедной крестьянской семье. В следствие этого сумел окончить лишь 2 класса земской школы и, начиная с десятилетнего возраста, работал подпаском, а позже помогал отцу на лесосплаве [1, 4].

В 1915 году, в семнадцатилетнем возрасте, поступает в Кронштадтскую школу, где становится юнгой. В период с 1915 по 1919 года, Федор Михайлович служил на флоте, где долгое время обучался морскому делу. Проходил обучение в минном отряде, служил на корабле "Николаев" и на линкоре "Севастополь". С октября 1917 года являлся членом РКП(б). Активно участвовал в Февральской и Октябрьской революциях, где выступал против царской власти. В период Гражданской войны участвовал в вооруженном восстании в Петрограде. Выступал против войск Юденича, вместе с другими вооруженными отрядами штурмовал и пытался занять форт Красная горка, но был ранен и демобилизован [1, 4].

Начиная с 1919 года, после демобилизации, Михайлова направили на партийную работу в Боровичский уезд Новгородской губернии, где он хорошо справлялся со своими обязанностями. Не смотря на сложные партийные задания,

Федор Михайлович решил начать обучение в средней школе, которую оканчивает в 1921 году. По окончании школы, поступает в медицинский институт в Петрограде. В 1926 году, после окончания института, приступает к работе врачом. Врачом Федор Михайлович работал в центральных областях России – Смоленской и Владимирской областях, а далее в Поволжских больницах [1, 4].

В начале 1941 года Федор Михайлович был отправлен на курсы переподготовки военных врачей, где его и застала Великая Отечественная война. С первых дней начала войны, Федор Михайлович военный врач 2 ранга, был назначен начальником военно-полевого госпиталя 6 армии Юго-Западного фронта. И уже в октябре этого же года, участвовал в военных боях и был окружен немецкими войсками. Находясь в окружении на территории Хмельницкой области Украинской республики и не сумев пересечь линию фронта Федор Михайлович был вынужден вернуться туда, в город Славуту, на территории которого немецкие оккупанты находились с 4 июля 1941 года.

Вернувшись в Славуту, Федор Михайлович смог добиться разрешения у немецких войск для работы в Славутской больнице, где его назначили на должность заведующего больницей [4, 5]. Став главным врачом больницы, Федор Михайлович, постепенно начал организовывать подпольную подрывную работу против немецких оккупантов. Михайлов начал самостоятельно писать листовки о призыве советского народа к сплочению, а медицинские сестры и санитарки развешивали их по всему городу. Группа сопротивления начала расти, и с помощью патриотов-сопротивленцев смог объединить подпольные группировки в целую антифашистскую организацию из нескольких сел в Славутского и Шепетовского районов. В эту организацию на начальных этапах развития входило всего 200 человек, их них были: коммунисты, комсомольцы и беспартийные люди. В 1941 году антифашистская организация была переформирована в межрайонный подпольный комитет во главе с Михайловым Ф. М. Федор Михайлович вместе с советскими людьми к этому времени уже сумел организовать подпольные пункты не только в селах Славутского и

Шепетовского районов, но и в Изяславского, Староконстантиновского, Берездовского, Ляховетского и многих других. Имея три радиоприемника и три печатных машинки, подпольщики слушали радиопередачи из Москвы, распространяли все известия среди народа и расклеивали патриотические листовки. Скрытно от немецких войск, Федор Михайлович смог организовать в больнице, где он работал, лечение раненых советских военнослужащих, а также снабжение их одеждой, питанием и всей необходимой документацией [2, 4, 5].

Диверсии подпольных группировок разворачивались мгновенно, так в мае 1942 года силы сопротивления смогли пусть целый эшелон на железной дороге под откос, в котором находилась боевая техника немецких оккупантов и солдаты. А уже с июня этого же года, по решению межрайонного подпольного комитета началась организация и сбор партизанских отрядов [2, 5].

Неоценимым был вклад Михайлова в спасении заключённых из лагеря Шталанг 301/Z. Лагерь представлял собой закрытый и охраняемый лазарет, организованный для пленных солдат Красной армии осенью 1941. В лагере Шталанг 302/Z, также известный под названием "Гросс-лазарет", больным не оказывалась минимальная медицинская помощь, главные хирурги намеренно калечили заключенных, ни капли не жалея их, что велели делать и взятым из состава военнопленных врачам. По рассказам медсестер и выживших военнопленных хирургов, от запахов, исходящих от ран, нигде невозможно было спрятаться. Постоянные издевательства, нечеловеческие условия содержания больных и раненых, превращали это место в рассадниках инфекционных заболеваний [3].

После успешно проведенной Федором Михайловичем одному из высокопоставленных немецких военных операции у него появилась возможность спасти из этого лагеря хотя бы часть заключенных. Запугав администрацию больницы о возможной вспышке тяжелых инфекционных заболеваний, Михайлов добился разрешения для освобождения советских врачей из лагеря "Гросс-лазарет". Вскоре после этого в больнице начали появляться новые "лояльные" к немецким оккупантам врачебные кадры такие

как: Захаров, Цыганкова и др. Но на этом Михайлов не останавливается, он устанавливает и поддерживает тесный контакт с "лагерем смерти", в результате этого начинают "чаще выявлять" инфекционных больных, которые отправлялись в больницу, где они "умирали", а в действительности уходили в подпольные партизанские отряды [1, 2, 3].

За весь период работы Федора Михайловича к подпольной организации были присоединены все села и города в округе, было совершено свыше 100 диверсий против 300 спущенных с рельс поездов, несущих живую военную силу и технику гитлеровцев. Но 22 июля 1942 Михайлов Федор Михайлович был арестован по доносу предателя. После долгих и непродуктивных допросов Федор Михайлович был повешен на глазах всех согнанных людей на территории Славутской больницы. В последний минуты жизни он произнёс: "Да здравствует советская власть! Смерть фашизму". После казни был похоронен в городе Славута и лишь в 1965 году 8 мая ему была присуждена посмертно звание Героя Советского Союза и был награжден орденом Ленина, посмертно [2, 4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаков А. А., Абрамов Ф. Н., Агеев А. М., и др. Герои Советского Союза: Краткий биографический словарь. – Москва : Военное издательство, 1988. – Т. 2. – 863 с.
2. Доманк А. С., Сбойчаков М. И. Подвиг доктора Михайлова. – Москва : Советская Россия, 1971. – 284 с.
3. Ермаков М. В. «Гросслазарет» в Славуте – лагерь смерти // Медицинский вестник : электронный журнал. – URL: http://www.medvestnik.by/ru/regions/view/grosslazaret-v-slavute-lager-smerti-5609-2008/. – Дата публикации: 08.05.2008 (дата обращения 20.04.2020).
4. Кузьмин М. К. Медики – герои Советского Союза. – Москва : Медицина, 1970. – С. 53–59.
5. Шеуджен А. И. Не забудьте! – Майкоп: Краснодарское книжное издательство, 1966. – 300 с.

ВКЛАД СОВЕТСКИХ ХИРУРГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ (ПАМЯТИ М. Н. АХУТИНА)

Часовская Ю. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Аннотация: *Работа посвящена жизни и научно-практической деятельности профессора М. Н. Ахутина. В статье освящены основные моменты биографии, описана его роль в сражениях у о. Хасан и р. Халхен-Гол, в годы Великой Отечественной войны, а также вклад М. Н. Ахутина в развитие военно-полевой хирургии, принципы лечения ранений и травм, особенности организации медицинской помощи на фронте.*

В военные годы велика и неоценима роль беззаветного и благородного труда медицинских работников. Особая же роль, по праву, всегда принадлежала хирургам. Эти люди в труднейших условиях показали свою способность к решению сложнейших задач лечебно-эвакуационного обеспечения в войсках. Одним из самых талантливых и знаменитых отечественных военных хирургов, внёсший весомый вклад в развитие практических и теоретических аспектов хирургии, был профессор М. Н. Ахутин.

Михаил Никифорович Ахутин – советский военный хирург, генерал-лейтенант медслужбы, оказал существенное влияние на развитие военной медицины. Доктор медицинских наук, автор более 70 статей, подавляющие большинство которых посвящены хирургическим манипуляциям, лечению различных ранений и травм, полученных в условиях военных действий, вопросам раневой инфекции. Службе в Советской Армии профессор Ахутин отдал больше 30 лет [1, 5].

Родился Михаил Никифорович 24 декабря 1898 года в г. Череповец. Мать происходила из семьи военного, отец же был учителем. В 17 лет окончил гимназию с отличием. В том же году поступил в военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге, где одним из его преподавателей был известный военный хирург В. А. Оппель. В 1920 г. блестяще окончил обучение в ВМА, после чего

приступил к работе в больнице Оппеля в качестве адъюнкта [6]. Спустя 3 года, после написания и защиты диссертации на степень доктора медицины, был отправлен в командировку для прохождения практической военной стажировки в г. Чита в качестве начальника хирургической части в военном госпитале. Через 2 года, в 1925 г., вернулся в ВМА в качестве ассистента, много работал в качестве клинициста и экспериментатора, а в период 1927–1932 гг. преподавал в академии свой курс. Благодаря своей усердной работе М. Н. Ахутин заслужил статус приват-доцента хирургической эндокринологии [5]. В 1932 г. работал в Хабаровском окружном госпитале на Дальнем Востоке. Там же, начиная с 1934 г. был руководителем хирургического цикла первого в СССР курса усовершенствования военных медиков Отдельной Краснознамённой Дальневосточной Армии. Наряду с этим, Михаил Никифорович начал работу в Хабаровском медицинском институте, где стал заведующим кафедры оперативной хирургии.

В конце июля 1938 г. М. Н. Ахутина командировали в район о. Хасан, где шли боевые действия. Там профессором был налажен процесс оперирования раненых в кратчайшие сроки, а также манипуляции по переливанию крови, что позволило существенно снизить смертность военных. При переливании крови была применена новая разработка – ампулы ЦИПК (Центрального института переливания крови). За особые заслуги профессору Ахутину был присвоен орден Красной Звезды [5]. Опыт, полученный талантливым врачом в этот период, был обобщён им в докладе «Хирургическая работа во время боев у озера Хасан». В мае 1939 года возобновились боевые действия против японской армии. М. Н. Ахутин был отправлен в район реки Хахлин-Гол, где он организовывал и обеспечивал единую компанию по этапному лечению раненых. Врач работал каждый день по 15 часов, он занимался не только лечебной деятельностью, но и повсеместным повышением квалификации полевых хирургов, читал доклады и лекции, проводил практическое обучение. Опыт, полученный в период этих боевых действий и обобщённый Михаилом Никифоровичем, позволил

проверить и обосновать целый ряд значительных принципиальных моментов в военно-полевой хирургической практике [6].

В 1940 г. М. Н. Ахутина назначают главой ВМА им С. М. Кирова. Но проработать там Михаилу Никифоровичу довелось не долго. Началась Великая Отечественная война и талантливого хирурга в конце лета 1941 г. отправляют на фронт. К тому моменту Ахутин как раз закончил работать над переизданием своей книги «Военно-полевая хирургия», которая очень пригодилась в это тяжёлое время в годы войны и стала настольной книгой у фронтовых хирургов.

На всём протяжении войны главный хирург Брянского, а затем 2-го Прибалтийского, 1-го Украинского фронта М. Н. Ахутин, не жалея себя, спасал жизни на фронте, посещал армейские и фронтовые медицинские учреждения, медико-санитарные батальоны, оперировал раненых, проводил чтение лекций и докладов [4]. Однажды, Михаил Никифорович, проработав много часов, проведя несколько операций и еле держась на ногах, отдал свою кровь раненому командиру. На предложение найти более молодого доктора, Ахутин приказал не терять драгоценного времени для разыскивания необходимой группы [6].

В 1944 г. Ахутина назначают зам. главного хирурга Красной Армии Н. Н. Бурденко. В 1945 г. – член Академии мед. наук СССР, а в июне 1945 г. ему присваивается звание генерал-лейтенанта медицинской службы [3]. Также стоит отметить, что несмотря на огромную нагрузку и напряжённую психологическую и физическую нагрузку на фронте, Михаил Никифорович находил силы и время на научную деятельность. За военные годы он руководил подготовкой 4 докторских и 3 кандидатских диссертаций. И хотя с его именем не связывают традиционно сложившуюся научную школу, но идеи и принципы работы талантливого хирурга были широко реализованы многими его учениками [4]. Именно под руководством Михаила Никифоровича Ахутина в повсеместную практику вошло применение активной тактики ушивания открытого пневмоторакса мышечным лоскутом, когда наложение швов было невозможно [2]. Также, на основании данных, полученных Ахутиным за время войны, были подтверждены и приняты на повсеместной основе принципы раннего

оперативного вмешательства при огнестрельных ранах брюшной полости, таких пациентов оперировали в войсковых районах, что помогло значительно снизить уровень летальных исходов и развития осложнений. Большое внимание уделял Ахутин пациентам, раненным в бедро, голову, а также с лёгкими ранениями [2]. Умер Михаил Никифорович через несколько лет после Великой победы, 5 марта 1948 г. в Москве.

Все годы Великой отечественной войны медики прошли бок о бок с солдатами, до последнего дня выполняя долг перед своей Родиной. Необходимо помнить имена тех людей, которые своим мужеством и трудом приблизили Великую Победу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беркутов А. Н., Леонов И. Т. Выдающийся военно-полевой хирург // Военно-медицинский журнал. – 1969. – № 5. – С. 94–97.
2. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Военные медики – кавалеры полководческих орденов // Военно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 337, № 5. – С. 67–72.
3. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Вклад советской медицины в великую победу // Клиническая медицина. – 2015. – Т. 93, № 5. – С. 8–17.
4. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Хирурги на фронтах Великой Отечественной войны (К 70-летию Великой Победы) // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2015. – № 5. – С. 86–91.
5. Моргошия Т. Ш., Рыжова А. М., Беляева Д. О. Вклад профессора М. Н. Ахутина в развитие отечественной военно-полевой хирургии (к 120-летию со дня рождения) // Московский хирургический журнал. – 2019. – Т. 70, № 6. – С. 45–48.
6. Михаил Никифорович Ахутин – военный хирург Великой Отечественной войны. – URL: http://светлояр-русь.рф/mikhail-nikiforovich-akhutin-voennyj-khirurg-velikoj-otechestvennoj-vojny (дата обращения: 15.04.2020).

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ХИРУРГА КАЛМАНОВСКОГО СОЛОМОНА МОИСЕЕВИЧА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Низамова Г. Р.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра анатомии и оперативной хирургии, кафедра общей и детской хирургии

Научные руководители – канд. мед. наук ***Пешиков О. В.***,

канд. мед. наук, доцент ***Шумилин И. И.***

Аннотация. *В статье рассмотрена биография врача, одного из ведущих хирургов Челябинской области в военные и послевоенные годы Калмановского Соломона Моисеевича, проанализирован его вклад в развитие науки в годы Великой Отечественной войны. Калмановский, работая в эвакопункте и госпитале, не только лечит раненых, но и публикует научные статьи, темы которых остаются актуальными до сих пор. После войны он продолжает работать хирургом и делать операции, редкие в то время для Челябинской области, также занимается педагогической деятельностью в стенах Южно-Уральского государственного медицинского университета. Сам Калмановский является прототипов известной песни "Люди в белых халатах", написанной Колмановским Э. С. и Ошаниным Л. И. Калмановский был искусным хирургом, талантливого педагогом и лектором.*

Актуальность. В канун Дня Победы в Великой Отечественной войне принято вспоминать о великом подвиге нашего народа, о вкладе каждого героя. Героями в этой войне являются не только люди, которые сражались на передовой, но и те, кто трудился в тылу. Для того, чтобы чтить память о них, нам нужно помнить и о героях малой родины – Челябинской области. Одним из таких героев является Калмановский Соломон Моисеевич, хирург, трудившийся на благо родины в одном из госпиталей города Челябинска и внесший свой вклад в эту победу. Тема данной статьи актуальна еще и тем, что сегодня имеется не очень много работ, посвященных жизни и работе этого всестороннее талантливого человека.

Калмановский Соломон Моисеевич (рис.) родился 15 мая (по старому календарю 27 мая) 1897 года в городе Могилев Белоруссии. Его отец был, как и он сам впоследствии, врачом, звали его Калмановский Мовша Шевелевич. О семье будущего врача известно не многое, как и о его учебе в школе. После школы Соломон Моисеевич поступил на медицинский факультет Императорского Николаевского Саратовского университета (в настоящее время

– ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России), и окончил его в 1919 году [2].

Рис. Калмановский Соломон Моисеевич

В годы его учебы этот университет славился своими доблестными хирургическими школами, которые возглавляли академики АН СССР Спасокукоцкий С. И. и Миротворцев С. Р. В одно и то же время с Калмановским Соломоном Моисеевичем учились такие видные в будущем деятели медицины, как Бакулев А. Н., Березов Е. Л., на одной из кафедр университета в это время работал Линберг Б. Э. [8]. Вдохновленный такими учителями жизни и окруженный такими талантливыми сокурсниками, Калмановский и сам впоследствии стал не менее талантливым врачом и педагогом.

В последующие годы главный травматолог Челябинской области того времени Шпаер Л. И. вспоминал, как однажды был на курсах повышения квалификации хирургов при академии медицинских наук СССР, и во время своей вводной лекции президент академии Бакулев А. Н. спросил, есть ли среди присутствующих врачи из Челябинска, и получив утвердительный ответ, сказал, что в этом же городе работает его однокашник Калмановский С. М. и если он, Бакулев, является президентом АМН СССР, то Калмановский вправе быть президентом всемирной академии. Так высоко он оценивал способности своего коллеги [8].

После окончания Императорского Николаевского Саратовского университета в 1919 году Калмановский отправляется на службу в Красную

Армию, вернувшись в 1922 году, Соломон Моисеевич продолжает обучение в ординатуре того же медицинского факультета Саратовского университета [2].

С 1923 года Калмановский работает заведующим хирургического отделения городской клинической больницы № 2 им. В. И. Разумовского в Саратове.

В 1930-е годы в г. Магнитогорске был организован городской отдел здравоохранения и сеть медицинских учреждений, для трудящихся треста Магнитостроя и поселков раскулаченных. Постепенно были открыты станции скорой медицинской помощи, больницы, здравпункты. В эти годы здесь временно работало много врачей, командированных из разных уголков страны, часть из которых впоследствии стали ведущими хирургами России. Среди них был и Соломон Моисеевич, заведующий и здесь до 1934 года хирургическим отделением. Многие из врачей оставались жить и работать в этих краях, другие уезжали обратно в свои районы. Остался здесь и Калмановский [1].

В 1932 году Калмановский по предложению главного врача областной больницы Челябинска Глуховского С. З. переезжает в Челябинск, который становится его второй родиной. Работает опять же заведующим в хирургическом отделении больницы Тракторозаводского района города [4].

За годы работы в Челябинске после защиты кандидатской диссертации ему присуждена степень кандидата медицинских наук (1936 г.), а в 1938 году – и доктора – после защиты им докторской диссертации на тему "О патогенезе и лечении термических ожогов" при втором Ленинградском медицинском институте (в настоящее время – ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России) [8]. Калмановский становится первым в Челябинской области доктором наук из практикующих врачей Челябинска, которые получили эту степень, и вторым за всю историю Челябинска после Бейвеля А. Ф.

С 1939 года Калмановский возглавляет хирургическую службу Челябинской областной больницы и является в ней же научным консультантом. В это время он активно продолжает заниматься и научной работой. Многие его труды, такие как "Некоторые данные о патогенезе ожогов в эксперименте"

(1938), "Принципы рационального лечения термических ожогов" (1939), публиковались в ведущем журнале "Хирургия" всесоюзной ассоциации хирургов. Его статьи печатались рядом со статьями других видных ученых-врачей того времени [5, 6, 10].

Уже тогда статьи журнала были посвящены в основном военно-полевой хирургии, касались экстренной хирургии и травматологии. В некоторой степени это помогло подготовиться врачам к предстоящим трудностям на фронте и в тылу [6].

С началом Великой Отечественной войны Калмановского назначают ведущим хирургом местного эвакуационного пункта № 98 в городе Челябинске [8], который начал развертываться 25 июня 1941 года. В Челябинский санитарный район больные и раненые поступали с разных фронтов. Сначала маршрут эшелона раненных пролегал через Киров, Свердловск, Кыштым в Челябинск, во втором полугодии 1942 года присоединились раненые со Сталинского фронта, а с 1943 года раненые начали поступать со всех фронтов. Больных было много: только за первый месяц войны в эвакогоспитали Челябинска поступило 5497 раненых и больных солдат. В последующие годы их число только возрастало. Несмотря на большую нагрузку, врачи эвакопунктов и госпиталей, в том числе и герой этой статьи Калмановский Соломон Моисеевич, стоически справляли с любыми задачами, помогали раненым, лечили их и возвращали в строй, отдавая для этого все свои силы. Так как Калмановский был ведущим хирургом основного эвакопункта, откуда сортировались и направлялись в остальные госпитали вновь прибывающие раненные, к его слову прислушивались и всегда доверяли ему как опытному врачу и товарищу [3, 7].

8 октября 1943 года местный эвакопункт (МЭП) № 98 выбыл из Челябинска в Белоруссию и Калмановский стал работать начальником хирургического отделения военного гарнизонного госпиталя № 423, находящегося также в городе Челябинске [7].

Врачи в это время, несмотря на сложившуюся военную обстановку, порой не имея возможности писать в полноценных комфортных условиях, тем не менее

продолжают публиковать свои труды, продолжают экспериментировать, находить наиболее оптимальные оперативные решения в достаточно сложных условиях их осуществления, продолжают отправлять свои наблюдения в редакции журналов, чтобы помочь своим соотечественникам, оказавшимся в такой же ситуации. Так продвинулась наука в военные годы, не оставался в стороне от этой науки и Соломон Моисеевич. В 1944 году выходит очередное его научное сочинение, посвященное насущным проблемам военных врачей: "Огнестрельные остеомиелиты и нагноившиеся переломы". В годы Великой Отечественной войны огнестрельные остеомиелиты наблюдались в 22 % случаев всех травм, характеризующихся ранением костей. Сегодня, по данным о мировых войнах и локальным вооруженных конфликтам, частота огнестрельных ранений в конечности составляет порядка 54–70 % ранений, что обуславливает около 50 % потерь боевого состава. В связи с чем проблема оказания медицинской помощи раненым с огнестрельным остеомиелитом остается актуальной до сих пор [9].

В 1941 году в Челябинск эвакуируется Киевский медицинский институт и приказом Наркомздрава СССР 28 июня 1944 года на его базе создается Челябинский медицинский институт. Подполковник медицинской службы Калмановский избирается заведующим кафедрой госпитальной хирургии и кроме практики в эвакогоспитале еще и начинает преподавать. В 1945 году ему присваивается звание профессора [8].

После окончания войны он продолжает работать врачом, спасать жизни людей и преподавать в институте, передавая знания будущему поколению врачей. Студенты и сотрудники института, его коллеги вспоминают Соломона Моисеевича как интеллигентного человека, высококультурного, эрудированного, как искусного хирурга, талантливого педагога и лектора [8]. Так, будучи ведущим хирургом эвакопункта, заведующим хирургического отделения госпиталя, публикуя научные статьи, помогая и спасая раненных и больных Калмановский Соломон Моисеевич принимает непосредственное участие в Великой Отечественной войне, вносит свой вклад в победу, стараясь

не оставаться в стороне в столь тяжелые для страны годы. Имея золотые руки и большой опыт за плечами профессор Калмановский в Челябинске такие операции, какие не делаются еще во многих городах СССР. Это и гастрэктомия, пульмонэктомия, кожная пластика при ожогах, костно-пластические операции, операции на позвоночнике, остеосинтез и др. [2].

До поздних лет своей жизни не покладая рук он продолжает свое дело. С 1950 года он работает ведущим хирургом госпиталя восстановительной хирургии, с 1957 года – областного туберкулезного диспансера, становится главным фтизиохирургом Челябинской области. В 1961 году его награждают орденом Ленина, дают звание Заслуженного врача РСФСР. За свою жизнь Калмановский опубликовал 38 научных работ, посвященных операциям на пищеводе, легких, грудной клетке, вмешательствам при мозговых грыжах и абсцессах головного мозга, абдоминальной хирургии и ортопедической травматологии. Умер Соломон Моисеевич 3 марта 1966 года, похоронен на Успенском кладбище города Челябинска.

В 1967 году композитором Колмановским Э. С., племянником Соломона Моисеевича, и поэтом Ошаниным Л. И. в память о врачах была написана песня "Люди в белых халатах" [4].

История её написания удивительно переплетается с судьбой Калмановского Соломона Моисеевича. И не только потому, что её написал его родственник, а потому что прототипом этой песни стал сам Калмановский и его окружение в больнице Челябинска.

Калмановский, однажды серьезно заболел и госпитализирован в ту же больницу, в которой работал. Когда из Москвы его приехал навестить племянник Эдуард Колмановский, то увидел до боли трогательную картину, как своего хирурга трепетно и бережно выхаживали врачи и медсестры больницы. Воодушевленный такой заботой о больном, композитор создал песню "Люди в белых халатах", текст которой впоследствии написал Ошанин Л. И. [4].

Эта песня посвящена маленьким ежедневным подвигам врачей и медсестер, которые выхаживали тогда Соломона Моисеевича Калмановского,

которые встают между пациентом и смертью каждый раз и сегодня. Но и сам Калмановский, как мы видим, был в рядах этих героев. В рядах тех, кто совершал подвиги, спасая жизни сотен-тысяч людей, когда шла Великая Отечественная война.

Вечный подвиг – он вам по плечу,
Ваши руки бессонны и святы.
Низко вам поклониться хочу,
Люди в белых халатах!
(Колмановский Э. С., Ошанин Л. И.)

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева И. В., Яшина Л. Д. Медики Магнитки: судьбы, события, факты. – Магнитогорск : Магнитогорский Дом печати, 2017. – 378 с.
2. Ганский В. М. Дорогие мои Саратовцы. Книга восьмая. Сборник очерков и эссе. Русские евреи. – Саратов : Саратовский источник, 2019. – 300 с.
3. Драчук Л. А., Сокур А. А. Из мальчика в мужчину // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2015. – № 1. – С. 4–5
4. К истории дня медицинского работника // История медицины. – URL: http://historymed.ru/encyclopedia/events/index.php?ELEMENT_ID=4148. – Дата публикации: 15.06.2014 (дата обращения: 24.04.2020).
5. Красильникова И. В., Шуляковская А. С. Семья и детство Н.И. Пирогова // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2018. – № 4 (23), т. 3. – С. 29–32.
6. Кубышкин В. А., Глянцев С. П., Яжбороская А. С. Этюд истории хирургической печати в России. К 120-летию журнала "Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова" (1897–1945 гг.). Часть 1 // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 12. – С. 111–120.
7. Кусков С. А. Эвакогоспитали Урала военной поры как инструмент сбережения народа // Архивы Урала. – 2015.– № 19. – С. 206–225.
8. Привалов В. А., Матовский И. М. В 2008 году хирургической службе города 170 лет // На здоровье. – 2008. – № 8 (153). – С. 2–3.
9. Особенности лечения раненых с огнестрельными переломами длинных костей конечностей методом последовательного внутреннего остеосинтеза / В. В. Хоминец, А. В. Щукин, С. В. Михайлов [и др.] // Политравма. – 2017. – № 3. – С. 12–22.

10. Shlepotina N. M., Sinyova K. S. The role of activity of Russian doctors association in memory of N.I. Pirogov at the end of XIX – beginning of XX centuries // Сборник научных работ II международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых "Пироговские чтения". – Челябинск, 2012. – С. 39–41.

ГОРОДИНСКИЙ Б. М. – ОСНОВАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 1 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шипигузова С. А., Кузнецов М. А.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра анатомии и оперативной хирургии, кафедра общей и детской хирургии

Научные руководители – канд. мед. наук ***Пешиков О. В.***,

канд. мед. наук, доц. ***Шумилин И. И.***

Аннотация. *Война – это тяжелое испытание для всей страны. В этот период каждый гражданин работает не покладая рук, проявляя огромное мужество и упорство, чтобы облегчить выпавшее на целый народ тяжелое бремя. Каждый должен помнить о героизме народа и отдельно взятого человека в это время. Ежедневно люди разных профессий, в том числе врачи, медицинские сестры и санитары, выполняли подчас нечеловеческий объем работы в условиях дефицита времени, средств и материалов, приближая победу. Статья посвящена такому человеку, Городинскому Борису Михайловичу, который в тяжелое военное время, будучи эвакуированным с Украины, смог практически заново организовать целое хирургическое отделение в городе на Южном Урале – Челябинске и наладить его дальнейшую успешную работу.*

С началом Великой Отечественной войны была поставлена сложнейшая, по словам многих исследователей, выполненная невероятными силами, задача – эвакуация предприятий, учреждений культуры и науки вместе с населением из находящихся в опасности регионов. Эвакуация подразумевала перемещения огромного количества людей с западных регионов в восточные, а также концентрация наиболее важных объектов в глубине страны. Данные события не могли не задеть и здравоохранение, одну из важнейших отраслей в условиях военного времени. Южный Урал стал одним из таких центров эвакуации,

поэтому от областных органов требовалось максимальная организованность. Перед здравоохранением стояли достаточно крупные и сложные задачи. Во-первых, распределение возникшего потока людей как врачей, обеспечить им рабочие места, так и население, обеспечить их медицинской помощью, а за два года войны население Челябинской области увеличилось на 500 тысяч человек. Данная задача решалась путем реорганизации больниц и развертывание эвакогоспиталей. Во-вторых, обеспечение санитарно-эпидемиологического благосостояния в условиях увеличения потока раненых с зачастую тяжелыми раневыми травмами и инфекциями. В-третьих, формирование и направление медицинских групп на фронт, при этом не лишив регион всех высококвалифицированных работников [5].

Важным событием для Челябинского облздравотдела являлся переезд в Челябинск Киевского медицинского института вместе со всеми преподавателями, что практически сразу оказало влияние на всю систему оказания медицинской помощи на Южном Урале. Институт переехал, сохранив практически все кафедры и преподавательский состав, в том числе и кафедру общей хирургии с новым заведующим Городинским Борисом Михайловичем.

Городинский Борис Михайлович назначен на должность заведующего кафедрой в 1941 и занимал эту должность до 1944 года.

Родился Борис Михайлович Городинский в 1887 году. Увлекаться хирургией Борис Михайлович стал еще в студенческие годы, тогда он уже подрабатывал в клинике, именно там он написал свой первый научный труд про развитие эхинококковой инфекции в мышцах брюшной стенки. После окончания Киевского медицинского университета, он попадает в ученики к будущему заведующему первой нейрохирургической клиники в Киеве, процессору Михаилу Борисовичу Юкельсону [3]. Благодаря упорному труду Городинцева и Юкельсона, еврейская больница, в которой они работали, а Борис Михайлович набирался опыта, стала главным хирургическим центром всего Юго-Западного края Российской Империи и продолжала занимать ведущее место в советское время. Под руководством Михаила Борисовича Городинский научился не только

огромному спектру хирургических операций, но и унаследовал от него внимательность к каждому фактору заболевания, каждому пациенту, а также педантичность и аккуратность не только в работе, но и в организации хирургической помощи [1]. Под руководством Юкельсона, Городинский прошел путь от интерна до заведующего кафедрой и благодаря таланту и трудолюбию становится первым помощником профессора, занимает одно из важнейших мест в клинике. В определенный момент Городинский и сам становится наставником и учителем для многих молодых врачей, которые в будущем станут заведующими кафедр медицинских институтов и заведующими хирургическими отделениями больниц.

Не смотря на данный Юкельсоном обширный круг оперативных знаний, любимой отраслью Бориса Михайловича становится гнойная хирургия. Именно этой отрасли принадлежат его первые самостоятельные научные работы. Он был крайне требователен и придирчив ко всему, что касалось асептики в хирургических отделения. Активной научной и практической деятельностью Городинскому удалось организовать первое отделения для больных хирургической инфекцией на базе 1 больницы Советского района Киева [4]. Именно такой активный, ответственный и сильный руководитель требовался для организации максимальной производительности в условиях минимальных ресурсов.

В Челябинск Борис Михайлович Городинский переехал в 1941 году вместе с сотрудниками Киевского медицинского института. В Челябинске Городинский назначается на должность заведующего хирургическим отделением городской больницы № 1, ставшей в этот период, благодаря деятельности главного врача и профессорам института, клинической. На момент начала работы больница имела крайне изношенную базу. Квалифицированные врачи и материальные средства были отправлены на фронт, или были направлены в новую областную больницу. Из-за отсутствия поддерживающих предприятий, дополнительной материальной поддержки больница получить не могла. Деревянные здания больницы, павильонного типа, находились на печном отоплении, и только два корпуса –

гинекологический и хирургический были с центральным отоплением. Причем, хирургическое отделение было вновь открыто с началом войны, а в довоенное время не функционировало. Хирургическое отделение было восстановлено в помощь городу мединститутом, под него было приспособлено одно из зданий диспансера при Челябинском Тракторном заводе. Но зданию необходим был хотя бы первичный ремонт, а также минимальное обустройство палат и операционных. Инструменты были отобраны из числа кафедральных, тюфяки предоставлены эвакогоспиталями, а медицинский персонал многим вещам обучался по ходу дела. Благодаря напряженной работе совместно с сотрудниками эвакуированного институт, за 10 месяцев 1942 года удалось пролечить в хирургическом отделение 545 больных, при том что смертность, несмотря на повышение процента тяжелых больных, а также отсутствие эффективных медикаментов, в особенности антибиотиков, составила 7,1 % [2].

Данный период был крайне тяжелым для сотрудников больницы, как и для всей страны. Приходилось параллельно с организацией отделений и работой в них, интеграцией деятельности клинических кафедр в работу больницы, обеспечивать жизнедеятельность больницы с материальной стороны, что также осуществлялось работниками. Заготовка топлива происходила собственноручно персоналом отделений, а также силами работников больница было организовано подсобное хозяйство – посадки картофеля, овощей, зерна, запасы которых позволяли выживать не только сотрудникам, которые получали всего 40 % выращенного урожая.

Благодаря деятельности медицинских учреждений города, в том числе городской больницы, огромный рост инфекционных болезней, возникший в 1941–1942 годах, удалось снизить к 1943 году. А к 1944 году больнице удалось снизить и летальность, которая к 1944 году составила 3,6 % (общий показатель по больнице). Вклад Бориса Михайловича в организационную и клиническую работу отделения был огромен. Многие его коллеги в будущем вспоминали Городинского как крайне ответственного, внимательного и не жалеющего сил хирурга и учителя, все это он ежедневно применял в отделении, поднимая его на

совершенно иной уровень. Но в июле 1944 года Киевский институт был реэвакуирован, Борис Михайлович вернулся в Киев, занимая там должность заведующего второй кафедры общей хирургии вплоть до 1953 года [2, 6].

После возвращения домой многих заведующих отделений, в больнице сократилось число коечного фонда, а хирургическое отделение, которым заведовал Городинский, было на время закрыто. Тем не менее, это был огромный и полезнейший организационный и клинический опыт для здравоохранения и врачей города Челябинска. Часть сотрудников Киевского медицинского института, оставшаяся в Челябинске, вместе с учениками реэвакуированных профессоров и преподавателей начали работу в Челябинском медицинском институте (в настоящее время – ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России).

ЛИТЕРАТУРА

1. Белошицкий В. В., Педаченко Е. Г. Профессор Михаил Борисович Юкельсон (1867–1938) – первый руководитель нейрохирургической клиники в Киеве // УНЖ. – 2008. – № . – С. 89–92.
2. Горлова Н. В., Шуляковская А. С., Киреева И. А. [и др.] Управлению здравоохранения Челябинской область 90 лет: прошлое и настоящее // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 2., № 3 (18). – С. 6–23.
3. Педаченко Е. Г., Белошицкий В. В. История нейрохирургии в Киеве в довоенные годы (языком архивных документов) // УНЖ. – 2007. – №4. – С. 75–78.
4. Рыбаков С. И. Учитель и его окружение. Последние десять лет вместе. – Харьков: Права людини, 2014. – 160 с.
5. Усольцева Н. Л. Обеспечение санитарно-эпидемического благополучия Южного Урала в годы Великой Отечественной войны // Magistra Vitae: электронный журнал по историческим наукам и археологии. – 2016. – № 1. – С. 128–137.
6. Крижановський Я. Й. 80 Років кафедри загальної хірургії №2 національного медичного університету імені О. О. Богомольця // Клінічна хірургія. – 2015. – № 8. – С. 72–74.

О РАБОТЕ МЕДИКОВ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ ТАТАРСКОЙ АССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Никитина С. В., Фомичева Г. Б., Карпова М. В.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан (Татарстан)

Отдел надзора по гигиене детей и подростков

Великая Отечественная война явилась экзаменом для нашего здравоохранения и медицинской науки, проверкой их сил и способности в чрезвычайно трудных условиях бороться за жизнь и здоровье людей, за санитарно-эпидемиологическое благополучие страны. Война и связанная с нею миграция огромных масс населения, опустошение обширной территории, оккупированной противником и охваченной военными действиями, многообразные лишения и беды сразу же сказались на эпидемической обстановке в стране. Это выразилось в распространении острых кишечных заболеваний и дизентерии, тифопаратифозных заболеваний, особенно сыпного тифа, а также малярии, вирусного гепатита и других инфекций. [1]

При анализе архивных данных санитарно-эпидемиологической службы, нормативно-правовых документов в сфере здравоохранения, а также различных источников литературы были получены данные о значительном вкладе врачей – гигиенистов в дело Победы в Великой Отечественной войне.

Важным этапом в развитии санитарно-эпидемиологической службы явилось подписание Декрета Совета Народных Комиссаров РСФСР от «О санитарных органах Республики» от 15 сентября 1922 г. Этот документ заложил законодательные и организационные основы, определил задачи и права санитарной службы как государственного санитарно-контрольного органа. Для усиления государственного санитарного надзора в Татарской АССР (далее – ТАССР) было принято постановление СНК СССР от 23 декабря 1933 года «Об организации государственной санитарной инспекции», которым на органы

госсанинспекции на местах были возложены задачи и по осуществлению предупредительного санитарного надзора за строительством и реконструкцией объектов.

В ТАССР и Казани должности госсанинспекторов начали вводить в 1934 году. Первым главным госсаниспектором ТАССР был Эпштейн Товий Давыдович (1942–1946 гг.), ученый-гигиенист, профессор Казанского мединститута, Заслуженный деятель науки ТАССР, одновременно в 1942–1946 гг. заместитель министра здравоохранения ТАССР. [3]

Накануне Великой Отечественной войны в ТАССР, под руководством Эпштейн Т. Д. было создано 18 санитарно-эпидемиологических станций, в которых работали 68 врачей. Многие ушли на фронт. В этих условиях казанские ученые-гигиенисты оказали огромную помощь вооруженным силам, которая заключалась в разработке ими планов работы санитарно-гигиенической комиссии Ученого совета при Татнаркомздраве, предусматривавших, в частности, решение проблем санитарной очистки и водоснабжения городов, предприятий оборонной промышленности. [4]

Серьезный вклад в развитие санитарно-эпидемиологического дела внесли врачи ТАССР: Мишагин Герман Федорович (1914–1972), Нахабина Лина Александровна (1915–1994), Крепышева Анна Николаевна (1914–1996), Демидова Н. М., Давыдов Гурьян Петрович.

Мишагин Г. Ф. по окончании санитарно-гигиенического факультета Казанского медицинского института, в августе 1940 г. был призван на действительную военную службу Бауманским районным военным комиссариатом (г. Казань). Воинскую службу Герман Федорович проходил в 496 стрелковом полку врачом с августа 1940 г. по август 1941 г. В Великую Отечественную войну воевал в составе 4 отдельного минометного батальона, был начальником санитарной службы с 22.06.1941 г. по 15.10.1941 г. С 1 октября 1943 года находился в партизанском отряде в качестве врача отряда № 60. С 25.09.1944 г. по 19.12.1945 г. воевал в составе 307 стрелковой дивизии Белорусского фронта – командиром санитарного взвода. При наступлении в

Восточной Пруссии и во время штурма Кенигсберга обеспечивал противохимическую защиту войск. Во время штурма Кенигсберга лично Мишагиным Г. Ф. были проверены все водоисточники в зоне дивизии на пригодность качества воды в них, что способствовало недопущения случаев отравления среди бойцов и офицеров.

Нахабина Л. А. в годы Великой Отечественной войны работала заведующей здравпунктом на Казанском авиационном заводе. В 1945 г. Лина Александровна была переведена на должность заместителя главного врача медсанчасти по санитарно-эпидемиологической работе. Внесла значительный вклад в промышленную санитарию и гигиену труда авиционного завода.

Накануне войны, в 1938 г., Крепышева А. Н. заботилась о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, работая врачом-эпидемиологом санэпидстанции Молотовского района г. Казани. В 1942–1952 гг. Анна Николаевна проводила противоэпидемические мероприятий в войсках, являлась главным врачом городской санэпидстанции г. Казани. В 1952 году назначена главным госсанинспектором, заместителем министра здравоохранения ТАССР.

Клюшкин Петр Яковлевич служил в Ленинградском фронте в должности младшего лейтенанта медицинской службы. По окончанию войны работал Центре госсанэпиднадзора Алексеевского района ТАССР помощником санитарного врача.

Существенный вклад в развитие службы внесла Демидова Н. М., назначенная на должность главного врача вновь образовавшейся санитарно-эпидемиологической станции г. Казани 22 марта 1942 г.

Давыдов Гурьян Петрович был призван Куйбышевским военным комиссариатом ТАССР в 1941 году на войну, служил ездовым санитаром военной части 7837270, занимал должность ефрейтора 2-го батальона Санитарной роты. По окончанию Великой Отечественной войны Гурьян Петрович продолжил работу по соблюдению санитарно-эпидемиологического благополучия в качестве дезинфектора Центра госсанэпиднадзора Лениногорского района ТАССР с 1947 по 1970 гг.

К 1 января 1945 года в ТАССР было уже 40 санитарно-эпидемиологических учреждений, в которых работали 109 врачей, 226 помощников врачей и 321 дезинфектор. [3]

В послевоенные годы в службе достойно трудились участники Великой Отечественной войны, награжденные орденами и медалями за боевые заслуги: Горхов Николай Николаевич (1923–2010) – участник Великой Отечественной войны, участник штурма г. Берлина, работал санитарным врачом отдела гигиены труда Республиканской санэпидстанции Минздрава ТАССР, которым заведовал (1971–1986); Зиннуров Даниял Нуруллович (1923–1991) – участник Великой Отечественной войны, проработал в Республиканской санэпидстанции Минздрава ТАССР более 40 лет помощником эпидемиолога в отделе особо-опасных инфекций; Клименко Зинаида Ивановна (1918–1994) – вернувшись в 1949 году из Украины в ТАССР была назначена главным врачом санэпидстанции Тюлячинского района, в 1953 г. переведена врачом-эпидемиологом в Республиканскую санэпидстанцию ТАССР, где работала до 1977 г.; Сессина Валентина Петровна – участник Великой Отечественной войны, работала помощником эпидемиолога и лаборантом в Казанской городской санэпидстанции (1946–1985 гг.); Абзалов Касым Абзалович – участник Великой Отечественной войны, занимал должность главного врача санитарно-эпидемиологической станции Бугульминского района ТАССР (1952–1986 гг.); Артюхинна Анна Степановна – участник Великой Отечественной войны, работала дезинфектором Центра госсанэпиднадзора Пестречинского района ТАССР (1968–1981 гг.); Бакирова Мунавар Валеевна – участник Великой Отечественной войны, работала заведующим отдела гигиены труда Центра госсанэпиднадзора Приволжского района г. Казани (1947–1975 гг.); Волостнов Иван Петрович – участник Великой Отечественной войны, занимал должность помощника врача-эпидемиолога Республиканской санитарно-эпидемиологической станции (1944–1983 гг.); Воздвиженский Никита Александрович - участник Великой Отечественной войны, занимал должность заведующего эпидемиологическим отделом городской санитарно-

эпидемиологической станции г. Казани в период (1949–1975 гг.), врача-эпидемиолога городской санитарно-эпидемиологической станции г. Казани с 1975 по 1979 гг.

Не менее серьезный вклад в развитие службы в послевоенные годы внесли: Ирхова Лидия Алексеевна, Емельянова Анна Дмитриевна, Западнов Федор Фролович, Дмитриева (Сабирова) Закия Мардановна, Демин Николай Дмитриевич, Горбунова (Степочкина) Манефа Федоровна, Клюшкин Петр Яковлевич, Крылов Иван Петрович, Кудашев Иван Федорович, Куншин Григорий Владимирович, Малыгин Александр Иванович, Макарова Екатерина Иосифовна, Мартьянова Серафима Павловна, Моисеенко Семен Константинович, Потапова Дарья Петровна, Прокофьева Людмила Александровна, Сидоренко Тамара Александровна, Скоблина Махруса Гайнановна, Соколов Павел Семенович, Солдатова Зинаида Васильевна, Соловьева Анна Дмитриевна, Соловьева Анна Михайловна, Фахрутдинов Асхат Ахметович, Фролова Ольга Григорьевна, Хайруллин Рахим Халилович, Черкасов Олег Анатольевич, Щетинин Михаил Борисович, Якобсон Борис Львович, Яход Давид Борисович. [2]

Суровым испытанием явились годы Великой Отечественной войны для нашего народа. Но именно в эти тяжелые годы раскрылись профессиональные и лучшие человеческие качества работников санитарно-эпидемиологической службы. Эффективная деятельность санитарной службы в годы войны способствовала сохранению боеспособности Красной Армии, здоровья населения, обеспечивая тем самым работу оборонных предприятий; реабилитации освобожденных узников из концентрационных лагерей, предупреждению возникновения эпидемий среди населения в тяжелых условиях военного времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Санитарно-эпидемиологическая служба в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годах // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и

благополучия человека. – URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history/history-3.php (дата обращения 28.04.2020 г.).

2. Участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – работники санитарно-эпидемиологической службы Республики Татарстан // Управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан (Татарстан). – URL: http://16.rospotrebnadzor.ru/search?p_auth=nwbMZhS3&p_p_auth=RfdWm31Q&p_p_id=20&p_p_lifecycle=1&p_p_state=exclusive&p_p_mode=view&_20_struts_action=%2Fdocument_library%2Fget_file&_20_groupId=10156&_20_folderId=1225131&_20_name=36002 (дата обращения 28.04.2020 г.).
3. Патяшина М. А., Трофимова М. В., Алекперова А. К. Становление и деятельность санитарно-эпидемиологической службы в Республике Татарстан // Здоровье населения и среда обитания. – 2017. – № 1. – С. 4.
4. Манасыпов Ф. Ради здоровья и благополучия // Право и жизнь. – 2013. – № 1. – С. 44. – URL: https://minjust.tatarstan.ru/file/1-2013.pdf (дата обращения 28.04.2020 г.).

ДЕТСКИЙ ВРАЧ, ПЕДАГОГ, УЧЕНЫЙ, ТРУЖЕНИК ТЫЛА – ПРОФЕССОР ЕЛИЗАВЕТА ПАВЛОВНА ЧЕТВЕРТАКОВА

Губанова И. В., Москалева Е. П., Батаева Е. П.

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»

Минздрава России, Чита, Россия

Научная библиотека

Аннотация. *В статье описывается героический, труд женщины врача, самоотверженно работающей в период Великой Отечественной войны участковым педиатром в городской поликлинике Центрального района г. Читы.*

С именем врача-педиатра, профессора, доктора медицинских наук Елизаветы Павловны Четвертаковой связана история создания педиатрического факультета Читинской государственной медицинской академии (ранее – Читинского государственного медицинского института) и развитие педиатрии как науки в Забайкальском крае.

Елизавета Павловна Четвертакова родилась 11 ноября 1914 г. в городе Чита. В 1933 г. окончила читинский фельдшерско-акушерский техникум, после чего в течении года работала в городском военном госпитале. В 1940 году успешно окончила медицинский институт в городе Томске. В ноябре 1941 г., в связи с нехваткой кадров, будучи аспиранткой Томского медицинского института, городским Читинским военкоматом молодая девушка была мобилизована в ряды советской Армии. В качестве военного врача она поступила на службу в читинский травматологический госпиталь, куда ежедневно привозили раненых с линии фронта. В конце декабря того же года, в связи со вспышкой кори у детей в Чите, была переведена из госпиталя на должность участкового педиатра городской поликлиники Центрального района, где проработала 5 лет. [3]

Состояние здравоохранения в городе и до начала войны было далеко от желаемого. Проблемами первостепенной важности, на которые указывали руководители медицинской службы города, являлись разного рода неприспособленность, перегруженность и плачевное, порой антисанитарное состояние помещений больниц и поликлиник, недостаточно хорошее питание в медицинских учреждениях, огромные очереди в амбулаториях, неполный охват вызовов на дом вследствие нехватки транспорта и т.п. Но сложнее всего решался вопрос с врачебными кадрами: катастрофически не хватало врачей. Так, по данным читинского городского архива, в 1940 г. вместо запланированных по штату 152 высших медицинских кадров, работало 73, в качестве совместителей – 51 врач. Особенно остро не хватало педиатров. В 1941 г. в городе с быстро растущим население (с 1937 по 1940 г. прирост составил 41 тыс. человек, и численность горожан стала более 121 тыс. человек) работало всего 3 педиатра, при штатной норме 16. [5]

С началом войны все городские медицинские учреждения стали работать с особенной нагрузкой, многие медсестры и врачи были мобилизованы в армию. Только в Чите функционировало 25 госпиталей, для которых требовались дополнительные врачебные кадры. [2] Усилились трудности с медикаментами, питанием, отоплением помещений больниц и поликлиник, хозяйственным оснащением. Одновременно в разы ухудшилось санитарное состояние населения, в связи с чем резко возросло число больных, в том числе и детей. Две детские больницы уже вскоре после начала войны не смогли справляться с объемом детей с инфекционной патологией (скарлатина, корь, кишечные инфекции), подлежащих госпитализации. [1] Участились заболевания алиментарной дистрофией и педикулезом. Недостаточное питание не могло не отразиться на состоянии защитных сил организма детей особенно раннего возраста. Решение этих проблем требовало чрезвычайных усилий: вся служба охраны детства вынуждена была работать в условиях военного времени. На передовой оказались представители первичного звена – участковые педиатры. Бесспорно, не будет преувеличением сравнить сложившуюся ситуацию с мобилизацией на особую войну – войну с детскими болезнями и смертностью. Сражаясь за жизни и здоровье детей, врачи вносили неоценимый вклад в будущее страны.

Многие проблемы решались за счет самоотверженности сотрудников больниц и поликлиник, их ответственности перед больными: не хватало врачей на приемах – работали сверхурочно, не было ресурсов для отопления – выезжали на заготовку дров, в целях обеспечения питания для больных – практически каждая больница держала свое подсобное хозяйство, поликлиники организовывали сбор грудного молока для молочных кухонь, при возникновении проблем с транспортом, топливом – участковые специалисты ходили на вызова пешком. Между тем Чита военного времени (даже в центральном районе) – это город с немощёными и не асфальтированными улочками и переулками, с целыми кварталами, застроенными бараками, с повышенной скученностью населения – в среднем на одного жителя города

приходилось 3 кв.м. жилья. Серьезные проблемы отмечались с общественным транспортом. Старожилы города вспоминают, что в 40-е годы автобусов практически не было, и люди по городу передвигались преимущественно пешком. Любопытная деталь! Кроме машин и топлива педиатрам для обслуживания вызовов городские власти должны были выделять еще и теплую одежду. Но, ни машин, ни топлива, ни теплой одежды не хватало.

Чтобы обслужить вызова своего участка педиатру требовались физическая выносливость и закалка. Сколько сотен километров было пройдено молодой, невысокой женщиной, торопящейся на вызов к больному ребенку, по пыльным уличкам и закоулкам старой Читы!? Сама Елизавета Павловна затруднилась бы ответить на этот вопрос. То была ее ежедневная работа, которая выполнялась без ропота и жалоб, а, напротив, с неиссякаемой энергией и поразительной трудоспособностью.

У молодого педиатра были в активе не только профессиональные знания и умение работать в самых сложных условиях, но и боевой характер! Елизавета Павловна с детства была не робкого десятка. В эти трудные годы участковому врачу часто требовалось умение и смелость отстаивать интересы своих пациентов и коллег, убеждая городское начальство сделать невозможное для больных детей. Вот один из таких примеров. Зимой 1942–1943 гг. Е. П. Четвертакова находилась в должности участкового педиатра детской поликлиники Центрального района города, которая отапливалась печкой, построенной еще в XIX веке. К декабрю 1943 года закончились последние запасы дров и угля. И это в 40–50-градусные забайкальские морозы! На все запросы руководства больницы был один ответ: «Топлива в городе нет!». И это действительно было так, ведь с началом войны поставка дров и угля в город была практически прекращена. Все городские учреждения страдали от холода. В том числе школы, больницы, ясли, детсады. В городском архиве есть множественные тому документальные подтверждения. Добиться поставки дров в одну поликлинику было практически невозможно. Это прекрасно понимали ее руководители, исчерпавшие все свои административные возможности. Надо

было обладать энергией, оптимизмом и напором Елизаветы Павловны, что бы взяться за такое безнадежное дело! Будучи актрисой по натуре, рано утром в канун Нового года Елизавета Павловна, несмотря на возмущённые вопли девушки-секретаря, ворвалась в кабинет секретаря горкома партии, упала на стул и разрыдалась в голос: «Дети…, они замерзают…, умирают в больнице от холода и голода!». Наутро следующего дня в ворота городской больницы въехала машина, доверху нагруженная углем. И это был не единичный случай. Всеми правдами и неправдами Елизавете Павловне удавалось добиться положительного результата во благо детей и медицинских работников.

Несмотря на сложности военного времени, были и отрадные моменты. Совместными усилиями, врачам и среднему медицинскому персоналу удалось не только прекратить рост заболеваемости детей в годы войны, но и добиться их снижения по сравнению даже с довоенными показателями. Так в 1943 г. среди детей в Чите в сравнении с 1940 г. снизилась частота таких заболеваний, как корь – на 26 %, дизентерия – на 20 %, скарлатина – на 20 %. Это был результат большой профилактической работы. В плане противоэпидемических мероприятий (1942 г.) в условиях военной обстановки основными разделами являлись: профилактика сыпного тифа, резкое снижение желудочно-кишечных заболеваний, резкое снижение летальности при инфекционных заболеваниях, особенно от кори и токсической диспепсии. [5]

Врачи контролировали санитарное состояние своего участка, осуществляли осмотры детей в школах, детсадах, яслях, проводилась большая разъяснительная работа среди родителей. Необходимо было убедить население соблюдать элементарные нормы гигиены и санитарии, ставить детям прививки. Для этого проводили разъяснительные беседы в лечебных учреждениях, школах, на дому, в общежитиях, детсадах и т. д. Так как было физически невозможно выполнить этот объём работы, в помощь участковому педиатру была создана система санитарных дружин. Однако, научить их правильно работать было обязанностью участкового врача. Следовательно, врач должен быть и профессионалом своего дела, и хорошим организатором, и

просветителем, и педагогом. Участвовала в этой работе и Елизавета Павловна, для этого она обладала всеми необходимыми качествами: хороший организатор, педантична и требовательна в работе к себе и окружающим, инициативна и коммуникабельна. Немаловажно, что Елизавета Павловна обладала способностью доходчиво и просто объяснить сложные медицинские вопросы, умела быть очень убедительной, тактично указать на допущенные ошибки в работе.

В результате анализа состояния обслуживания детского населения города, в мае 1942 г. было принято «Решение горисполкома о медицинском обслуживании детского населения г. Читы» от 21 мая 1942 г. В документе были перечислен ряд нарушений и предписаны меры по их устранению. [5] Детская поликлиника Центрального района г. Читы в этом документе практически не упоминалась, что свидетельствовало о том, что по уровню медицинского обслуживания детей она занимала одно из лучших мест среди других городских медицинских учреждений. В поликлинике была полноценно поставлена профилактическая работа с населением, выполнялся прививочный план, жалобы населения на плохую работу педиатров, большие очереди и задержку обслуживания вызовов практически отсутствовали. Данный результат являлся, конечно, и большим личным вкладом педиатра Четвертаковой.

Коллеги, работавшие с Елизаветой Павловной многие годы спустя, вспоминали ее, как высокопрофессионального специалиста, клинициста «старой» классической школы. Елизавете Павловне достаточно было взглянуть на больного, и диагноз был готов, и, как всегда, верный. Такие результаты возможны только у настоящего врача, обладающего огромным клиническим опытом, природной наблюдательностью и живым умом. Умение работать на таком уровне, безусловно, было жизненным правилом, выработанным в самом начале профессиональной деятельности в годы войны, в условиях, когда, по сути дела педиатр мог рассчитывать только на свои силы и профессиональные знания. Консультируя больных, Елизавета Павловна всегда демонстрировала элементы этики, деонтологии, внимания к больному ребёнку и его родителям.

Беседа с родителями больного ребёнка с целью сбора анамнеза была обстоятельной и вдумчивой. Не меньше времени уходило на клиническое обследование пациента.

Необходимо отметить, что, работая в жестком темпе, Елизавета Павловна еще и успевала уделять время науке! В годы войны она не отказалась от своей мечты – заниматься научным трудом и сумела найти для ее осуществления и время, и силы. С 1943 по 1945 гг. ею была выполнена научная работа: «Анализ патоморфологической характеристики дизентерии у детей». В работе использован огромный клинический опыт, и, что немаловажно, работа имела большое практическое значение и неоспоримую актуальность, а позже была передана в научно-исследовательский бактериологический институт в Чите.

За годы работы педиатром, добившись снижения заболеваемости и смертности на своем участке, Елизавета Павловна неоднократно отмечалась приказами Министерства здравоохранения РСФСР, почетными грамотами. В 1946 г. она награждена знаком «Отличник здравоохранения». Показателем ее профессионализма и человеческих качеств было и то, что в 1946 г. Елизавете Петровна была назначена главным врачом детской больницы Центрального района. [4]

С открытием кафедры детских болезней Читинского государственного медицинского института в 1957 году Е. П. Четвертакова была приглашена на должность ассистента. В 1960 году после защиты кандидатской диссертации «Ревматизм у детей Восточного Забайкалья» доцент Четвертакова была избрана заведующей кафедрой. Изучая заболевания сердца и суставов у детей в условиях Забайкалья, она создала проблемное направление научных исследований по краевой патологии. В воспитании студентов и молодых врачей Елизавета Павловна проявила неиссякаемую энергию организатора, педагога, ученого и врача, без преувеличения, в каждого вкладывала частичку своего сердца. В 1967 г. Елизавета Павловна успешно защитила докторскую диссертацию на тему «Клиника уровской болезни у детей» и стала первым профессором педиатром в г. Чите. Ею опубликовано более 200 научных работ,

осуществлено научное руководство над 12 кандидатскими диссертациями. Ее ученики возглавляют в настоящее время научные подразделения медицинской академии, работают в практическом здравоохранении, обучают студентов и врачей. Без всякого преувеличения можно назвать ее легендарной личностью в истории забайкальской педиатрии. Ее знали все врачи, дети, родители и родственники детей города Читы, многих районов Забайкалья. [1]

В 70-х годах возникла острая необходимость в подготовке собственных педиатров, и в 1979 году по инициативе Е. П. Четвертаковой, ректора ЧГМИ, профессора В. Н. Иванова, доцента, будущего декана педиатрического факультета А. В. Серкина в медицинском институте был открыт педиатрический факультет. Студенты всегда с уважением и любовью относились к профессору. Ее выступления отличались эмоциональностью, остроумием, фокусировали внимание даже самых нерадивых студентов. [3]

В студенческой среде Е. П. Четвертакова слыла чрезвычайно строгим, требовательным педагогом, многие робели перед преподавателем с неиссякаемым багажом знаний, обостренным чувством справедливости, неповторимой жизненной школой и невероятными навыками адаптации к самым сложным условиям существования. Одновременно любой: учащийся, коллега, пациент могли рассчитывать на простое человеческое общение, поддержку, понимание. Ведь, несмотря на все достижения, Елизавете Павловне оставались свойственны простота, человечность, добропорядочность и сострадание.

Конечно, судьба каждого человека уникальна и неповторима. Но все же, все мы живем в тех условиях, которые предлагает нам времена, выпавшие на наш век. Далеко не всегда в нашей жизни происходят события, которые нас устраивают. И не каждый может выдержать то, что ему уготовано. Но всегда, в любом поколении, есть люди с особой честью и достоинством выдерживающие любые испытания. Такой была и Елизавете Павловна! Человек своего времени, своей эпохи! Она с честью разделила, не прячась от трудностей, судьбу своего поколения, своей страны: много и самоотверженно работала в годы войны,

была на трудном и ответственном участке работы в тяжелые годы послевоенной разрухи, когда это стало возможным и необходимым сумела организовать и возглавить создание научной школы педиатрии в Забайкалье, воспитать несколько поколений детских врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимова О. Г. Елизавета Павловна Четвертакова – детский врач, педагог, ученый, профессор ЧГМА // Забайкальский медицинский вестник. − 2005. − № 2. − С. 13–14.
2. Малая энциклопедия Забайкалья. Здравоохранение и медицина : энциклопедия / гл. ред. Р. Ф. Гениатулин. − Новосибирск : Наука, 2011. − 630 с.
3. Погодаева Г. И. Четвертакова Е. П. – 100 лет со дня рождения врача-педиатра, кандидата медицинских наук, профессора ЧГМА (1914–2005) // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2014 год. − Чита, 2014. − С. 194–197.
4. Четвертакова Елизавета Павловна (к 100-летию со дня рождения) // Забайкальский медицинский журнал. − 2014. − № 4. − С. 83–85.
5. Чита в годы Великой Отечественной войны : сборник статей, документов и фотодокументов / под ред. В. И. Мерцалова. – Чита : Экспресс-издательство, 2015. – 520 с. : ил.

СИЛА СЛАБЫХ: ТРУД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Лукьянчикова П. Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. фарм. наук, доцент ***Удалова С. Н.***

Аннотация. *В статье затрагивается тема проявления женщинами-медиками мужественности и героизма во времена Великой Отечественной войны. Как они ещё совсем юные, едва закончившие медицинские училища и курсы, шли на поле боя спасать человеческие жизни. Ради жизни и ради победы проявляли стойкость, отвагу и другие качества, которые мы не привыкли видеть в женщинах.*

Мы часто слышим фразу: «У войны не женское лицо». Но сколько тягот пришлось перенести женщинам в годы Великой Отечественной войны. Они наравне с мужчинами встали на защиту своей Родины. Очень нежные и хрупкие с виду, но такие мужественные, отважные, сильные духом, выполняли свой долг.

Большое испытание выпало на долю девушек, работающих и спасавших жизни тысяч раненых солдат в полевых условиях. Они сами решились на такой отважный шаг. Уже в начале войны в медицинские учреждения пришло свыше 225 тысяч сандружинниц и активисток Российского общества Красного Креста.

Зинаида Труснолубова-Марченко сразу после начала Великой Отечественной войны закончила курсы медицинских сестёр и добровольцем отправилась на фронт. Зина попала в 849-й стрелковый полк 303-й стрелковой дивизии. Маленькая, худой комплекции, но очень сильная духом, она бесстрашно вытаскивала бойцов на себе, оказывала первую помощь на поле боя. 2 февраля 1943 года бой у станции Горшечное Курской области стал для Зины особенным. «Командира ранило!» – услышала девушка и помчалась на помощь. Девушке ранил ногу взрывающийся снаряд. Сапог заливало кровью. Она ползком, на коленях, продолжала поиски раненого. И нашла. Это был Михаил Тимошенко. Но Зина не успела, командир умер у нее на руках. Девушка заметила его планшет, спрятала за пазуху, как оказалось потом, в нем находились ценные документы. Без сил Зина осталась лежать на поле боя вместе с командиром. Она вспоминает, что немцы ходили и добивали раненых. Зину били прикладом по голове, сапогами и она снова потеряла сознание. Поздней ночью Зинаида пришла в себя. Девушка была настолько обессилена, что приготовилась встретить смерть. Но судьба оказалась снисходительной к Зинаиде. В это время рядом с ней проходила наша разведка. Тогда, цепляясь за надежду, медсестра застонала громко и мучительно. Девушку услышали! Для того чтобы ее вытащить, тело пришлось выбивать финками – кровь превратилась в лёд, который приковал Зину к земле. От обморожения у медсестры развилась гангрена рук и ног. Ей провели ампутацию правой руки до локтя, правой ноги до колена, половины стопы левой ноги и кисти левой руки. В госпитале отчаянно не хватало медикаментов.

Последние две операции были проведены с таким малым количеством обезболивающего, что, можно сказать, вовсе без него. «Я всё выдержу, доктор – говорила Зина. – Только сохраните мне жизнь...» И Зина выдержала. После войны Зинаида не отчаялась, вела активную общественную жизнь. Она вышла замуж, родила детей. 6 декабря 1957 года Зинаиде Михайловне Туснолобовой-Марченко присвоено звание Героя Советского Союза. В 1965 году за доблесть и отвагу женщину наградили медалью Флоренс Найтингейл (награда Международного Красного креста, предназначенная для медсестер и медбратьев), и она стала третьей советской медсестрой, получившей эту почетную награду [1].

Людмила Антоновна Родионова до войны была актрисой Мариупольского театра. Свой боевой путь она начала санитаркой 75-го стрелкового полка 31-й стрелковой дивизии. В одном из боёв Людмила, когда оказывала помощь бойцу, увидела, как на хату с ранеными надвигается немецкий танк. Схватив револьвер, она не раздумывая забралась на танк и начала стрелять по немцам через открытый люк. Спрыгнуть с брони она не успела. Санитарку ранил пулеметчик из другого танка. Несмотря на то, что ранение было тяжелым, девушка выжила и вновь вернулась спасать бойцов. Как впоследствии, вспоминал её однополчанин, полковник в отставке Иван Рощин: "Подвиг санитарки Людмилы Родионовой всколыхнул весь личный состав дивизии. «Бить врага по-родионовски» – этот клич звучал во всех частях." Людмила уничтожила весь экипаж вражеского танка. Благодаря ей произошла заминка хода немецких танков, что позволило нашим солдатам отразить атаку и спасти раненых. Медсестра за все время войны была ранена пять раз, она трижды получала тяжелое ранение, её отстреливали вместе с пленными, но вопреки всему она осталась живой. На фронте Людмила Родионова проделала путь от простой санитарки до фельдшера батальона, затем стала старшим лейтенантом медицинской службы. За мужественность, проявленную на поле боя, за боевые подвиги Людмилу Родионову наградили медалью «За Отвагу», двумя орденами «Красной Звезды», орденом Ленина. В 1975 году Людмила Антоновна

(Родионова) была удостоена медали имени Флоренс Найтингейл за заслуги по спасению раненых [3].

Разия Шакеновна Искакова после окончания медицинского училища ушла добровольцем на фронт в октябре 1941 года. Её распределили военным фельдшером в 186-й строительно-дорожный батальон Воронежского фронта. Разия прошла фронтовыми дорогами от Сталинграда до Берлина. Под огнём, на своих плечах, она выносила с поля сражения раненых бойцов, спасала жизни. В одной из схваток Разия спасла целый экипаж подбитого танка комбата Фролова. Она с трудом вытаскивала танкистов из горящей машины и вновь бросалась в огонь, доставая их по одному. Медсестра задыхалась от дыма, ее одежда горела, тлела санитарная сумка, но она не отступила. За проявленный героизм Разия Шакеновна была награждена орденом «Отечественной войны», орденом «Красной звезды». В 1975 году Международным Красным Крестом была удостоена медалью имени Флоренс Найтингел [2].

Надежда Андреевна Бойко начала свою работу медицинской сестрой в 103-м отдельном курсантском батальоне. Вместе с солдатами она прошла Крым, Кавказ, Новороссийск. В 1942 году была ранена под Тоннельной. После выздоровления продолжила свой боевой путь в 83-й бригаде морской пехоты Черноморского флота. Будучи очень юной, в возрасте 18 лет, Надежда получила орден Красной Звезды за спасение раненых. Однажды, направившись за очередным пострадавшим бойцом, Надежда увидела солдата с оторванными ногами от взорвавшегося снаряда. Она оказала ему первую медицинскую помощь, доставила в медицинский санитарный батальон. Солдат был спасён, когда он пришел в себя, вместо благодарности Надя услышала от него упреки в том, что она сохранила ему жизнь. Боец не хотел такой жизни, не хотел чувствовать себя неполноценным, никому не нужным. Но Надежда всячески старалась успокоить солдата, убедить его в обратном. Спустя много лет этого солдата и Надежду Андреевну вновь свела судьба в Севастополе на встрече ветеранов войны. Он подкатил к ней на коляске и уже тогда чувственно благодарил свою спасительницу за подаренную возможность жить и очень был

рад вновь встретить её. Более тысячи раненых бойцов и командиров были спасены благодаря отваге и труду Надежды. Она была награждена двумя орденами "Красной Звезды", орденами "Отечественной войны" I и II степеней, боевыми медалями. В 1975 году удостоена медали имени Флоренс Найтингейл [4].

«Выжить всем смертям назло» – так можно сказать про наших героинь. Они, не боясь трудностей, врага, смерти, падая от бессилия, продолжали осуществлять смысл выбранной ими когда-то профессии. Могла бы я также смотреть смерти в глаза, как они, и делать свою работу? Трудно сказать… Но каждый раз, когда мне захочется опустить руки от жизненных трудностей, я буду вспоминать этих невероятно могущественных женщин с большим сердцем и нечеловеческой силой внутри.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арисенко Е. Ф. Сестры милосердия. – Москва : Патриот, 1991. – 200 с.
2. Будко Д. А. За истинное милосердие и заботу о людях // Военно-исторический журнал. – 2006. – № 3 (551). – С. 34–38.
3. Рощин И. Подвиг актрисы // Красная звезда. – 2001. – № 98. – С. 5.
4. Степунина Е. А. Верность милосердию. – Москва : Медицина, 1978. – 38 с.

НАДЁЖНЫЙ ТЫЛ ВЕЛИКОЙ ВОЙНЫ

Мурзина Н. В., Капустина Н. В., Петрушенко Е. Б.

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»

Минздрава России, Чита, Россия

Научная библиотека

Аннотация. *В статье освящаются вопросы о создании и работе эвакогоспиталей во время Второй Мировой войны на территории Читинской области, врачебной деятельности сотрудников Читинской государственной медицинской академии, защищавших свою Родину в глубоком тылу.*

Когда земля от крови стыла,
Когда горел наш общий дом,
Победу труженики тыла
Ковали праведным трудом.
Когда фашизму рвали тело
Отцы, мужья и сыновья,
В тылу бурлило и кипело –
Трудилась Родина моя.
Б. Поляков

Наступивший 2020-й год для нашей страны – год большого Юбилея – 75-летия Победы в Великой Отечественной войне.

Забайкалье оставалось в глубоком тылу, так как находилось за семь тысяч километров от линии фронта. Читинская область стала глубоким тылом военных действий против фашистской Германии. 15 ноября 1941 года, в связи с пограничным положением области, на базе Забайкальского военного округа был сформирован Забайкальский фронт, который стал действующим с 8 августа 1945 года. Победа на этом фронте была только лишь в сентябре 1945 года. Это обстоятельство и определило специфику работы медицинских учреждений области на протяжении долгих и трудных военных лет.

Читинская область с июня 1941 по май 1945 годов выполняла двойную задачу – с одной стороны обеспечивала безопасность восточных рубежей страны и служила дальним, с другой – была надежным тылом в борьбе с фашизмом. В новых и очень сложных военных условиях забайкальцам пришлось решать несколько основных задач – помогать фронту и укреплять обороноспособность области.

Многие забайкальцы ушли на фронт честно и доблестно защищали нашу страну от немецких варваров. Но и здесь, в глубоком тылу, нужны были люди, чтобы работать на заводах, полях, помогать фронту. Нужны были и тех, кто мог лечить раненных в эвакогоспиталях, которые повсеместно организовывались по линии железной дороги, на крупных станциях.

С началом войны забайкальским медикам пришлось очень быстро адаптироваться к новым условиям работы: не снижая уровня медицинского обслуживания местного населения, в кратчайшие сроки создать необходимые условия для организации и успешной работы эвакогоспиталей. С начала войны на территории Читинской области в областном отделе здравоохранения был создан отдел эвакогоспиталей [6].

Первые госпитали Читы на тысячу коек были расположены в доме № 65, в зданиях «Главлеса» и «Востокугля», клубе «Красный Октябрь», в кенонской средней школе. А с 18 ноября 1941 года выделили ещё 15 объектов на 200 мест каждый. Всего, как писали в первом томе «Книги Памяти Читинской области», в Чите принимали раненых 27 эвакогоспиталей [1].

Первые эшелоны с ранеными солдатами начали поступать в Читу в марте 1942 года. 321 эвакуационный госпиталь Забайкальского военного округа был ведущим в Читинской области. В помещениях Красных Казарм размещался сортировочный эвакогоспиталь № 973, где, учитывая характер ранения, больных распределяли по специализированным госпиталям.

Стремительное развитие в военные годы получила хирургия, в этот период проводились различные операции с применением переливания крови, поэтому при госпиталях организовывались группы доноров.

В читинских эвакогоспиталях работали лучшие врачи того времени. Например, Григорий Аксман – ведущий хирург эвакогоспиталя № 1479 в период Великой Отечественной войны работал начальников хирургического отделения воинской части № 1030, старшим хирургом воинской части 1052, затем ведущим хирургом госпиталей № 1479 и № 1942. [3].

Главным хирургом отдела эвакогоспиталей с начала войны стал ведущий хирург Областной клинической больницы им. В. И. Ленина Василий Аркадьевич Коханский. Он прошёл Халхин-Гол, и опыт военно-полевой хирургии ему очень пригодился. Работа в тыловых госпиталях была усложнена тем, что врачам приходилось иметь дело не со свежими, а старыми гнойными ранами. Для лечения таких ран тыловые врачи искали новые методы и формы работы. В

оперативном режиме Коханский с коллегами разработали новый вид срочных операций, которые давали положительные результаты, и пациенты быстро шли на поправку. Помимо этого, по инициативе Василия Аркадьевича уже в первый год войны были созданы новые для области производства медикаментов и медицинского оборудования, было открыто производство переработки старой пленки в новую для рентгенологических аппаратов. На этих производствах выпускали несложную медицинскую технику, а Читинский деревообрабатывающий комбинат по запросам эвакогоспиталей начал делать перевязочные и гипсовые столы, операционные, костыли, носилки и другие изделии для хирургической деятельности и раненых [4].

За период Второй мировой войны через эвакогоспитали Читинской области прошли 57 920 человек, из них раненых – 46 222 человека [1].

Несмотря на то, что в эвакогоспитали Читинской области поступали наиболее тяжелораненые для долечивания, прошедшие предварительное лечение в 5–7 этапных госпиталях, подвергшиеся неоднократным хирургическим операциям, смертность в госпиталях была небольшая – 0,4 %. Проделано 28 152 хирургических операции [2].

Невзирая на сложные бытовые условия, напряженный график работы, нехватку специалистов – медицинские работники Забайкалья выполняли свой врачебный долг с исключительной самоотверженностью. Список забайкальских медиков – участников Великой Отечественной войны очень велик. Достойное место в нем занимают врачи, которые трудились в эвакогоспиталях нашей области – В. А. Коханский, М. Г. Старосельский, Н. И. Соколов, Н. И. Колычев, С. И. Коптев, П. В. Иванов, Т. И. Тагиль, А. З. Патик, И. М. Коренев, Г. М. Аксман, С. А. Семенов, Т. С. Кабышева, Н. И. Томилова, Б. Е. Смирнов, Т. А. Корчагина, Ф. Г. Козлров (Холбон), А. М. Садырина (Хилок), Н. К. Михайлов (Акша), И. П. Матафонов (Балей), В. Г. Егиазарян (Оловянная). Нельзя оставлять без внимания и молодых выпускников медицинских вузов, которые в эвакогоспиталях получили специализацию по хирургии, и в будущем

связали с ней свою трудовую деятельность – Ф. Е. Власюк, А. С. Юхимович, Т. П. Корнакова, К. М. Прудников [5, 6].

И в заключение хочется привести слова из стихотворения Л. Попова, которое посвящено военным врача сороковых годов XX столетия:

Живущие! Извечно их храните
В глазах и думах матерей и вдов.
Храните в бронзе, в памяти, в граните
Военврачей сороковых годов.
На их руках солдаты умирали,
На их руках солдаты выживали,
Стояли насмерть, раненых спасая,
Военврачи сороковых годов.

Эти слова прозвучали в 1990 году, когда в Томске у здания медицинского института открывали памятник-мемориал медикам-участникам Великой Отечественной войны. Хотя они посвящены военврачам, но с полным правом они могут быть адресованы всем медикам, для которых работа – постоянное поле битвы за здоровье и жизнь человека, независимо от обстоятельств.

По данной теме честь дня рождения Забайкальского края, а также в рамках празднования «Года Памяти и Славы» сотрудниками информационно-библиографического отдела научной библиотеки ЧГМА в холле первого этажа главного корпуса организовали открытую информационную площадку «Надёжный тыл Великой войны».

Цель данного мероприятия – познакомить студентов с историей родного края, воспитать чувство гордости за славное прошлое своих земляков, с уважением относиться к своим корням, культуре, традициям и обычаям.

Информационная площадка состояла из следующих разделов:

1. Книжно-иллюстрированная выставка, на которой были представлены книги, журнальные статьи и тематические папки о врачах, работавших в тылу, а также информация о создании и работе эвакогоспиталей.
2. В течение дня в холле по телевизору демонстрировалась презентация «Надёжный тыл Великой войны», которая была посвящен медицинским работникам, защищавших свою Родину в глубоком тылу.
3. Для студентов и сотрудников ЧГМА проводилась тематическая викторина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Забайкалье в годы Великой Отечественной войны // Государственный архив Забайкальского края : официальный сайт. – URL: http://www.gku-gazk.ru/index.php/stati/3-zabajkale-v-gody-velikoj-otechestvennoj-vojny (дата обращения: 02.04.2020).
2. Куриленко И. В. Военные госпитали Читинской области в 1941–1945 гг. // Великая победа армии и народа 1941–1945 гг. : сборник научных статей. – Чита, 2005. – С. 5.
3. Цуприк Р. И., Фадеева А. П. Медики Забайкалья в годы Великой Отечественной войны // Малая энциклопедия Забайкалья. Здравоохранение и медицина. – Новосибирск : Наука, 2011. – С. 282–283.
4. Цуприк Р. И. 9 мая – 70 лет Победы. Медики Забайкалья в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2015 г. – Чита, 2015. – С. 47–63.
5. Читинская область в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : сборник документов и материалов. – Чита, 2005. – 685 с.
6. Эвакогоспитали. «Сестричка, помоги...» // Читу.ru : информационный портал. – URL: https://www.chita.ru/articles/73119/ (дата обращения: 02.04.2020).

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ВОСПИТАНИЕ ПАТРИОТИЗМА У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Надточий И. Н.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Омск, Россия

ЦМК «Психология и реабилитация»

Аннотация. *Наша большая страна прошла долгих 4 года от начала Великой Отечественной войны до Победы над фашистами, все это время рядом с бойцами рука об руку шли военные медики. Они самоотверженно устремлялись под пули, чтобы вынести раненых с поля боя, доставляли их в места эвакуации, спасали их в госпиталях. И не было у тех людей мысли отступить, сбежать, спрятаться, потому что велико было чувство патриотизма и уверенности в том, что они должны так поступить. В современном мире, на мой взгляд, у молодежи недостаточно сформировано чувство долга перед страной, коллективом, уважение государственной символики, чувство национальной гордости и*

патриотизма. Поэтому сегодня важным направлением работы образовательных организаций является патриотическое воспитание молодежи, и особенно студентов-медиков.

Ежегодно в нашей стране и во всем мире вспоминают о том подвиге, который совершил советский народ в борьбе с фашистской Германией. Этот подвиг был совершен совместно с военными медиками, без которых Победа была бы невозможна. Медицинским работникам приходилось выполнять свой долг в тяжелейших условиях.

В годы войны в составе медицинской службы было более 200 тысяч врачей и 500 тысяч медицинских работников других категорий, более половины из которых – женщины [1, 2]. В эти страшные времена на поле боя погибло 85 тысяч медиков. Среди них 5 тысяч врачей, 9 тысяч средних медицинских работников, 23 тысячи санитарных инструкторов, 48 тысяч санитаров и санитаров – носильщиков [3].

Благодаря труду медицинских работников было спасено более 22 миллионов (около 70 % раненых были спасены и вернулись к полноценной жизни). Медики рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами, из 700 тысяч военных медиков погибло более 12,5 %. И история знает немало имен отважных медицинских работников, которые нередко ценой собственной жизни обеспечивали приближение Победы. Список имен отважных медиков, которые сохраняли жизни, возвращали в строй бойцов и вытаскивали с поля боя раненых, огромен.

В преддверии 75-летия Великой Победы хочется вспомнить о некоторых из них.

Федор Михайлович Михайлов

До войны Федор Михайлович был матросом на военном корабле «Николаев» учебно-минного отряда Балтийского флота.

После начала ВОВ Михайлова отправили на курсы переподготовки военных врачей. В октябре 1941 года он попал в окружение под Полтавой и не смог перейти линию фронта обратно. Ему пришлось поселиться в городе Славуте

и стать главврачом районной больницы. Здесь им было принято решение о создании подпольной организации для борьбы с немецкими захватчиками. Врач объединился с подпольными организациями из окрестных сел в одну антифашистскую организацию.

В славутской больнице, где Федор Михайлов был руководителем, скрывались и проходили лечение раненые советские солдаты. Врач возглавил и «Грослазарет»: медучреждение, контролируемое немцами, в котором содержались раненые военнопленные. Условия там были антисанитарными, а значит шансов на выживание у раненных практически не было. Федор Михайлов помогал как мог: некоторых больных под видом инфекционных и заразных переводили в специально созданный инфекционный барак, куда немцы даже не заходили, боясь заразиться. Пациентов барака лечили, после выздоровления их оформляли как умерших и отправляли в партизанские отряды.

Однако, по доносу немцы вычислили и арестовали Михайлова. Произошло это 22 июля 1942 года. Врач не сказал ни слова на допросах. 5 августа 1942 года его казнили прямо на территории больницы, руководителем которой он являлся.

Георгий Федорович Синяков

Георгий Федорович с первых же дней войны был призван в действующую армию, в начале войны он числился ведущим хирургом медико-санитарного батальона, был военврачом 2 ранга. В октябре 1941 года был взят в плен с другими бойцами. В лагере его также был назначен медиком в лазарет. Синяков оперировал и здесь, в том числе и немцев. После того как он спас сына одного из захватчиков, немцы стали ему безоговорочно доверять, что дало врачу возможность иметь свободу передвижения по лагерю. А это помогло ему в подпольной деятельности. Кроме того, ему назначили усиленный паек, который он делил с пленными.

На счету доктора много спасенных жизней. Он разработал специальную мазь, которая отлично заживляла раны и ссадины, но с виду они казались свежими. В результате он мог говорить немцам, что лекарства не работают, а через некоторое время имитировал смерть пациента, – он обучил пленных

натурально прикидываться мертвыми – проводил констатацию факта смерти, «труп» вывозили в числе других действительно скончавшихся и выбрасывали за воротами в ров. А там человек мог бежать.

В январе 1945 года он оказался в числе брошенных в лагере пленных, которых должны были уничтожить уходившие немецкие солдаты. Такая поспешность объяснялась скорым наступлением советской армии. Однако врач смог убедить солдат не убивать оставшихся людей. Победу Георгий Федорович встречал в Берлине. После окончания войны он продолжал службу до 1946 года, а затем – переехал в Челябинск. До 1972 года работал заведующим хирургическим отделением в местной больнице.

Екатерина Илларионовна Демина

Можно говорить о героических поступках, глядя на судьбу медсестры батальона морпехов Екатерины Деминой. Воспитанница детского дома, она служила на медицинском судне «Красная Москва», которое переправляло раненых из Сталинграда в Красноводск. Жизнь в тылу ей быстро надоела, Екатерина решила стать санитаркой 369-го отдельного батальона морской пехоты. Поначалу десантники прохладно приняли девушку, однако она завоевала уважение. За все время Екатерина спасла жизнь более чем 100 раненым, уничтожила около 50 фашистов, а сама получила 3 ранения. Е. И. Демину отметили множеством наград [4].

Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко

Одним из выдающихся медиков времен ВОВ также является Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко. Перед самым началом войны девушка вышла замуж. Вслед за мужем она пошла на фронт, окончив медицинские, ушла добровольцем. Бесстрашно наравне с мужчинами шла в бой: оказывала первую помощь пострадавшим на месте, а также выносила их с поля боя и доставляла в госпитали. За 8 месяцев на ее счету оказались 128 спасенных жизней.

В 1943 году девушка была тяжело ранена во время очередного задания, когда пришлось спасать командира, но он погиб, и она спрятала секретные документы у себя. Немцы пытались и ее добить, однако потеря сознания спасла

ей жизнь: враг воспринял это как ее смерть. Пока ее обнаружили, она долго провела в холоде и получила обморожения, которые привели к потере рук и ног.

Однако, после войны Зинаида не отчаялась, вела активную общественную жизнь. В 1965 году за доблесть и отвагу женщину наградили медалью Флоренс Найтингейл), и она стала третьей советской медсестрой, получившей эту почетную награду.

В современном мире необходимо сохранять память об этих поступках. Поэтому военно-патриотическое воспитание молодежи, а в частности студентов-медиков, приобретает особую актуальность.

Образовательные учреждения являются тем звеном, в котором создаются условия для становления гражданственности в образовательном пространстве, проявления чувства любви к своей Родине, гордости за свою страну, формирования активной гражданской позиции.

Военно-патриотическое воспитание обучающихся колледжа ОмГМУ проводится в рамках реализации постановления Правительства РФ от 30 декабря 2015 г. N 1493 «О государственной программе «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2016 – 2020 годы».

Одними из самых зрелищных и массовых мероприятий в колледже ОмГМУ являются реконструкции наиболее значимых сражений Великой Отечественной войны: в январе 2016 года была проведена реконструкция событий «Сталинградская битва», в декабре 2017 года – реконструкция событий «Подвиг крейсера «Варяг», в декабре 2018 года – реконструкция событий «Блокада Ленинграда» в рамках реализации проекта «Живая история» – победителя Всероссийского конкурса молодежных проектов среди образовательных организаций высшего образования в 2018 году, в декабре 2019 года – реконструкция событий «Битва за Москву». Данные мероприятия приобщают студентов к культурным и историческим ценностям, вовлекают в творческий процесс, формируют активную гражданско-патриотическую позицию молодого поколения.

Ежегодно проводится конкурс военно-патриотической песни среди выпускных групп студентов колледжа ОмГМУ всех отделений. Студенты проходят строем под выбранную ими и выученную песню, подбирают соответствующие костюмы и флаги. Мероприятие способствует сплочению группы и развитию командного и патриотического духа.

Традиционно студенты участвуют в шествии «Бессмертный полк» в Омске. Студенты проходят по улицам города с транспарантами великих выпускников колледжа ОмГМУ, которые принимали участие в Великой Отечественной войне, чтобы увековечить их память. Такие мероприятия не только символизируют идею исторической преемственности и связи поколений, но и приобщает к культурным и историческим ценностям, объединяет общество в целом, формирует в личности студента социально-значимую направленность.

Одним из интереснейших, массовых и зрелищных мероприятий является Военно-спортивная игра «Зарница», которая традиционно проводится на территории спортивного клуба «Розовка», которая символизирует настоящий курс молодого бойца.

Военно-спортивная игра «Зарница» начинается с торжественной линейки-открытия, где на суд жюри представляют визитки команд. От каждого отделения выступает команда в количестве 5 человек. Затем наступает период прохождения этапов конкурса участниками игры. Завершается «Зарница» традиционно солдатской кашей и песнями у костра. Такие мероприятия раскрывают творческие способности студентов, формируют чувство ответственности, вызывает стремление принести пользу команде и ощутить свою значимость.

Помимо перечисленных мероприятий, также проводятся традиционные классные часы, приуроченные к празднованию Дня Победы, конференции, участие студентов в Олимпиадах на военную тему, спартакиадах по военно-прикладным видам спорта и многих других.

Таким образом, воспитывается патриотический дух студентов-медиков, что является неотъемлемой частью их будущей профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945. – Ленинград : Медицина, 1985. – 303 с.
2. Тихонов Э. С., Кирюшин В. А., Шугаров Н. А. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : IV Всероссийская конференция (с международным участием) : доклады и тезисы. – Москва, 2008. – С. 147–150.
3. Кнопов М. Ш. Главные хирурги фронтов в годы Великой Отечественной войны // Хирургия. – 2002. – № 5. – С. 67–70.
4. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны: очерки. – Москва : Медицина, 1979. – 239 с.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Слезова А. О.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Департамента кадровой и внутренней политики Белгородской области,

Старый Оскол, Россия

Научный руководитель – преподаватель ***Черных Л. В.***

Аннотация. *Среди многочисленных войн, которые унесли бессчетное количество жизней, бесконечно хочется вспоминать Великую Отечественную войну, которая была самой кровопролитной (1939–1945 гг.). Это был тот период, когда служение долгу выходит за пределы науки и своей профессии и совершается во имя Родины, во имя народа. В это тяжелое время медицинские работники проявляли подлинный героизм и преданность своему отечеству, их подвиги в военные годы неповторимы.*

Достаточно сказать, что на фронте и в тылу трудились свыше двухсот тысяч врачей и полумиллионная армия средних медицинских работников, показавших свою храбрость, небывалую душевную стойкость, преданность своему делу и гуманизм. Героический труд медиков в годы войны вернул тысячи жизней защитников Родины. Защищая свою землю от немецко-фашистских захватчиков, советский народ, по неполным подсчётам, потерял на полях

сражений в ходе военных действий более 27 млн. жизней. Миллионы людей остались инвалидами. Но среди тех, кто с победой вернулся домой, многие остались живы, благодаря самоотверженной работе военных и гражданских медиков и их героическому вкладу в будущее.

Зачем необходимо вспоминать прошлое, да и так ли это необходимо? Необходимо особенно для подрастающего поколения, так как ценить настоящее – значит помнить о прошлом. Ведь настоящее всегда познаётся в сравнении. По этой причине, анализируя сегодняшний день нашей жизни, невозможно никак не думать о пути, по которому мы шли.

Война – это время проявления мужества и храбрости на фронте и в тылу врага. Сложно переоценить вклад медиков в победу во время Великой Отечественной Войны [2]. Каждый советский солдат старался приложить максимум усилий, чтобы прогнать фашистских захватчиков с Родной земли. Врачи и медицинский персонал не стали исключением. С первых дней войны они спасали бойцов, не жалея себя [2]. Вытаскивали раненых с поля боя и проводили бессчетное множество операций по несколько суток без сна – все это ради достижения одной цели – Победы.

В любых условиях медицинские работники делали все возможное, и всеми силами старались сохранить жизнь советских солдат. Медицинским работникам приходилось выполнять свой долг в тяжелейших условиях. Проявляя огромное мужество и смекалку, они заменяли средства оказания первой медицинской помощи – которых почти и не было – подручными средствами, нехватку медицинских работников – беспрерывным трудом. Медицинская служба в годы Великой Отечественной войны добилась исключительно высоких результатов: 72,3 % раненых и 90,6 % больных воинов было возвращено в строй [3].

Наиболее впечатлившим нас Героем-медиком является: выпускник фельдшерско-акушерской школы города Старый Оскол Ильхман Юрий Гаврилович (5 мая 1926 г. – 24 октября 1992 г.). С 1942 года – участник Великой Отечественной войны, один из организаторов здравоохранения Старооскольского края.

В 1942 г с III курса медицинской школы добровольцем ушел на фронт, сначала работал в эвакогоспитале, а с 5 марта 1943 года вольнонаемным фельдшером санитарной летучки № 741 Старооскольского эвакогоспиталя, на которой было вывезено около 1500 раненых.

Затем военфельдшер Ильхман прошел длинный фронтовой путь в составе I Гвардейской танковой армии от Ржева до Берлина. После Победы до 2 марта 1949 г. в составе группы советских войск продолжал службу в Германии.

Награжден медалью «За боевые заслуги», орденом Отечественной войны II степени, 12 юбилейными медалями и 18 благодарностями Верховного Главнокомандующего.

Уже в мирное время удостоен ордена Знак Почета и медали «За трудовую доблесть».

Юрий Гаврилович является основателем известной династии врачей в городе Старый Оскол. По примеру дедушки профессию врача выбрали почти все его внуки.

Также хотелось бы рассказать про Енжаеву Марию Федоровну, которая родилась в городе Старый Оскол в августе 1920 года в большой семье: родители и четверо детей. Закончила Старооскольскую фельдшерско-акушерскую школу по специальности – акушерка. В 1939 году была направлена на работу в родильный дом села Погромец Борисовского района Белгородской области.

Приходилось выезжать на роды в близлежащие районы на быках, чаще пешком. Отработала в роддоме чуть больше года и началась война… Мария была мобилизована в санитарную воинскую часть, затем в Старооскольский эвакогоспиталь № 1926, работала старшей медсестрой. Получила звание младшего лейтенанта медицинской службы. Позже госпиталь эвакуировали в город Свердловск, где Мария Федоровна работала по направлению Северо-Западного фронта. Затем уже в звании лейтенанта медицинской службы была направлена на Прибалтийский фронт.

Демобилизовалась Мария Федоровна в 1946 году. Была награждена медалями «За отвагу» и «Боевые заслуги».

Подвиги русских женщин навсегда останутся на страницах истории, и поэтому мы обязаны хранить память о них в своих сердцах, память о женщинах, принесших нашей Родине свободу.

Эти и многие другие примеры показывают нам каким человек может быть храбрым, верным своему делу, в тяжёлые времена. Из всего вышесказанного можно сделать заключение о том, что медицинским работникам приходилось выполнять свой долг в тяжелейших условиях. Память об этих поступках очень важна.

Именно поэтому в Старооскольском медицинском колледже уделяют большое внимание сбору данных об этих людях и их героических свершениях. На территории нашего учебного заведения, работает музей истории Старооскольского медицинского колледжа, в котором целая секция посвящена Героям-медикам Великой Отечественной Войны. А также на территории колледжа особое место занимает памятник Медицинской Сестре. Это особое место со своей атмосферой, которую могут понять только те люди, которые действительно понимают значение словосочетания «медицинская сестра».

Таким образом, мы пытаемся сохранить и передать эту память, ведь для будущих врачей, медицинских сестёр, фельдшеров она имеет особое значение и во многом может повлиять на выполнение дальнейшей профессиональной деятельности.

В заключении хотелось бы отметить, что на поле боя в годы Великой Отечественной войны военными медиками было совершено большое количество подвигов, 47 из них получили за это высокое звание Героя Советского Союза. Медиками за годы войны была оказана помощь миллионам раненых и больных, большинство из которых возвращено в строй. Это явилось весомым вкладом в общую победу над врагом. Именно поэтому труд военных медиков в годы Великой Отечественной войны по всей справедливости называется гуманным, самоотверженным и героическим.

На мой взгляд, все это является прекрасным примером мужества, человеколюбия, доброты и готовности к самопожертвованию – всех тех качеств, которыми должен обладать настоящий Человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хорхордина Т. В. Старооскольский медицинский колледж: становление и развитие. – Старый Оскол, 2017. – 61 с.
2. Подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны // http://светлояр-русь.рф/podvig-medikov-v-gody-velikoj-otechestvennoj-vojny. – Дата публикации: 26.11.2017 (дата обращения: 04.04.2020).
3. Вклад военных медиков – Героев Советского Союза в достижение победы в Великой Отечественной войне // Тверской государственный медицинский университет : [официальный сайт]. – URL: https://tvgmu.ru/content/2558/14365/. – Дата публикации: 17.04.2015 (дата обращения: 11.04.2020).

ВКЛАД МЕДИКОВ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Буторина А. Е., Дмитриевых И. Л., Краснова В. В., Крестьянова О. Э., Манина А. Н.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия

Кафедра иностранных языков

Аннотация. *Статья приурочена к 75 годовщине Великой Отечественной войны и посвящена героизму и отваге медицинских работников в борьбе с фашизмом во времена Великой Отечественной войны. Упоминается также поисковый отряд Кировского государственного медицинского университета «Фронт», как связующее звено между прошлыми и будущими поколениями, который всей своей работой доказывает, что и в наше время вклад российского народа остается большой ценностью. Данная статья призывает читателя вновь вспомнить о том, каким трудом было достигнуто мирное небо над головой, не забывать и ценить тех, кто отдал свои жизни за Родину, воспитывать в себе чувство патриотизма, сопричастности к опыту предыдущих поколений.*

Война – страшнейшее событие, произошедшее с нашей страной, число жертв которого до сих пор не возместилось. Нашим предкам удалось побороть врага и в 2020 году отмечается 75-летний юбилей великой победы, наш долг – напомнить людям о героическом поступке наших предков.

В годы Великой Отечественной войны погибли миллионы людей. Многих солдат хоронили в братских или неизвестных могилах, среди них могли быть и ваши родственники, о которых вы и не могли знать. Со временем люди начинают забывать о героизме, о мужественности, об отваге тех, кто, не задумываясь встали на защиту Родины. Из-за тотальной нехватки людей на фронт шли не только мужчины, но и женщины. Дети тоже не боялись смерти от рук фашистов, и смело шли на поле боя, стремясь дать отпор врагу.

С каждым годом Ветеранов остается все меньше, но одно мы знаем точно, память о столь кровопролитном и жестоком событии будет жить в сердцах людей еще не одно поколение.

«…Завтра выписывают сержанта, который клянется отомстить врагу за смерть друга. Хорошо иметь такого товарища, если жив останется, то похоронит по-человечески, а после войны навестит да обновит холмик. Это была наша заглавная мечта. И только изредка всплывали в голове слова – "А если я выживу... а вот, если вдруг я выживу!" Вот о чем мечтали солдаты в госпитале» [2]. Выжить солдатам помогали не только поддержка товарищей, но и оперативная, самоотверженная, своевременная помощь медиков [4].

Во времена Великой Отечественной войны врачи вернули в строй более 17 миллионов солдат. Они вытаскивали раненых с поля боя и оперировали их по несколько суток без перерыва. Зачастую операции проводились под шквальным огнем, не имея достаточного количества медикаментов. Многие медсестры отдавали свою кровь, спасая тем самым сотни жизней [5].

Описывая советских врачей, в первую очередь, на ум приходит то, что это были профессионалы с невероятной отдачей своему делу. Эти люди сумели выполнить свой долг в самых жутких, сложных, жестоких и непредвиденных обстоятельствах.

Великая Отечественная Война унесла больше 40 млн жизней. Все эти люди погибли не просто так, они погибли ради достижения общей цели – Победы.

Медикам приходилось постоянно пробираться в центр сражений, для того чтобы уносить на себе тяжело раненых бойцов, не способных даже самостоятельно передвигаться. Голодные обмороки были частым явлением среди медицинских работников, вследствие того, что они ни на шаг не отходили от раненых. Многие медсестры добровольно отдавали собственную кровь, спасая тем самым сотни жизней. За час одна медсестра могла перенести 5-6 бойцов, а затем не отдыхая, приступить к перевязкам и помощи в операциях [6].

Во время войны в полевых условиях врачи разрабатывали и начинали применять на практике совершенно новые, более прогрессивные технологии, которые помогали существенно сократить время лечения и уменьшить число возможных жертв войны.

Параллельно с этим война воспитала огромное количество настоящих профессионалов своего дела, обладающих стальными нервами, и способными мгновенно справится с самыми сложными проблемами. Они добились поразительных результатов за все время войны. Сразу после начала войны на фронт были отправлены самые опытные военно-полевые хирурги и высококвалифицированные медицинские сестры [3].

Кировская область стала одним из важных тыловых центров во время Великой Отечественной войны. С 1941 по 1945 годы на территории региона существовало более 100 эвакуационных госпиталей, в том числе и 31 в Кирове, куда поступали тяжело раненные люди. Госпитали располагались в зданиях школ, больниц, общежитий и домов культуры. На лечение в нашу область поездами направлялись бойцы с тяжелыми ранами, которым было необходимо длительное лечение.

За первый год Отечественной войны к хирургической работе в нашей области приобщились педиатры и гинекологи, а также молодые врачи со стажем до 2 лет, которые окончили курсы по усовершенствованию профессионального дела.

За четыре года войны медики сделали более 150 тыс. операций, а в медучреждениях области прошли лечение более 400 тыс. солдат и командиров, при этом больше половины из них вновь вернулись в строй.

Во время военных действий в эвакогоспиталях хронически не хватало места для размещения раненых. Работу учреждений усложняло и отсутствие водопровода: 19 процентов госпиталей имели водопровод, а канализацию – только 5 процентов.

Большой вклад внесли студенты медицинских школ Кировской области, они помогали ухаживать за ранеными. Выпускники фельдшерско-акушерские школ региона, расположенных в Кирове и близлежащих районах, помогали делать медработникам прививки против брюшного тифа, устраивали субботники и воскресники, где помогали госпиталям в обслуживании раненых, уходе за больными и разгрузке санитарных поездов. В подготовке медсестер большую роль сыграло общество Красного Креста: на курсах было подготовлено около 10000 медицинских работников.

Отмечается, что за годы войны благодаря работе службы крови Кировской области было заготовлено более 30 тысячи литров крови, которую сдавали множество добровольцев.

На протяжении военных лет Кировская область занимала первое место по научной деятельности в сфере здравоохранения, обмену опытом и повышению квалификации медицинского персонала. Кировские медики разработали новые методы лечения и медицинские приборы, которые применялись как в регионе, так и на всей территории СССР [1].

Годы идут. Растут новые поколения, которые уже не знают ужасов войны. Память о людях того времени помогают донести до наших дней поисковые отряды, которые всеми силами стараются находить останки «неизвестных» солдат и, устанавливая личности погибших, возвращать их на Родину семьям. В Кировском ГМУ с 2000 года начал свое существование поисковый отряд «Фронт». В него входят как студенты медицинского, так и других университетов. Поисковый отряд имеет очень важную роль в сохранении памяти о событиях войны. За время его

работы было обнаружено на местах боёв 2679 бойцов Красной армии, у 231 были установлены имена, а у 80 найдены родственники. Кроме храбро сражавшихся за нашу Родину солдат, поисковый отряд обнаружил и передал саперам на уничтожение 13 715 взрывоопасных предметов, так же они нашли 371 единицу стрелкового оружия. Более того, «Фронт» с членами других отрядов создали музеи в учебных заведениях города Кирова и области. В Кировских СМИ часто создают различные репортажи о деятельности отряда. Сами участники сочиняют песни, стихи, пишут статьи на военную тематику. В своих социальных сетях ребята публикуют различную интересную информацию, включая истории о найденных солдатах и их семьях. К сожалению, количество участников с каждым годом становится все меньше и меньше. Необходимо, чтобы студенты из различных вузов обратили внимание на такие поисковые отряды, ведь то, что мы оставим будущему поколению, лежит в наших руках.

ЛИТЕРАТУРА

1. В годы войны кировские врачи спасли более 400 тысяч солдат и командиров. – URL: https://progorod43.ru/news/63539. – Дата публикации: 08.05.2019.
2. Из воспоминаний фронтовика Б.Б.И. 1971 год.
3. Подвиги врачей во время великой Отечественной войны // Кардиопрогресс : сайт. – URL: http://www.cardioprogress.ru/ru/archive/podvigi-vrachej.html.
4. Баум Г. Воспоминания фронтовиков // Проза.ру : сайт. – URL: https://proza.ru/2012/05/08/1358.
5. Медики в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 годов. Подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны. – URL: https://fb.ru/article/191910/mediki-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi---godov-podvig-medikov-v-godyi-velikoy-otechestvennoy-voynyi. – Дата публикации: 26.06.2015.
6. Свинцова М. Н. Медицинское обеспечение больных и раненых в период боевых действий // Военно-исторический журнал. – 2014. – № 2. – URL: http://history.milportal.ru/medicinskoe-obespechenie-bolnyx-i-ranenyx-v-period-boevyx-dejstvij/?print=print.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Калашникова Т. В., Молчанова Е. И., Тоневицкий А. П.

Департамент внутренней и кадровой политики Белгородской области

Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Старооскольский медицинский колледж»,

Старый Оскол, Россия

Аннотация. *В боях с ненавистными захватчиками, рядом с советскими солдатами, люди в белых халатах испытывали те же опасности и лишения, выполняя свой почетный и благородный долг по оказанию помощи раненым и больным.*

В годы Великой Отечественной войны потребность в медицинских сестрах для нужд фронта и тыла резко возросла, поэтому Наркомздрав СССР принял меры по ускорению подготовки специалистов со средним медицинским образованием. За первые шесть месяцев войны общество Красного Креста подготовило сто шесть тысяч медсестер и сто тысяч сандружинниц. А за весь период войны организации Красного Креста обучили более двухсот восьмидесяти тысяч медсестер, около пятисот тысяч сандружинниц и тридцать шесть тысяч санитарок.

В рядах Советской Армии двести тысяч врачей, триста тысяч медсестер и более пятисот тысяч сандружинниц прошли по дорогам войны. Под вражеским огнем, рискуя жизнью, они помогали раненым, уносили их с поля боя.

Многие медсестры были призваны в действующую армию. На фронте они работали ротными санитарными инструкторами, в полковых и дивизионных медицинских центрах и госпиталях.

Жизнь и подвиги многих сестер похожи. Все они, без исключения, на полях сражений и в мирные дни не щадили себя, стремились облегчить человеческие страдания, первостепенным в их жизни была человечность.

Военные медики спасли жизни и здоровье многих миллионов раненых солдат и офицеров, которых помнят ободряющие и вдохновляющие словам военного врача или фельдшера: «Вы будете жить!».

В первые дни войны тысячи женщин и девушек с медицинским образованием были направлены в госпитали: например, ЭГ №1926, ЭГ № 2720, ЭГ № 2730.

Формирование эвакуационных госпиталей в городе Старый Оскол началось еще в 1939 году.

В 1926 году был создан тыловой резервный госпиталь Министерства здравоохранения Российской Советской Федеративной Социалистической Республики. ЭГ № 1926 был главным госпиталем в Старом Осколе. Начальник-Василий Семенович Абельдяев.

11 июля была принята первая санлетучка из 141 раненого. К 15 августа число коек увеличилось до 800. Больничное отделение на 200 коек располагалось в главном корпусе Геологоразведочного техникума, а другие отделения – в здании спортзала и тира Геологоразведочного техникума, железнодорожного училища.

Госпиталь был расформирован 1 ноября 1945 года. Более 75 % личного состава ЭГ № 1926 года были награждены орденами и медалями.

7 августа 1941 года в Орловском военном округе был сформирован эвакуационный госпиталь № 2720 на четыреста коек, первое отделение которого находилось в Старом Осколе на территории городской больницы (ныне центральная районная больница). Вторая кафедра располагалась в здании педагогического техникума (старое здание школы № 5). Начальником полевого мобильного эвакуационного госпиталя № 2720 была назначена Осьминина Любовь Константиновна, военный врач третьего ранга.

В 1942 году госпиталь стал полевым госпиталем. Ему дали несколько палаток, в которых могли разместиться пятьдесят раненых. В госпитале были железные кровати и мягкое оборудование, которые носили с собой на протяжении всей войны.

19 ноября 1942 года ЭГ № 2720 был преобразован в госпиталь для легкораненых, но помощь продолжала оказываться всем поступающим пациентам.

Осенью 1944 года ЭГ № 2720 уже находился на втором Прибалтийском фронте. Останавливался в следующих городах: Рига, Руба, Ауце, Ренде. Именно в городе Ренде (Латвия) был объявлен конец войны медицинскому персоналу. Многие не скрывали своих слез радости и вспоминали тех, кто не дожил до Дня Победы. Но боевой путь госпиталя на этом не закончился.

За добросовестный труд в годы ВОВ сотрудники госпиталя получили благодарственные письма, грамоты Верховного Главнокомандующего, а также государственные военные награды, такие как орден Красной Звезды, Отечественной войны.

С 1 августа формируется новый госпиталь ЭГ № 2730, который располагается в здании бывшей прогимназии.

На территории города и района, вследствие скопления масс эвакуированных и воинских частей, появился брюшной тиф, особенно в Казачанском, Федосеевском, Пушкарском сельсоветах, в городе и ряде воинских частей. Были приняты срочные меры: комиссия выделила средства на круглосуточное открытие бани и душевых кабин, создала помещения с оборудованием для уничтожения насекомых и дезинфекции одежды. В Лебедянском госпитале была построена инфекционная казарма на пятнадцать коек, в селе Теплый Колодезь – 20 коек, в Голофеевском госпитале – 30 коек, в санитарной части 40-й армии – 80 коек. Своевременные меры позволили предотвратить дальнейшее распространение инфекционных заболеваний. Городские больницы были переполнены ранеными.

Бывший начальник немецкого госпиталя в Старом Осколе Отто Рюре в своей книге «Исцеление в Елабуге» вспоминает, что во время Второй мировой войны и даже во время Сталинградской битвы госпиталь не нес таких потерь и никогда не видел такого количества раненых солдат, как в боях под Старым Осколом. Раненых негде было разместить, и они лежали в сараях, вдоль железной дороги, на больничном дворе и в других местах.

Во время войны Белгородские медработники внесли свой вклад в общий подвиг. Во время войны врачи в погонах несли на своих плечах всю тяжесть

борьбы за восстановление здоровья и боеспособности Красной Армии. На фронте люди в белых халатах спасали солдат от эпидемий и массовых инфекционных заболеваний, которые зачастую уносили больше жизней, чем сами боевые действия.

Большинство медработников – это женщины: матери, сестры и дочери. Они прошли столько же испытаний, сколько и солдаты на передовой. Сколько отваги, мужества и бесстрашия они проявили! Старики и дети, раненые и инвалиды, слабые и больные – все нуждались в помощи медсестры и медицинской бригады. С их помощью более 70 % раненых были возвращены на службу. Это более десяти миллионов человек. Более 6,5 миллионов солдат и офицеров вернулись в свои части из госпиталей. Ни одна медицинская служба воюющих стран никогда не знала такого успеха. Во время Второй мировой войны они были награждены орденами и медалями, 50 из них стали Героями Советского Союза.

Медицинские работники Белгородской области
во время Второй мировой войны

1. Екатерина Ивановна Голубева. Родилась в селе Отрадовка в 1924 году, окончила школу – семилетку. Во время оккупации он располагался в селе Отрадовка. После освобождения Красной Яруги в 1943 году она обратилась в военкомат с просьбой направить ее на фронт в качестве медсестры. Ее отправили в больницу № 385, расположенную в здании старого Дома культуры. Работала медсестрой, проходила курсы сестринского дела на рабочем месте. Она стала сестрой – хозяйкой. Затем медсестра в хирургическом и терапевтическом отделении. Награждена орденом «Отечественной войны», медалью «За победу над Германией», юбилейными медалями.

2. Евдокия Федоровна Колесникова. Родилась в 1920 году в селе Кравцов Красногвардейского района, в многодетной крестьянской семье. Окончив 7-летнюю школу, она поступила в Воронежское медицинское училище. 27 июня 1941 года ее призвали в Красную Армию и отправили в прифронтовой госпиталь. Госпиталь, куда приехала Евдокия, был большой, много работал и принимал

раненых. За боевые заслуги она была награждена медалями «За оборону Москвы», «За взятие Кенигсберга», а также памятными наградами.

3. Василий Андреевич Копылов. Родился в январе 1923 года. Окончил Ростовское медицинское училище, фельдшер. В сентябре 1941 года он был призван в штаб Северо-Кавказского военного округа. Он служил фельдшером в автомобильной роте 349-ой стрелковой дивизии. Весной 1942 года он был назначен командиром санитарного взвода 3-го батальона 1173-го стрелкового полка. В конце 1942 года он был назначен командиром санитарного взвода дизентерийного отделения инфекционной больницы в Геленджике. В апреле 1943 года ему было присвоено звание лейтенанта медицинской службы. Он был награжден орденами Отечественной войны, Красной Звезды и медалью «За оборону Кавказа».

4. Мария Сергеевна Крылова. Родился в селе Новоселовка Ивнянского района. После окончания средней школы она поступил на стоматологическое отделение Курского медицинского колледжа. В 1941 году она пошла добровольцем в Красную Армию и работала медсестрой в прифронтовом госпитале. Первая помощь раненым оказывалась непосредственно на поле боя, под огнем противника. Тогда хрупкая девушка потащила солдата в медчасть, и расстояние оказалось немалым – до трех километров. На ее попечении в отдаленной белорусской деревне находилось 30 раненых солдат. Она была награждена медалями «За боевые заслуги», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне», а также нагрудным знаком «Ветеран пятого Двинского танкового корпуса». Ей было присвоено почетное звание «Отличник медицинской службы».

5. Иван Дмитриевич Лысенко. Родился 7 февраля 1922 года. Вырос в простой крестьянской семье. После окончания школы он поступил в транспортную фельдшерскую школу, которую окончил в 1941 году. С первых дней войны он отправился на фронт в качестве фельдшера саперного батальона Первого Украинского фронта. Он закончил войну в Германии в Дрездене. За

добросовестный труд он был награжден нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

6. Анфиса Тимофеевна Макферсон. Родилась 6 октября 1921 года. В 1939 году она окончила Тавдинское медицинское училище. После окончания училища она работала медсестрой в глазном отделении. С первых же дней войны она отправилась на фронт в составе 22-ой армии. В Калининградской области она получила свое первое боевое крещение. С медицинской ротой она добралась до Прибалтики и в 1945 году была отправлена на Дальний Восток в составе Амурской флотилии, где проработала в оперативной группе до сентября 1945 года. Награждена орденом Отечественной войны II степени, медалями «За победу над Германией», «За победу над Японией».

7. Анатолий Пантелеевич Мищенко. Родился 19 февраля 1924 года. В 1941 году он окончил среднюю школу. Через год он поступил в Крымский медицинский институт. 30 июня 1942 года он добровольно пришел в Армавирский городской военный комиссариат с просьбой направить его на защиту Родины от немецко-фашистских захватчиков. Он был награжден орденом Отечественной войны II степени, орденом Ленина, медалями «За взятие Берлина», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне», а также медалью Жукова.

8. Кузьма Дмитриевич Некрасов. Он родился в 1920 году. Гвардии майор медицинской службы, служил хирургом в военно-полевом госпитале, спас жизни сотням раненых людей. Был награжден орденом Отечественной войны II степени, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне», медалью Жукова и памятными медалями.

9. Евдокия Тимофеевна Плескань. Родилась 23 мая 1923 года. В 1942 году она пошла добровольцем на фронт, где служила операционной сестрой в военно-полевом госпитале. Их госпиталь сопровождал Красную Армию в боях на территории России, Украины, дошел до Праги, а до Берлина было всего 70 км. Евдокия Тимофеевна служила до самой Победы. Была награждена орденами

Красной Звезды и Отечественной войны II степени, медалью Жукова, а также имеет юбилейные медали.

10. Евгения Сергеевна Чернова. Родилась 2 января 1921 года. В 1941 году она окончила медицинское училище и сразу же была отправлена на фронт. Она воевала на Брянском, Степном и Втором Украинском фронтах. Она была награждена орденами Отечественной войны II степени, Красной Звезды, Славы III степени, медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне», «За взятие Будапешта», «За взятие Вены».

11. Евдокия Архиповна Чайкина. Родилась 1 марта 1920 года в селе Казачья Лопня Суджанского района Курской области. Окончив 7 классов, она поступила в Курское училище сестринского дела. После окончания института ее направили на работу в первое отделение Курской психиатрической больницы. Проработал там 2 года и здесь встретила известие о начале войны. 24 июля 1941 года вместе с другими медсестрами их вызвали в областной военный комиссариат, где распределили по воинским частям. Сначала она прошла военную подготовку, а затем вступила в 13-ю армию. В ноябре 1941 года ее перевели в 1869-ый армейский полевой госпиталь. Она был награжден орденом Отечественной войны II степени, юбилейными медалями 25 лет, 30 лет, 40 лет, 50 лет, 60 лет и 65 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 годов.

12. Мария Саввична Садовая. Родилась 15 февраля 1923 года. Окончив фельдшерскую школу, она начала работать медсестрой в больнице. Во время обороны города Воронежа она была ранена. После лечения она была направлена в военно-санитарное управление города Ульяновска в звании лейтенанта медицинской службы, а в феврале 1942 года, уже под Волоколамском в Московской области, участвовала в тяжелейших боях под Ржевом в Смоленской области. Она была награждена тремя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны I степени, медалями «За отвагу» и «За взятие Кенигсберга».

13. Мария Петровна Рыжова. Родилась в голодный 1920-ый год в селе Белянка, тогда еще Большетроицкого района. В 40-ом году, после окончания

медицинского училища, молодой специалист была назначена на должность начальника ФАПа. 23 июня, в два часа дня, посыльный доставил повестку. Ее определили в автохирургический отряд № 46, сформированный в Курске, и отправили на Западный фронт. Она была награждена медалями «За боевые заслуги», «За освобождение Москвы», «За взятие Берлина», орденами Красной Звезды и Отечественной войны II степени.

14. Ольга Тимофеевна Прасолова (Воронова). Она родилась 17 октября 1927 года в селе Коробково Старооскольского района Курской области. Она еще училась в школе, когда началась война. С 7-го класса она начала работать медсестрой в эвакуационном госпитале, ухаживая за ранеными, кормя их, стирая бинты. В апреле 1943 года вместе с госпиталем ее эвакуировали в прифронтовую зону. Она окончила курсы медсестер в больнице и начала работать медсестрой. С госпиталем она пошла вслед за фронтом. Войну закончила в Кенигсберге в 1945 году.

Во время Великой Отечественной войны было убито или пропало без вести более 85 000 медиков, в том числе 5 000 врачей, 9 000 средних медицинских работников, 71 000 санитарок. В целом в годы войны смертность медицинских работников находилась на 2-м месте после гибели солдат стрелковых частей на полях сражений.

Наша медицинская служба понесла серьезные потери. Общие потери составили 210 601 человек, что в десятки раз превышает потери медицинской службы других государств.

Своим самоотверженным трудом и эффективным медицинским обеспечением боевых действий медицинская служба внесла большой вклад в борьбу с немецко-фашистскими захватчиками. Опыт Великой Отечественной войны еще раз показал, что медсестры выполняли ряд медицинских функций в интересах больных и раненых. Они доказали, что могут работать самостоятельно, особенно при проведении профилактических, противоэпидемических и реабилитационных мероприятий. Медсестры были ближе к больным и раненым, и чаще всего находились на поле боя. Поэтому не

случайно среди медицинских работников, удостоенных высшей правительственной награды – звания Героя Советского Союза, было больше медсестер, чем врачей.

Фронтовым сестрам

Была война, Священная война.
И падали сыны, не посрамив державу.
Кто крикнул: «Мама, жить хочу!
Будь проклята война!»
Они отдали жизнь за Родину, -
Не славу.
Кто ранен был и сам не мог идти,
Его девчонка, хрупкая такая,
Тащила на себе, фашистов проклиная,
И об одном молила, – только бы дойти!
И доходила. Донеся бойца,
Бежала снова, зная, ждут ее,
Зовут, – сестричка, вытри пот с лица,
Не уходи, прочти письмо мое!
И слава вечная девчонкам этим,
Тем, кто погиб, и кто остался жить!
За мир, за то, что солнце светит,
Земной поклон хотим им подарить.

Фурсова Елена Федоровна,
ст.м/с Центра медицинской
профилактики МБУЗ «Губкинская ЦРБ»

ЛИТЕРАТУРА

1. Никулов А. П. Старый Оскол. (Историческое исследование Оскольского края.) – Курск : ГУИПП «Курск». 1997. – 576 с. : ил.

2. Романюк В. П., Лапотников В. А., Накатис Я. А. История сестринского дела в России. – Санкт-Петербург : СПбГМА, 1998. – 144 с.
3. Старый Оскол в годы ВОВ. – URL: https://srgvs.ru/staryy-oskol-v-gody-vov (дата обращения 04.03.2020 г.)
4. Тремиля Н. А. Война и милосердие (Медицинским работникам времен Великой Отечественной войны посвящается) // Старт в науке. – URL: https://school-science.ru/7/5/39317 (дата обращения 16.03.2020 г.).

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Труфанова О. Н., Лашина Е. В.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»,

Старый Оскол, Россия

Аннотация. *В статье рассматривается героический труд медиков в годы Великой Отечественной войны. Гуманизм и милосердие на протяжении всей истории составляли этическую и нравственную основу российской медицины и особенно ярко эти качества проявились в подвигах медицинских работников во время Великой Отечественной войны. Несмотря на все тяготы и лишения военного времени, медики сумели сохранить верность принципам врачебного служения пациенту: они спасали раненых на поле боя и в эвакогоспиталях, работали, не щадя себя, проявляли небывалое мужество и героизм. Авторы считают, что обращение к нравственному наследию военных медиков будет способствовать сохранению отечественных медицинских традиций в современном российском обществе.*

Ключевые слова: *Великая Отечественная война, медик, подвиг.*

Приближается 75 годовщина окончания самой жестокой и беспощадной войны в истории человечества, которой была Великая Отечественная война 1941–1945 годов, где наша страна потеряла 27 млн. человек, в том числе и медицинских специалистов. Большинство медиков – это женщины, матери, сестры, дочери. На их долю выпало испытаний зачастую даже больше, чем солдатам на передовой. Под градом пуль и осколков они оказывали необходимую помощь раненым, а затем тяжелораненых вытаскивали на своих хрупких девичьих плечах. Смертность медработников была на втором месте

после стрелковых. Боевые потери медицинского корпуса составили 210 602 человека, из них безвозвратных – 84 793 человека. Наибольшие потери были на поле боя или вблизи него – 88,2 % общего числа потерь, в том числе санитаров-носильщиков – 60 %. Каждый из них помнил свою основную миссию: «…возвращенный в строй воин – это наша победа. Это – победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин».

Усилиями и заботой военных медиков спасены жизни 10 миллионов защитников Родины. Возвращены в строй 72,3 % пострадавших в боях и 90,6 % больных воинов.

Минуло 75 лет после грозных событий Отечественной войны, но память сохранила имена и подвиги этих замечательных женщин, которые, в самых тяжелых условиях боев, ежедневно спасали жизнь раненым бойцам и командирам, помогая им вернуться в строй.

Подвиг каждого врача, санитара, санинструктора и каждой медицинской сестры в годы войны это бесспорно пример героизма и стойкости. Мы приведем вам только несколько биографий этих удивительных женщин. самых ключевым и интересным с точки зрения истории медицины аспектам.

Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко (23 ноября 1920 г. – 20 мая 1980 г.) – старшина медицинской службы, фронтовая санитарка, Герой Советского Союза, награжденная медалью Флоренс Найтингейл.

За 8 месяцев пребывания на фронте она вынесла с поля сражений 123 раненых бойца. В феврале 1943 г. Зинаида Михайловна участвовала в боях за освобождение г. Старый Оскол. В ходе наступления советских войск у станции Горшечное почти в тридцатиградусный мороз она была тяжело ранена, и доставлена в местную сельскую больницу села Дмитриевка. У молодой девушки началась гангрена рук и ног. За ней ухаживала жительница этого села Матрена Игнатьевна Мелехова (в музее нашего колледжа есть воспоминания её дочерей). Но в связи с ухудшением состояния, Зинаиду переправили в Старооскольский

эвакогоспиталь, с которым эвакуировали в Свердловск. Борясь за жизнь девушки, врачи сделали ей восемь сложнейших операций. Зина осталась жива, однако обе ноги и обе руки ей пришлось ампутировать. После её выступления перед рабочими завода Уралмаш из заводских ворот вышли пять танков «Т-34». На бортах машин белой краской было написано: «За Зину Туснолобову!»

О её подвиге стало известно всей стране. Её именем называли не только танки, но и самолеты, самоходные орудия.

Так человек непоколебимой стойкости и огромного мужества, Зинаида Туснолобова, снова встала в строй на переднем крае борьбы с немецко-фашистскими захватчиками.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 6 декабря 1957 года за образцовое выполнение боевых заданий командования и проявленные мужество и героизм в боях с немецко-фашистскими захватчиками в годы Великой Отечественной войны Туснолобовой-Марченко Зинаиде Михайловне присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали «Золотая Звезда».

Осенью 1965 года Международный Комитет Красного Креста наградил Зинаиду Михайловну медалью Флоренс Найтингейл. Она стала третьей советской медсестрой, удостоенной этой почётной награды.

В Свердловском железнодорожном медицинском училище есть музей им. Зинаиды Туснолобовой-Марченко. В 70-е годы Зинаида Михайловна поддерживала связь со строителями Белгородской Магнитки, была почетным членом одной из комсомольских молодежных бригад, строящей ОЭМК. 20 июля 1978 г. в газете «Ленинская смена» опубликовано письмо Зинаиды Михайловны: «Дорогие Старооскольцы. Письмо о том, что меня зачислили в состав бригады, которая возводит ОЭМК, глубоко меня взволновало. Сердечное вам спасибо. Вспоминалась моя огненная юность. Радуюсь вами, горжусь молодежью, героических 70-х гг. Рада и счастлива тем, что всегда нахожусь среди друзей. Желаю вам, мои дорогие, успехов в работе, много радости в жизни. Берегите мирное небо. Горячий привет строителям Белгородской Магнитки».

Енжаева Мария Федоровна (5августа 1920 г. – 18 марта 2008 г.)

Родилась в городе Старый Оскол в большой семье: родители и четверо детей. В 1939 году закончила Старооскольскую фельдшерско-акушерскую школу по специальности «Акушерка», была направлена на работу в родильный дом села Погромец Борисовского района Белгородской области.

Выезжала на роды в близлежащие районы на быках, чаще пешком. Отработала в роддоме чуть больше года и началась война…

Мария была мобилизована в санитарную воинскую часть, затем в Старооскольский эвакогоспиталь № 1926, работала старшей медсестрой. Сутками не покидала госпиталь. Днем обязанности старшей медсестры, а ночами

напролет ассистировала при операциях. Получила звание младшего лейтенанта медицинской службы.

Позже госпиталь эвакуировали в город Свердловск, где Мария Федоровна работала по направлению Северо-Западного фронта. Затем уже в звании лейтенанта медицинской службы была направлена на Прибалтийский фронт.

Демобилизовалась Мария Федоровна в 1946 году. Была награждена медалями «За отвагу» и «Боевые заслуги». Распределилась на работу в Ригу, где работала в детской железнодорожной больнице в должности медицинской сестры. А после событий, произошедших в Латвии за период с 1991 по 1996 год, пришлось уехать из Риги: отобрали квартиру, оставили без средств к существованию. Мария Федоровна вернулась в Старый Оскол и до 2008 года жила в Старооскольском пансионате для ветеранов войны. Часто приходила на встречи со студентами нашего колледжа. Мария Федоровна была примером и наставником будущих медицинских специалистов. О войне говорила мало и всегда со слезами на глазах.

Из воспоминаний: «Детей привозили отовсюду, но тяжелее были те, которых снимали с железной дороги. Много было сирот. Очень было трудно, невыносимо смотреть в глаза больным детям. Но интересно и легко общаться с ними. Дети не умеют лгать, говорят то, что думают, что видят. Чуть больше ласки и внимания для больного ребенка, и он раскрывается перед тобой всем своим сердечком, и боится тебя обидеть. И мы, в свою очередь, старались создать им условия только на первых порах похожие на больничные. Праздновали дни рождения. Традиционно водили хоровод вокруг именинника. Медицинский персонал был очень хороший, дружный, приветливый».

Встречи заканчивала словами: «У меня была счастливая жизнь, несмотря ни на что. У меня был хороший, понимающий муж, прекрасные друзья. Их любовь и тепло помогали жить и преодолевать все трудности».

Толстых Елена Ивановна (9 мая 1918 г. – 29 октября 1975 г.)

Елена Ивановна Толстых родилась в большой крестьянской семье в селе Шаталовка, Старооскольского района. В 1938 г. поступила в фельдшерско-акушерскую школу. Окончила ее перед самой войной в июне 1941 с отличием, получив звание фельдшерицы-акушерки. В сентябре 1941 г. была призвана в армию и в составе эвакуационно-сортировочных госпиталей № 1927 и № 4718 прошла всю Европу до Берлина. Многое пришлось Елене Ивановне повидать и испытать. На носилках выносили раненых, а она принимала и сортировала. Из воспоминаний Елены Ивановны: «Прием раненых проходил почти ежедневно, и только ночью. На вокзалах, полустанках электричество было выключено. У каждого из нас был такой «фигасик» – это плошка со стеарином, а внутри небольшой фитилек... Приходилось в полумраке читать сопровождающие каждого раненого документы – первичную карту. Кроватей не хватало. Раненые лежали на полу, на соломенных матрасах. Работа была трудной, так как приходилось работать внаклонку, переползая от одного раненого к другому. Особенно трудно было их перевязывать и проводить другие процедуры... В эвакуацию отправлялись обычно тяжёлые раненые, требующие длительного лечения, легкораненые долечивались в госпиталях на месте».

7 декабря 1945 г. была уволена в запас в звании лейтенанта медицинской службы. Послевоенные годы работала фельдшером в Новооскольском районе.

Все годы Толстых Е. И. вела большую общественную работу.

Награждена значком «Отличник здравоохранения» и медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Её племянник, Толстых Алексей Николаевич, также закончил фельдшерское отделение Белгородского медицинского училища, и до 2017 года работал старшим фельдшером станции скорой медицинской помощи г. Старый Оскол. Он передал в музей колледжа

свидетельство об окончании Толстых Еленой Ивановной Старооскольской фельдшерско-акушерской школы, её военный билет, красноармейскую книжку, трудовую книжку и удостоверения к наградам.

Все они принадлежат к поколению, юность которого проходила испытание на зрелость на фронтовых дорогах Великой Отечественной войны. Им посчастливилось выжить, вернуться домой. Годы войны оставили в их жизнях неизгладимое впечатление. Они умели ценить жизнь и радоваться каждому её дню. Вероятно, это было со всеми, кто побывал на фронте.

Неоценим вклад советских медиков в дело Победы. Небывалый по своим масштабам повседневный массовый героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены ими в дни суровых испытаний. Самоотверженный, благородный труд их возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал вновь занять свое место в боевом строю, восполнял потери, помогал сохранять на должном уровне численность Советских Вооруженных Сил. Великая Отечественная война стала тяжелейшим испытанием для всей страны. Главным в медицине и на войне, и в мирное время всегда остается гуманное отношение к пациенту.

Старооскольский медицинский колледж за период своего существования подготовил более 3 тысяч медицинских сестер, которые успешно трудятся в лечебно-профилактических учреждениях города, области, страны. Традиционно, в международный день медицинской сестры, выпускники собираются в колледже, чтобы поздравить своих наставников - преподавателей, встретиться и обсудить насущные проблемы, поделиться передовым опытом.

12 мая 2014 года на территории медицинского колледжа был открыт памятник Медицинской сестре – сестре милосердия, сестре-спасительнице тел и душ не только в военное, но и в мирное время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсенин Н. Мужество // Героини : очерки о женщинах – Героях Советского Союза. Вып. 2. – Москва : Политиздат, 1969. – С. 343–354.

2. Вперед на врага : красноармейская газета 1-го Прибалтийского фронта. – 1944.
3. Герои Советского Союза : краткий биографический словарь / пред. ред. коллегии И. Н. Шкадов. – Москва : Воениздат, 1987. – Т. 1. Абаев – Любичев. – 911 с.
4. Днепр – река героев: Свидетельства всенародного подвига / под общ. ред. В. Н. Немятого. – Киев, 1988.
5. Известия. – 1965. – Сентябрь.
6. Кузьмин М. К. Медики – Герои Советского Союза. – Москва, 1970.
7. Медицинская газета. – 1965. – 1 января.
8. Мурманцева В. С. Советские женщины в Великой Отечественной войне. – Москва : Мысль, 1974.
9. Мячин Ю. Рассказ об одном подвиге / На смену! : газета. – 1957. – 15 декабря.
10. Сатрапинский Ф. Военные медики – Герои Советского Союза. – Ленинград, 1975.
11. Боевая слава Алтая : сборник. – 3-е изд. – 1978.
12. Уральский следопыт. – 2005. – № 5.
13. Герои страны : сайт. – URL: http://www.warheroes.ru/main.asp.

ВРАЧ-ФРОНТОВИК – ТЮРИНА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА

Смородина А. А., Шпота Р. А.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии

Кафедра анатомии и оперативной хирургии

Научные руководители – канд. мед. наук ***Аксёнов А. В.***,

канд. мед. наук ***Пешиков О. В.***

Аннотация. *Как известно, во время Великой Отечественной войны страна несла огромные потери среди населения, кто-то погибал от голода, кто-то от заболеваний, много людей погибло от ран, полученных во время сражений, и, в связи с этим остро встал вопрос о нехватке медицинских работников. Со всех уголков страны мобилизовали врачей, преподавателей медицинских вузов, студентов, только недавно окончивших обучение, а также учеников последних курсов, младшие же курсы обучались по ускоренной программе, чтобы быстрее уйти на фронт. Именно поэтому в военные годы было много молодых врачей, которые спасали жизни солдат на передовой. Тюрина Наталья Сергеевна была одним из таких врачей-героев. Ей было двадцать три года на момент начала войны, но Наталья*

Сергеевна уже окончила учёбу в медицинском институте и могла оперировать даже тяжелораненых солдат. С храбростью и отвагой она сражалась за жизни раненых.

Обладатель высшей государственной награды СССР – ордена В. И. Ленина, врач-фронтовик и врач-педиатр, первый кандидат медицинских наук, а в последующем и доктор медицинских наук в Челябинском медицинском институте, профессор – Тюрина Наталья Сергеевна (рис. 1) [4].

Рис. 1. Тюрина Наталья Сергеевна

Она родилась третьего июля 1918 года в селе Непряхино Чебаркульского района Челябинской области. Там провела своё детство и юность, после чего поступила в Казанский медицинский институт (ныне ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России), который окончила в 1940 году и вернулась в родной Челябинск. А спустя год началась война. Война, которая потребовала от людей огромную силу духа, храбрость и самоотдачу, которая затронула судьбу каждого человека, и Наталья Сергеевна не стала исключением. В 1943 году она была призвана в армию для работы в Челябинском эвакогоспитале хирургического профиля № 1722 (рис. 2), который располагался в здании школы № 12 (ФГБОУ ВО ЧГИК) под чутким руководством Петра Михайловича Тарасова. Там она работала врачом-хирургом второго хирургического отделения, в которое доставляли тяжелораненых солдат, эвакуированных с поля боя [4].

Рис. 2. Челябинский эвакогоспиталь хирургического профиля № 1722

Была Наталья Сергеевна и на передовой: к концу войны её, в качестве врача военного эшелона, в котором она была единственной женщиной, отправили с шестью сотнями солдат сначала в сторону Москвы, а затем и в Литву. Чем ближе была линия фронта, тем опаснее становился их путь. Конечной точкой прибытия в Литве был город Ионишкис, но на подходе к нему эшелон попал под вражескую атаку, однако солдаты, а с ними и Наталья Сергеевна, смогли прорваться сквозь бомбежку и добраться до пункта назначения.

Всё это опасное и трудное время Наталья Сергеевна не забывала о своих врачебных обязанностях: она качественно выполняла все необходимые лечебные манипуляции, а также осуществляла санитарный контроль. За свою храбрость, отвагу и преданность делу и родине Тюрина Наталья Сергеевна была награждена медалью "За победу над фашистской Германией", а в мирное время ей был присужден орден В. И. Ленина (рис. 3). Важно отметить, что в 1944–1945 года благодаря ей впервые в России город перешел на обслуживание детского населения по принципу "единого педиатра" [3].

Рис. 3. Орден В.И. Ленина

После того, как закончились ужасающие военные события, Наталья Сергеевна вернулась в Челябинск и всю жизнь в нем работала. Наталья Сергеевна стала заведующим детским сектором и главным педиатром Челябинского городского отдела здравоохранения, но на этом ее полномочия не заканчивались: 30 лет она руководила цикловой методической и проблемной комиссиями по педиатрии института, была членом правления всероссийского общества педиатров. Наталья Сергеевна активно участвовала в создании кафедры педиатрии на базе детской больницы Челябинска, находящейся на улице Тимирязева. Изначально Наталья Сергеевна была ассистентом, а в 1952 году она стала заведующей кафедрой госпитальной педиатрии ЧМИ (в настоящее время – ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России) и проработала на данной должности долгих 14 лет [2].

Вся научная деятельность Натальи Сергеевны была посвящена детям, а точнее изучению эндемического зоба у детей на Южном Урале, ведь как известно данное заболевание высоко эндемично для региона, полученные знания способствовали снижению заболеваемости и развитию высокоспециализированной помощи. Кроме того, она занималась такой проблемой, как острые и хронические заболеваний органов дыхания у детей. И нельзя забывать про ее бесценный вклад в изучение проблем гастроэнтерологии детей раннего возраста.

Автор 290 научных работ, 2 монографий, 2 изобретений, 20 рациональных предложений, а также она являлась редактором 4 сборников научных работ. Защитила докторскую диссертацию на тему "Эндемический зоб у детей на Южном Урале. Клиника, биохимические сдвиги, лечение" (1967). Информация о научной деятельности Натальи Сергеевны отражена в таких изданиях, как "Челябинск, энциклопедия" (2004), в двухтомном издании "Челябинск 2000", в рубрике "Время и люди". Кроме того, Наталья Сергеевна была членом редакционной коллегии журналов "Педиатрия", "Вопросы охраны материнства и детства" (1972–1984).

Подготовила 38 кандидатов и 3 докторов наук. Являлась членом редколлегии ведущих педиатрических научных изданий. Необходимо отметить, что Наталья Сергеевна была настоящим учителем и наставником. Любовь к труду и профессии она передала своим ученикам: все кафедры педиатрии возглавили подготовленные ею квалифицированные кадры [1].

Имя этой великой женщины и выдающегося доктора было увековечено в истории нашего региона, а в 2009 году на педиатрическом корпусе городской клинической больницы № 1 города Челябинска была установлена мемориальная доска в честь неоценимого вклада Натальи Сергеевны в развитие (рис. 4).

Рис. 4. Мемориальная доска в честь Тюриной Натальи Сергеевны

ЛИТЕРАТУРА

1. Бугаевский К. А. Педиатрическая служба Южного Урала на примере ЧОДКБ и развитие педиатрии в России в отражении средств коллекционирования // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2018. – № 2. – С. 14–19.

2. Управлению здравоохранения Челябинской области 90 лет: прошлое и настоящее / Горлова Н. В., Шуляковская А. С., Киреева И. А. [и др.] // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 2, № 3 (18). – С. 6–23.
3. Лупан И. Н. Профессор Н. С. Тюрина – основоположник научно-практической школы педиатров Южного Урала (к 100-летию со дня рождения) // Медицинский совет. – 2018. – № 11. – С. 185–187.
4. Узунова А. Н. Тюрина Наталья Сергеевна // Южно-Уральский государственный медицинский университет: энциклопедия. – 2014. – С. 515.

ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Рыжова А. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Курск, Россия
Кафедра фармакологии

Аннотация. *В данной статье продемонстрировано, что гуманизм и милосердие на протяжении истории составляли и составляют на сегодняшний день моральную и высоконравственную основу российской медицины и особенно наглядно эти качества проявились в подвигах медицинских работников во время Великой Отечественной войны. Невзирая на все тяготы и потери военного времени, медики смогли сберечь верность принципам врачебного служения пациенту: они спасали раненых на поле битвы и в эвакогоспиталях, трудились, не жалея себя, были милосердны в том числе к раненым противникам, проявляли невиданные мужество и героизм. Автор полагает, что память и уважение нравственного наследия военных медиков будут способствовать сохранению отечественных медицинских традиций в сегодняшнем российском обществе.*

Трудно переоценить вклад медиков в победу в дни Великой Отечественной Войны. Каждый советский человек стремился приложить максимум стараний, для того чтобы выгнать нацистских оккупантов с Родной территории. Доктора, а также медицинский штат не стали исключением. С первых дней борьбы они выручали солдат во вред себе. Выносили искалеченных с полей битв и оперировали по нескольку дней в отсутствии сна – все это ради достижения одной цели. Победы.

Начало Великой Отечественной Войны не застало наших медицинских работников врасплох. Предыдущие боевые действия в Монголии и на Дальнем Востоке вынудило всерьёз размыслить о подготовке к борьбе. В 1933 году в Ленинграде состоялось первое собрание военно-полевой хирургии Советского Союза. Там обсуждались проблемы обрабатывания ран, трансфузии, травматического шока и т. д. С 1940 по 1941 года были представлены документы, регулирующие врачебную работу в течение военных действий. В их числе «Тезисы по санитарной тактике», «Наставление по санитарной службе в Красной Армии» и практические руководства в области неотложной хирургии [1].

Когда обстановка в мире стала обостряться, Н. Н. Бурденко предпринял попытку подбирать материалы к составлению инструкций и предписаний по военно-полевой хирургии. Он переживал, что в случае войны может начаться неразбериха в системе медицинской помощи и способах лечения раненых. Этого невозможно было позволить.

Озаботившись таким заявлением, начиная 1941 года педагоги приступили к обучению студентов основам военно-полевой хирургии. Новоиспечённые врачи изучали технику гипсования, скелетное вытяжение, гемотрансфузию и первичную обработку ран. 9 мая 1941 года был запущен в процесс «Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени» [2]. Таким образом, к началу Великой Отечественной Войны медицинские войска располагали абсолютно всем необходимым.

Вслед за началом войны на передовую незамедлительно отправились опытнейшие военно-полевые хирурги и высококвалифицированные медицинские сестры. Но вскоре очередь дошла и до резерва, так как не хватало рук. Врач В. В. Кованов вспоминал: «В июле 1941 года мне предложили выехать на сортировочный эвакогоспиталь, расположенный в Ярославле, где я должен был занять должность ведущего хирурга» [3].

Особое значение в организации медицинской помощи представляли госпитали глубокого тыла. В населённых пунктах они разворачивались с расчетом на стремительное размещение раненых по специализированным

учреждениям. Это поспособствовало скорейшему излечению раненых и возвращению их в ряды действующей армии. Таким пунктом являлась Казань.

Недостаточно пишут о подвиге врачей данных госпиталей. Оперировали они каждый день, лишая себя выходных. Лишь заканчивалась одна операция, как за ней следовала другая. Но если всё-таки хирургов в городе не хватало, то врачам случалось передвигаться от одного лазарета к другому, для того чтобы провести последующие операции. Маленький промежуток времени между операциями для них был за радость, а о выходных можно было исключительно мечтать.

На протяжении всего 1941 года медицинским работникам приходилось тяжко. Отражался недостаток практического навыка и отступление советских войск. Только лишь в начале 1942 года обстановка стабилизировалась. Организация доставки, распределения и лечения раненых стала функционировать надлежащим образом.

В течение года боевых действий была выявлена потребность в информировании медицинского персонала о развитии боевых действий. По этой самой причине осенью 1942 года был издан приказ № 701**.** Санитарных начальников должны были постепенно и вовремя ориентировать в изменении военной обстановки. Опыт первого года борьбы предоставил обозначить пути улучшения медицинских войск страны. Заслугу врачей и младшего медицинского персонала в годы Великой Отечественной Войны непросто описать в одной статье. И совершенно невозможно перечислить абсолютно всех поименно. Данной статья поведает лишь о маленькой доле геройских поступков, которые свершили девушки-медики.

Первая о ком хотелось бы поведать – это Тамара Калнин. 16 сентября 1941 года медицинская сестра провожала эвакуацию раненых в госпиталь. В пути санитарную машину обстрелял фашистский самолёт. Водитель погиб, автомобиль загорелся. Тамара Калнин извлекла абсолютно всех раненых из пылающей машины, сама при этом получила сильные ожоги. Добравшись пешком до самого медсанбата, она отрапортовала о происшествии и также

оповестила о месторасположении раненых. Позднее Тамара Калнин скончалась от полученных ожогов и инфицирования крови.

Зоя Павлова – санитарный инструктор роты разведки. В начале феврале 1944 года выносила раненых с поля боя, укладывая их в воронку. При очередном заходе Зоя Павлова заметила, что к воронке приближаются немцы. Поднявшись во весь рост, санинструктор метнула в них гранату. Зоя погибла сразу же, но спасла раненых солдат в воронке.

И третья героиня – Валерия Гнаровская. Осенью 1943 года проходили поединки в прибрежье Днепра. Немцы были выбиты советскими войсками из деревни Вербовая. Рота солдат двинулась из деревни, но оказалась под пулеметным пламенем. Гитлеровцы отступили, однако из числа советских солдат имелось немало погибших и раненых. Разбив для раненных палатки пред отправкой в госпиталь, войска тронулись далее. С ранеными осталась Валерия Гнаровская. На рассвете ожидали машин «Красного креста», но с восходом солнца из тыла возник фашистский танк "тигр". Гнаровская не тратила время на раздумья, а собрала у раненных сумки с гранатами. Обвешанная ими, она бросилась под гусеницы вражеского танка. Валерия погибла, но ценой собственной жизни уберегла 70 раненых бойцов от фашистской расправы.

За долгих 5 лет Великой Отечественной Войны благодаря медицинскому персоналу в строй возвратилось больше 70 % раненых и более 90 % больных бойцов. 116 тыс. медиков были вознаграждены орденами и медалями. 47 из них стали Героями Советского Союза, 17 из которых были женщинами [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Киньябулатов А. У., Исхаков Р. В., Зигитбаев Р. Н. [и др.] Военные энциклопедии: отражение подвига советских и российских медиков // Казанская наука. – 2018. – № 7. – С. 16–18.

2. Федина А. В., Князева А. М., Крючкова А. В., Семынина Н. М. Подвиг медиков в период Великой Отечественной войны // Молодёжный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8, №S1. – С. 79–80.

3. Поповкина, Г. С. Нравственный подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны // Россия и АТР. – 2015. – № 2 (88). – С. 91–100.

4. Тараненко, С. С. Подвиги медиков в годы Великой Отечественной войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-4. – С. 796–798.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Коннова Д. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Аннотация. *В данной статье затрагивается тема мужества, а также отважности медиков, работавших в военное время. Милосердие и гуманизм на протяжении долгих лет включали в себя нравственную и этическую основу российской медицины, важно отметить, что наиболее ярко данные качества проявились непосредственно в подвигах и делах медицинских работников во время Великой Отечественной войны, где медики жертвовали свою собственную жизнь ради будущей жизни своей страны. Медики доблестно выполняли свою работу с самого начала и до самого конца, благодаря деятельности медицинских работников были спасены жизни миллионов солдат. Несмотря на то, что это их работа, данный подвиг навсегда останется в нашей памяти. Нельзя забывать ангелов в белых халатах!*

С каждым годом захватывающие дыхание события, происходящие во время Великой Отечественной войны, все дальше погружаются в пучины истории, однако, великие подвиги, которые были совершены советскими людьми останутся в нашей памяти навечно. В годы Великой Отечественной войны около двухсот тысяч врачей, а также около пятисот тысяч средних медицинских работников и триста тысяч санинструкторов были на фронте. Среди всех погибших медики занимают второе место, на первом – солдаты. Сто шестнадцать тысяч медиков были почетно награждены орденами и медалями.

Не дожидаясь мобилизации, медики отвержено отправляются в места военных действий. Только в первые месяцы Великой Отечественной войны на фронт ушло десять тысяч врачей. В первую очередь судьбу раненого врача решали санитарки, большинство из них – были молодыми хрупкими девушками, которые фактических, ради спасения солдат были вынуждены под пулями тащить на себе пострадавших, рискуя собственной жизнью. Именно во времена войны, труд медицинских работников на поле боя был официально приравнен к свершению ратного подвига [1]. Известно немало историй, как медицинские сёстры, сражаясь с врагом, принимали непосредственное участие в бое. Советский санинструктор, девятнадцати летняя Валерия Осиповна Гнаровская, воевавшая на Сталинградском фронте, спасая раненых, со связкой гранат бросилась под вражеский танк и подорвала его. Безусловно, судьба каждого солдата зависела от милосердия медицинских сестёр. Так, Мария Тимофеевна Кисляк являлась подпольщицей-комсомолкой. Организовав подпольный госпиталь в городе Харьков, она спасла жизнь сорока трем воинам Красной Армии, была казнена фашистскими палачам в июне тысяче девятьсот сорок третьего года [3]. Врач, профессор Евгений Владимирович Клумов в военные годы продолжил свою работу в больнице города Минска. Он сам связался с подпольем и, несмотря на то, что страдал сахарным диабетом и сердечными приступами, стал оказывать врачебную помощь подпольщикам и партизанам. Клумов, выдавая фальшивые справки, спасал людей от угона в Германию, под видом тифозных больных скрывал еврейских детей. Отверженный врач передавал партизанам лекарства, помог организовать два полевых госпиталя, обслуживал четыре отряда. В октябре тысяче девятьсот сорок третьего года Е. В. Клумов и его жена были арестованы и замучены в гитлеровском лагере смерти «Малый Тростинец». Какое же нужно иметь мужество и силу духа?!

Тысячи, даже десятки тысяч операций, которые были сделаны хирургами, выхаживание тяжелораненых солдат – это лишь крошечная часть подвигов военных медиков, нередко им приходилось эвакуировать несколько тысяч солдат из рушащихся госпиталей на собственных плечах.

Кроме того, немаловажной заботой врачей являлся строгий учёт каждого раненого и больного. Для ведения историй болезни использовались различные материалы – от тетрадных листов до этикеток от банок тушенки.

Значительные ущербы наносила тотальная нехватка медицинского инструментария, медикаментов. Савченко Лидия Филипповна за несколько месяцев стала донором крови более тридцати раз, за что была награждена Флоренс Найтингейл. Систематически у медиков наблюдались голодные обмороки, они не имели ни малейшей свободной секунды, чтобы покинуть страдающего от боли воина.

Без сомнения, совершенно особенную дань уважения необходимо отдать таким квалифицированным специалистам, которые занимались организацией работы медицинского персонала. Данные люди постоянно работали ради блага своей страны. К данным людям можно отнести таких выдающихся людей, как: главный хирург Советской армии Н. Н. Бурденко, данный человек без сомнения являлся одним из крупнейших, если не самых крупных организаторов хирургической помощи раненным на поле боя. Также, нельзя не отметить такого известного отечественного полевого хирурга, а также ученого, профессора Н. Н. Еланского, именно он своими действиями внес огромный вклад в непосредственное развитие, как хирургической науки, как определенной отрасли в целом, так и военно-полевой хирургии. Именно его имя закреплено, как имя одного из самых выдающихся деятелей медицинской науки. Абсолютно неоспоримым вкладом хирурга Еланского в организации хирургической и медицинской помощи являлась разработка хирургической сортировки и эвакуации. Заслугой В. Н. Шамова стала организация передвижных станций переливания крови. К сожалению, многие подвиги стоили «ангелам в белых халатах» жизни. Медсестра Тамара Павловна Калнин героически вытащила раненых из горящей машины, после чего умерла от ожогов и заражения крови. Зоя Петрова – санинструктор роты разведки, выносила солдат с поля боя и укладывала их в воронку [2]. Заметив, что к воронке подходят враги, метнула в них гранату, отвержено попрощавшись с жизнью.

Серьезной проблемой в годы Великой Отечественной войны являлись вспышки инфекционных заболеваний. При подготовке бойцов к Сталинградской битве поступило сообщение о вспышке холеры. Микробиолог Ермольева Зинаида Виссарионовна организовала в подвальном помещении лабораторию по производству противохолерного бактериофага. Но разделило жизнь на «до» и «после» другое величайшее открытие Ермольевой – отечественный вариант пенициллина. Человечество научилось бороться с газовой гангреной, пневмонией, сепсисом [4].

Была нехватка перевязочных средств. Медсестры шили медицинские палатки, чтобы можно было стоять в полный рост и проводить операции во время непогоды. Клочки простыней и полотенец использовались в качестве бинтов для фиксации шин. Хирурги конструировали самодельные устройства для капельного переливания крови. Так, В. С. Юровым был разработан аппарат для капельной гемотрансфузии из стеклянного наконечника кружки Эсмарха и глазной пипетки. Обострение эпидемической обстановки обнаружило дефицит средств, которые широко применяются для дезинсекции, а также дезинфекции. Так, распространение сыпного тифа, который активно распространялся, во время битвы на Курской дуге остро требовало дезинсекционной обработки конкретными растворами одежды, а также личных вещей военнослужащих. Несмотря на тяжелые бои, врачи организовали в уцелевших жилых домах бани с самодельными «дезинсекционными камерами»

Таким образом, медицинские работники проявляли на войне истинный героизм, трудились сверх своих профессиональных обязанностей. С одной стороны, это было продиктовано жестокой фронтовой необходимостью. С другой – война обострила человеческие качества, и подвиг стал проявлением силы человеческого духа. Благодаря невероятной, почти немыслимой самоотверженности врачей были спасены тысячи жизней. Память о подвигах всех военных, и особенно медиков, без сомнения, поможет современному и будущим поколениям врачей сохранить тот нравственный стержень, который составляет духовное существо их профессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков М. М., Малинина Е. В. Герои-медики в Великой Отечественной войне // Медики – герои войн и локальных конфликтов : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Ростов-на-Дону, 2017. – С. 33–35.
2. Киценко О. С., Киценко Р. Н., Белова Л. И. Проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы Великой Отечественной войны // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 1. – С. 86–89.
3. Поповкина Г. С. Нравственный подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны // Россия и АТР. – 2015. – № 2 (88). – С. 91–100.
4. Киценко О. С., Киценко Р. Н., Белова Л. И. Проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы Великой Отечественной войны // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 1. – С. 86–89.

ДОКТОР В. И. ТУРБИН. ЖИЗНЬ КАК ПОДВИГ

Хохлова И. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Библиотека

***Аннотация**. Статья посвящена Владимиру Ивановичу Турбину (1905–1972) – известному орловскому врачу, заведующему инфекционным отделением областной больницы имени МОПРа, во время Великой Отечественной войны организовавшему подпольный военный госпиталь («Русская больница») и спасшему вместе с медицинским персоналом сотни жизней солдат и командиров Красной армии.*

Владимир Иванович Турбин родился 20 февраля 1905 г. в городе Орле, на Заострожной улице (ул. Ермолова) в семье потомственных дворян и священников. Учился в Первой мужской гимназии и готовился продолжить обучение в духовной семинарии, но выбрал биологическое отделение орловского рабфака. В 1923 г. В. И. Турбин поступил в Харьковский медицинский институт, после окончания которого работал сельским врачом в селе Салтыки Кромского (ныне Орловского) района, а затем возвратился в город Орёл и поступил на работу в инфекционную больницу.

3 октября 1941 г. началась оккупация города Орла фашистами, продолжавшаяся 22 месяца. В это тяжелое время Владимир Иванович возглавлял инфекционное отделение Орловской областной больницы. Из воспоминаний В. И. Турбина: «Когда началась Великая Отечественная война, все врачи инфекционного отделения с первых же ее дней были взяты в армию, и только меня, как заведующего отделением, оставили «по броне» работать в больнице. В помощники мне назначили детского врача Л. А. Цветкову. В Орле не было инфекционного госпиталя, и на базе областной больницы было открыто еще 100 коек для инфекционных больных-военнослужащих, и заведовать этим отделением также было поручено мне. Таким образом, я должен был обслуживать уже 250 человек больных и работать по 12 часов в сутки» [2].

На момент оккупации города военный госпиталь № 399 не успели полностью эвакуировать, все раненые были выброшены гитлеровцами из палат на улицу. Врачи госпиталя – С. П. Протопопов, Б. Н. Гусев и А. А. Беляев, а позднее к ним присоединился начальник армейской госпитальной базы военврач В. А. Смирнов, приняли героическое решение не оставлять больных. На следующий день медики с помощью местных жителей перевели всех раненых бойцов в областную больницу имени МОПРа. Она находилась совсем в другом конце города, что создало большие трудности при перемещении раненых.

Из воспоминаний врача-офтальмолога В. Л. Цветкова (в годы войны он подростком работал санитаром в инфекционном отделении областной больницы): «Всю ночь с третьего на четвертое октября мы носили раненых. В то время на месте современного Тургеневского моста стоял хлипкий мостик, который каждую весну сносило половодьем. И мы с носилками, на которых лежали стонущие от боли солдаты, тащили их по этому мосту. Носилок на всех не хватало и мы использовали доски, любые подручные средства, которые могли хоть как-то помочь спасти наших солдат и офицеров. Кто мог идти сам, шел сам, остальным помогали» [8].

На следующее утро весь больничный двор был полон стонущими и умирающими советскими солдатами и офицерами. Персонал больницы быстро

разместил всех раненых бойцов по палатам и баракам инфекционного отделения. 5 октября на общем собрании медицинских работников госпиталя и областной больницы произошло объединение двух коллективов. Вновь созданное лечебное учреждение было названо «Русская больница», ее возглавил Вениамин Александрович Смирнов. История «Русской больницы» и людей, работающих в ней, без всякого сомнения, стала подлинной городской легендой.

Турбин при распределении раненых попутно определял диагностику и лечение. В тяжелейших условиях оккупации, постоянно подвергаясь смертельной опасности, врачи подпольного госпиталя каждый день спасали жизнь сотням наших солдат и офицеров, а также гражданским лицам, скрывавшимся здесь под видом больных. В инфекционном отделении лежали коммунисты, комсомольцы, евреи, которых по приказу Владимира Ивановича три медсестры отделения – Нина Яичкина (Меркулова), Ольга Евсютина (Филиппович) и Ирина Вашурина – всего за одну ночь записали в истории болезней как беспартийных русских крестьян из сел и деревень Орловской области. Когда через несколько дней полицаи устроили проверку документов, все документы уже соответствовали профилю лечебного отделения, а раненые бойцы были оформлены гражданскими лицами.

У входа в отделение разместили вывеску «Infektionabteilung» («Инфекционное отделение»). Весь периметр инфекционного корпуса окружал забор, на нем по-немецки было написано «Тифус», «Дифтерия», «Не входить. Заразная болезнь». Оккупанты опасались заразных болезней и обходили стороной пугающие надписи. Инфекционное отделение «Русской больницы» было переполнено, больные лежали в палатах, коридорах и подсобных комнатах. В. И. Турбин сам следил за условиями содержания больных. Из воспоминаний Владимира Ивановича: «Особенно тогда тяжело было с водой. Водонасосная станция была выведена из строя. Водопроводы не действовали, приходилось носить издалека: или с речки или из колодца. Прачечная не работала, и белье тоже ходили мыть на речку. Ни топлива, ни света не было. Печи отапливались сучьями, которые мы сами срезали с деревьев, а когда требовался свет, мы

зажигали маленькие керосиновые лампочки. Керосин приносили из дома, так как достать его было невозможно, и поэтому мы его особенно экономили. Кухня не работала, да и пищу в первое время никто не отпускал. Пищу для больных мы доставали сами, и каждый из нас приносил в больницу, кто что мог» [2].

16 декабря 1941 г. фашисты приказали в срочном порядке, под угрозой расстрела больных и врачей, освободить помещение областной больницы в течение 30 минут. Часть раненых разместили в деревянном бараке инфекционного отделения больницы, остальных перевезли в психиатрическую больницу в селе Кишкинка Орловского района.

Зима 1941–1942 гг. была тяжелой: сильные морозы ударили уже в ноябре и стояли до самой весны. Врачи больницы бросили все свои силы на профилактику тифа и других инфекционных заболеваний, в условиях чрезвычайно переполненных палат это была сложновыполнимая задача. Многие из обслуживающего персонала переболели тифом, некоторые умерли (врач Ю. Бондаренко и хирург Н. Баяндин). Врач-инфекционист В. И. Турбин сутками не выходил из больницы, следил за порядком, изолировал больных, лечил. Сам спал в железной дезкамере, где прожаривали все, что было на больных и на их постелях. В этих невероятных условиях доктор Владимир Турбин со своими соратниками воистину совершил подвиг в борьбе с тифом и другими инфекциями. К декабрю тиф был побежден, но надпись на заборе осталась, так как охраняла инфекционное отделение от визитов немецких солдат.

Еще одним доказательством крепости духа и самоотверженности советского народа стало то, что врачей никто не выдал фашистам. А ведь немцы подсылали провокаторов под видом санитаров и медсестер, которые служили осведомителями в гестапо. Если бы гестапо узнало, что Турбин скрывает раненых бойцов Красной армии и тех, кто прячется от угона в Германию, его вместе со всем персоналом «Русской больницы» приговорили бы к расстрелу.

Врачебная практика Владимира Ивановича не ограничилась только деятельностью в инфекционном отделении «Русской больницы». На территории Орловской тюрьмы по ул. Красноармейской располагался концлагерь

военнопленных, который был назван гитлеровскими властями «Армейский сборный пункт № 20 2-й танковой Германской армии». Условия содержания заключенных в лагере были направлены на сознательное истребление советских граждан. В неотапливаемых, темных и сырых тюремных камерах в 15–20 квадратных метров содержалось до 60–80 человек. Никакой медицинской помощи им не оказывали, смертность была очень высокой. Находившиеся в лагере советские врачи-военнопленные были бессильны что-либо сделать, поскольку никакими медицинскими средствами не располагали [3].

Врачи «Русской больницы» решили оказать посильную помощь лагерным медикам. Они помогли организовать в лагере лазарет, снабжали его медикаментами, перевязочным материалом и другими медицинскими средствами. Из воспоминаний В. И. Турбина: «В начале 1942 года у нас стала налаживаться тесная связь между нашим отделением и лагерем военнопленных. Связь эта была установлена через нашу сестру Яичкину и фельдшеров из лагеря Чмыхало и Кузьмина, а потом врачи из лагеря Глазунов, Цветков, Гура стали нашими частыми посетителями. Часто консультировал и я их больных. Иногда врачи присылали в наше отделение больных из лагеря, и по указанию этих врачей, переданному через Яичкину и Чмыхало, я должен был присланных к нам больных выписывать раньше или позже положенного по карантину срока... Через несколько дней под руководством врача Гуры к нам из лагерей доставили больных, но уже не 10–15 человек, а 65 человек. Все они, только летный и командный состав, так называемые больные, были помещены в инфекционное отделение» [2]. Взаимодействие медиков тюремного лазарета, хирургического отделения «Русской больницы» и «заразных бараков» было отлажено: Гура и его фельдшеры объявляли здоровых пленных бойцов тифозными, и тех сразу отправляли в инфекционное отделение. Аналогично поступали и врачи хирургического отделения, а возглавляемые Турбиным «инфекционщики» выписывали липовые свидетельства о смерти, давая возможность нашим бойцам раствориться с поддельными справками за пределами города.

Инфекционное отделение действовало до ухода немцев. Когда части Красной армии вошли в город, «Русская больница» передала командованию свыше 200 вылеченных солдат и офицеров, а прибывший сюда представитель воздушной армии принял 22 боевых летчика.

Одним из первых в день освобождения «Русскую больницу» посетил главный хирург Красной армии академик Николай Нилович Бурденко, прибывший в Орёл в составе Чрезвычайной государственной комиссии по расследованию гитлеровских злодеяний. Осмотрев палаты и поговорив с врачами, он высоко оценил работу медсестер и врачей: «...у вас тут настоящий подпольный госпиталь... Это выигранное сражение!» [8].

Почетный гражданин Орла, участвовавший в его освобождении, Маршал И. Х. Баграмян писал в 1964 году: «Так называемая «Русская больница» в оккупированном фашистами Орле, являвшаяся своеобразным подпольным военным госпиталем, не только спасла многих наших летчиков, танкистов, артиллеристов, пехотинцев от гибели в плену, но и помогла им возвратиться в ряды защитников Родины. Существование подпольного военного госпиталя и деятельность его бесстрашного персонала похожи на волнующую легенду, хотя это – самая подлинная быль о советских патриотах» [3].

Благодаря самоотверженному труду Владимира Ивановича Турбина и поддержке персонала «Русской больницы» были спасены сотни раненых солдат и офицеров, а также мирных жителей.

Но судьба приготовила для доктора Владимира Ивановича Турбина еще одно испытание, его арестовали на следующий день после освобождения города Орла. Вместе с ним были арестованы многие врачи, их держали в тюрьме несколько месяцев, обвиняя в пособничестве оккупантам. Позже их освободили, большую помощь в спасении медиков оказал генерал Н. Н. Бурденко.

В 1965 году за самоотверженную работу в подпольном госпитале 23 медработника были удостоены правительственных наград. На мемориальной доске перед входом в областную больницу имени доктора Турбина нет. Возможно, потому, что В. И. Турбин был служителем православной церкви, в

архиве сохранились документы со свидетельством архиепископа Орловского о пострижении в монашество Владимира Турбина 21 марта 1934 года [4].

Вера в Бога поддерживала В. И. Турбина в трудные моменты жизни, но все-таки его призванием была медицина. Вся трудовая деятельность Владимира Ивановича связана с инфекционной больницей, это подтверждает и его трудовая книжка, которая хранится в Орловском краеведческом музее. Доктор Турбин всегда оставался верен выбранной профессии и врачебному долгу.

В 1966 году В. И. Турбина наградили медалью «За отвагу», признав его самоотверженный и героический труд в подпольном госпитале. Именем врача названа улица в Заводском районе города Орла. Владимир Иванович был великий врач и человек, лечил не только тела, но и души людей. Он принадлежал к роду потомственных православных священников, и наследственные черты очень ярко проступали в его характере и поступках.

В. И. Турбин умер 22 апреля 1972 года, похоронен в Орле на Троицком кладбище. На перекрестке улицы Розы Люксембург и Маяковского (бывших Большой Мещанской и Пуховой) сохранился старинный деревянный дом № 19, где после революции жила семья Турбиных (мать, младший сын Владимир и две его сестры).

Прошло много лет с тех пор, как закончилась Великая Отечественная война. Все дальше от нас страшные военные годы, но благодарное человечество навсегда сохранит память о медиках, спасавших человеческие жизни как на фронтах войны, так и в тылу врага, порой ценою собственной жизни, сохранит память о тех, кто сражался за свою Родину и за свой народ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власов В. А. Духовные пастыри: в помощь учителю. Кн. 19. – Орел : Орлик : Издатель А. Воробьев, 2005. – 183, [2] с.: ил. – (Б-ка серии историко-культурного наследия Орловского края).
2. Воспоминания В. И. Турбина // ГАОО, ф. р-3976, оп.1, ед.хр.23.
3. Мартынов М., Эвентов А. Подпольный госпиталь : документальная повесть. – Тула : Приок. кн. изд-во, 1964. – 168 с.

4. Павлова Т. Тайный монах // Орловская правда. – 2005. – 30 апр. – С. 3.
5. Переверзев В. Легенда Орла: доктор Турбин // Орловский вестник. – 2009. – 6 мая. – С. 15.
6. Полынкин, А. На рубеже эпох // Орловская городская газета. – 2017. – № 5 (10 февр.). – С. 12.
7. Самарина И. Дни доктора Турбина // Орловская городская газета. – 2014. – № 49 (12 дек.). – С. 13 : фот.
8. Цветков В. Л. Звезды мерцают... : (Слово гражданина и рядового солдата) : документальная повесть. – Орел : Вешние воды, 2002. – 488 с.
9. Чаадаев Н. Доктор Турбин Владимир Иванович // Орловскому научно-медицинскому обществу 140 лет (1861–2001): творчество, поиск, память. – Орел, 2001. – С. 477–481.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Илюхина О. И., Гурулева В. Х.

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»

Минздрава России, Чита, Россия

Научная библиотека

Аннотация. *В статье рассказывается о героическом труде медиков Читинской области в годы Великой Отечественной войны. В частности, говорится об организации и работе эвакогоспиталей в 1941–1945 годах на территории области.*

В годы Великой Отечественной войны на территории СССР действовала обширная сеть эвакуационных госпиталей, не исключением стала и Читинская область. Медикам пришлось в срочном порядке создавать все условия для организации учреждений, при этом стараться удерживать уровень обслуживания населения. Усугублялась ситуация еще и тем, что война стала причиной миграции большого количества населения, из-за чего распространились вирусные инфекции. Борьба с заразными болезнями легла на санитарно-эпидемиологическую службу Читинской области. Нагрузка в военные годы на медиков была колоссальная, при этом система здравоохранения области находилась в удручающем состоянии: лечебные учреждения не покрывали

потребности населения в медицинских услугах. Но это не было причиной, чтобы опускать руки – врачи понимали, что стране нужна Победа любой ценой.

Уже в 1941 году в Читинской областной системе здравоохранения был создан отдел эвакогоспиталей. Специалистами были организованы и оборудованы эвакогоспитали на пять тысяч коек, позже количество коек увеличили до 10 тысяч [2, 16]. В срочном порядке сотрудники отдела преобразовали здания, где ранее размещались учебные заведения, жилые помещения, в госпитали, которые отремонтировали и распланировали внутри. Все это забайкальские медики делали в сжатые сроки, ведь потоки раненых уже шли с фронтов. В Чите начали действовать 25 госпиталей, а по области насчитывалось – 90. Они располагались в больших населенных пунктах у железной дороги [2, 32].

Эвакогоспиталь. г. Чита. 1941–1945 гг.

В тяжелое для страны время было сложно оборудовать госпитали, поэтому отделы здравоохранения районов стали привлекать к этому население области. Первыми инициативу взяли на себя простые рабочие Могочинского района в первый год войны. Всего за десять дней они собрали нужные в госпиталях вещи: посуду, кровати, постельные принадлежности; заготовили дрова; собрали средства на приобретение лошадей. Районным здравотделом было организовано

обучение сандружинниц, и даже собрана группа доноров. Примеру трудящихся последовали и другие районы, где располагались эвакогоспитали [1, 24]. Медсестрами штаты эвакогоспиталей укомплектовал обком Красного Креста, вовремя организовавший курсы медсестер. Так Красным Крестом было обучено 4385 медсестер и сандружинниц.

Для доставки раненых в эвакогоспитали были созданы и оборудованы специальные санитарные поезда. Уже в ноябре 41-го в Читу поступила первая партия раненых. Бойцы были тяжело ранены и требовали продолжительного лечения.

По большей части эвакогоспиталя были хирургического профиля. В Чите располагались нейрохирургический, глазной, челюстно-лицевой, торако-абдоминальный, травматологический, инфекционный и другие. Каждое медучреждение было укомплектовано самыми лучшими хирургами. Их имена вошли в историю забайкальской медицины. В списке имен самоотверженных медиков имя ведущего нейрохирурга Читинского эвакогоспиталя № 1939 М. Г. Старосельского, который за годы войны выполнил более шести тысяч операций.

Эвакогоспиталь. г. Чита. 1941–1945 гг.

Несмотря на наличие в штатах грамотных врачей, в госпиталях все равно не хватало хирургов – раненых было слишком много. Именно поэтому при хирургической больнице им. В. И. Ленина была срочно организована хирургическая школа (руководитель Т. А. Корчагина). Терапевты, окулисты, стоматологи вставали за хирургические столы. Среди тех, кто учил их искусству хирургии, был главный хирург эвакогоспиталей В. А. Коханский. Василий Аркадьевич на тот момент уже имел большой опыт, ведь ему пришлось пройти бои на Халхин-Голе [3, 45].

По его инициативе в регионе налаживается производство медицинских препаратов, медоборудования, начинает работу мастерская, где использованной рентгеновской пленке давали вторую жизнь. Выпуском портативных приборов начинает заниматься мастерская физиотерапевтической аппаратуры. Госпитали обратились в городской деревообрабатывающий комбинат, где мастера стали изготавливать столы для перевязок, операционные столы, носилки. Специально для госпиталей галеновая лаборатория в Чите взялась за изготовление глюкозы, а Читинский мясокомбинат стал выпускать гематоген и печеночный экстракт. Читинская область стала первой в стране по сбору лекарственных растений в 42-м году [1, 27].

Война отразилась на работе станции переливания крови, ведь нагрузка увеличилась. Учреждение обеспечило забайкальские госпитали 3426 литрами донорской крови за все годы войны. Донорами были не только простые граждане, ими становились и сами медики. Доноры станции переливания крови не только жертвовали свою кровь, но и собирали деньги в фонд обороны, например, в 43-м году они передали в фонд 52732 рубля. За это они были удостоены благодарности Верховного Главнокомандующего [4, 89].

Эвакогоспиталь. г. Чита. 1941–1945 гг.

Огромную роль в годы ВОВ сыграл окружной военный госпиталь. Учреждение выносило раненых с мест боев на реке Халхин-Гол в 1939 году, а в 42-м приняло на лечение первых покалеченных бойцов на фронтах Великой Отечественной войны. Приказом Военсовета Забайкальского фронта госпиталь получил статус фронтового, и стал главной клинической базой фронтового эвакуационного пункта. За все время военных действий в учреждении прошли лечение почти 32 тысячи больных и раненых, около 7290 человек вернулось в ряды армии (72 % от всего числа) [2, 34].

В тяжелое время для нашей страны очень сильно обострилась эпидемическая обстановка. Согнанные с мест войной, люди в больших количествах стали мигрировать по стране. Это привело к распространению вирусных инфекций. Вирусный гепатит, малярия, острые кишечные инфекции, дизентерия, тиф и другие заболевания стали фиксироваться повсеместно. Борьба с заразными болезнями легла на санитарно-эпидемиологическую службу. Не исключением стали и медики Забайкалья. С самого начала войны стали приниматься меры, чтобы остановить заболевания. В работу включилась областная санитарно-эпидемиологическая служба, которую создали еще в мае

1940 года. Благодаря самоотверженному труду всего коллектива в области эпидемиологическая обстановка считалась благополучной.

С самого начала войны Наркомздрав начал принимать срочные меры по недопущению распространения заразных болезней. В 1941 года было создано «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов». В документе был прописан целый ряд противоэпидемических мероприятий. Их неукоснительно должны были исполнять все органы здравоохранения, включая врачебно-санитарную службу на транспорте [4, 109].

В первый год войны санитарной службой руководили разные специалисты. А в 1942 на пост главы заступил областной санитарный инспектор М. А. Гринберг. Выпускник Киевского медицинского института приехал в Читу, имея значительный медицинский опыт. Михаил Арнольдович служил санитаром в лазарете Красного Креста Юго-Западного фронта во время войны 1914 года, в 1917 году был помощником начальника санитарно-дезинфекционного поезда, вскоре стал заведовать лабораторией заразного госпиталя Красного Креста. Уже в 41-м Гринберга мобилизовали и направили на станцию Сковородино на должность замначальника госпиталя. Как уже отмечалось, в стране наблюдалась крайне напряженная санитарно-эпидемиологическая обстановка. В связи с этим М. А. Гринберга перевели в Читу на должность эпидемиолога облздравотдела, где позже он возглавил областную СЭС [2, 45].

Гринберг М. А. – врач эпидемиолог, организатор здравоохранения

Его работу многие отмечали, Гринберг доказывал свой профессионализм относительно благополучной эпидемиологической обстановкой в целом по области. С началом войны в городе была полностью оборудована дезинфекционная станция, было установлено жесткое правило: никто не мог покинуть город без справки учреждения. Зачастую наши эпидемиологи выезжали в долгие и сложные командировки, ведь специалистов на территории области остро не хватало. По прибытию в очаг эпидемии приходилось для начала организовать стационар и только потом лечить пациентов. Кроме этого, доктора брали на себя обучение людей соблюдению санитарно-гигиенических правил.

Стоит отметить помощь практикующим медицинским работникам, которую оказывал Читинский институт эпидемиологии, микробиологии и

гигиены. Учреждение открыли на базе санитарно-бактериологической лаборатории в ноябре 41-го, его возглавил прекрасный организатор, врач Анна Алексеевна Джем (Хавкина). Ей удалось включить в работу института опытных бактериологов, эпидемиологов, таких как врачи-бактериологи К. М. Осташкова, Г. Н. Корнилов, В. А. Лавровский, С. В. Солнцева, Е. Г. Родченко, эпидемиолог А. Е. Першин, экс-заведующий бруцеллезной станцией П. Ф. Теленков и другие. Под руководством Анны Алексеевны уже через два года после создания, институт начал производство бактерийных препаратов (лечебных и диагностических), препаратов для диагностики инфекционных заболеваний в лабораториях [3, 135].

Свой весомый вклад в развитие санитарно-эпидемиологической сферы внесли и доктора Забайкальского военного округа. За десять лет до начала войны на базе Читинского военного госпиталя была создана лаборатория. Задачей лаборатории было проведение противоэпидемических мероприятий в рядах Забайкальского фронта [2, 34].

Военным медикам работать было крайне сложно. В районах Внутренней Монголии и северо-востоке Китая, где предполагались бои Забайкальского фронта, стали распространятся инфекционные заболевания. Медработниками службы фронта была организована огромная работа, в войска первых эшелонов стали включать подвижные отделения санэпидотрядов и специальные противочумные отделения. Весь личный состав в короткие сроки был привит. Начальником эпидемического отдела СЭЛ 304 был назначен Е. Д. Петряев, кандидат биологических наук, исследователь Забайкалья, писатель [3, 224].

В 43-м году в хирургическую больницу им. Ленина в Чите стали привозить пациентов, которые страдали тяжелыми формами алиментарной дистрофии. Не заставили себя долго ждать брюшной тиф и дизентерия. Учреждение работало день и ночь, и на все отделения больницы при этом дежурил один врач.

Работа забайкальских медиков усложнялась и условиями работы, ведь кроме основной работы, им нужно было обеспечивать больницы дровами,

заниматься подсобными хозяйствами, которые позволяли содержать пациентов, да и самих медиков.

Уже после войны в Читинском горсовете были подведены первые итоги работы медучреждений города за годы войны. «Если в 1940 годы расходы на здравоохранение по бюджету Читы составляли 4952,2 тысяч рублей, то в 1945 году – 8569,9 тысяч рублей. В годы войны была увеличена сеть медицинских учреждений города: открыты 2 детские больницы на 80 коек, 4 детские консультации, 2 детских туберкулезных санатория на 30 коек каждый, 2 молочные кухни», – говорится в докладе [4, 69].

Было отмечено, что детские заболевания снизились по сравнению с 1940 годом: корью – на 26 %, дизентерией – на 20 %, скарлатиной – на 20 %. «Это результат большой профилактической работы, проведения прививок», – прозвучало на заседании совета. Однако в области отмечался высокий уровень детской смертности (на 1 тысячу родившихся умирали до 100 детей). Тогда было решено из госпиталей в детские лечебные учреждения вернуть лучших педиатров, которых переучивали на другие профили. В каждом районе старались организовать молочные кухни, межколхозные санатории, там забайкальские дети могли питаться, осматриваться врачами. Райкомы Красного Креста устраивали сборы для стипендиатного фонда детям фронтовиков и погибших на фронте. Такую выплату получало около двух тысяч детей [4, 630].

Весь сложный экзамен – Великую Отечественную войну – забайкальские медики прошли успешно, именно в эти тяжелые для страны годы раскрылись профессиональные и лучшие человеческие качества медицинских работников всех профилей. Вот некоторые имена этих доблестных тружеников тыла, награжденных медалью «За доблестный труд в годы Великой Отечественной 1941–1945 гг.»: Лихарева Генриетта Алексеевна, Дубенкова Антонина Поликарповна, Алекминская Надежда Андреевна, Лебединская Елена Петровна – этот список можно продолжать. После окончания войны штаты больниц Читинской области пополнились фронтовиками-медиками. Среди них В. А. Шипицын, Л. И. Шуляцкий, М. Г. Урютина, М. В. Марухненко и другие.

Особая гордость Забайкалья тем, кто дошел с боями до Берлина – военные врачи: хирург В. А. Кудряшова, терапевт А. М. Карасик, К. П. Орищенко; участники боев на Забайкальском фронте врач А. П. Зеленина и многие другие. Особо важно то, что в становлении и развитии Читинского государственного медицинского института (ныне Читинская государственная медицинская академия) участвовали фронтовики. В их числе: заведующий кафедрой факультетской хирургии проф. Д. И. Даренский, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, профессор М. З. Жиц, зав. кафедрой патанатомии кандидат медицинских наук Н. А. Чарторижский, зав. кафедрой патофизиологии В. А. Козлов, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, профессор М. М. Рожинский и его жена и многие-многие другие [3, 589].

Доблестный труд медицинских работников области, конечно, не остался незамеченным. В 44-м году В. А. Коханского, главного хирурга эвакогоспиталей удостоили звания «Заслуженный врач РСФСР» (на тот момент первого в области), ему был вручен орден Трудового Красного Знамени. Кавалером ордена «Знак Почета» стал заведующий облздравотделом С. И. Свердлин, ордена Красной Звезды – нейрохирург М. Г. Старосельский. Через год после войны группа медработников награждена медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [3, 598].

ЛИТЕРАТУРА

1. Грунин Г. В., Сюткина Е. А. Трудящиеся Читинской области в годы Великой Отечественной войны. – Иркутск, 1969. – 64 с.
2. Кузнецов И. И. Восточная Сибирь в годы Великой Отечественной войны. – Иркутск, 1974. – С. 34–35.
3. Малая энциклопедия Забайкалья: Здравоохранение и медицина / гл. ред. Р. Ф. Гениатулин. – Новосибирск : Наука, 2001. – 630 с.
4. Читинская область в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : сборник документов и материалов. – Чита, 2005. – 685 с.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ВОРОНЕЖСКИХ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Игуменцева Е. А., Магомедов Р. М., Лихачева В. Г., Петрова А. В., Механтьева Л. Е., Склярова Т. П., Ильичев В. П.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет» Минздрава России, Воронеж, Россия

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

***Аннотация**. Статья посвящена нашим коллегам – воронежским медикам. Профессия медицинского работника, будь это врач, медицинская сестра, санитарка, направлена прежде всего на помощь другому человеку, предусматривая тем самым в своей основе самопожертвование. Вот главное, к чему должен быть готов каждый, кто решает связать свою жизнь с медициной. И достигает своего высшего уровня смысл профессии в периоды испытании, когда в очаги возгорании, землетрясении, наводнений, крупных дорожно-транспортных происшествий и катастроф рядом со спасателями идут медики.*

Самым тяжелым испытанием для человечества является война. Для нашей Родины – Великая Отечественная.

Медики на войне, жертвуя своим сном, здоровьем, наконец, жизнью, спасали жизнь и здоровье других людей – наших дедов, бабушек, отцов солдат той страшной битвы. Они спасали жизни тем, кто спасал наш мир.

Нашему поколению повезло. Мы не знали ужасов войны, но нам посчастливилось работать рядом с бывшими фронтовиками, порой яркими лидерами, а порой скромными, незаметными тружениками, которые вновь каждый день вели бой за здоровье жителей мирного послевоенного поколения. В абсолютном большинстве эти люди – пример верности медицинскому долгу, это наши Учителя с большой буквы.

Эта статья – памятник жившим и живущим рядом с нами, людям в белых халатах, нашим коллегам - воронежским медикам. [5]

22 июня 1941 года началась Великая Отечественная война, которая продолжалась 1418 дней и ночей. Уже 23 июня экстренным выпуском газета «Коммуна» опубликовала сообщение о начале войны и Указ о мобилизации.

Приказом начальника гарнизона в городе было введено военное положение. На всех предприятиях, в учреждениях, организациях и учебных заведениях были проведены митинги. 27 июня газета сообщала: «Население г. Воронежа проявляет большую сознательность, дисциплину и организованность. В городе сохраняется порядок и спокойствие». [1]

Война потребовала и немедленной перестройки работы лечебно-профилактических учреждений исходя из насущных нужд фронта и тыла. С первых дней войны Воронежская область стала крупной госпитальной базой страны. Перед органами здравоохранения области, как и всей страны, встали ответственные задачи по организации квалифицированного лечения раненых и больных бойцов и командиров Красной Армии, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, а также охраны здоровья гражданского населения. В силу сложившейся военной обстановки через Воронежскую область передвигались большие потоки из западных районов страны на восток. Необходимо было хорошо организовать медицинское обслуживание эвакуированного населения и оказывать быструю медицинскую помощь мирному населению, пострадавшему от бомбардировок вражеской авиации.

В 1941 году при Воронежском областном комитете партии был создан специальный комитет помощи больным и раненым красноармейцам, а в Воронежском облздравотделе организован отдел по управлению эвакогоспиталями. И уже в 1941 году были развернуты десятки эвакогоспиталей. Только в Воронеже в августе 1941 года было организовано 9 госпиталей, а к концу года действовало 5 госпиталей на 5 тыс. коек. [1]

Многие научные работники института во время войны выполняли ответственные поручения. Профессор В. И. Завражнов с 1942-го по 1945 год работал начальником санотдела армии и армейским токсикологом, профессор М. В. Земсков в первые годы войны был армейским эпидемиологом, а с 1943 года – главным эпидемиологом 3-го Украинского фронта, профессор А. И. Сержанин – ведущим хирургом эвакогоспиталя. Доцент И. К. Еремин все военные годы работал начальником хирургического отделения полевого госпиталя. Доцент

А. Д. Хитрова была врачом-хирургом эвакогоспиталя. Ассистент И. В. Казаков закончил войну в должности командира санроты. Ряд воспитанников Воронежского медицинского института был удостоен высших воинских званий. Генералами медицинской службы стали Г. П. Столяров, А. С. Никишин, А. П. Нечетов и другие. За трудовые подвиги и героизм в борьбе за жизнь и здоровье советских людей медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» было награждено более 50 человек профессорско-преподавательского состава института. И мы хотим рассказать более подробно о некоторых из них. [2, 4]

Боенко Игорь Дмитриевич

(03.05.1921 – 12.12.1985)

Участник Великой Отечественной Войны. Гвардии старший лейтенант медицинской службы, младший врач 4-го воронежского добровольческого стрелкового полка 1-й гвардии стрелковой дивизии, 116 гвардии артиллерийского полка 1 гвардии механического корпуса 3 армии, Сталинградский фронт; батальонный врач 2 гвардии механической бригады, 1 гвардии мех. корпуса, Центральный фронт; военврач 3 ранга, Брянский и Юго-западный фронта; капитан медицинской службы, ординатор хирургического отделения 48 медицинской санчасти 1 гвардии механического корпуса, 3-й Украинский фронт. [2] Награды: орден Красной Звезды, 13 боевых медалей. Выпускник ВГМИ, заведующий кафедрой нормальной физиологии (1962–1985). [3]

Полк уходил на передовую. Резкие звуки выстрелов болезненно ударяли в уши. Где-то впереди шел бой, его звуки приближались. В полуразрушенной хате приютилась наша передовая группа. Мы нашли ее довольно быстро и легко по

указателям полкового медпункта Розина. Сзади оглушительно и коротко ухнул взрыв. С меня сорвало фуражку. Кто-то за кричал высоким испуганным голосом. Пришел в себя внезапно, вздрогнув от треска громких и частых выстрелов и крика: «Доктора сюда, доктора!» Двое солдат истекали кровью и могли погибнуть... Теперь я с благодарностью вспоминаю об этой учебе на фронте. Ведь нам удалось выдержать тяжкий экзамен на гордое право называться врачами». [5]

Боброва Нина Викториновна

(16.12.1920 – 03.04.2020)

Доктор медицинских наук, профессор. Родилась 16 декабря 1920 года, окончила с отличием Воронежский медицинский институт в 1942 году. Сразу после окончания института эвакуировалась в его составе с семьей в Ульяновск, где служила в эвакогоспитале. В январе 1943 года она была мобилизована в армию. Работала врачом отдельного батальона выздоравливающих ПриВО, затем в сортировочном хирургическом госпитале в Саратове, где в пери од Сталинградской кампании велась очень интенсивная, напряженная работа. После войны она уже не рассталась с хирургией, хотя в студенчестве вела серьезную научную работу на кафедре нормальной физиологии под руководством Бирюкова Д. А.

В 1946 году в связи с замужеством переехала в Ленинград, где была ординатором на кафедре госпитальной хирургии 2-го Ленинградского мединститута под руководством заслуженного деятеля науки А. В. Смирнова.

В Воронеж Нина Викториновна вернулась с семьей в 1949 году. Работала ординатором, дежурантом хирургического отделения Областной больницы, одновременно преподавала хирургию в фельдшерско-акушерской школе. В 1952 году была принята на должность ассистента кафедры факультетской хирургии, возглавляемой профессором А. И. Сержаниным. Нина Викториновна проработала на этой кафедре 52 года, из которых 19 лет ею заведовала. Имеет 184 научные работы по вопросам полостной хирургии и урологии. В 1956 году защитила кандидатскую, а в 1969-м – докторскую диссертации. Вырастила двоих детей (физика и медика) и четверых внуков (физиков и медиков – пополам). Имеет двух правнучек. [5] Награждена медалью «За победу над Германией» орденом «Знак Почета», значком «Отличник здравоохранения». Является Почетным профессором ВГМА им. Н. Н. Бурденко, Почетным гражданином г. Воронежа. [4]

Чёрных Михаил Антонович

(14.01.1919 – 17.11.2004)

Служил в рядах Красной Армии в составе 3-го Белорусского фронта. Победу встретил в Кенигсберге в звании капитана медицинской службы.

В сентябре 1946 г. назначен главным врачом и хирургом Павловской районной больницы. [2] Ему было 27 лет, за плечами – героические военные годы (награжден орденом «За взятие Кенигсберга») и богатый опыт фронтового хирурга. В мирной практике с энтузиазмом применял опыт военно-полевой хирургии, осваивал и внедрял в Павловской районной больнице новые методы хирургического лечения, в том числе резекцию желудка, холецистэктомию.

За личный вклад в развитие здравоохранения Павловского района отмечен государственной наградой – орденом Ленина. Свою профессию хирурга любил самозабвенно, к работе подходил творчески. Своих пациентов врачевал не только скальпелем, но и ободряющим словом. Слыл интересным рассказчиком, шутником. Пациентам с язвенной болезнью после резекции желудка говорил: «Через месяц будете кушать все, кроме жаренных гвоздей»

Дома это был надежный, мудрый человек. Он прекрасно рисовал, играл вальсы Шуберта на фортепиано и аккордеоне.

А в памяти коллег и вылеченных людей он остался необыкновенным мастером хирургии. [5]

Ревекка Мухина
(дата рождения неизвестна 1896 – 10.08.1942)

Ревекка Матвеевна родилась в Воронеже в 1896 году в еврейской семье. О ее детстве ничего не известно. История нашей героической землячки началась писаться в 1942 году, когда наш город был оккупирован немецкими фашистами. Тогда Ревекке Матвеевной было уже 46 лет. В госпитале оккупированного Воронежа, где работала Ревекка Мухина, лечили гражданское население и военнопленных. Как указывают историки и те, кому довелось застать те времена, наша героическая землячка отличалась глубокими знаниями медицины. Она оперировала больных днями и ночами. И делала это Мухина под взрывы гранат и снарядов. Но была у Ревекки Матвеевны еще и одна тайна от фашистов, которые захватили наш город. Все дело в том, что Мухина тайно оперировала советских солдат. Исторические документы свидетельствуют, что некоторых бойцов Красной армии маскировали под обычных раненных воронежцев. Немцы

дали четкий приказ – после выздоровления всех отправлять в лагерь для военнопленных. Однако Ревекка Матвеевна все делала по-своему. Известно, как минимум о пяти бойцах, которых вылечила наша героическая землячка, а затем тайком отправила за линию фронта, туда, где располагались советские войска. 21 августа 1942 года каратели расстреляли Ревекку Мухину. А через несколько дней всех раненных госпиталя вывезли на машинах к Песчаному логу, где и расстреляли. Сейчас уже нет того госпиталя, где трудилась наша героическая землячка. На его месте расположена средняя школа № 12. На стене этого общеобразовательного учреждения повесили мемориальную табличку Ревекке Мухиной. А в 1965 году именем отважного доктора в Советском районе Воронежа назвали упомянутый нами переулок.

Идут годы, пройдут века, человечество давно вступило в XXI век, но в памяти народной никогда не померкнет великим подвиг советского народа, совершенный им в годы Великой Отечественной войны, спасший не только нашу Родину, но и многие народы от фашистского ига.

С каждым годом редеют колонны ветеранов на Парадах Победы. Гнетут солдат все больше старые раны, косит равнодушная смерть, и не столь далек тот день, когда последний победитель уйдет из жизни, как уходили когда-то в последний бой их товарищи. Только тогда, наверное, поймут потомки, как им не хватает фронтовиков- победителей. [3]

ЛИТЕРАТУРА

1. История здравоохранения Воронежской области. – Воронеж, 2004.
2. Ради жизни на земле / ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России. – Воронеж, 1995. – 40 с.
3. Помните / ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н Бурденко Минздрава России. – Воронеж, 2010.
4. Книга боевой славы / ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России. – Воронеж, 2015. – 108 с.
5. Стрыгин В. Н. Фронтовые дороги Воронежских медиков. – Воронеж : Научная книга, 2016. – 188 с.

ПОДВИГ ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ишуткина Ю. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель –ассистент ***Грибовская И. А.***

Аннотация. *В данной статье анализируется роль военных врачей и медсестер в годы Великой Отечественной войны. В частности, рассматривается вопрос о героических подвигах медицинских работников во время войны. На обширном материале показано, что медики, несмотря на все тяготы военных действий, сохранили этическую и нравственную черту медицины и не забыли про принципы врачебного служения пациенту. Особое внимание уделено вопросу мужества и героизма в условиях боевых действий.*

Жестокая Великая Отечественная война (ВОВ) началась внезапно, поэтому в начале войны советская медицина столкнулась с огромными трудностями, связанными с острой нехваткой специалистов, ведь было необходимо переподготовить гражданских врачей для работы в полевых условиях. Как писал генерал – полковник Е. Смирнов «Руководящий состав военно-медицинской службы, кроме специальных знаний, должен обладать и военными знаниями. Таких знаний наш руководящий состав не имел» [5]. Кроме того, количество медикаментов и коек в госпиталях было недостаточным в условиях постоянного поступления большого количества раненых больных.

Стоит отметить, что после боя в госпитали поступало огромное количество раненых больных, причем около 80 % составляло основное звено армии: рядовой и сержантский состав. В связи с этим на военных врачей и медсестер были возложены огромные надежды, от успешности их медицинской помощи напрямую зависел исход Великой Отечественной войны [4].

Безусловно, подвиг военных врачей и медсестер не вызывает сомнения, ведь медицинские работники, часто рискуя собственной жизнью, под вражеским огнем, помогали раненым офицерам, проводили сложные операции, благодаря

которым были спасены человеческие жизни. Труд медицинских работников заслуживает отдельного внимания, ведь военные врачи и медсестры, не жалея собственного здоровья и сил, внесли огромный вклад в исход Великой Отечественной войны.

В своей работе, посвященной подвигам военных врачей и медсестер, я бы хотела привести несколько примеров, доказывающих вклад медицины в годы ВОВ.

Во-первых, я хочу рассмотреть подвиг хирурга Георгия Федоровича Синякова. Он с первых дней войны был призван на фронт, где работал военным врачом 2 ранга. Однако в октябре 1941 года вражеские войска после ожесточенных боев взяли Георгия Федоровича вместе с ранеными бойцами в плен. В лагере для военнопленных он после прохождения «экзамена», на котором с огромным успехом выполнил резекцию желудка, был назначен хирургом в лазарет. Георгий Федорович был верен клятве Гиппократа, поэтому он оперировал не только русских, но и немецких солдат. После случая спасения немецкого мальчика, который подавился костью, хирургу было оказано доверие, он мог свободно передвигаться по лагерю, что несомненно в дальнейшем помогло в подпольной деятельности [1].

Благодаря смелости и огромной душевной доброте, Георгий Федорович помог сбежать многим пленным, тем самым спасая их от неминуемой смерти. Естественно, душевный настрой на победу был необходим для военнопленных, это помогло бы им выдержать все трудности, выпавшие на их долю. Поэтому Георгий Федорович смог получить и распространить среди пленных листовки, в которых говорилось об успехах Красной армии. По его мнению, это могло способствовать скорейшему выздоровлению.

Хочется также добавить, что Г. Ф. Синяков разработал мазь, которая помогала затягивать раны, они заживали, но визуально ранения были осложнены воспалением. Благодаря этому лекарству была спасена советская летчица Анна Егорова, ведь немцы ждали, когда она поправится, чтобы устроить показательную казнь. Кроме того, доктор научил больных имитировать смерть.

Благодаря чего было спасено огромное число советских летчиков. Среди них был Илья Эренбург, который писал впоследствии «Георгий Синяков заменил мне отца».

Несмотря на то, что Георгий Фёдорович не был удостоен больших наград, я считаю, что он настоящий сын своей Родины и каждый должен помнить о его подвигах.

Большая заслуга в становлении челюстно-лицевой хирургии в военное время принадлежит Александру Ивановичу Евдокимову. На время ВОВ он принимал активное участие в стоматологической работе эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. А. И. Евдокимов вместе с сотрудниками института предложил ряд методик лечения ран челюстно-лицевого аппарата, кроме того он создал конструкции репонирующих шин, аппаратов и протезов, метод пластических операций на лице, с использованием пластмасс и хрящей, взятых от трупов, костных гомотрансплантантов.

Хочется отметить, что благодаря труду А. И Евдокимова была правильно организована сеть специализированных лечебных учреждений, что позволило излечить полностью и вернуть в действующую армию 85,1 % раненых [3].

В своей работе я хочу также рассказать про Федора Михайловича Михайлова. С началом Великой Отечественной войны, Ф. М. Михайлов прошел курсы подготовки военных врачей, после чего стал помогать раненым. В октябре 1941 года Федор Михайлович смог организовать подпольную организацию для борьбы с фашистами, кроме того он работал в Славутской больнице, где скрывались и лечились раненые советские военнослужащие.

Ф. М. Михайлов смог добиться расположения немцев, что помогло ему стать главным врачом лагерной больницы. В данной больнице проходили лечение раненые бойцы, которые представляли главный резерв в борьбе с оккупантами. Тогда Ф. М. Михайлов создал инфекционный барак, куда направляли на лечение тяжелораненых солдат. В связи с тем, что немцы не заходили в данный инфекционный барак, выздоровевшим бойцам с помощью Михайлова удавалось убежать из плена. При этом лагерному начальству врач

представлял сбежавших бойцов как «умерших», что помогло огромному количеству солдат выжить в непростой сложившейся ситуации. К сожалению, из-за доноса фашистам Ф. М. Михайлов был казнен [4].

Наряду с рассмотренными мною подвигами врачей, я хочу упомянуть про огромный вклад медицинских сестер, которые безупречно выполняли уход за больными и ранеными солдатами порой в нечеловеческих условиях. Они оказали помощь более десяти миллионам раненых, и в конечном итоге совместными усилиями врачей и медсестер было возвращено на фронт до 90 % солдат. Многие из медсестер героически прошли Великую Отечественную войну и были удостоены самых высоких званий и наград.

В своей работе я бы хотела рассказать историю Валерии Осиповны Гнаровской. С началом ВОВ Валерия Осиповна прибыла станцию Ишим, где формировалась Сибирская дивизия. В данном дивизии она окончила курсы медсестер Красного Креста и добровольно ушла на фронт. В первом же бою Валерия Осиповна удивила всех своей смелостью и отвагой, когда помогала тяжелобольным офицерам во время боевых действий. Когда вражеские танки «Тигр» атаковали наши войска В. О. Гнаровская ни на минуту не прекращала спасать тяжелораненых бойцов. Чтобы остановить вражеские танки, которые стремительно наступали, Валерия Осиповна бросилась со связкой гранат под фашистский танк и подорвала его. Таким образом, она пожертвовала собой, но спасла сотни жизней, за что посмертно удостоена Звания Героя Советского Союза [2].

В заключении хочется отметить, что Великая Отечественная война стала огромным испытанием для каждого человека и потребовала максимальных усилий для победы. Но нельзя не отметить, роль военных врачей и медсестер в достижении победы над фашистами, их самоотверженность, бесстрашие и сострадание, готовность помочь людям, рискуя собственной жизнью. Поэтому каждый студент-медик должен продолжать дела своих великих предков, также посвятить свою жизнь служению людям, несмотря на возникающие трудности и препятствия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бордуновский В. Н. Синяков Георгий Фёдорович // Южно-Уральский государственный медицинский университет : энциклопедия. – Челябинск, 2014. – С. 469.
2. Капустина А. А., Писаревская И. И., Жмакин И. А. Подвиг Героя Советского союза – санитарного инструктора Валерии Осиповны Гнаровской в годы Великой Отечественной войны // Всероссийская межвузовской студенческая научная конференция с международным участием «Молодежь, наука, медицина» (Тверь, 17–18 апреля 2019 г.). – Тверь, 2019. – С. 432–435.
3. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Александр Иванович Евдокимов – основоположник отечественной стоматологии (к 130-летию со дня рождения) // Российский стоматологический журнал. – 2013. – № 6. – С. 42–44.
4. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны // История медицины. – URL: http://historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/ (дата обращения: 22.04.2020).
5. Смирнов Е. И. Фронтовое милосердие // Милитера (Военная литература) : сайт. – URL: http://militera.lib.ru/memo/russian/smirnov_ei/08.html (дата обращения 22.04.2020).

У ВОЙНЫ НЕ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО: РОЛЬ ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Проняева Т. В., Гулаков Д. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра философии

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент ***Пыжова О. В.***

Аннотация. *Статья посвящена великому подвигу женщин-медиков в годы Великой Отечественной войны, приведены примеры героических поступков реальных участниц суровых боевых действий. Авторы акцентируют внимание на самоотверженности женщин, которые, не жалея себя, спасали жизни другим на разных уровнях медицинской службы, начиная от поля боя, заканчивая эвакогоспиталями в тылу, поскольку каждый спасенный боец был еще одним шагом к достижению победы и наивысшая награда для советской медицины.*

Семьдесят пять лет назад закончилась Великая Отечественная война. Отгремели взрывы снарядов, ушли в землю разрывы от бомб, воздух перестал

пахнуть порохом. Много времени прошло, но память об этом, тот след, который остался шрамом в каждой семье, живет и сейчас. Говорят, что у войны нет пола, возраста, национальности, но для женщин война становится особенно тяжелым испытанием. Хрупкие и ранимые хранительницы домашнего очага, заботливые матери и любящие жены стали в строй наравне с мужчинами.

Огромный дефицит военных медицинских кадров, сотни тысячи раненых солдат и офицеров, тяжелые условия и непосильный труд – вот с чем пришлось столкнуться советским медикам в суровые годы войны. На фронте и тылу работали более двухсот тысяч врачей и около пятисот тысяч медицинских сестер, и большая часть из них были женщины. С самых первых дней войны женщины-медики были на передовой, спасали бойцов, не жалея себя, вписывая большое количество подвигов в летопись отечественной истории. В архивных источниках сохранилось много примеров героических поступков женщин не только в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.), но и в послевоенное время. Женщины работали в различных медицинских отраслях и на поле боя, и в тылу. При этом 61 % женщин-медиков составлял средний медицинский персонал.

Стоит отметить, что женщины-врачи успевали совмещать лечебную работу с научной деятельностью. Так, в 1942 году З. В. Ермольева разработала первый советский пенициллин, а также наладила производство антибиотиков, что способствовало улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в целом, появлению возможности эффективно лечить раневые инфекции снижению смертности раненых бойцов в полевых госпиталях. Для сохранения санитарно-эпидемиологического благополучия были созданы вакцины против туляремии, сыпного тифа, а также поливакцина [2].

Женщины принимали участие на всех уровнях оказания медицинской помощи: полевые передвижные госпитали, хирургические полевые передвижные госпитали, инфекционные подвижные госпитали, сортировочно-эвакуационные госпитали, госпитали для лечения легкораненых, эвакуационные госпитали. Также женщины сыграли большую роль в организации донорской

службы СССР в годы Великой Отечественной войны – они стали главными донорами крови и плазмы. Агитационная работа в отношении призыва женщин в качестве медицинских работников проводилась регулярно. Активно создавалось информационное обеспечение по данному вопросу.

Помимо среднего медицинского персонала, женщины составляли и число работающих врачей. В годы Великой Отечественной войны активно проходила подготовка медицинских кадров в рамках получения высшего профессионального образования. В качестве примера можно привести историю женщины-хирурга Веры Иосифовны Лучко, которая после объявления войны незамедлительно ушла в действующую армию. В тяжелых условиях фронта Вера Иосифовна оперировала по несколько суток. За свой бесценный труд она получила высокие правительственные награды: орден Красной Звезды, орден Отечественной войны 2 степени, медаль «За боевые заслуги» [1].

Заслуживает внимания современных поколений целая плеяда женщин-медиков, например, имя Героя Советского Союза – Зинаиды Александровны Самсоновой, которая работала санитарным инструктором стрелкового батальона. Она принимала участие в Сталинградской битве, оказывала помощь на Воронежском и других фронтах. Хирург, начальник медсанчасти Долгих-Величко Галина Васильевна освобождала Брянскую, Орловскую, Днепропетровскую, Черниговскую, Минскую области, принимала участие в освобождении Румынии, Австрии, Венгрии. По итогам своей профессиональной деятельности женщине было присвоено звание Заслуженного врача РСФСР и Отличника здравоохранения [4].

Нельзя не отметить и имена женщин, которые героически проявили себя на нашей Курской земле ценой своей жизни. Мария Сергеевна Боровиченко, санитарка первого стрелкового батальона 5 воздушно-десантной бригады, в бою под г. Курском своей грудью защитила лейтенанта Корниенко, тем самым сохранив его жизнь. Посмертно девушка получила звание Героя Советского Союза.

Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко работала на заводе лаборантом-химиком. Началась война, и женщине пришлось сменить род своей деятельности, став медицинским работником. В 1943 году во время боя у станции Горшечное Курской области Зинаида Михайловна снарядом получила травму, однако, несмотря на это, не переставала выполнять свой долг, спасая жизни раненым бойцам[5].

Пушина Феодора Андреевна зимой 1943 года в боях в районе деревне Пузачи (ныне Мантуровский район Курской области) вывела из-под огня более 50 раненых и своего командира, оказав им на месте первую медицинскую помощь. Григорьева Анна Николаевна прошла свой боевой путь будучи врачом от Курской дуги до Вены, спасая раненых бойцов. Также Анна Николаевна работала в эвакогоспитале, находящемся неподалеку от железнодорожных путей и постоянно подвергающемся обстрелами и бомбежками [3].

Активная медицинская работа проводилась не только в условиях суровых боев, но и в тылу. Система оказания помощи имела этапный характер: от места боевого ранения до поступления раненого в тыл, где военным оказывалась квалифицированная специализированная помощь. В госпиталях тыла каждый третий пациент был с острой хирургической патологией. На втором месте по распространенности находились инфекционные осложнения. Также в тылах армии располагались эвакуационные госпитали. На уровне тыла проходила окончательная сортировка раненых бойцов. Пациенты с незначительными ранениями отправлялись в госпиталь для легкораненых, а в эвакогоспитали – тяжелораненые пациенты.

Бесценный вклад женщин-медиков в победу заключался и в оказании помощи бойцам партизанских отрядов. Так, Надежда Викторовна Троян служила в партизанском отряде не только медиком, но и хорошей разведчицей. Она не только совмещала две невероятно сложные задачи, но и отлично с ними справлялась. Надежда Викторовна оказывала солдатам первую медицинскую помощь, а также собирала сведения в оккупированных городах и занималась агитационной работой. В статье приведено лишь малое количество подвигов,

совершенных женщинами-медиками в годы Великой Отечественной войны. Трудно переоценить их вклад в ту великую Победу, которая досталась им колоссальным трудом. На своих хрупких женских плечах они вынесли все тяготы того страшного времени, в котором им пришлось жить и работать.

Действительно, у войны не женское лицо, но, к сожалению, та угроза, которая обрушилась на нашу страну в годы войны 1941–1945 гг., заставила советских женщин по-другому оценить себя и свои возможности и встать в один строй с мужчинами, защищая Родину. Победа ковалась на поле боя и в тылу. Женщины любили свою Родину и готовы были рисковать своей жизнью ради нее. Женщины-медики стали примером героизма, бесстрашия и великого подвига. За годы войны наша медицинская служба понесла серьезные потери – сотни тысяч медработников погибло. Но самоотверженная деятельность врачей и медицинских сестер была высоко оценена за их бесценный вклад в победу, завоеванную в неимоверно тяжелых, нечеловеческих условиях. Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа, это победа советской медицинской науки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лакутина Н. П. Великая Отечественная … женщины на войне // Журнал Института Наследия. – 2016. – № 2 (5). – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/velikaya-otechestvennaya-zhenschiny-na-voyne (дата обращения: 22.04.2020).
2. Привалова И. В., Мареев Е. И. Роль медиков в Великой отечественной войне // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-medikov-v-velikoy-otechestvennoy-voyne-1 (дата обращения: 22.04.2020).
3. Пушина Федора Андреевна // Герои Советского Союза : краткий биографический словарь / пред. ред. коллегии И. Н. Шкадов. – Москва : Воениздат, 1988. – Т. 2. – С. 335.
4. Самсонова Зинаида Александровна // Герои Советского Союза : краткий биографический словарь / пред. ред. коллегии И. Н. Шкадов. – Москва : Воениздат, 1988. – Т. 2. – С. 414.
5. Туснолобова-Марченко Зинаида Михайловна // Герои Советского Союза : краткий биографический словарь / пред. ред. коллегии И. Н. Шкадов. – Москва : Воениздат, 1988. – Т. 2. – С. 612 с.

ВЕЧНЫЙ ПОДВИГ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гридина А. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

“Вспомним всех поименно,
горем вспомним своим...
Это нужно – не мёртвым!
Это надо – живым!”
Роберт Рождественский

Аннотация. *Сегодня 2020 год, прошло уже 75 лет после великой победы, стоившей миллионы жизней. Кажется, всё это было давно, но не настолько, чтобы мы забыли былое время, о котором возможно слышали от наших ветеранов, прошедших этот сложный боевой путь до самого конца. Не смотря на гордость нашими воинами, нельзя не сказать о тех, кто помогал им вставать после ранения, рискуя своей жизнью, о тех, кто прикрывал тылы, кто напутствовал добрым словом и дарил всю свою заботу солдатам. Медицинские сестры, врачи… Они так много сделали для достижения этой победы и в данной статье мы вспомним их подвиги. Конечно же, мы не сможем вспомнить абсолютно всех, ведь многие пали на поле боя, оттаскивая раненых с огневого рубежа, так и не вернувшись домой, но в данной статье мы постараемся передать читателю всю самоотверженность и отвагу медиков через их героические поступки в годы Великой Отечественной войны.*

За годы войны на фронте трудилось более 700 тысяч медицинских работников, а также ими были спасены около 17 миллионов жизней. Многие из них были награждены орденами и медалями, 47 медиков удостоились звания Герой Советского Союза. Медики во время войны понесли потери больше по своему количеству, чем любое подразделение Советской Армии [1].

Гнаровская Валерия Осиповна – санинструктор роты 970-го стрелкового полка, старшина. В 1942 году добилась зачисления в стрелковую дивизию,

вскоре после этого была прошла курсы медицинских сестёр. С июля по сентябрь – санитарка 804-го стрелкового полка [2]. Участвовала в Сталинградской битве, после отправилась в госпиталь из-за брюшного тифа. С мая 1943 – санинструктор роты 907-го стрелкового полка, в августе была контужена и потеряла слух, но несмотря на это, в скором времени вернулась в свою часть. 23 сентября 1943 года в районе села Вербовое два вражеских танка направлялись в сторону медсанчасти, Валерия собрала всё своё мужество, не задумываясь схватила связку гранат и бросилась под немецкую смертоносную машину “Тигр”, второй танк был подбит солдатами из противотанкового орудия. Ценой своей собственной жизни, ей удалось спасти немало людей. За всё время войны оказала помощь 338 раненым бойцах и командирам, ей посмертно было присвоено звание Героя Советского Союза [3].

Цуканова Мария Никитична – санинструктор 355-го отдельного батальона морской пехоты Тихоокеанского флота, ефрейтор. Мария в первые же дни после объявления войны пришла в военкомат, но при записи было отказано, т.к. ей ещё не исполнилось и 17 лет. В 1942 году стала добровольцем, через райвоенкомат была направлена на Тихоокеанский флот, где её зачислили в 51-й артиллеристский дивизион Шкотовского сектора береговой обороны, прошла подготовку связистов. В 1944 году была направлена в школу санинструкторов в военно-морской госпиталь № 8. После окончания школы была зачислена санинструктором 355-го отдельного батальона морской пехоты Тихоокеанского флота. Участвовала в русско-японской войне в 1945. 14 августа 1945 года была участником операции по освобождению порта Сейсин (ныне – Чхонджин, КНДР). Ещё в начале операции появились раненые и Мария начала оказывать помощь раненым, солдатам с лёгких ранением она бинтовала раны на месте, а тяжелораненых уносила с поля боя. За два дня оказала помощь 52-м морякам десантникам, была ранена в ноги, но отказалась отступать, проявив силу духа. Она перевязала себе ноги и продолжила помогать раненым. Когда наши бойцы отступали, Мария взяла в руки автомат и осталась с отрядом прикрывать тылы. В этом бою была убита, обстоятельства неизвестны. За её отважное поведение и

героический подвиг, посмертно была удостоена звания Герой Советского Союза [4].

Григорьян Сергей Вартанович – командир санитарного взвода 19-го гвардейского воздушно-десантного полка 10-й гвардейской воздушно-десантной дивизии 37-й армии Степного фронта, гвардии лейтенант медицинской службы. В Красной армии с 1941 года. В 1942 году окончил военно-медицинское училище, был направлен в 19-й взвод вышеназванного полка. Сергей грамотно организовал работу вверенного ему взвода в боях 1–4 октября 1943 года. Благодаря его профессионализму, с поля боя было вынесено 250 тяжелораненых бойцов. Лично он вынес на своих плечах 40 раненых вместе с оружием. 4 октября 1943 года в бою за село Анновка Верхнеднепровского района Днепровской области Украинской ССР лейтенант, пожертвовал своей жизнью, спасая командира батальона. Сергей проявил мужество, прикрыв собой товарища, сам был смертельно ранен, посмертно присвоено звание Героя Советского Союза [5].

Сколько мужества, отваги и чести было тогда в людях? Они готовы были пойти на любые жертвы, чтобы спасти свою Родину и родных. Нередко можно было услышать от солдат такие слова: “Ангел в белом халате”, “Доктор, вы спаситель, посланный с неба” [6]. В данной статье приведена лишь малая часть подвигов, совершённые достойнейшими людьми, и эти героические поступки медиков в военные годы стоит помнить. Они сражались за то, чтобы мы жили, и чтобы этот ад на земле больше никогда не повторился, так давайте же уважать их память.

ЛИТЕРАТУРА

1. Женщины-медики – герои Великой Отечественной войны // Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского. – URL: https://gb3zelao.ru/press-tsentr/istoriya.html (дата обращения: 21.04.2020).
2. Подвиги врачей во время Великой Отечественной войны // Кардиопрогресс : сайт. – URL: http://www.cardioprogress.ru/ru/archive/podvigi-vrachej.html (дата обращения: 21.04.2020).

3. Герой Советского Союза – Гнаровская Валерия Осиповна // Герои страны : сайт. – URL: http://www.warheroes.ru/hero/hero.asp?Hero_id=1675 (дата обращения: 22.04.2020).
4. Герой Советского Союза – Цуканова Мария Никитична // Герои страны : сайт. – URL: http://www.warheroes.ru/hero/hero.asp?Hero_id=1670 (дата обращения: 22.04.2020).
5. Герой Советского Союза – Григорьян Сергей Вартанович // Герои страны : сайт. – URL: http://warheroes.ru/hero/hero.asp?Hero_id=3641 (дата обращения: 22.04.2020).
6. Рязанцева Н. Ю., Козлова А. А., Жмакин И. А., Баканов К. Б. Вклад военных медиков – Героев Советского Союза в достижение победы в Великой Отечественной войне // Тверской государственный медицинский университет : сайт. – URL: https://tvgmu.ru/content/2558/14365/. – Дата публикации: 17.04.2015 (дата обращения: 23.04.2020).

ГЕРОИНЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ

Косач Л. Н., Хорхордина Т. В., Акинина Л. Н.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Департамента внутренней и кадровой политики Белгородской области

Старый Оскол, Россия

ЦМК общепрофессиональных и фармацевтических дисциплин,

ЦМК социально-экономических дисциплин

Аннотация. *Авторы статьи на примере жизни героя Советского Союза, участницы Великой Отечественной войны Туснолобовой-Марченко Зинаиды Михайловны, показывают роль медицинских работников на фронтах войны. В статье рассказывается о подвиге обычной советской девушки, которую не сломили потеря рук и ног. Авторы указывают на то, что патриот своей родины всегда найдёт, как быть ей полезным.*

В статье используются материалы музея Истории медицины и сестринского движения, созданного на базе ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж».

В статье поднимается проблема «обилия» информации, которая во многом обезличена, не имеет под собой серьёзной достоверности, а главное – духовности.

Авторы считают, что медицинский работник и студент образовательного учреждения медицинского профиля должны владеть словом и использовать его только во благо.

Если больному после разговора с
врачом не стало лучше, то это не врач. *(Владимир Бехтерев)*
Доброе слово и кошке приятно. *(Русская пословица)*

В советское время широко было известно имя героя Советского Союза, участницы Великой Отечественной войны, Героя Советского Союза – Туснолобовой-Марченко Зинаиды Михайловны.

Девушка родилась 23 ноября 1920 года на хуторе Шевцово, близ города Полоцка, в простой крестьянской семья. Жила и работала в городе Ленинск-Кузнецкий Кемеровской области лаборантом-химиком треста «Ленинскуголь».

В сорок втором Зина, окончив курсы медсестёр, попала на фронт, где, не жалея себя, всего за 8 месяцев вынесла с поля боя 123 раненых.

В феврале 1943 г. Зинаида Михайловна участвовала в боях за освобождение города Старый Оскол. Её последний бой описал в своем очерке «Мужество» писатель Н. Арсенин. В ходе наступления советских войск у станции Горшечное Курской области, пытаясь помочь раненому командиру взвода, Зинаида получила ранения ног, затем немецкий солдат, заметив у неё признаки жизни, пытался её добить, нанося удары прикладом и ногами. Пролежав без сознания на снегу, получила обморожения рук и ног, была спасена нашими разведчиками, доставлена в местную сельскую больницу села Дмитриевка. У молодой девушки развилась гангрена конечностей. За ней ухаживала жительница этого села Мелехова М. И. (в музее Истории медицины и сестринского движения нашего колледжа есть воспоминания дочерей Матрены Игнатьевны).

Но, в связи с ухудшением состояния, Зина Туснолобова была переправлена в Старооскольский эвакогоспиталь, с которым затем эвакуирована в Свердловск. Борясь за жизнь девушки, врачи сделали ей восемь операций. Зина осталась жива, однако обе ноги и обе руки ей пришлось ампутировать.

Несмотря на это, получив в письмах моральную поддержку от своего мужа, Зинаида не сдалась, выступила на танковом заводе (после чего рабочие

дополнительно произвели 5 танков Т-34), писала письма-призывы к воинам на фронт, получая многочисленные отклики. В своих выступлениях призывала бить врага, отомстить за страдания народа. О её подвиге стало известно всей стране. [1; 345]

Очень скоро надпись: «За Зину Туснолобову!» появилась на бортах многих советских танков, самолётов и орудий. Таким образом, лишившись рук и ног, эта женщина силой своего слова внесла свою лепту в общую победу.

Осенью 1965 года Международный Комитет Красного Креста наградил Туснолобова-Марченко З. М. медалью Флоренс Найтингейл. Она стала третьей советской медсестрой, удостоенной этой почётной награды. Ф. Найтингейл – первая английская сестра милосердия, национальный герой своей страны, совершившая подвиг в XIX веке. [3; 112] Медаль в память этой патриотки присуждается каждые два года сестрам милосердия.

Именем Зинаиды Михайловны Туснолобовой-Марченко названа улица в посёлке Горшечное Курской области, где она получила ранение.

На фото: Улица З. Туснолобовой в п. Горшечное

Под руководством преподавателя фармакологии ОГАПОУ «Старооскольского медицинского колледжа» Лягузиной Н. М. студенты сестринского отделения вели переписку с музеем им. Туснолобовой-Марченко Свердловского железнодорожного медицинского училища. В 70-е годы прошлого века Зинаида Михайловна поддерживала связь со строителями Белгородской Магнитки, была почётным членом одной из комсомольских

молодежных бригад, строящей Оскольский электрометаллургический комбинат (ОЭМК), вела переписку со строителями.

20 июля 1978 г. в газете «Ленинская смена» было опубликовано письмо Зинаиды Михайловны, которое она написала строителям ОЭМК в ответ на приглашение стать почётным членом комсомольской молодежной бригады Тулинова треста «Жилстрой»:

«Дорогие старооскольцы! Письмо о том, что меня зачислили в состав бригады, которая возводит ОЭМК, глубоко меня взволновало. Сердечное вам спасибо. Вспоминалась моя огненная юность. Радуюсь вами, горжусь молодежью, героических 70-х гг. Рада и счастлива тем, что всегда нахожусь среди друзей.

Желаю вам, мои дорогие, успехов в работе, много радости в жизни. Берегите мирное небо.

Горячий привет строителям Белгородской Магнитки».

Слово имеет огромную силу. На земле только человеку дан дар слова. Словом можно вдохновить, словом можно убить. И пользоваться этим даром нужно осторожно. В настоящее время – слово обесценено. В бесконечных разговорных передачах (так называемых на западный манер – ток-шоу), в однообразных говорильнях не слишком умных, а откровенно говоря, глупых ораторов, не имеющих ни достаточного образования, ни ума, ни совести, произносимые слова потеряли смысл, превратились в звуковой фон, шум. Выражение Д. Киселёва о том, что информации много, а знаний мало, к великому сожалению, очень актуально в наши дни.

Телевидение, интернет переполнены информацией, которая «льётся» на головы людей с утра до ночи. В этом «море информации» очень сложно найти крупицы чего-то полезного для души и ума. На наш взгляд, встала проблема информационной гигиены. Нам, как медикам, как людям, которые общаются с пациентами, особенно важно следить за своей речью, избегать нецензурных слов, слов-паразитов, сначала думать, а потом говорить. Важно нести ответственность за каждое слово, нами сказанное, ибо слово наше должно нести

исцеление. Нужно учиться сортировать информацию, вычленять важное и выбрасывать «мусор». Этому нужно научиться нам и научить наших студентов, вырвать их из так называемого «поколения большого пальца».

Гиппократ называл медицину «самым благородным из всех искусств». Это искусство заключается и во врачевании словом.

Без умения владеть словом, не будет достойных и успешных медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобылев П. Н. Великая Отечественная война: Вопросы и ответы. – Москва : Политиздат, 2011. – 430 с.
2. Великая Отечественная Война (1941–1945 гг.) : словарь-справочник. – Москва : Издательство политической литературы, 2013. – 528 с.
3. Жилин П. А. Важнейшие операции Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). – Москва : Воениздат, 2016. – 624 с.

ЗАСЛУГИ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Стрелецкая Е. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *В данной статье раскрыта роль наших медицинских работников, а именно среднего и младшего медперсонала, в Великой Отечественной войне. Здесь описаны героические поступки медиков, которые жертвовали свои жизни во имя спасения солдат и достижения долгожданной победы*

Цель исследования: Раскрыть вклад среднего и младшего медицинского персонала в победу в Великой Отечественной войне

Задачи исследования:

1. Показать с каким проблемами приходилось сталкиваться медикам.

2. Раскрыть особенности работы медицинских работников на фронте и в тылу.
3. Показать героизм и мужество медиков на войне.

Результаты исследования: Роль медицинских работников в победе во время Великой Отечественной войны очень сложно недооценить. Медики героически спасали солдат, не жалея себя и свои жизни. Вытаскивали раненых с поля боя и проводили операции по нескольку суток без сна. В составе медицинской службы было более 200 тысяч врачей и более полумиллиона медицинских работников других категорий. На поле боя из них погибло 85 тысяч. Медики делали все возможное для сохранения жизней и достижения победы. Они работали в тяжелейших условиях. Девушки-санитарки на своих хрупких плечах выносили раненых солдат. Медработники прикрывали своими телами раненых. Из-за недостатка крови медсестрам приходилось переливать свою раненым солдатам. Медики госпиталей работал сутками, благодаря чему компенсировали нехватку персонала беспрерывным трудом. Смертность медицинских работников была на втором месте после гибели бойцов стрелковых подразделений. Средняя продолжительность жизни санинструктора на передовой в 1941 г. составляла 40 секунд! За эти нелегкие годы войны медикам удалось поставить на ноги 17 млн солдат.

Чибор Валентина Георгиевна

Валентина Чибор, добровольно записавшись в дивизию Народного ополчения в самые первые дни войны, прославилась на Ленинградском фронте. В 1941-м вынесла с поля боя более 85 раненых бойцов. Была 5 раз ранена, из них дважды – тяжело.

Гнаровская Валерия Осиповна

18-летняя Валерия Гнаровская смогла добиться своего зачисления в сформированную в Омской области дивизию и, будучи санинструктором стрелковой роты, спасла жизнь более 300 бойцам. Когда немецкие танки прорвали оборону наших войск и приблизились к группе раненых, ожидавших эвакуации, Валерия схватила связку гранат и бросилась под гусеницы танка. Танк был подбит, остальные повернули обратно. Раненые были спасены.

Марасеева Зинаида Ивановна

Молодая девушка Зинаида окончила курсы медсестер в 1942 году и добровольно отправилась на фронт. Там принимала участие во многих крупных сражениях, принимала участие в обороне Сталинграда. Она проявляла невероятное мужество и смелость. 22 февраля 1944 года во время битвы за реку Северный Донец она лично спасла и вынесла с поля боя 64 человек, большую часть из которых даже успела переправить через реку.

Карпенчук Владимир Прохорович

Владимир Карпенчук выбрал профессию военфельдшера не случайно. Его отец, Прохор Игнатьевич, служил батальонным фельдшером в Первую мировую и Гражданскую войны, участвовал летом 1916 года в знаменитом Брусиловском прорыве. Он рассказывал сыну о том, как спасал жизни храбрых солдат на поле боя. Он вступал в рукопашные бои, отбивая поверженных солдат. И когда он увидел, что танк ворвался на просторный двор комендатуры его мысль сработала мгновенно и точно. Он быстро облил медицинский халат бензином, поджёг его

и бросился на моторную часть танка. Тот вспыхнул как спичка. Вместе с ним сгорел и наш герой.

По окончанию войны 12,5 % медиков были убиты. Несмотря на опасность, они не опускали руки. В самых экстремальных ситуациях их железная воля помогала им вытаскивать людей буквально с того света и снова ставить их на ноги. По сей день Отечество должно помнить эти годы и тех людей, которые во имя спасения русского солдата и победы над жесточайшим врагом, жертвовали собственной жизнью. Слава этим людям в белых халатах, которые оказывали медицинскую помощь раненым бойцам и командирам на фронтах Великой Отечественной войны!

Вывод: В эти тяжелейшие годы Великой Отечественной войны наши медицинские работники понесли огромные потери. Общие потери составили более 200 тысяч человек. Это в десятки раз превышало потери медицинской службы других государств. Наши внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в ужасно тяжёлых условиях они спасали жизни миллионов воинов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шамова Л. Г. Женщины фронту. Из истории деятельности медицинских работников в годы Великой Отечественной войны // Вятский медицинский вестник. – 2010. – № 2. – С. 78–81.
2. Кистенева О. А., Брижанева А. С., Кистенев В. В. Вклад медицинских работников ГГМУ в победу над фашизмом // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – № 2. – С. 93–95.
3. Пашков К. А., Щадрин П. В. // Материалы XII Всероссийской конференции с международным участием “Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.” – Москва : МГМСУ, 2016. – 112 с.

ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СССР В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Шамрина С. С.

ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет"

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *В статье изложено понимание работы медицинской службы как одной из основополагающих причин победы СССР в Великой Отечественной войне. Приведены данные о количестве оказанной медиками помощи в течение боевых действий 1941–1945 гг., о потерях среди вооружённых сил советской стороны, в том числе и о потерях медицинской службы РККА, участвовавших в войне медицинских работниках и числе награждённых среди них за боевые заслуги. Также отражены успехи санитарно-эпидемиологических служб и научно-исследовательских групп в указанный период в деле противостояния инфекционным и неинфекционным заболеваниям, открытий в области медицины, создания новых лекарственных препаратов.*

Цель исследования: Раскрыть неоценимую роль медиков в победе советского народа в Великой Отечественной войне.

Задачи исследования:

1. Привести количественные данные о медиках-участниках войны, объёме оказанной ими медицинской помощи.

2. Пояснить вклад советской медицины в улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в тылу и армии во время ВОВ.

3. Рассказать о научных открытиях в области медицины, способствовавших Великой Победе.

Результаты исследования: Великая Отечественная война навсегда останется особым событием, как в мировой истории, так и истории нашего государства. Это с одной стороны и великая катастрофа для советского народа, так и пример его невероятного подвига, напряжения всех его сил ради, воистину, Великой Победы (как бы ни умаляли её значение в современную эпоху).

Конечно, подобное не могло быть достигнуто без тяжёлых усилий не только миллионов солдат и тружеников тыла, но и медиков. Можно с уверенностью сказать, что их самоотверженный труд – одна из основных причин победы СССР в этой войне.

В ней участвовало более 200 тыс. врачей различных специальностей (среди которых было более 300 академиков и около 3000 докторов и кандидатов наук), около 500 тыс. среднего медицинского персонала. Ими была проделана огромная работа по реорганизации здравоохранения на службу армии. Учёный медицинский совет при начальнике Главного военно-санитарного управления Красной Армии (учреждённый ещё до начала военных действий) сыграл немалую роль в стандартизации порядка оказания медицинской помощи раненым и их эвакуации в госпитали. В частности, решающее значение в работе лечебно-эвакуационной системы приобрёл доклад Е. И. Смирнова на 5-ом пленуме совета.

Всё это, а также опыт и знания, полученные медиками в течение боевых действий, позволило добиться беспрецедентных результатов. По итогам войны выяснилось, что общий размер санитарных потерь (т.е. потерь ранеными и заболевшими) достиг числа в 22 326 905 человек, а количество возвратившихся в строй после лечения – 17 157 243 человека (76,9 % от потерь). (Данные в разных исследованиях могут отличаться, приведённые здесь цифры взяты из следующего источника – см. список литературы под номером [7]). При том условии, что в среднем на фронте в один момент времени участвовало около 5 миллионов солдат, то получается весьма значительная цифра. Не менее важным стало снижение уровня инвалидности среды раненых и больных солдат. Около 80 % процентов инвалидов благодаря оказанной им медицинской помощи смогли вернуться к полноценной жизни и стать одними из тружеников тыла. В условиях крайней нехватки людских ресурсов подобная работа, проведённая врачами, была невероятно ценна и необходима.

Но эти значительные успехи не могли быть получены без жертв в числе самих медиков. Количество только безвозвратных потерь среди них составило

84 793 человека. Необходимо сказать, что большая часть из них пришлась на санитаров, так как задачей большинства из них была транспортировка раненых прямиком с поля боя. И правительство СССР по достоинству оценило военные подвиги многих врачей, фельдшеров, медсестёр и санитаров, так 116 тыс. медицинских работников были представлены к различным наградам (47 из них удостоились звания Героя Советского Союза, а трое учёных-медиков стали Героями Социалистического Труда).

Заслуги медиков в этой войне не ограничиваются сокращением только боевых потерь. Довольно слабое распространение заболеваний (особенно инфекционных, их удельный вес в общей структуре заболеваемости того времени – всего 9 %) как в армии, так и среди гражданского населения тоже обусловлено тяжёлым ежедневным трудом сотрудников санитарных служб. Они обеспечивали проведение дезинфекций, осмотр квартир и домов, рынков и общественных мест, поездов и пассажиров, перемещающихся между фронтом и тылом, чтобы не допустить передачи болезней в ту или иную сторону. По статистике всего за 10 месяцев 1943 года обработку в санпропускниках прошли 5 миллионов человек, а 69 тыс. из них были помещены в инфекционные больницы. Активно создавались лаборатории для выявления возбудителей болезни, проводилась вакцинация от главных напастей первой мировой войны – брюшного и сыпного тифа (только от последней инфекции в русской императорской армии умирало до 22 % заражённых), а также от чумы, сибирской язвы, туляремии и дизентерии. Так, в течение 1941 года от брюшного тифа было привито 15 млн. человек, в 1942 – 19 млн., а в 1944 – около 20 млн. Хотя и было отмечено увеличение заболеваемости с началом Великой Отечественной, благодаря работе санитарных служб оно было не настолько большим, как можно было бы предположить с наступлением войны (условия антисанитарии и большие организованные вместе массы людей обычно немало помогали возникновению эпидемий).

Достижения медицинской науки – ещё одна причина большой эффективности труда врачей и медсестёр, наряду с их опытом и

профессионализмом. Да, надо признать, что улучшение материального обеспечения (особенно к концу войны) и организации медицинской службы сыграли свою роль, но без результатов этих исследований число потерь армии и тыла сильно бы возросло. Так, наверно, главным открытием того времени являлось получение пенициллина – первого антибиотика силами советской медицины почти в одно время с западными коллегами (время получения – 1942 и 1940 годы соответственно). Это лекарство спасло не один десяток солдат от смерти и инвалидности. Метод местного обезболивания за авторством А. В. Вишневского, операции по пересадке трансплантата кожи и роговицы В. П. Филатова, неспецифические противоэпидемические мероприятия, созданные Академиком Павловским и его сотрудниками новые химические вещества: тромбон, «бальзам Шостаковского», растворы для консервирования крови, около 60 лекарственных препаратов, вакцины и поливакцины от чумы, туляремии, сибирской язвы, японского клещевого энцефалита, – всё это лишь малая часть открытий, пригодившихся как в военное время, так и после него. Ещё можно упомянуть о системе заготовки и транспортировки донорской крови, организованной медиками в годы Великой Отечественной и жизненно важной для скорейшего восстановления раненых солдат.

Выводы: Медики времён Великой Отечественной войны совершили подвиг, влияние которого мы с вами ощущаем до сих пор. Благодаря в том числе и их упорному труду, сегодня мы живём в мире, где советский народ выиграл в великой борьбе за своё выживание, где вся Европа, а может и целая планета была спасена от «коричневой» чумы. Этим вклад медицинских работников не ограничился, опыт и навыки, полученные ими на войне, послужили населению страны и в мирное время, как и открытия, сделанные в медицине в это время. Откровенно говоря, это исследование не совсем доведено до конца. Было бы немаловажно поднять такие вопросы, как: жизнь медиков в партизанских отрядах (сведения об их работе не во всех источниках учитываются), работа медицинской службы Вермахта, а также сравнительный анализ эффективности

медицины противоборствующих сторон, – всё это требует дальнейшего обозрения в следующих статьях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дашкова Е. А., Торопчин М. И. Организация санитарно-эпидемиологического обеспечения в годы великой отечественной войны // Материалы XII Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.» – Москва : МГМСУ, 2016. – С. 45–46.
2. Елистратова Е. А., Кравченко В. М. Развитие научной медицины в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 143.
3. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. – 2015. – № 5. – С. 8–17.
4. Лебедев С. М., Сафронов М. О. Вклад советской военной и гражданской медицины в разработку вакцин в годы Великой Отечественной войны // Военная медицина. – 2015. – № 4. – С. 12–13.
5. Пашков К. А., Шадрин П. В. Медицина в Великой Отечественной войне – цифры и факты // Материалы XII Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.». – Москва : МГМСУ, 2016. – С. 104–110.
6. Привалова И. В., Мареев Е. И. Роль медиков в Великой Отечественной войне // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 142.
7. Погодин Ю. И., Кульбачинский В. В., Медведев В. Р., Тарасевич Ю. В. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Тягунова А. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *В 1941 году произошло одно из самых страшных и жестоких событий за всю историю России – началась Великая Отечественная война. В это тяжелое время каждый старался внести свой вклад в победу над противником: солдаты бесстрашно сражались за Родину, а медики боролись за их жизни после кровопролитных боев. Врачи работали на износ, в ущерб сну и отдыху. Благодаря их самоотверженному труду были спасены сотни тысяч людей, и военнослужащие смогли вернуться домой к близким. В научной статье представлены данные, отражающие деятельность и подвиги медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.*

В период Великой Отечественной войны в армии пребывало более 200 тысяч врачей и около 500 тысяч медицинских сестер, санитаров, фельдшеров, многие из которых погибли. И те, и другие работали в равных условиях во имя общего блага, возвращая в строй советских солдат. Смертность врачей оказалась на втором месте после гибели солдат стрелковых подразделений, что отражает героизм и отвагу медицинского персонала. Они оказывали медицинскую помощь как в тылу, так и на поле боя. Огромное количество медиков было награждено за свой труд. Но были и те, чьих имен мы не знаем, кто с таким же бесстрашием и самоотдачей служил родине. [2]

Тяжелое время наступило внезапно. В первые годы войны наблюдались большие трудности не только в борьбе с немецко-фашистскими захватчиками, но и в помощи раненным, которых было катастрофически много. Нехватка необходимого оборудования, медикаментов, коек, особенно дефицит медицинского персонала – все это отрицательно сказывалось на боеспособности Советской Армии. В связи с этим студенты двух последних курсов военно-медицинских академий и медицинских факультетов были вынуждены досрочно завершить обучение. Было также организовано ускоренное обучение младшего медицинского персонала. [3]

Среди обучающихся большинство были девушки и женщины. Они хотели любым способом помочь армии одержать победу над врагом. На хрупких женских плечах лежала тяжелая ответственность за жизнь военнослужащих. Одни с небывалым мужеством и стойкостью спасали солдат на поле боя, другие

самоотверженно боролись за их жизнь в госпиталях сражения (в числе 116 тысяч медицинских работников, награжденных орденами и медалями, свыше 40 тысяч – женщины). [3]

Тысячи женщин-врачей, медсестёр, санитарок трудились в лазаретах, многие отважно спасали бойцов, получивших ранения в сражении. Одной из таких героинь была Надежда Горбачева. Санитарка 144-го батальона 83-й Краснознаменной бригады морской пехоты СКФ Надежда Горбачева на Малой земле вынесла с поля боя 31-го раненого с оружием, за что была дважды награждена медалью «За отвагу». Невероятную храбрость проявила 20-летняя медсестра Вера Клименко. В сражении за Родину она не только вынесла с поля боя десятки раненых, но и взяла в плен 3-х немецких солдат. Девушка была награждена орденом Красной Звезды. Нина Хуцешвили – боевая санитарка. В сражении с немецкими оккупантами в Новороссийске проявила бесстрашное геройство и отвагу. За 3 дня боев она оказала медицинскую помощь 60 искалеченным бойцам и командирам, а также вынесла с поля боя 36 тяжелораненых солдат с их оружием. [3]

Хотелось бы отметить героизм еще одной великой женщины – фельдшера Валентины Чибор. Как только объявили начало войны, Валентина сразу записалась в дивизию Народного ополчения. В 1941 году на Ленинградском фронте она вынесла с поля боя более 85 раненых. За время войны она была ранена 5 раз, 3 из которых – тяжело. Но несмотря на это фельдшер всякий раз возвращалась в часть и продолжала сражаться за родину. В. Чибор была награждена орденом Ленина. [1]

Необъятная любовь к Родине пробуждала у советских людей решимость идти на подвиги. Пополняет ряд Героев Советского Союза медицинская сестра из города Новороссийской Краснодарского края Петрова Галина Константиновна. С самых первых дней войны она добивалась отправки на фронт. Окончив Краснодарскую фельдшерскую школу, Галина работала в Новороссийском госпитале. В 1942 году она была включена в состав батальона морской пехоты Черноморского флота. Во время Керченско-Этильгенской

десантной операции в Крыму 1 сентября 1943 года эта отчаянная молодая девушка поднялась в атаку по минному полю, увлекая за собой солдат. В этом бою она вынесла более 30 раненых, а за полтора года службы на ее счету было более сотни спасенных бойцов. Галина Петрова была посмертно удостоена Золотой Звездой Героя. [3]

Безусловно, нельзя недооценивать труд мужчин-врачей, которые не уступали в героизме военнослужащим. Значительный след в истории оставил Буйко Пётр Михайлович. В 1922 году он окончил медицинский институт в Киеве, а в 1941 году он отправился на фронт добровольцем в качестве военфельдшера. Мужчина был ранен осколком мины, вследствие чего попал в плен, но сумел бежать и устроиться в больницу, которая находилась в зоне немецкой оккупации. Судьбу многих тысяч советских людей смягчил Пётр Михайлович, выписывая больным ложные диагнозы. В 1943 году его подпольная деятельность была обнаружена и Буйко ушёл к партизанам, став медиком отряда. В этом же году во время облавы его арестовали немцы и пытали в течение двух суток. Врач не проронил ни слова, и в результате безуспешных допросов фашистов в октябре 1943 года на глазах у местных жителей его сожгли заживо. Указом Президиума Верховного Совета СССР профессору П. М. Буйко было посмертно присвоено звание Героя Советского Союза. [1]

Большую роль в организации медицинской помощи сыграла подготовка военных врачей в Военно-медицинской академии им. Кирова. За время войны академия подготовила более 1800 медиков к работе в военных госпиталях. Одним из лучших ее выпускников был Смирнов Ефим Иванович. С 1941 по 1945 годы он был начальником Главного военно-санитарного управления Красной Армии. Благодаря его стремлению помочь раненым врачи, служившие под его руководством, работали не покладая рук и смогли спасти сотни тысяч жизней. Сам Е. И. Смирнов никогда не оставался в стороне и руководил многими операциями, облегчая страдания и спасая жизни искалеченных солдат. [1]

Невозможно в полной мере оценить труд медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Они работали днями и ночами как на фронте, так

и в тылу, спасая жизни людей. Врачи поставили на ноги огромное количество раненых солдат и офицеров, вследствие чего они возвращались в строй и продолжали сражаться до последней капли крови. Благодаря работе медиков сотни тысяч людей вернулись домой. Память о проделанной работе врачей навсегда останется в сердцах спасенных, а доблестный труд на благо жизней миллионов военнослужащих долгие годы будет ярчайшим примером невероятной отваги, героизма и милосердия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будко А. А., Чигарева Н. Г. Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. Материалы периода Великой Отечественной войны // Россия и современный мир. – 2011. – № 1 (70). – С. 237–243. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=15634270 (дата обращения: 26.04.2020).
2. Иванова, А. А., Александрова А. С. Медицина во время Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 134. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=25861897 (дата обращения: 26.04.2020).
3. Каменева Г. Н. Служба женщин в военно-медицинских частях и учреждениях юга России и их вклад в сохранение здоровья красноармейцев (1941–1945 гг.) // Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований ран. – 2015. – № 2. – С. 47–53. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=24306357 (дата обращения: 26.04.2020).

АНГЕЛ КОНЦЛАГЕРЯ КЮСТРИН

Родионова А. А.

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Кафедра латинского языка и основ терминологии

Научный руководитель – ст. преподаватель ***Дрозд Е. А.***

Аннотация. *Целью моей работы является в преддверии 75-летия с окончания Великой Отечественной войны изучить вклад врачей в победу и доказать, опираясь на достоверные исторические данные, значимость бесценного и безвозмездного труда врачей во время войны.*

Актуальность моего исследования заключается в том, что на сегодняшний день в рамках информационной войны многие пытаются «стереть» подвиг нашей страны со страниц истории, но новое поколение не должно поддаваться этому натиску. Мы должны

помнить, знать и чтить подвиги тех, кто внес неоценимый вклад в великую победу, будь то солдат, медсестра или врач, не знающие сна и отдыха все эти тяжелые годы. Материалом исследования мне послужили надежные и достоверные исторические книги, статьи журналов и данные архивов. В ходе работы была изучена биография выдающегося врача-хирурга Георгия Федоровича Синякова, а также собраны исторические данные, описывающие его жизнь и работу во времена Великой Отечественной войны, оценен его личный вклад в победу страны.

Таким образом, изучив судьбу Г. Ф. Синякова, еще яснее раскрывается вклад врачей, работающих в Великую Отечественную войну. Они спасали огромное количество жизней, отдаваясь полностью работе и честно исполняя свой долг перед Родиной.

Георгий Федорович Синяков – советский хирург, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РСФСР, участник Великой Отечественной войны. Родился в селе Петровское Ивановской области Воронежской губернии. В 1928 году окончил медицинский факультет Воронежского университета.

На войну

В тот страшный день, когда немецкие войска вторглись в СССР, врачу-хирургу было 38 лет. Он не колебался ни минуты и сразу же принял решение о том, чтобы занять место на передовой. А уже на 2 день войны 23 июня 1941 года был призван в действующую армию, начал работать в медицинских учреждениях Ростовской области. С июня по октябрь 1941 года числился ведущим хирургом медико-санитарного батальона на Юго-Западном фронте, гордо носил звание военврача 3 ранга 119-го санитарного батальона 171-й стрелковой дивизии.

5 октября 1941 года у деревни Борщевка, под Киевом, наступление немецких сил было настолько стремительным, что бойцы не успели эвакуировать военный госпиталь, поэтому раненые и медицинский персонал остались на оккупированной территории. Георгий Синяков не мог оставить раненых и поэтому оказался в плену вместе с ними.

Номер 97625

После попадания в плен был помещён сначала в лагеря Борисполя и Дарницы, а с мая 1942 года в Кюстринский международный лагерь военнопленных в 90 км от Берлина в шталаг III А (сейчас это город Костшин-

над-Одром, находится на территории Польши). Заключенному Синякову был присвоен лагерный номер 97625.

В этот лагерь сгоняли военных всех национальностей. «Зона» советских военнопленных была отделена от остального лагеря тройной «колючкой». Не шло и речи о том, чтобы раненых кто-то лечил, они были измучены голодом и непосильным тяжелым трудом – добычей камня в карьере, также каждому из пленных приходилось терпеть избиения надзирателей. Непригодные условия для жизни и соответствующее скудное питание благоприятствовали развитию и распространению инфекций.

«У нас пленных нет, а есть предатели»

Пленные из других стран получали лекарства и продукты, выделенные организациями Международного Красного Креста. Советским же гражданам они не доставались – Сталин, руководствуясь краткой резолюцией «У нас пленных нет, а есть предатели», принял решение о выходе СССР из соглашений по Красному Кресту. Трупы из русских бараков ежедневно выносили десятками.

Экзамен

В первые месяцы войны фашисты вообще не лечили советских заключенных, так как постоянный приток все новых пленных сполна покрывал убытки бесплатной рабочей силы, но война приняла затяжной характер, и пришлось задуматься о восстановлении человеческого ресурса. В Кюстрине был создан лазарет для заключенных и предусмотрена должность бесплатного доктора из их числа.

Приняли решение назначить Синякова лагерным хирургом и тут же устроили ему «экзамен» – приказали сделать операцию. Посмотреть, на что он способен, собрались многочисленные надзиратели во главе с доктором Кошелем. «У ассистентов Георгия Федоровича от волнения дрожали руки, – писала в воспоминаниях Анна Егорова. – Кто-то из фашистов громко утверждал, что самый лучший врач из России не выше немецкого санитара. А доктор Синяков, еле держась на ногах, бледный, босой, оборванный, делал резекцию желудка».

С того дня квалификация Синякова не вызывала сомнений ни у надзирателей, ни у ассистировавших ему европейских врачей-заключенных.

Палаты-бараки вмещали до 1500 больных и раненых. Синяков ежедневно проводил до 5 операций и выполнял свыше 50 перевязок. Он лечил пневмонии, плевриты, прободные язвы, остеомиелиты. Врач в буквальном смысле работал на износ – до 20 часов в сутки – но не мог дать себе передышку. В лагере не было онколога, и Синяков сам удалял даже злокачественные опухоли.

Отдавая последний кусок хлеба…

Врачу лагеря полагался усиленный паек, да и коллеги из других зон лагеря пытались подкармливать истощенного Синякова. Как-то югославы принесли ему банку молока и шпик, но он выменял на них у немецких охранников пару ведер картошки для больных.

Однажды он спас сына одного из гестаповцев, после чего к нему не только стали обращаться за лечением немцы из ближайших поселений, к нему прониклась доверием вся охрана. Благодаря отличному заслуженному расположению к себе немцев Синяков смог свободно передвигаться по лагерю, бывать там, куда пленных не пускали.

Смерть во имя жизни

Завоевав расположение немцев, врач вскоре возглавил подпольный комитет в лагере. Он распространял листовки о положении дел на фронте, поднимая боевой дух узников Кюстрина, и даже организовывал побеги.

В инфекционных бараках, куда нацисты боялись совать нос, под номерами умерших он прятал пленников, готовящихся к побегу. Он объяснял им как наиболее правдоподобно изображать смерть.

На одном из русских летчиков, пойманных гестаповцами при попытке к бегству, Синяков впервые проверил эту рисковую идею. Врач рассказал парню, какие симптомы он должен изобразить, и летчик «расстался с жизнью». По команде надзирателей другие заключенные погрузили «труп» в повозку с другими телами, и скоро летчик был на воле. Вместе с другими подпольщиками

врач разрабатывал маршруты побега, доставал компасы и часы для беглецов, рисовал карты, подпольщики также сушили сухари.

Юде?

Удалось спасти и восемнадцатилетнего москвича Илью Эренбурга. Вряд ли парень с таким именем сумел бы выжить в концлагере. Фашист – надзиратель спросил Синякова, кивая на Эренбурга: «Юде? (это значит «еврей»). «Нет, русский», – уверенно и чётко ответил врач. Он знал, что с такой фамилией у Ильи нет ни единого шанса на спасение. Тогда доктор решил скрыть документы Ильи и придумал ему фамилию Белоусов.

Илья Эренбург «воскрес», перешёл линию фронта и закончил войну офицером в Берлине. Ровно через год после окончания войны Илья отыскал доктора. Чудом сохранилась фотокарточка Ильи Эренбурга, которую он прислал «русскому доктору», с надписью на обороте, что Георгий Федорович спас его и в самые трудные дни жизни заменил отца.

Ночная ведьма

Известен и подвиг Синякова Г. Ф. по спасению легендарной летчицы Анны Егоровой, которую немецкие войска прозвали “ночной ведьмой”. В августе 1944 года она не вернулась с очередного задания. На Магнушевском плацдарме за Вислой ее Ил-2 был сбит, а обгоревшее и почти безжизненное тело штурмовика Анны подобрали немцы. Ее доставили в Кюстринский концлагерь, а на родину Егоровой, в Тверскую область, отправили похоронку. Однако ей все-таки удалось выжить. Синяков не только лечил Егорову, но и спрятал ее ордена, делился своим пайком.

Еще одной гениальной идеей хирурга была создание мази, которая помогали ранам быстро затянуться, но при этом внешне повреждения казались свежими и отпугивающими. Немцы мечтали устроить показательную казнь героини, с нетерпением дожидаясь ее выздоровления, но ей внешне становилось «все хуже и хуже». Впоследствии летчица бежала благодаря помощи Синякова из концлагеря.

Последний подвиг на войне

Последний подвиг в концлагере, русский доктор совершил перед тем, как советские танки освободили Кюстрин. Тех заключенных, что были покрепче, немецкие войска поместили в эшелоны, а остальных решили оставить и расстрелять в лагере. На смерть были обречены почти 3000 пленных.

Георгий Федорович не мог оставить своих раненых, которых он прооперировал, поэтому он набрался смелости и уговорил переводчика пойти к фашистскому начальству, чтобы просить пощадить измученных пленников. Благодаря этому немцы ушли из лагеря без единого выстрела.

А после…

Георгий Федорович дошел с советскими войсками до Берлина и даже расписался на Рейхстаге. После демобилизации в 1946 году врач переехал в Челябинск, где преподавал в медицинском институте и руководил хирургическим отделением медсанчасти Челябинского тракторного завода.

Молчаливый герой

Синяков после войны избегал воспоминаний о прошлом, считая, что он лишь выполнял свой долг. После публикации воспоминаний летчицы Анны Егоровой журналисты отыскали молчаливого героя и написали о нем. В адрес Георгия Федоровича хлынули тысячи писем от спасенных им когда-то людей.

Наград не положено

Не раз благодарные ветераны инициировали награждение Синякова, предлагали присвоить ему звание «Заслуженный врач», но все попытки разбивались о негласный запрет советского времени: тому, кто был в плену, наград не положено. Сам же Синяков говорил: «Плен – это беда, несчастье. А разве за несчастье награждают? Моя награда – жизнь, возвращение домой, к семье, к работе, это письма от людей, которым я помог в те жуткие часы».

Ангел концлагеря Кюстрин

Георгий Синяков прожил 74 года. На похороны врача пришли больше тысячи человек – многие приехали издалека, чтобы проводить в последний путь «ангела концлагеря Кюстрин». Почти 40 лет прошло со дня смерти

бескорыстного доктора, но до сих пор на его могилу приносят живые цветы. Подвигу Синякова посвящен раздел в Челябинском Музее медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егорова-Тимофеева А. А. Я – «Береза», как слышите меня?. – Москва : МБОФ "Победа", 1999.
2. Тимофеева-Егорова А. А. Держись, сестренка! – Москва : Воениздат, 1983. – 176 с.
3. Мирский М. Б. Обязаны жизнью. – Москва : Политиздат, 1991. – 239 с.
4. Болдин К. М. Так это было. – Ярославль : Верхне-Волжское книжное издательство, 1969. – 224 с.
5. Смольников А. В. Врач на войне. – Ленинград : Лениздат, 1972. – 184 с.

МЕДСЕСТРА НА ПОЛЕ БОЯ

Новокшонова О. В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Омск, Россия

Колледж

Аннотация. *В данной статье рассматривается немыслимый вклад медицинских сестер в годы Великой Отечественной войны. Местом подвига были не только госпитали, но и поля ожесточенных сражений. Самоотверженность, бесстрашие и сострадание медицинских сестер невозможно переоценить.*

…Сколько жизней спасла сестричка
За бойцами бежала в бой
Ты солдат с золотой косичкой,
Друг надежный на боевой.
И в душе нет опять покоя.
Медсестра, как всегда в строю.
И ползешь ты по полю боя,
Оставляя там юность свою…

Татьяна Суздальская

Война… как много в этом слове боли, страданий, жутких воспоминаний людей, которые её пережили. Великая Отечественная Война унесла многие

жизни. Каждую семью коснулась та война, никого не обошла стороной, оставила отпечаток в сердце каждого человека.

Велика заслуга всего советского народа, который вносил свой вклад, приближая этот день, День Победы.

Нельзя не отметить героизм и отвагу советских медиков в годы Великой Отечественной Войны. Благодаря им тысячи солдат остались живыми, вернулись в строй и одержали победу над немецкими захватчиками.

Говорят, что у войны не женское лицо, но, сколько же их юных, хрупких девушек, которые на собственных плечах под свист пуль и разрывы снарядов, смотря смерти в лицо, с поля боя спасали, возвращали к жизни солдат. Затронем лишь малую долю тех подвигов, которые совершили девушки.

Самсонова Зинаида Александровна – Герой Советского Союза, старший сержант медицинской службы.

Самсонова Зинаида Александровна (1924 – 1944)

Зинаида Самсонова, пошла на фронт, когда ей было всего лишь семнадцать лет. В феврале 1942 года она поступила учиться в Егорьевское медицинское училище, после окончания которого, была призвана в Красную Армию [3].

Зинаида Александровна оказывала первую медицинскую помощь раненым на переднем крае во время Сталинградской и Курской битв. Осенью 1943-го Зинаида Самсонова была в составе советских войск, которые вели бои на Левобережной Украине за Днепр. Отважная санинструктор во время многочисленных немецких контратак смогла оказать помощь и вынести с поля боя более 30 бойцов. Не раз этой хрупкой девушке приходилось брать автомат или гранату.

За проявленную стойкость, мужество и отвагу в борьбе с немецкими оккупантами Зинаида Александровна Самсонова 26 октября 1943 года была представлена к званию Героя Советского Союза.

В конце ноября 1943 года дивизия была переброшена на Белорусский фронт. Ее последний бой состоялся в 1943 году 27-го января, это была битва за деревню Холма. Погибает командир, и бесстрашная Зинка берет на себя командование боем.

…Зинка нас повела в атаку.
Мы пробились по черной ржи,
По воронкам и буеракам
Через смертные рубежи...

Именно здесь вражеская пуля оборвала жизнь девятнадцатилетней Зиночки.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 3 июня 1944 года старшему сержанту Самсоновой Зинаиде Александровне было присвоено звание Героя Советского Союза [3].

Настоящий герой не будет раздумывать о последствиях поступка, о наградах, о почестях. Именно такой и была санинструктор 907-го стрелкового полка 244-й стрелковой дивизии 12-й армии Юго-Западного фронта, Гнаровская Валерия Осиповна [2].

Гнаровская Валерия Осиповна (1923 – 1943)

В 1942 году окончив курсы Красного Креста, Грановская Валерия ушла добровольцем на фронт и сразу же вступила в тяжёлые бои, в которых проявила храбрость, поднимая красноармейцев в атаку и вынося на себе с поля боя раненых солдат. За период наступательных боёв она спасла жизнь свыше 300 раненым.

23 сентября 1943 года в районе совхоза «Иваненково», что в Запорожской области, в распоряжение наших войск прорвались два вражеские танка «Тигр». Спасая тяжелораненых бойцов, Валерия бросилась со связкой гранат под один из фашистский танков и подорвала его.

… В полный рост средь трав родимых встала.
Грозен, не по-женски грозен взгляд.
Под немецкий танк она упала,
Девушка со связкою гранат…

3 июня 1944 года Валерию Осиповну Гнаровскую наградили звездой Героя Советского Союза посмертно. В Запорожской области её именем названо село.

Далеко не каждый человек способен на подвиг, но есть по-настоящему смелые, храбрые люди, которые рискуют, порой даже своими жизнями, чтобы спасти тех, кто нуждается в помощи. Восхищает героизм отважной девушки, Петровой Галины Константиновны.

Петрова Галина Константиновна (1920 – 1943)

Она была медицинской сестрой 386-го отдельного батальона морской пехоты Новороссийской военно-морской базы Черноморского флота, главстаршина.

Всего год отучившись в Новочеркасском политехническом институте, Галина Константиновна ушла на курсы медицинских сестер в г.Краснодаре. В 1942 году Галина Петрова начала добиваться перевода на фронт и лишь в 1943 году ее прошение было удовлетворено.

1 ноября 1943 года Галина Петрова приняла участие в одной из крупнейших десантных операций по захвату плацдарма на Керченском полуострове. Нуджно обладать редким мужеством и решительностью, чтобы в таких сложных условиях оказывать медицинскую помощь [4].

Она появлялась всюду, где было трудно. Выносила с поля боя раненых бойцов, возвращалась обратно в самое пекло и самоотверженно оказывала медицинскую помощь под непрерывным огнем противника. Получив тяжелое ранение, Галина была направлена в посёлок Эльтиген.

Задрав свои «техасы» до колен,
На кромке пляжа девочки хохочут.
Но вижу я курортной этой ночью
Здесь «Огненную землю» – Эльтиген…

Галину доставили в медсанбат, который находился в здании школы. Во время налета вражеской авиации одна из бомб попала в здание, среди погибших была и главстаршина Г. К. Петрова. Ее имя навечно занесено в списки одной из частей Военно-Морского Флота СССР.

Звание Героя Советского Союза получила 17 ноября 1943 года за храбрость и героизм, проявленные при высадке десанта в районе посёлка Эльтиген.

Их было очень много – женщин, беззаветно любивших Родину и для спасения защитников они не жалели ни сил, ни своей жизни. Их подвиг бесценен!

ЛИТЕРАТУРА

1. Вокуев Н. Т., Власова С. Б. Герои Земли Тюменской. – Тюмень, 1992. – С. 154–155.
2. Гнаровская, Валерия Осиповна // Википедия : [сайт]. – URL: https://ru.wikipedia.org/?oldid=105456713. – Дата обновления: 03.03.2020.
3. Самсонова, Зинаида Александровна // Википедия : [сайт]. – URL: https://ru.wikipedia.org/?oldid=105813714. – Дата обновления: 21.03.2020.
4. Сатрапинский Ф. В. Женщины-медики – отважные патриотки. – Москва : Медгиз, 1956.

ПОДВИГИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Сергеев Д. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *Актуальность данной статьи состоит в том, что в современных реалиях мы не способны почувствовать тот ужас, который испытывали доктора и медицинские сестры в годы войны. Многие из них погибли, спасая других. Каждый человек должен помнить о подвигах медицинских работников и уважать это. Поэтому накануне празднования годовщины победы в Великой Отечественной войне хочется ещё раз вспомнить события более чем семидесятилетней давности, почтить память героев, задуматься о мужестве и самоотверженности советских людей. Проанализировав опыт Первой мировой войны и вооружённых конфликтов тех лет, Н. Н. Бурденко вместе со своими коллегами разработал стратегию развития военно-медицинской службы Красной армии и единую военно-медицинскую доктрину. Возможно ли оценить вклад людей в победу в Великой Отечественной войне? Каждый старался изо всех сил принести пользу другим. Медицина показала себя с лучшей стороны. Полевые условия, операции в засадах и во время сражений. Многие жертвовали собой, чтобы спасти раненых солдат. Производились медицинские исследования при первой же возможности, чтобы создать более сильные и совершенные лекарства, ради спасения солдат, умирающих от заражения крови, холеры, пневмонии и других заболеваний. Каждый человек должен помнить, что в победу внесли свой вклад не только солдаты, но и конструкторы, инженеры и врачи. Война обострила человеческие качества, и подвиг стал проявлением силы человеческого духа.*

Актуальность данной статьи состоит в том, что в современных реалиях мы не способны почувствовать тот ужас, который испытывали доктора и медицинские сестры в годы войны. Многие из них погибли, спасая других. Каждый человек должен помнить о подвигах медицинских работников и уважать это. Поэтому накануне празднования годовщины победы в Великой Отечественной войне хочется ещё раз вспомнить события более чем семидесятилетней давности, почтить память героев, задуматься о мужестве и самоотверженности советских людей.

Необходимо сказать, что важнейшую роль сыграла наука: разрабатывали технику для борьбы с врагом, оружие. Кроме того, огромные силы были вложены в научные достижения медицины, необходимой всегда, но в годы еще более важной. Каждое открытие можно сравнить с подвигом, потому что создавалось, исследовалось и тестировалось в тяжелых, иногда полевых условиях.

Один из таких героев – Н. Н. Бурденко. Проанализировав опыт Первой мировой войны и вооружённых конфликтов тех лет, Н. Н. Бурденко вместе со своими коллегами разработал стратегию развития военно-медицинской службы Красной армии и единую военно-медицинскую доктрину. Николай Нилович усовершенствовал хирургическую помощь и процесс выноса раненых с поля боя, соблюдая принципы Н. И. Пирогова при сортировке с эвакуацией по назначению. Сразу после нападения гитлеровской Германии на Советский Союз Николай Нилович был назначен главным хирургом Красной армии. Он лично провёл несколько тысяч операций, участвовал в эвакуации раненых. По запискам тех лет можно понять, что Бурденко действительно был героем. Он был уже в возрасте, но все равно выносил раненых солдат с поля боя. [3]

Среди медицинских работников, первыми принявших на себя удар фашистов на северо-западной границе страны, был военфельдшер Анатолий Александрович Кокорин. В ночь с 3 на 4 августа 1941 г., участвуя в боях под Ленинградом, он спас жизнь шестерым раненым товарищам. Его дважды ранили, но он не покинул поля боя, продолжая выполнять свой профессиональный и гражданский долг. Для защиты раненых и больных А. А. Кокорин взял в руки оружие. Израсходовав весь запас патронов, последней гранатой он уничтожил пятерых фашистов, погибнув смертью храбрых. Указом Президиума Верховного Совета СССР Анатолию Александровичу Кокорину было посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Матрена Нечипорчукова-Ноздрачева получила одну из первых своих наград за спасение раненых на Днепре. В разгар военных действий она смогла оказать помощь 60 раненым и была удостоена ордена Славы III степени, зимой 1945 г. – той же награды II степени. Она не оставила спасение солдат другим и вернулась на поле боя. В боях за Берлин она вынесла 78 раненых и в числе первых переправилась по штурмовому мостику через Шпрее. 15 мая 1946 г. Матрена Степановна была награждена орденом Славы I степени, став кавалером ордена Славы трех степеней. Спустя три десятилетия после окончания войны Международный комитет Красного Креста, отдавая должное всем медицинским

работникам Советского Союза в лице М. С. Нечипорчуковой-Ноздрачевой, наградил ее медалью Флоренс Найтингейл [2].

Лечебные учреждения с начала военных действий находились под прицелом противника. 6 ноября 1943 г. санитарная часть 520-го стрелкового полка 167-й стрелковой дивизии подверглась вражеской бомбардировке. После чего возник пожар, который грозил жизням сотен раненых. Фельдшер Николай Андреевич Копытенков бросился в горящее здание. Ему удалось спасти многих раненых, перед тем как рухнуло здание. Последней он вынес лейтенанта медслужбы Федору Андреевну Пушину, которая до последней минуты помогала раненым выбираться из огня. Вскоре Ф. Пушина умерла на руках Н. Копытенкова. Этот поступок военных медиков был высоко оценен – Н. А. Копытенков и Ф. А. Пушина (посмертно) были удостоены звания Героя Советского Союза [2].

Одной из самых трудных задач, стоящих перед медицинской службой, была переправа раненых на левый берег Волги. Сквозь огонь, под градом осколков, через завалы разрушенных зданий приходилось выносить раненых прямо к берегу на центральную набережную, и под непрерывным обстрелом и бомбежкой грузить на катера, баржи, пароходы. На этой переправе в оказании помощи и спасении раненых принимали участие врачи Айзинберг, Лугина, Угриновская, Гуцевич; медсестры и сандружинницы Пивоварова Н., Лепнухова М., Брагина Л., Алдонкина К., Богданова А., Колесниченко М., Горшкова М., Душкова Л., Сажина З., Борисенко О., Сорокина К., Хакимова З., Канавцева П., Белова Т., Мельникова Н., Дробина А. и другие [1].

З. В. Ермольева – выдающаяся отечественный микробиолог, заслуженный деятель науки РСФСР, член Академии медицинских наук, возглавлявшая отдел биохимии микробов в биохимическом институте им. А. Н. Баха. Сумела получить холерный бактериофаг и раздала всему населению города и находящимся в нем войскам. Однако захваченного с собой бактериофага было явно недостаточно, а 49 эшелон из Москвы с этим препаратом фашисты разбомбили, поэтому было принято решение организовать его производство на

месте. Несмотря на осаду города, сложнейшее микробиологическое производство было налажено и необходимое количество бактериофага было получено. Ежедневно его принимали 50 тыс. человек. Позднее группой ученых-медиков во главе с З. В. Ермольевой был получен советский пенициллин. Величайшей заслугой З. В. Ермольевой является то, что она не только первой в нашей стране получила пенициллин, но и активно участвовала в организации и налаживании промышленного производства этого первого отечественного антибиотика. [1]

Возможно ли оценить вклад людей в победу в Великой Отечественной войне? Каждый старался изо всех сил принести пользу другим. Медицина показала себя с лучшей стороны. Полевые условия, операции в засадах и во время сражений. Многие жертвовали собой, чтобы спасти раненых солдат. Производились медицинские исследования при первой же возможности, чтобы создать более сильные и совершенные лекарства, ради спасения солдат, умирающих от заражения крови, холеры, пневмонии и других заболеваний. Каждый человек должен помнить, что в победу внесли свой вклад не только солдаты, но и конструкторы, инженеры и врачи. Война обострила человеческие качества, и подвиг стал проявлением силы человеческого духа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахина Э. А., Прокопов С. В. Вклад женщин-медиков в победу в Сталинградской битве // Севастополь – Сталинград: Одна война, одна история : Посвящается 75-летию победы в Сталинградской битве. – Севастополь : Рибест, 2018. – С. 46–49.
2. База наград // Портал о наградах, награждениях и награжденных. – URL: http://baza.onagradah.ru/ (дата обращения: 24.04.2020).
3. Кнопов М. Ш. Главный хирург Советской Армии Н.Н. Бурденко // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2016. – № 5. – С. 97–99.
4. Помощикова Н. В., Спиряева А. Ю. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны // Вестник ФКУ НИИТ ФСИН России. – 2019. – № 2. – С. 280–284.

СОЛДАТ БЕССМЕРТИЯ

Барабанова А. Ю.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»,

Старый Оскол, Россия

Аннотация. *В статье говорится, о героическом труде солдат в белых халатах, которые спасали жизнь военных и мирных жителей. Рассказывается о судьбе военного фельдшера Кияйкина Василия Романовича. Его жизненный путь является примером для будущего поколения.*

Поклонимся великим тем годам,
И скажем мы: «Спасибо!».
Спасибо тем, кто жизнью рисковал,
Кто смело защитил Отчизну!

Великая Отечественная война является неотъемлемой частью истории нашей страны. Можно много говорить о подвигах солдат и офицеров, их мужественности и храбрости. Но хочу остановиться именно на повседневной, героической работе врачей и всего медицинского персонала

Медицинские работники внесли бесценный вклад в победу. Из их общего числа погибли или пропали без вести более 85 тыс. человек. В тяжелейших условиях, они спасали жизнь военных и гражданских лиц. Число больных и раненых, возвращенных в строй медицинской службой, составило 17 млн. чел.

В передовой статье газеты «Правда» говорилось: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша общая победа. Это – победа советской медицинской науки, разработавшей эффективные, уже проведенные на практике средства лечения». Советская медико-санитарная служба успешно справилась с этой задачей, обеспечила высокий процент возврата раненых в армию.

Успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, возвращении их в строй и к труду, по своему значению и объёму равны выигрышу крупнейших стратегических сражений, так писал в своей книге «Воспоминания и размышления» Г. К. Жуков.

Подвиги медицинских работников были высоко оценены Родиной. Более 116 тысяч военных медиков были награждены Орденами Советского Союза, высшей награды звания Героя Советского Союза удостоено 47 военных медиков

9 мая 2020 года отмечается 75-летие со дня Победы в Великой Отечественной войне. Значение этого события для России велико. Для нынешних молодых современников война стала фактом истории, а для немногочисленных ее участников — воспоминанием о героическом прошлом.

Трудно переоценить подвиг советских медиков в эти тяжелейшие годы. Сегодня я хочу рассказать о своем соотечественнике, военном фельдшере, прошедшим всю войну, Кияйкине Василии Романовиче.

Кияйкин Василий Романович родился 3 марта 1922 года в селе Вожжи Куйбышевской области. В 1936 году закончил 7 классов Ульяновской школы и поступил в медицинскую школу Ульяновска по специальности военный фельдшер. В 1941 году после окончания медицинской школы был призван в советскую армию, а затем направлен в действующую армию – 120-ю танковую бригаду. В 1943 году ей было присвоено наименование гвардейской. Личный состав бригады в значительном в своем большинстве состоял из ребят, только что окончивших танковые училища или специальные школы. Всем им было по 19–20 лет.

Великую Отечественную войну закончил в городе Кенигсберге, был ранен, награжден орденом Отечественной войны II степени, двумя орденами Красной Звезды и медалями. В 1946 году демобилизовался из вооруженных сил и работал в с. Чердаклы Ульяновской области в должности заведующего райздравотдела. Семьдесят лет назад, в 1950 году вместе с семьей переезжает в город Старый Оскол и работает в санэпидемстанции помощником врача. Заочно заканчивает учительский институт в городе Старый Оскол, а затем Московский пединститут исторический факультет. 10 марта назначается на должность заведующего райздравотдела. С марта 1963 года работал заведующим отделением нашего колледжа (тогда медучилища) и преподает историю. Из воспоминаний жены Марандыкиной Валентины Николаевны: «Василий Романович был любящим

мужем, заботливым отцом, беспокойным человеком, не мог равнодушно относиться к проблемам коллег и студентов, любил свою работу». О таких говорят, он всегда на боевом посту, он «Солдат Бессмертия». В семье Василия Романовича двое детей: сын и дочь, трое внуков и шесть правнуков. Старший внук продолжил дело деда, преподает историю в Воронежском архитектурном институте. Моей дочери посчастливилось в школьные годы довольно часто встречаться с этим замечательным человеком, на классных часах, праздниках памяти, вечерах, открытых уроках, и каждая встреча это был УРОК ЖИЗНИ, УРОК ПАМЯТИ, УРОК МУЖЕСТВА.

В настоящее время, когда происходят глобальные перемены в экономической, политической, социокультурной жизни страны и одновременно с этим наблюдается снижение нравственной устойчивости человека, его способности к сохранению национальных ценностей, особую роль приобретают проблемы формирования духовного и нравственного здоровья подрастающего поколения, воспитания нового типа граждан – истинных патриотов, самостоятельно мыслящих, активно действующих.

Перед нами стоит задача не только верно определить путь движения к будущему, но и учесть уроки прошлого, в том числе и бесценный опыт войны

Мы преклоняемся перед бессмертным подвигом, равного которому не было и нет в истории человечества.

Как хорошо проснуться на рассвете…
Как хорошо, что ночью снятся сны…
Как хорошо, что кружится планета…
Как хорошо на свете без войны!

Каргаполова Т. М.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Ленинград : Медицина, 1985. – 304 с.
2. Конев И. С. Записки командующего фронтом 1943–1945. – Москва : Воениздат, 1982. – С. 535–536.

3. Кнопов М. Ш. Здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Здравоохранение РФ. – 2005. – № 1. – С. 43–46.

ХРАНИТЕЛИ ПАМЯТИ: ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ПОДВИГ ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Сазонова Д. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент кафедры педагогики

Фетисова Е. Ю.

***Аннотация**. В статье приводятся результаты исследования, отражающие мнение студентов Курского государственного медицинского университета о подвиге врачей в годы Великой Отечественной войны. Для современных студентов этот подвиг является реальным примером героического труда людей в белых халатах, уроком мужества и милосердия.*

«Светя другим, сгораю сам».

Николас Тульп

Актуальность. Память поколений – это то, что не дает забыть подвиг, который совершили наши ровесники, студенты медицинских институтов в годы Великой Отечественной войны.

Медицинская служба вступила в боевые действия в условиях их внезапного начала. Мероприятия по оказанию медицинской помощи реализовывались на фоне кровопролитных боев и сражений. Чем сильнее развивались события войны, тем весомее был подвиг медиков, умудрявшихся в тяжелейших условиях спасать жизни бойцов и здоровье людей, находившихся в оккупированных городах.

Статистика свидетельствует о сложной и интенсивной работе врачей и медицинских сестер. Только во время битвы за Москву было потрачено свыше 15 миллионов метров марли, 174 тонны гипса, выдано около 600 комплектов

«Помощь раненым», содержащих необходимые лекарственные средства, сыворотки и шовный материал [3].

Советские медики в годы войны совершали настоящие чудеса, ставя на ноги раненых бойцов. По статистике, из наших госпиталей в строй повторно возвращалось более 76 % поступивших на лечение, в то время как немецким врачам удавалось возвратить около 37 % раненых [1].

Медиками были созданы новые препараты: «Пенициллин-крустозин ВИЭМ», применяемый при ранениях и осложнениях, сыпотифозные вакцины, метод лиофильной сушки плазмы крови для удобства переливания в любых условиях и для большого количества раненых [1, 3].

Цель исследования: провести социологический опрос для подтверждения значимости проблемы сохранения памяти о подвиге медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.

Методом нашего исследования являлся опрос среди студентов лечебного факультета, в котором приняли участие 78 человек: 45 девушек и 33 юноши.

Результаты исследования. Все респонденты (100 %) считают, что медицинские работники в годы Великой Отечественной войны – герои. Пятьдесят три студента (68 %) склонны к суждению, что медики должны быть удостоены звания Героя Советского Союза, двадцать пять человек (32 %) считают, что такое звание должно присуждаться только за определенный подвиг перед Отечеством. Семьдесят три респондента (94%) уверены, что современные студенты-медики не способны совершать подобного рода поступки. Сорок семь участников опроса (60 %) высказали мнение, что они побоялись бы без знаний идти на войну в роли врача. К сожалению, лишь незначительное количество опрошенных назвали имена врачей, которые принимали участие в событиях Великой Отечественной войны.

В процессе нашего исследования студентам была предложена ситуационная задача: «Из каких подручных средств вы бы сделали перевязочный материал?». 40 человек (51 %) сделали бы его из травы (подорожник, опавшие

листья), 23 студента (30 %) – из мха, 15 человек (19 %) предложили использовать в качестве перевязочного материала свою одежду.

Самым популярным источником получения информации о событиях Великой Отечественной войны и вкладе медиков в Великую Победу были названы конференции, проводимые в Курском государственном медицинском университете. Вторыми по популярности были фильмы о Великой Отечественной войне. Художественной и документальной литературе о войне будущие врачи присудили третье место. Среди источников информации были также названы рассказы участников войны, рассказы близких родственников, интернет.

Наше исследование позволило сделать вывод о том, что студенты-медики (100 %) гордятся тем, что учатся в университете, выпускники которого воевали и лечили больных во время войны. Все участники опроса уверены в том, что нужно ценить память о предках и передавать знания другим поколениям. В рамках исследования нами была организована работа по созданию мультимедийной презентации, подготовлены доклады и информационные сообщения о развитии военной медицины в 1941–1945 гг., о Курском медицинском институте в годы войны [2].

Выводы. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что современные студенты являются хранителями памяти о подвиге медиков в годы Великой Отечественной войны. В год 75-летия Великой Победы этот подвиг еще раз станет реальным примером героического труда людей в белых халатах, уроком мужества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каленчук Е. А., Кудашин В. А. Медицина в годы Великой отечественной войны // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2015. – Т. 1. – С. 95–98.
2. Лазарев А., Другговская А. Курский мединститут в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 68–74.

3. Селютина С. В. Роль профилактической медицины в предотвращении людских потерь в годы второй мировой войны // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 5. – С. 8–11.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бычкова К. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент ***Симонян Р. З***

Аннотация: *Война... Одно слово, а сколько боли оно передает. Огромное количество людей ушли на фронт, чтобы осуществить одну единственную цель-сохранить и обезопасить жизни людей на земле.*

Большое количество солдат было убито, не менее было ранено. В эти моменты огромную роль играли медики, которые всеми силами пытались сохранить жизни солдат. А спасая жизни людей на войне, они совершали большие подвиги, которые помогли не только сохранить жизни военным, но и победить в данном сражении. Поэтому стоит помнить не только о подвигах солдат на войне, но и о великих деяниях медиков, которые делали все возможное, чтобы сохранить их жизни.

2020 год в Российской Федерации объявлен Годом памяти и славы [4], эта еще одна возможность рассказать подрастающему поколению о том, каким трудом их прабабушки и прадедушки добивались мирного неба над головами их внуков. Вряд ли можно прочувствовать ту боль от утраты близкого человека, от осознания своего одиночества без семьи, от увиденного убийства сослуживца на твоих глазах. Боль, которую чувствовал каждый, кто жил во время войны, кто вложил часть себя в победу. Война обострила человеческие качества нашего народа, мы не просто объединились, мы сплотились в одну семью.

Что такое подвиг? Это победа морального духа над биологической сущностью. Это действия на грани возможного. Это состояние души, когда вокруг как будто не существует трудностей, когда ты знаешь, за что борешься.

«Моральные силы, как и возможность ума человека, который осознает ответственность перед временем, перед своим народом, все это оценивается свершениями» [2]. В годы Великой Отечественной войны впервые работа медиков на поле боя была приравнена к подвигу офицеров и награждалась медалями и орденами. В первые же месяцы войны на фронт призвали весь врачебный резерв, но этого было недостаточно. Неукомплектованность врачами составляла около 20 %. Все силы были брошены на переподготовку кадров и ускоренное обучение студентов медицинских школ. При 3 университетах были открыты военно-медицинские факультеты, создавались эвакогоспитали [2]. Это дало свои плоды: за счет увеличения количества часов 2 академических курса студенты проходили за год, сразу после завершения обучения они отправлялись на войну. Первый удар принимали на себя санитары, которые из-под пуль вытаскивали раненых. Обычно ими были хрупкие девушки или даже подростки, которые на своих плечах без каких-либо специальных средств транспортировки уносили пострадавших в бою бойцов. Одной из таких девушек была Мария Боровченко – «Машенька из Мышеловки», как ее ласково называли однополчане. Машенька пришла воевать, будучи еще ребенком. Вместе с дядей они прошли через линию фронта и принесли с собой ценную информацию о фашистах. Не каждому опытному бойцу такое удастся, не говоря уже о ребенке. Девочка быстро научилась всему необходимому и осталась в полку в качестве военной медсестры. Она выносила солдат, метко стреляла из автомата и умело метала гранаты. В полку ее любили и уважали, она стала символом бесстрашия в глазах своих товарищей. Однажды она даже ослушалась приказа капитана, а в итоги его же раненого и спасла, пули как будто обходили ее стороной. Маша участвовала в Сталинградской битве, за что была награждена орденом Красной звезды и медалью «За боевые заслуги». Там же она встретила свою любовь, но вместе они были совсем недолго – Мишу убил снайпер. Маша словила пулю, заслонив собой лейтенанта, в 1943 году. Пуля, которая все это время, как заколдованная, обходила девушку стороной, наконец, настигла «Машеньку из Мышеловки». Все это произошло на глазах ее товарищей. И видя ее последние

секунды, ее подвиг, солдаты ринулись в бой, подхваченные боевым духом, гневом и желанием отомстить за свою Машеньку.

Таких историй бесчисленное множество. Людей, прошедших через войну, легко узнать по глазам, полным печали и скорби. Это было давно, но они все помнят – каждую слезинку и каждую потерю, врачи на войне видели их достаточно. Через их душу проходило ежедневное столько боли и страдания, что они уже никогда не будут прежними.

ЛИТЕРАТУРА

1. Военно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 336, № 5. – URL: https://sc.mil.ru/files/morf/military/archive/N5.pdf (дата обращения: 26.04.2020). – Текст : электронный.
2. Ерина А. Ю. Вклад медиков в копилку победы. – Саратов : Наука и инновации, 2015. – С. 201–203.
3. Дзенискевич А. Р. На грани жизни и смерти : работа медиков-исследователей в осажденном Ленинграде. – Санкт-Петербург : Нестор, 2002. – 287 с.
4. Указ Президента Российской Федерации от 8 июля 2019 г. № 327 «О проведении в Российской Федерации Года памяти и славы». – URL: https://mvd.consultant.ru/documents/1056798 (дата обращения: 26.04.2020). – Текст: электронный.

МЫ ЗНАЕМ, ЧТО НЫНЕ ЛЕЖИТ НА ВЕСАХ…

Мартышева А., Нерушева И.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»,

Старый Оскол, Россия

Научные руководители – канд. пед. наук ***Хорхордина Т. В.***,

Есаулкова О. В.

Аннотация. *Военные странички Старооскольского медицинского колледжа пестрят разнообразием событий, фактов и лиц, внесших свой вклад в исход войны. Героям-выпускникам Енжаевой М. Ф., Болтенко И. А., Толстых Е. И., Ильхман Ю. Г., Колесниковой А. И., Масловой Е. А., Сбитневой И. А. посвящается.*

Мы знаем, что ныне лежит на весах
И что совершается ныне.
Час мужества пробил на наших часах,
И мужество нас не покинет.
Анна Ахматова, 1942

Все дальше в историю уходят годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. С каждым годом все меньше остается свидетелей тех страшных событий, но память о далекой войне живет в каждой семье и откликается болью в сердцах поколений. Учимся, занимаемся, «бродим» по Интернету, общаемся с друзьями в сетях. И многие из нас не задумываются о том, что за наше счастливое детство советский народ, среди которых были выпускники ОГАПОУ «СМК» отдали свою молодость, здоровье, жизнь. Мы не видели войны, но знаем о ней, потому что должны знать, какой ценой завоёвано счастье. В нашем сердце живёт память о тех, кто отдал свою жизнь для того, чтобы у последующих поколений было счастливое мирное будущее. Мы расскажем о военных годах выпускников ОГАПОУ «СМК»

В 1940 году было выпущено 125 человек: 60 человек – фельдшера, 65 человек – акушерки. Осенью 1941 года Старый Оскол стал прифронтовым городом, школа на некоторое время прекратила свою работу. Большая часть из 170 выпускников вместе с преподавателями – врачами были мобилизованы на фронт.

Близость фронта чувствовалась во всей жизни города. Когда город был объявлен на военном положении преподаватели и учащиеся Старооскольской фельдшерско-акушерской школы, с санитарными сумками через плечо, патрулировали по улицам. Учащиеся медицинской школы принимали активное участие в обслуживании раненых, в дежурстве, выступали в палатах с художественной самодеятельностью.

Война потребовала от народа напряжения, сил, огромных жертв, стойкости и мужества советского человека. Этого она получила сполна, ведь в годы войны

героизм стал массовым явлением, а людей, готовых отдать жизни ради победы было много. Выпускники Старооскольского медицинского колледжа не стали исключением. Бросив на кон свои жизни, они гордо сражались за отчий край. Они верили, – победа в их руках.

Вспомните выпускников поименно…

ЕНЖАЕВА МАРИЯ ФЕДОРОВНА

Закончила Старооскольскую фельдшерско-акушерскую школу по специальности – акушерка. Мария была мобилизована в санитарную воинскую часть, затем в Старооскольский эвакогоспиталь № 1926, работала старшей медсестрой. Получила звание младшего лейтенанта медицинской службы. Позже госпиталь эвакуировали в город Свердловск, где Мария Федоровна работала по направлению Северо-Западного фронта. Затем уже в звании лейтенанта медицинской службы была направлена на Прибалтийский фронт. Демобилизовалась Мария Федоровна в 1946 году. Была награждена медалями «За отвагу» и «Боевые заслуги».

БОЛТЕНКО ИВАН АНДРЕЕВИЧ

Болтенко Иван Андреевич выпускник I-го выпуска фельдшерского отделения Старооскольской фельдшерско-акушерской школы. Во время Великой Отечественной войны Болтенко Иван Андреевич служил военным фельдшером. Тысячи жизней советских солдат были спасены, благодаря помощи военфельдшера, а иногда приходилось выступать и в роли хирурга. Он вспоминает о том, как однажды в трудной ситуации взял на себя ответственность и успешно провел ампутацию руки раненому бойцу. Грудь Ивана Андреевича Болтенко всегда украшали многочисленные награды Великой Отечественной войны и послевоенной службы. После выхода в отставку полковник Болтенко

И.А. приехал в Старый Оскол и стал работать заместителем главного врача городской больницы № 1, а потом заместителем начальника городского отдела здравоохранения по административно-хозяйственным вопросам.

ТОЛСТЫХ ЕЛЕНА ИВАНОВНА

Елена Ивановна 1938 году поступила в Старооскольскую фельдшерско-акушерскую школу. Окончила ее в июне 1941 с отличием, получив звание фельдшерицы-акушерки. В сентябре 1941 г. была призвана в армию и отправлена на фронт. В составе эвакуационно-сортировочных госпиталей № 1927 и № 4718 прошла всю Европу и дошла до Берлина. Воевала на Калининском, Северо-Западном, Прибалтийском и других фронтах. 7 декабря 1945 г. была уволена в запас в звании лейтенанта медицинской службы. С 1946 по 1959 гг. заведовала сначала Креничeнским, а затем Ливенским ФАП Новооскольского района. С 1959 по 1974 гг. работала фельдшером скорой помощи Новооскольской ЦРБ. В 1974 г. ушла на заслуженный отдых. В течение ряда лет возглавляла парторганизацию Новооскольской ЦРБ, регулярно избиралась делегатом городских и областных конференций, активно работала в Новооскольском городском Совете, много лет подряд являлась его депутатом. Награждена значком «Отличник здравоохранения» и медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.»

КОЛЕСНИКОВА АНТОНИНА ИВАНОВНА

Выпускница 1941 г. Старооскольской медшколы. С 15 августа мобилизована в госпиталь № 2720. Демобилизовалась 5 декабря 1945 г. Награждена многими орденами и медалями, имеет 17 благодарностей Верховного Главнокомандующего.

ИЛЬХМАН ЮРИЙ ГАВРИЛОВИЧ

Выпускник фельдшерско-акушерской школы; с 1942 года – участник Великой Отечественной войны, один из организаторов здравоохранения Старооскольского края. В 1942 году с III курса медшколы добровольцем ушел на фронт, сначала работал в эвакогоспитале, а с 5 марта 1943 года вольнонаемным фельдшером санитарной летучки № 741 Старооскольского эвакогоспиталя, на которой было вывезено около 1500 раненых. Затем военфельдшер Ильхман прошел длительный фронтовой путь в составе I Гвардейской танковой армии от Ржева до Берлина. После Победы до 2 марта 1949 г. в составе группы советских войск продолжал службу в Германии. Награжден медалью «За боевые заслуги», орденом Отечественной войны II степени, 12 юбилейными медалями и 18 благодарностями Верховного Главнокомандующего. После демобилизации экстерном сдал экзамены и был принят на III курс Старооскольской медшколы, которую закончил с отличием, что позволило ему без экзаменов поступить в Воронежский медицинский институт. После его окончания стал врачом-невропатологом. Вернулся в родной город, работал заместителем главного врача, главврачом ЦРБ, с 1959 по 1960 г. – директором Старооскольского медицинского училища. Уже в мирное время удостоен ордена Знак Почета и медали «За трудовую доблесть».

МАСЛОВА ЕВГЕНИЯ АФАНАСЬЕВНА

ЖЕНЯ МАСЛОВА - ПАРТИЗАНСКИЙ ДОКТОР

Выпускница 1940 г., фельдшерица-акушерка, отличница (приложение 10). Распределена на работу в Витебскую область, в сельскую амбулаторию. С декабря 1941 г. Фельдшер партизанской бригады имени Ленина в Белоруссии. Начальник партизанского госпиталя.

СБИТНЕВА ИРИНА АФАНАСЬЕВНА

МАЙ 2008 ● ГЕРОИ СРЕДИ НАС

ВОЕНФЕЛЬДШЕР СБИТНЕВА

И.А. Сбитнева. Май 2008 года.

Выпускница фельдшерского отделения 1940 г. Единственная в Старом Осколе женщина-участница двух войн – Финской и Великой Отечественной. Участвовала в боях подо Ржавом, Старой Руссой, в осаждённом Ленинграде, на Курской дуге. Войну закончила в Берлине. После войны работала инспектором в райздравотделе, в обществе слепых. Незабываема встреча с ней. Она, пройдя две войны, не кичится своими многочисленными наградами, проявляет удивительную скромность. Несмотря на свой возраст, она помнит до мельчайших деталей бои под Ржевом и Старой Руссой. Не без волнения рассказывает о сложнейших ситуациях, об окружении, о том, как воевала на передовой, спасая наших солдат. Именно на встречах мы понимаем: ветераны – это особенные люди.

Память о Великой Отечественной – это память, прежде всего о великом советском народе, защитившем своё Отечество, это память о подвигах, героизме, тяжелых испытаниях на фронтах и в тылу всех представителей многонационального Советского Союза; это память о наших близких, всех тех, кто отдал жизнь за спасение мира от чудовищных планов фашистов.

Чем дальше уходит от нас время Великой Отечественной войны, тем сильнее должны быть чувства благодарности и долга перед всеми, кто защитил Родину от фашизма, освободил народы Европы от порабощения. Историческая память должна сохранить для нас, их потомков, все их усилия, упорство, самоотверженность, подвиги.

Таким образом, память о героях-фронтовиках должна жить вечно! Пока мы помним прошлое, у нас есть будущее!

ЛИТЕРАТУРА

1. Бессмертный полк : [сайт]. – URL: https://www.moypolk.ru/letopis-polka (дата обращения: 13.03.2020).
2. День Победы 9 Мая 1945 года! – Текст : электронный // Правда Москвы : газета. – URL: http://pravdamoskvy.ru/statii/2412-den-pobedy-9-maya-1945-goda.html. – Дата публикации: 17.05.2015 (дата обращения: 13.03.2020).
3. Дети войны // История РФ : исторический портал. – URL: https://histrf.ru/mediateka/documentary-films/70-let-vov/f/dieti-voiny (дата обращения: 13.03.2020).
4. http://bandinatk.moubokulovo.edusite.ru/vis_p47aa1.html (дата обращения: 13.03.2020).
5. http://mkdou4raduga.caduk.ru/p55aa1.html (дата обращения: 13.03.2020).
6. http://www.vremyan.ru/news/geroi_velikoj_otechestvennoj_vojny_zhivy_teh_por_poka_zhiva_pamjat_o_nih__shancev.html (дата обращения: 13.03.2020).

ВОЙНА НЕ ТОЛЬКО «ТАМ», ОНА БЫЛА ЕЩЕ И «ЗДЕСЬ»

Затолокина Е. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор ***Затолокина М. А.***

О многих вещах даже не подумаешь, пока они не случаются. Вторая мировая война была одним из самых страшных событий в истории нашей страны. Она принесла боль, голод, страдания, разруху и смерть. Унесла много жизней, много достижений, много всего. Советский Союз потерял примерно 26,6 млн человек. Это только те, о которых мы знаем. И это не просто цифра, это не десять, не сто и даже не тысяча человек! Жертв миллионы! Это люди, которые жили, любили, творили, создавали, помогали, были чьими-то друзьями, учителями, родителями, братьями. Кто-то из них оставил свой след в истории или хотя бы в жизни, а кто-то не сумел или у него просто не было возможности это сделать. Но на той войне были не только герои, не только те, что шли в авангард и держали оружие, закаленное кровью. Были и другие. Были те, о ком

мы иногда забываем: партизаны, медики, что остались с простыми людьми, да и просто хорошие люди, что во время войны помогали как могли [1, 2].

У многих из нас есть родственники, что принимали в войне если не непосредственное участие, то оказывали содействие любыми другими способами. Моя родная прабабушка по имени Земзюлина Мария Ильинична, уроженка села Зуевка, Курской области, не могла принимать активных действий на фронте, но она была хорошей травницей и разбиралась в том, как вылечить головные боли, «рези» в животе и очистить от гноя раны. Она помогала там, где могла помочь. Оказывала первую помощь при травмах партизанам, осуществляла уход за больными и теми, кто просто нуждался в помощи, а все медики были на фронте. Не важно было образование. Важно желание и силы, которые человек готов отдать во благо других. Я самолично слышала истории о том, как она работала сначала в поле, потом в школе, потом в лазарете, а дома еще ждали шестеро детей. Она не жаловалась, что устала или что тяжело, просто брала и помогала, чем могла. Ведь перебинтовать, зашить неглубокую рану, заварить настой, принести лекарства, научить чему-то – это было то, что она действительно могла сделать. Когда война закончилась, она продолжила «врачевать» с помощью мазей, настоев и отваров лекарственных растений. Может, она не стала от этого настоящим врачом, но она было целительницей тел и душ. Была именно тем, кто был нужен людям в те времена.

Мой прадедушка, Земзюлин Владимир Семенович, ее муж, участвовал в самих военных действиях на территории Курской области. Он не единожды помогал товарищам, проявлял смелость, доброту и сострадание там, где они были необходимы. Его не наградили никакой особенной медалью и никак не отметили его заслуги перед родиной, но главное, мы- его потомки, знаем об этих подвигах. Но что еще важнее – он всегда оставался хорошим человеком. Что на фронте, что в мирной жизни. Когда война закончилась, а экономика страны была в упадке, всем людям приходилось тяжело. И он помогал, он клал русские печи. В те холодные зимы это было жизненно необходимо. Он делал их бесплатно, просил лишь еду, чтобы было, чем кормить семью. Была у него одна фраза,

определяющая его: «Помогу, чем смогу! Все мы – люди!». Совершенно не важно – герой ты или нет, важно лишь то, что ты готов и можешь сделать во благо других людей. Мои прабабушка с прадедушкой были именно такими людьми! (Рис. 1)

Помогать в войну можно по-разному. Участием в боевых действиях, в партизанских вылазках, в сопротивлении, или в тылу быть единственной надеждой людей на светлое будущее. Лечить – потому что это призвание и потому что можешь. Помогать – потому что можешь, хоть этого никто и не ждет. А в результате такие люди – это единственный лучик света в период боли, войны, страха и страданий. Когда казалось, что все потеряно и впереди ждет лишь смерть. Не обязательно было быть врачом, чтобы лечить. Не обязательно было приносить клятву Гиппократу, чтобы не навредить. Это все было естественно и шло от самого сердца.

Рис. 1. На фото (слева направо) Земзюлин Владимир Семенович, Земзюлина Мария Ильинична – герои Великой Отечественной войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров О. Е. Мифы и иллюзии клятвы Гиппократа // Доктор Комаровский : [сайт]. – URL: https://komarovskiy.net/lib/mify-i-illyuzii-klyatvy-gippokrata-bobrov-oe.html. – Дата публикации: 09.10.2009 ; обновлено: 14.02.2017 (дата обращения: 22.04.2020).
2. Будко А. А., Бергман М. Д., Грибовская Г. А. Особенности лечения раненых и больных военнопленных в период Сталинградской наступающей операции и после её завершения // Сталинградская битва. Взгляд через 65 лет : материалы международной научно-практической конференции. – Волгоград, 2008. – URL: http://attic.volgmed.ru/science/stg/rm_budko2.pdf (дата обращения: 15.04.2020).

ПРИВИВКА ПАТРИОТИЗМА

Аболмасов Д. Е.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *В современном мире очень актуальны проблемы возрождения, поддержания патриотизма и межнационального единства. Исходя из этого, людям необходимы героические образы людей прошлых лет как напоминание о великой силе нашего народа. Данная статья рассказывает о подвиге военных врачей в годы Великой Отечественной войны. Она посвящена хирургу Николаю Наумовичу Теребинскому – одному из основоположников экспериментальной хирургии открытого сердца в нашей стране. В годы войны он провел сотни уникальных операций, одной из которых была операция Алексею Маресьеву, чья жизнь и подвиги легли в основу произведения Бориса Полевого «Повесть о настоящем человеке».*

Цель исследования: Изучить историю и вклад врачей, ознакомиться с деятельностью хирургов в годы Великой Отечественной войны, раскрыть важность подвигов героев Великой Отечественной войны в медицине, как способ формирования патриотизма.

Материал и методы: Монографические литературные источники, сведения интернет-ресурсов.

Результаты исследования: Самоотверженность каждого участника Великой Отечественной войны бесценна, но хотелось бы подчеркнуть вклад медиков в Победу русского народа над немецко-фашистскими захватчиками – врачей, военных хирургов, которые проводили сложнейшие операции в полевых условиях, фронтовых медсестер и санитарок, которые мужественно выносили с поля боя раненых, круглосуточно находились рядом с ними. Потери нашего народа в Вов огромны: погибли миллионы человек. Война не щадила никого: ни детей, ни стариков, ни женщин, – гибли не только солдаты, погибал народ. Но жертвы русского народы были бы еще больше, если бы не врачи, которые даже на линии фронта совершали чудо, борясь со смертью за каждого солдата.

В первые дни войны страна еще не была готова к ней, поэтому важно было возвращать в строй каждого солдата, важно было в кратчайшие сроки поставить на ноги, дать стране защитника, готового сражаться. Но каждая победа врача – это история жизни человека. Еще в школьные годы меня очень поразила история Алексея Маресьева, изложенная в произведении Бориса Полевого «Повесть о настоящем человеке» – это подвиг не только безногого летчика, но и подвиг врачей, вновь подаривших ему жизнь. В течение 18 суток тяжело раненный в ноги пилот пробирался ползком к линии фронта.

В начале мая 1942 г. Маресьев был переправлен в московский госпиталь, где из-за развившейся гангрены врачам пришлось ампутировать летчику обе голени. Он освоил протезы и попросил вернуть его в действующую армию. В начале 43-го он прошел медкомиссию и был направлен на тренировки в 3-ю авиационную школу первоначального обучения.

Всего в годы войны Алексей Маресьев совершил 86 боевых вылетов, провел 26 воздушных боев, в которых лично сбил 11 самолетов противника, в том числе семь — после ампутации [3].

Память об Алексее Маресьеве увековечена в названии улиц городов, в мемориальных досках, в названии школ, даже маленькая планета Солнечной системы именуется в его честь, о нем написаны книги и сняты фильмы, но

сегодня я хочу отдать дань памяти тому человеку, который был героем для Алексея Маресьева, хирургу, который его спас и подарил стране Героя.

Имя хирурга Николай Наумович Теребинский (1880–1959) – один из пионеров экспериментальной хирургии открытого сердца в нашей стране. Но в 1941 году, с началом Великой Отечественной войны, опыты по хирургии открытого сердца пришлось прекратить.

Продолжая многие годы заведовать хирургической клиникой в ЦКБ НКПС СССР, Теребинский одновременно консультировал хирургов нескольких военных госпиталей, в которых выполнял наиболее сложные операции, включая крупный эвакогоспиталь в Лефортово. В 1943 году он был назначен главным хирургом Лечсанупра Кремля и здесь трудился до 1948 года.

Из личных воспоминаний Алексея Маресьева: «Помню еще в госпитале, как-то в шутку я спросил профессора: «Профессор, я летать буду?» Он сказал: «Это дело не мое, мое дело так тебя отремонтировать, чтобы ты через протезы все чувствовал бы». И действительно, где я ни прохожу комиссию, все удивляются, как хорошо сделана мне операция» [2].

Имя доктора долгое время было неизвестно, и стоит заметить, что в «Повести о настоящем человеке» знакомый врач Бориса Полевого стал прототипом хирурга, а не Николай Наумович Теребинский. Страна не знала своего героя в белом халате, пока сам летчик после войны не рассказал о человеке, который вновь подарил ему жизнь. Чувствуя свою вину перед врачом, Борис Полевой написал статью в газету о профессоре Теребинском и увенчал ее фотографией летчика и хирурга. Врачу не нужна слава, его подвиг – это спасенная человеческая жизнь, так не единожды в годы войны совершал свои подвиги Николай Наумович Теребинский.

В годы войны на фронте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитарок. Они вернули в строй почти 10 миллионов раненых бойцов – подвиг, не знавший аналогов в мировой истории войн. Более 115 тысяч медицинских работников были награждены орденами и медалями.

Вывод: Подвиг медицинских работников во время войны останется жить в веках! Они своим трудом сделали прививку патриотизма не одному поколению врачей. Поэтому и сегодня мы можем быть спокойны за свое будущее: подвиг в крови нашей медицины!

ЛИТЕРАТУРА

1. Полевой Б. Н. Повесть о настоящем человеке. – Москва : Дружба народов, 2001.
2. Профессор, спасший жизнь Алексею Маресьеву // Волгоградская правда : сетевое издание. – URL: https://vpravda.ru/obshchestvo/professor-spasshiy-zhizn-alekseyu-maresevu-30078/. – Дата публикации: 11.07.2016.
3. Подвиг настоящего человека: жизнь Алексея Маресьева // ТАСС, информационное агентство : сайт. – URL: https://tass.ru/armiya-i-opk/3295714.

РАЗДЕЛ 4.
ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАКОЛОГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНЫХ ТРУДОВ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО ДЛЯ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ ПЕРИОДА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ ИЗДАНИЙ ИЗ ФОНДА БИБЛИОТЕКИ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

Данилова А. В., Судакова Н. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Библиотека

Аннотация. *В статье излагается краткий литературный обзор публикаций Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, сохранившихся в фонде библиотеки Курского государственного медицинского университета и написанных в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Помимо описания имеющихся изданий, авторы высказывают свое мнение о значимости научных достижений В. Ф. Войно-Ясенецкого и его вкладе в медицинскую науку и военно-полевую хирургию.*

Ключевые слова: *Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, история медицины, очерки гнойной хирургии, огнестрельные ранения, резекция, Великая Отечественная война.*

В настоящей статье сделана попытка подчеркнуть важность научных и практических наработок в публикациях Валентина Феликсовича для современных специалистов и, в особенности, для подготовки молодых студентов-медиков. Также целью написания статьи стала возможность оценить вклад В. Ф. Войно-Ясенецкого в развитие военно-полевой хирургии на

основании сохранившихся публикаций, имеющихся в фонде библиотеки Курского государственного медицинского университета.

Знаменитый российский хирург Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (1877–1961) большую часть своей деятельности в области медицины посвятил изучению патогенеза и лечению различных осложнений огнестрельных ранений. Изучать этот вопрос он начала еще в годы Русско-японской войны в городе Чите (1904–1905), где она работал в военно-полевом госпитале Красного Креста и собирал первые материалы, ставшие в будущем фундаментом для научных изысканий. Опыт работы в период Первой мировой войны (1914–1917) в Преславле-Залесском и в городе Ташкенте во время гражданской войны (1917–1923) укрепил и дополнил этот фундамент. Но в полной мере научный и литературный талант профессора В. Ф. Войно-Ясенецого раскрылся во время, предшествовавшее Великой Отечественной войне и в годы его работы ведущим хирургом эвакуационного госпиталя № 1515 в городе Красноярске, а затем консультантом по хирургии Управления эвакуационных госпиталей Тамбовского облздравотдела [7]. Изучением проблемы лечения боевой травмы и ее последствий Войно-Ясенецкий занимался в общей сложности около 15 лет.

В период с 1934 по 1945 годы были изданы самые известные его публикации: монография «Очерки гнойной хирургии», которая в последствии была несколько раз переиздана, и руководство «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов».

Монография Валентина Феликсовича «Очерки гнойной хирургии» заслуженно занимает почетное место в фонде библиотеки КГМУ. Эта работа считается самой важной и известной его публикацией. «Очерки» множество раз переиздавались и служат пособием для обучения новых поколений медицинских работников до сих пор.

По сути, работу над этим изданием В. Ф. Войно-Ясенецкий начал еще 1904 году, подбирая первые материалы во время работы в военно-полевом госпитале Красного Креста в Русско-японскую войну [7, 8, 9]. Основной поставленной задачей стало глубокое и самостоятельное изучения диагностики и терапии

гнойных заболеваний. Но подробный план и наброски для издания были готовые лишь спустя долгие годы. Написанию и изданию рукописи препятствовали прежде всего аресты и ссылки, которым подвергался автор за свою открытую приверженность к Русской православной церкви и религиозную деятельность. Последний вариант рукописи готовился автором во время заключения его в тюрьме города Ташкента. Но Валентину Феликсовичу было позволено продолжать работу, а издательство «Биомедгиз» приняло рукопись для публикации, что скорее всего было вызвано тем, что работу выдающегося хирурга и епископа рассматривали как крайне необходимую в преддверии предстоящей войны. Монография предназначалась в первую очередь и для военно-полевых хирургов. Первое издание «Очерков гнойной хирургии» было выпущено в свет 1934 году.

О значимости труда Валентина Феликсовича и признания его заслуг говорит и то, что книга была опубликована большим тиражом, даже не смотря на аресты и ссылки, которым подвергся автор. Первое издание было выпущено в количестве 10200 экземпляров, а последующее получило тираж в два раза больше. [7, 8, 11].

К сожалению, в коллекции библиотеки нет самого первого издания «Очерков гнойной хирургии», но сохранились прижизненные издания за 1946, 1956 годы и выпущенные после смерти автора книги 2000 и 2015 годов. Стереотипные переиздания этого руководства продолжают выпускаться и сегодня.

В предисловии к первому изданию Валентин Феликсович, обращаясь к читателю, говорит следующее: «Чрезвычайно тяжелый путь земского хирурга-самоучки, который мне пришлось пройти, научил меня многому, чем хотелось бы теперь, на склоне моей хирургической деятельности, поделиться с молодыми товарищами, чтобы облегчить их трудные задачи» [2-5]. И в последствие эти слова переходили из одного издания в другое, служа напутствием последующим поколениям.

Большинство авторов, анализируя вклад Валентина Феликсовича в медицинскую науку, делают акцент на том, что «Очерки» написаны чрезвычайно понятным и простым языком [8, 11, 12]. На эту и другие работы выдающегося врача многократно ссылались авторы многотомного издания «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [1]. Ни одно другое издание Валентина Феликсовича не получило такой широкой известности и не переиздавалось такими тиражами. Книга является уникальной по содержанию и стилю написания, она основана на личном опыте автора. «Я поставил себе целью, прежде всего, показать молодым врачам, что топографическая анатомия является важнейшей основой для диагностики гнойных заболеваний и выработки плана оперативного лечения, которое в большинстве случаев бывает атипическим» [2]. В книге в большом количестве приводятся истории болезни, ведь Валентин Феликсович считал, что наглядный пример поможет молодому специалисту куда проще усвоить и понять предложенный материал. Сам он говорил, что «изложение при помощи живых примеров всего лучше достигает цели». Кроме всего прочего описанные заболевания и операции сопровождаются подробными иллюстрациями, которые делал сам Войно-Ясенецкий, имевший талант к рисованию.

«Очерки гнойной хирургии» заслуженно считаются главным трудом жизни Валентина Феликсовича, который остается настольной книгой для хирургов уже 86 лет. За подготовку этой монографии, а также руководства «Поздние резекции при инфицированных ранениях суставов», Валентин Феликсович был удостоен Сталинской премии первой степени.

В 1944 году на основании многолетнего опыта в военно-полевой хирургии Валентин Феликсович добился публикации книги «Поздние резекции при инфицированных ранениях суставов». Эта книга также сохранилась в фонде библиотеки университета и в свое время являлась очень востребованной среди читателей. Она не осталась незамеченной и медицинскими специалистами, став ценным руководством для практикующих специалистов, что также не раз

упоминалось в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [1].

В этой книге Войно-Ясенецкий обращается к проблеме лечения тяжелых осложнений гнойной инфекцией ран суставов. В условиях военных действий, несвоевременного оказания медицинской помощи на поле боя и поздней транспортировки раненых в военно-полевые госпитали, эта проблема стояла особенно остро. Во время работы над этим руководством Валентин Феликсович работал хирургом в военно-полевом госпитале № 1515 Красноярского края, на материалах которого книга и была написана [1, 9].

В Красноярском крае Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий оказался в практически единственным высококвалифицированным специалистом по гнойной хирургии с таким многолетним стажем в данной области и практическим опытом военно-полевого хирурга, наработанным в предыдущих войнах. Свою работу там он начал осенью1941 года, оперативно включившись в работу эвакогоспиталей, определив основную задачу в работе хирургов – лечение тяжелых осложнений гнойной инфекции ран суставов.

Работа Валентина Феликсовича в Красноярском крае и написание «Поздних резекции при инфицированных ранениях суставов» позволяли не только возвращать в строй бойцов с тяжелыми и запущенными ранениями, но и снижать уровень инвалидности и смертности.

Именно в 1941–1944 годы В. Ф. Войно-Ясенецкий совершил качественный переворот в области военно-полевой хирургии страны. Его вклад позволил вывести ее на более высокий уровень исполнения, значительно повысив при этом эффективность в лечении раненых и больных [10].

В «Поздних резекциях» подробно описываются случаи лечения тяжелобольных пациентов, ведь большинство из них доставлялись в госпиталь № 1515 после неоднократного лучения в других госпиталях. Так же, как и в уже упомянутых «Очерках гнойной хирургии», тут автор приводит подробные примеры из историй болезней, в которых указывалось на то, что часто больных лечат поверхностно или неэффективно из-за отсутствия необходимых знаний

или опыта в гнойной хирургии. Именно эти специальные знания В. Ф. Войно-Ясенецкий и стремился передать будущим военно-полевым хирургам в своей книге [6].

Подводя общий итог, нужно заметить, что хирургическая и научная работа Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого оказались неоценимым вкладом в отечественную и мировую медицину, в особенности в военно-полевую хирургию. Не смотря на жизненные перипетии и трудности, он никогда не оставлял и не забывал своей главной цели – служить людям, ведь еще в студенческие годы он решил для себя, что он «не вправе заниматься тем, что мне нравится, но обязан заниматься тем, что полезно для страдающих людей» [7]. Валентин Феликсович запомнился людям не только как выдающийся ученый и врач, но и как поборник веры. Его научные изыскания и по сей день считаются актуальными и значимыми как для обучения молодых врачей, так и для умудренных опытом практикующих хирургов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бараев Т. М., Глянцев С. П. Вклад В. Ф. Войно-Ясенецкого (Святителя Луки) в военно-полевую хирургию // Хирургия. – 2013. – № 12. – С. 97–100.
2. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии : [монография]. – Москва : Биомедгиз, 1934. – 304 с.
3. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии : [монография]. – 2-е изд., значит. доп. – Москва : Медгиз, 1946. – 544 с.
4. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии : [монография]. – 3-е изд. – Ленинград : Медгиз, Ленингр. отд-ние, 1956. – 631 с.
5. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии. – 5-е изд. – Санкт-Петербург : Невский диалект ; Москва : БИНОМ ; Симферополь : AZ-PRESS, 2000. – 704 с.
6. Войно-Ясенецкий В. Ф. Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов. – Москва : Медгиз, 1944. – 96 с. : ил. – (Восстановительная хирургия ; вып. 6).
7. Войно-Ясенецкий В. Ф. Я полюбил страдание… Автобиография. – Москва : Изд-во «Сестричества во имя святитетя Игнатия Ставропольского», 2008. – 192 с.
8. Глянцев С. П. Архиепископ Лука (В.Ф. Войно-Ясенецкий) "Очерки гнойной хирургии" // Хирургия. – 2013. – № 7. – С. 75–78.

9. Каладзе Н. Н. Творческий путь В. Ф. Войно-Ясенецкого в медицине // Раны и раневые инфекции. – 2016. – № 3. – С. 8–14.
10. Кожевников С. В. О содержании работы В. Ф. Войно-Ясенецкого с ранеными и больными в Красноярском крае в 1941–1944 гг. // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2018. – № 4. – С. 39–46.
11. Лисичкин В. А. Военный путь святителя Луки (Войно-Ясенецкого). – Москва : Изд-во Моск. Патриархии Рус. Православ. Церкви, 2011. – 222 с.
12. Степанов Н. Г. "Очерки гнойной хирургии" – главное наследие В.Ф. Войно-Ясенецкого // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2007. – Т. 166, № 4. – С. 102–103.

БОРЬБА С ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНОЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Мокеева Ю. К.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Аннотация. *Газовая гангрена – раневая инфекция. Ее возбудителями являются анаэробные бактерии рода Clostridium. В годы Великой Отечественной войны частота газовой гангрены была значительно ниже, чем в годы Первой мировой войны, однако данное заболевание продолжало оставаться наиболее тяжелым осложнением ран. Главным путем борьбы с ним была хирургическая профилактика, но в условиях ведения военных действий не всегда удавалось предотвратить развитие газовой гангрены. Тогда основным методом лечения было оперативное вмешательство.*

Газовая гангрена – раневая инфекция, возбудителями которой являются анаэробные бактерии рода Clostridium. Наиболее патогенными видами являются Clostridium perfringens, Clostridium novyi и Clostridium septicum. Clostridium histolyticum, Clostridium bifermentans, Clostridium sporogenes, Clostridium fallax способны самостоятельно вызывать данное заболевание, но чаще встречаются в ассоциации с другими анаэробами. Clostridium tertium, Clostridium butiricum, Clostridium sordellii и некоторые другие виды самостоятельно газовую гангрену не вызывают, но значительно ухудшают ее течение [3].

По разным данным, в годы Первой мировой войны частота осложнения ран анаэробной инфекцией составляла от 3,5 до 15 %, при этом смертность достигала 60–80 % [1, 5]. В связи с этим изучением проблемы занялись крупнейшие специалисты разных стран. Была установлена роль Cl. oedematiens как возбудителя наиболее злокачественной формы газовой гангрены. Через год был открыт Cl. histolyticum, последний из так называемой «группы четырех», в которую входят Cl. perfringens, Cl. oedematiens, Cl. septicum, Cl. Histolyticum [5]. В 1917 г. М. В. Вейнберг путем иммунизации лошадей токсином и анатоксином получил антитоксическую сыворотку, которую стали широко применять с профилактической и лечебной целью. Одновременно были пересмотрены принципы профилактики и лечения инфекционных осложнений ран [4]. Благодаря этому частота газовой гангрены в период Великой Отечественной войны была значительно ниже и составляла 0,4–0,5 % [4].

Исследования, проведенные в годы Великой Отечественной войны, показали, что в большинстве ран, полученных в результате применения огнестрельного оружия, обнаруживается анаэробная микрофлора, в том числе клостридиальная. Однако газовая гангрена развивалась не во всех случаях. Факторами риска являлись загрязнение обширных ран землей, нарушение кровообращения в области раны, наложение кровоостанавливающего жгута на длительное время, кровопотеря, физическое и психическое утомление, охлаждение и длительная транспортировка раненого [2]. Осколочные ранения осложнялись газовой гангреной в 1,5 раза чаще, чем пулевые, поскольку размозжение мышечной ткани и наличие большого количества слепых каналов способствуют развитию заболевания [2, 5]. Профилактика и лечение газовой гангрены осуществлялись с учетом этих факторов риска.

Главную роль в профилактике заболевания играла первичная хирургическая обработка (ПХО) ран [4]. Важным было как время проведения обработки, так и ее качество. В условиях ведения военных действий ПХО не всегда была полноценной. Недостаточное открытие раневого канала, недостаточное расширение и дренирование раны, оставление в ране

размозженных и ушибленных тканей, инородных тел, тугая тампонада раны способствовали развитию газовой гангрены. Однако на этапах эвакуации даже обработанные раны обследовались и в случае недостаточности первичной обработки подвергались повторной обработке. Не последнее место отводилось наложению «первичной повязки» до ПХО, своевременному выносу раненых с поля боя, качественной иммобилизации, общим санитарно-гигиеническим условиям [4].

Лечение газовой гангрены было комплексным, однако основным методом было оперативное лечение. Известно, что ни один из раненых, получавших только консервативное лечение, не выжил. У всех выздоровевших была произведена операция, причем в 81,5 % случаев однократная и в 18,5 % – многократная [4]. Больных оперировали немедленно. Оперативное лечение применялось даже при распространенных поражениях с минимальными шансами на благополучный исход лечения.

Подготовка к операции заключалась в применении сердечных средств, внутривенных введениях глюкозы или глюкозы со спиртом, переливании крови, внутривенном введении кровезамещающих жидкостей или противошокового раствора в зависимости от тяжести состояния и вида вмешательства [4]. В большинстве случаев применялось общее обезболивание. Местная анестезия при операциях применялась только при крайне тяжелом состоянии больного [5]. Спинномозговая анестезия не применялась ввиду опасности резкого снижения артериального давления, которое у таких пациентов неустойчиво. При кратковременных вмешательствах чаще всего использовались хлорэтиловое оглушение и хлорэтилэфирный наркоз [4]. Послеоперационный уход был направлен на борьбу с токсемией и с сердечно-сосудистыми расстройствами.

Часто применялась щадящая операция в виде широких разрезов или радикальная – ампутация конечности. Значительно реже прибегали к иссечению некротизированных тканей [5].

Разрезы применяли при ограниченной или медленно прогрессирующей форме газовой гангрены. Данный вид оперативного вмешательства сочетался с

иссечением пораженных тканей. Если инфекция локализовалась только в месте ранения, то в большинстве случаев достаточно было рассечения раны. Если инфекция распространялась за пределы раны и отдела конечности, но прогрессировала медленно, то показаны были множественные разрезы пораженной области. При локализации газовой гангрены на туловище радикальное вмешательство не могло быть применено, поэтому основным методом хирургического лечения даже при тяжелой форме заболевания являлись разрезы [4].

Разрезы в качестве лечебного мероприятия чаще всего применялись при локализации газовой гангрены на бедре. На втором месте находилась голень, далее шли в убывающем порядке плечо, предплечье, стопа и кисть [4]. Однако пациенты с поражением бедра, которым были сделаны широкие разрезы, погибали чаще, чем те пациенты, для лечения которых использовались другие методы. Причиной гибели части раненых было стремление хирурга спасти пораженную конечность, несмотря на наличие показаний к ампутации уже при первом осмотре раны. Разрезы могли производиться несколько раз, но этого вмешательства все равно было недостаточно, поэтому хирурги дополнительно иссекали некротизированные ткани [4]. Однако большая часть попыток спасти конечность заканчивалась ампутацией. Множественные операции применялись достаточно часто, но представляли серьезную опасность для раненых. В связи с этим показания к ампутации были гораздо шире, чем к другим видам оперативного вмешательства.

Ампутация при газовой гангрене была самой частой операцией. Этот метод оперативного лечения давал лучшие результаты по сравнению с разрезами и иссечением некротизированных тканей. Среди выздоровевших ампутация в 77 % случаев была первой операцией, в 18,6 % – второй, в 0,6 % – третьей, в 0,2 % – четвертой, в 3,7 % была произведена повторная ампутация[4].

Сульфаниламиды применялись чаще всего местно после иссечения тканей или ампутации, причем препараты должен были попасть во все ходы и углубления раны. Бактериофаги на фронте использовались редко [4].

С целью борьбы с токсемией применялась противогангренозная сыворотка [5]. Эффективность ее была ниже, чем ожидалось после проведенных экспериментов над животными, что связывали как с низким качеством сыворотки, так и с необходимостью разработки нового метода ее введения. С этой же целью производили переливание крови и внутривенное введение 0,9 % раствора хлорида натрия, 5 % раствора глюкозы и других кровезамещающих растворов [5].

Эвакуация раненого с газовой гангреной производилась не ранее 7 дней со дня операции, поскольку необходимо было убедиться в ликвидации клинических проявлений заболевания. До этого раненые считались нетранспортабельными, так как транспортировка приводила к удлинению сроков оказания медицинской помощи и неблагоприятно отражалась на состоянии пациента [4].

Таким образом, в годы Великой Отечественной войны частота газовой гангрены была значительно ниже, чем в годы Первой мировой войны, однако данное заболевание продолжало оставаться наиболее тяжелым осложнением ран.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арапов Д. А. Газовая гангрена. – Москва : Медгиз, 1942. – 131 с.
2. Вопросы общей травматологии : учебное пособие для студентов лечебного факультета / Е. А. Назаров [и др.] ; Рязанский гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова. – Рязань, 2017. –160 с.
3. Ковалева Л. И., Слупицкий В. А., Клецко Л. И. Микробиологические аспекты борьбы с газовой гангреной // VII Лужские научные чтения. Современное научное знание: теория и практика : материалы международной научной конференции (Санкт-Петербург, 22 мая 2019 г.). – Санкт-Петербург : Изд-во ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2019. – С. 112–114.
4. Левин О. А. Анаэробная инфекция // Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Москва : Медгиз, 1951. – Т. 2. – С. 51–179.
5. Федоров В. Г. К 70-летию великой победы: анаэробная инфекция – взгляд в историю // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. – 2015. – № 3. – С. 121–124.

ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гавриков А. К., Гаврикова Д. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра хирургических болезней № 1

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент ***Жабин С. Н.***

Аннотация. *Организация хирургической помощи во времена боевых действий всегда была в центре внимания отечественной военно-полевой медицины. На начальном этапе войны штат хирургов в лечебных учреждениях Советской армии был укомплектован всего на 58,6 %, только начиналось дополнительное формирование эвакогоспиталей, медсанбатов, полевых подвижных госпиталей, медико-санитарных рот и других медицинских учреждений. Благодаря опыту начального периода войны, а также выдающихся русских хирургов прежних лет были внесены качественные изменения в структуру всей медицинской службы СССР, в результате чего она оказалась способна обеспечивать квалифицированную хирургическую помощь численному составу Красной армии вне зависимости от характера и условий боевых операций.*

Организация хирургической помощи раненым и пострадавшим во времена боевых действий являлось основным объектом изучения отечественной военно-полевой хирургии на всех этапах ее развития как науки [2].

Законы организации медицинской помощи в военное время, обоснованные выдающимся отечественным хирургом Николаем Ивановичем Пироговым в работе «Начала общей военно-полевой хирургии» еще в середине XIX века, в годы Великой отечественной войны не утратили своей актуальности [3].

Первое положение военно-полевой хирургии – массовость работы. Война, по Пирогову, – «травматическая эпидемия», в которой «как при больших эпидемиях всегда недостает врачей» [5].

Существенной проблемой начального периода Великой Отечественной войны стал недостаток хирургических кадров [5].

За время с момента начала войны до конца 1941 г. было организовано более трех с половиной тысяч лечебных учреждений для нужд Красной Армии, из них

более полутора тысяч эвакуационных госпиталей, для организации которых требовалось, по меньшей мере, около 15 тыс. хирургов [2, 5].

По состоянию на 1940 г. в гражданском здравоохранении СССР числилось порядка 12,5 тыс. хирургов, большая часть в начале войны были призваны в армию. Таким образом, Главное военно-санитарное управление СССР на момент начала боевых действий имело только десять с половиной тысяч хирургов (мобилизованные гражданские хирурги + штатные военные хирурги), которые заполнили кадровый дефицит вновь сформированных хирургических отделений лишь на 58,5 %. [2, 5, 6].

Для решения этой задачи в кратчайшие сроки был организован ускоренный курс обучения для студентов-медиков старших курсов, в результате чего примерно 30 тыс. врачей было выпущено уже к концу 1941 г. [6].

В результате проделанной работы к началу 1943 года кадровый состав хирургов Красной армии был заполнен уже на 64 %, при этом непосредственно во фронтовых отделениях, где нагрузка была особенно напряженная из-за постоянного поступления раненых, хирургический штат был сформирован практически на 75 % [2, 5, 6].

Благодаря жертвенной работе врачей, медицинских сестер, младшего медицинского персонала более 70 % пострадавших вернулись на фронт. [2].

Второй закон военно-полевой хирургии по Н. И. Пирогову заключается в том, что «...свойство ран, смертность и успех лечения зависят преимущественно от различных свойств оружия и в особенности огнестрельных снарядов...» [3]. Данное положение говорит о том, что в зависимости от типа ранения необходимо избирать определенную хирургическую тактику.

Заместитель Главного хирурга Красной Армии С. С. Гирголав определил 2 типа ран. К первой группе относились раны, подлежащие активной хирургической обработке (в их число входило порядка 80 % всех ранений); ко второй – раны, требующие только обработки области повреждения для снижения вероятности вторичного инфицирования [2]. Таким образом, было обосновано главное правило военно-полевой медицины: в первую очередь необходимо

подготовить рану для процессов регенерации и снизить риск ее вторичного инфицирования [6].

Третий закон Н. И. Пирогова говорит, что «к достижению благих результатов в военно-полевых госпиталях необходима не столько научная хирургия и врачебное искусство, сколько дельная и хорошо учрежденная администрация». Здесь Н. И. Пирогов имеет ввиду, что не медицинские навыки, а правильно организованная работа всех структур медико-санитарной помощи (от общего руководства медицинской службы армии до младшего медицинского звена). Правила сортировки раненых по степени срочности оказания им медицинской помощи и показаниям к эвакуации, предложенные Н. И. Пироговым, до сих пор являются эталоном военно-полевой хирургии [3].

Решающий вклад в практическую реализацию и успешное функционирование медико-санитарной системы внесла единая военно-полевая медицинская доктрина, разработанная начальником Главного военно-санитарного управления Красной армии Е. И. Смирновым в феврале 1942 года, в которой были определены основные задачи военно-полевой медицины: единство профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятий в военно-полевых условиях, четкое ведение медицинской документации, обеспечивающей преемственность данных мер [2].

Наиболее показательным фактом организованности военно-полевой службы, имевшим решающее значение для всей дальнейшей хирургической работы, являлся срок доставки раненого в медицинский пункт непосредственно после ранения, где ему оказывалась первичная медицинская помощь. Главным условием к медицинской службе была необходимость доставки всех раненых на полевой медицинский пункт в течение 6 часов после ранения, а в медико-санитарный батальон в срок до 12 часов. Если раненые доставлялись не в указанные сроки, то это считалось недостатком организации медицинской помощи на поле боя. Идеальным временем осуществления первичной хирургической обработки раны в медсанбате считалось время до 6–8 часов после ранения [5].

Для своевременной эвакуации пострадавших и оказания им первичной медико-санитарной помощи в 1941 г. было организовано 286 постоянных и 138 временных военно-санитарных поездов, 295 самолетов санитарной авиации, около 100 санитарно-транспортных речных судов [5, 6].

Помимо постулатов Н. И. Пирогова для совершенствования организации медицинской помощи в период Великой отечественной войны колоссальную важность имел опыт хирургической работы во время военных действий Красной Армии против Японии в районе озера Хасан и реки Халхин-Гол 1938 года, где в оказании медицинской помощи участвовали около 75 % хирургов, работавших уже на фронтах Великой отечественной войны [7].

Данный опыт был изучен генерал-лейтенантом медицинской службы М. Н. Ахутиным, по мнению которого, самым эффективным способом спасения раненых являлись ранние оперативные вмешательства, то есть первичная хирургическая обработка огнестрельных ран для создания наиболее благоприятных условий для их заживления. Первичный же шов использовался строго по показаниям: открытый пневмоторакс, ранения лица, после лапаротомий. Активная тактика ушивания открытого пневмоторакса позволила уменьшить смертность при проникающих повреждениях грудной полости до 27 % [4,7].

Еще больший опыт был приобретен в период советско-финской войны 1939–1940 годов. Главный фронтовой хирург П. А. Куприянов, а также рядовые хирурги С. И. Банайтис, В. И. Попов, Н. Н. Еланский аргументировали негативное влияние первичного ушивания огнестрельного повреждения мягких тканей. Использование первичного шва было официально запрещено. Также было установлено, что пострадавшие с проникающими ранениями черепа, в том числе органов челюстно-лицевой зоны должны получать медицинскую помощь в профильных госпиталях тыла [1].

К окончанию Великой Отечественной войны хирургическая помощь представляла собой отработанный механизм на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с удаления раненых с поля боя фронтовыми медсестрами и

санитарами, заканчивая оказанием специализированной помощи в лечебных учреждениях тыла. Подтверждением этого является тот факт, что ранние оперативные вмешательства, являющиеся по сути гарантией благоприятного периода восстановления пострадавшего, проводились в первые 8 часов после эвакуации более чем в 90 % случаев [2].

Благодаря опыту начального периода войны, организация всей медицинской службы Советской Армии была грамотно модернизирована, обеспечивая любые, даже самые неожиданные, изменения характера боевых действий. Так, несмотря на колоссальные потери численного состава Советской армии (более 4,4 млн. бойцов убитыми и пропавшими без вести), численность армии в 1943–1945 гг. удалось увеличить более чем на 20 %. Всего же за годы войны в строй удалось вернуть более 17 млн. раненых и больных, лишь 6,1 % спасти не удалось [2, 5]. В период берлинской операции коечный фонд фронтовых госпиталей стал на 20 % больше, чем весь коечный фонд Наркомздрава СССР накануне Второй мировой войны, и составлял 250 тыс. коек [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев А. А., Остроушко А. П. Николай Николаевич Еланский – выдающийся хирург, организатор военно-полевой хирургии, заслуженный деятель науки РСФСР. К 125-летию со дня рождения // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2019. – Т. 12, № 2. – С. 147.
2. Андреева В. Э. Организация хирургической помощи в годы Великой отечественной войны // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации_: материалы 52-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Павла Васильевича Дунаева. (Тюмень, 12 апреля 2018 г.). – Тюмень : Айвекс, 2018. – С. 279.
3. Балацкий Е. Р., Журавлева Ю. И. Предпосылки развития и основные принципы формирования отечественной школы военно-полевой хирургии, заложенные Н. И. Пироговым // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2016. – Т. 1, № 2. – С. 302–305.

4. Галик Н. И., Глянцев С. П. Профессор Михаил Никифорович Ахутин об опыте лечения повреждений сосудов в военных конфликтах, предшествовавших Великой отечественной войне // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. – 2009. – Т. 10, № S3. – С. 200.
5. Ганенко Л. Ю., Клеймёнова О. А. Развитие Советской хирургии в годы Великой Отечественной войны // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8, № S2. – С. 30–32.
6. Данилов В. С., Цыбизова Л. В. История создания и развития специальных формирований здравоохранения // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 2. – С. 241.
7. Пчелина И. В. Хирургическая помощь раненым с повреждением магистральных сосудов в военное время (к 80-летию боевых действий у озера Хасан) // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. – 2018. – Т. 19, № S6. – С. 281.

ВКЛАД ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ М. Н. АХУТИНА В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Фазилов А. С.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра анатомии и оперативной хирургии, кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук ***Пешиков О. В.***,

канд. мед. наук ***Белов Д. В.***

Аннотация. *Статья посвящается известному советскому хирургу Михаилу Никифоровичу Ахутину, который считается одним из основоположников военно-полевой хирургии. Им была организована система этапного лечения больных. Занимался вопросами правильной сортировки и своевременной эвакуации раненых. Был участником многих военных конфликтов. Внес огромный вклад в победу в Великой Отечественной войне.*

Актуальность.

Михаил Никифорович Ахутин – генерал-лейтенант медицинской службы, советский специалист в области военно-полевой хирургии, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН СССР. Первый директор института

экспериментальной и клинической хирургии АМН СССР. Родился 24 декабря 1898 г. в городе Череповец. В 1920 году окончил военно-медицинский университет. Первый опыт работы получил в клинике военно-полевого хирурга Оппеля В. А. После окончания учебы защитил диссертацию на тему: "К вопросу об экспериментальной адреналинемии" (1923). С 1932 года Ахутин М. Н. возглавлял кафедру общей хирургии Хабаровского медицинского университета (в настоящее время – ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России). В 1936 году закончил написание докторской диссертации на тему: "Хирургические проявления диплострептококковой инфекции на Дальнем Востоке", которую успешно защитил в том же году [5].

Далее для Михаила Никифоровича начались военные годы. Принимал участие в гражданской войне (25 октября 1917 – 25 октября 1922), боях у озера Хасан (29 июля – 11 августа 1938), войне между Японией и рабоче-крестьянской Красной армией, после окончания которой был награжден орденом Красной звезды, боях на Халхин-Голе (11 мая – 16 сентября 1939), между советскими и японскими войсками, закончившиеся перемирием 15 сентября 1939 года, советско-финляндской войне (30 ноября 1939 – 13 марта 1940), которая завершилась подписанием мирного договора в Москве и в Великой Отечественной войне (22 июня 1941 года – 9 мая 1945), в победу которой Михаил Никифорович внес огромный вклад, являясь главным хирургом трех фронтов: Брянского, 2 Прибалтийского, 1 Украинского [3].

Ахутин М. Н. в связи с началом Великой Отечественной войны немедленно прибыл на фронт, где был помощником другого немало известного хирурга Бурденко Н. Н. Николай Нилович был главным хирургом Красной армии. Ахутином была организована система этапного лечения больных. Особое внимание уделял правильной сортировке и своевременной эвакуации раненых. Он постоянно был на ногах, по 17–18 часов в сутки, очень много оперировал, в основном тяжелых больных. Больше специализировался на хирургии головы, грудной полости, живота и сосудов. Выполнил более 100 операций на сосудах. Несмотря на большую занятость, он успевал совмещать практическую

деятельность с научной. Михаил Никифорович был руководителем научного сообщества военно-полевых хирургов. Под его руководством были защищены четыре докторские и три кандидатские диссертации. Он был примером для сотен военно-полевых хирургов, которые без колебаний шли за ним на любое задание. О его заслугах было известно и за рубежом [2].

Большое внимание он уделял хирургии грудной клетки, которой посвятил большинство своих научных работ. В 1942 году им была разработана операция по пластике дефекта грудной клетки мышечным лоскутом. Также во время военных действий Михаил Никифорович занимался изучением травматического шока. В 1945 году в своих трудах, в книге "Труды Группы № 1 по изучению шока", он подробно описал клинику и лечение травматического шока. Книга содержит материалы, полученные коллективом единомышленников, медиков которые в истории медицины были известны как "Группа № 1". Также Ахутин М. Н. уделял большое внимание первичной хирургической обработке ран, считал, что обработка должна быть максимально простой и понятной для любого врача. Ахутин М. Н. был прекрасным организатором, его система этапного лечения раненых работала успешно. Показатели хирургической работы Михаила Никифоровича были впечатляющими, при нем существенно сократилось количество осложнений и смертей, к примеру смертность от ранений груди снизилось до 10 %, ранений в бедро до 20 % [2].

После окончания Великой Отечественной войны Ахутин М. Н. руководил институтом хирургии им. Вишневского А. В. (в настоящее время – ФГБУ "НМИЦ хирургии им. Вишневского А. В." Минздрава России). 27 июня 1945 года Ахутину М. Н. была присуждена должность генерал-лейтенанта медицинской службы, был назначен заместителем главного хирурга Красной армии Бурденко Н. Н. Стал член-корреспондентом АМН СССР [2, 6].

Ахутин М. Н. является автором более 100 научных работ: "Зобная болезнь на Амуре", "Хирурги Приморской армии на поле боя", "Лечение открытых переломов", "Военно-полевая хирургия".

Умер Михаил Никифорович 5 марта 1948 года в возрасте 49 лет от злокачественной гипертонии. Был похоронен в Москве [1].

За свой вклад в победу в Великой Отечественной войне Михаил Никифорович был удостоен следующих наград: орден Красного знамени, орден Ленина, орден Суворова и др. Маршал СССР Конев И. С. говорил о нем и его коллегах: "На всех этапах сражения были обеспечены быстрота и надежность эвакуации, раненые получали скорую медицинскую помощь. Я выражаю самую горячую благодарность всем медикам фронта, в первую очередь хирургам – а им, пожалуй, досталось, больше всех" [4].

Выводы. Подводя итоги, хочется отметить, что Михаил Никифорович был человеком с большой буквы. За свою жизнь он обучил тысячи врачей по вопросам военно-полевой хирургии. Добился огромных успехов и в научной, и в практической деятельности. По его трудам обучались сотни военных специалистов. Наряду с Бурденко Н. Н. считался главным хирургом армии Советского Союза. Академик Юдин С. С. лестно отзывался о нем: "Самый прославленный русский военно-полевой хирург, достойный потомок нашего великого Пирогова".

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрианов В. И. Великая Отечественная война, 1941–1945. События. Люди // Документы : крат. ист. справ. – Москва : Политиздат, 1990. – *463* с.
2. Ахутин М. Н. Военно-полевая хирургия. – Москва : Медгиз, 1942. – *299* с.
3. Ванюков Д. А., Гнусарьков А. А. Великая Отечественная война. – Москва : Мир книги, 2007. – *240* с.
4. Ионин С. Ордена и награды. – Москва : Белый город, 2004. – *48* с.
5. Шуляковская А. С., Медведева М. А. В. А. Оппель – военный хирург и историк // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2017. – № 2 (17), Т. 2. – С. 16–21.
6. Торвальд Ю. Век хирургов. – Москва : Проспект, 2014. – 330 с.

НЕИЗВЕСТНАЯ ПОБЕДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ – ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Коломиец В. М.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии

Аннотация. *На развитие эпидемий, в том числе и туберекулеза, влияют различные экстремальные изменения жизни общества, особенно и прежде всего войны. Отечественная фтизиатрия доказала свою эффективность, опираясь на мощь государства и героизм советских людей не допустила эпидемии ТБ как среди военнослужащих, так и гражданского населения страны в период Великой отечественной войны.*

Ключевые слова*: туберкулез, фтизиатрия, противотуберкулезная служба.*

Характеризуя эпидемиологию туберкулёза (ТБ), этого грозного спутника человеческого общества, нельзя не помнить, что за сто лет (1850–1950) от чахотки умерло более миллиарда людей – больше, чем во всех вооружённых конфликтах за всю историю человечества.

Прошедшие в 20 столетии Первая и Вторая мировые войны характеризовалась грандиозными размерами и колоссальными военными потерями. Так, за всю первую мировую войну только четыре страны Центрального союза потеряли 4 066 000 убитыми и 3 430 000 пленными и пропавшими без вести, т. е. всего 7 496 000, о потерях нашей страны просто нет достоверных данных [2].

Академик, известный фтизиатр А. Е. Рабухин, располагая ограниченными фактическими материалами о движении ТБ в различных воюющих странах за время второй мировой войны, приводит данные о росте заболеваемости и смертности среди их населения. Он отметил, что за первые 3 года войны были ликвидированы в сущности все успехи борьбы с ТБ, достигнутые за предыдущие десятки лет. Так, в Англии показатель смертности от лёгочного ТБ в 1941 г. соответствовал таковому в 1919 г. в Шотландии смертность среди женщин после начала боевых действий росла не только ежегодно, но и ежеквартально (таблица

1). Резко выросла она среди населения оккупированных фашистами стран. Отмечались высокая пораженность детей и раннего, и старшего возраста, учащение внелегочных процессов, главным образом ТБ менингеальных оболочек, а также костей и суставов.

А что же в нашей стране? Отметим сразу, что, зная об угрозе распространения ТБ среди населения и в армии в период войны, многие передовые деятели здравоохранения старой России разрабатывали режимы проведения противоэпидемических мероприятий и, еще раз следует подчеркнуть, пытались привлечь к борьбе с ТБ общественные организации. Так, уже в начале Первой мировой войны известный организатор советского здравоохранения З. П. Соловьев сформулировал основные положения, доложил их Пироговскому обществу в декабре 1914 году и было принято соответствующее постановление.

Табл. 1. Смертность от ТБ среди женщин в Шотландии

Год	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1935	15 649	16 200	18 886	10 341
1936	15 835	16 095	18 218	10 579
1937	16 881	17 787	15 034	13 868
1938	16 052	16441	14 223	13614
1939	19 431	18 448	15816	14165
1940	17 096	21778	17 514	16 979
1941	20660	24156	20266	16962

1. Благоприятные условия для развития ТБ как среди мирного населения, так и в действующей армии, требуют участия в борьбе с распространением ТБ общественных организаций.

2. Противотуберкулезные и общественные организации, ведущие борьбу с ТБ среди мирного населения, должны и в военное время не прекращать своей работы, сохраняя созданные ими лечебные и иные учреждения исключительно в интересах мирного населения.

3. В проведении мероприятий, направленных к ограничению распространения ТБ среди эвакуированных с театра военных действий воинов, должны принять активное участие земский и городской союзы в тесном, организованном сотрудничестве с противотуберкулезным и организациями.

4. В основе практических мероприятий в борьбе с ТБ среди воинов должна лежать специальная регистрация ТБ в госпиталях.

5. В целях изоляции и лечения обнаруженных туберкулезных больных должны быть созданы специальные госпитали-санатории, соответственно оборудованные и снабженные в достаточном числе подготовленным персоналом.

6. Ввиду необходимости климатического лечения для известного контингента больных ТБ следует высказаться за предоставление общественным организациям возможности устройства специальных лечебных учреждений в подходящих для этого местностях и ограничение туда эвакуации раненых.

Совершенно очевидно, что в противостоянии эпидемии заболевания огромное значение имеет качество и количество материально-технических средств и кадров, готовности государства и общества выдержать расходы и лишения. Если в царской России борьба с ТБ не привлекла должного внимания государственных организаций и лишь незадолго до первой мировой войны в недрах Пироговского общества стараниями наиболее передовых и либерально настроенных деятелей была организована «Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом». Именно по ее инициативе осуществлялась хотя бы небольшая лечебно-профилактическая помощь некоторой части туберкулезных больных. К началу войны, с 1913 года в отдельных городах было открыто 118 отделов лиги, которые содержали на собранные от пожертвований средства 58 амбулаторий, 18 санаториев на несколько сот коек, детские оздоровительные колонии для 1 254 детей. Такова была сеть, развернутая на огромной территории страны!

К началу же Великой отечественной войны в Советском Союзе была развернута мощная противотуберкулезная сеть в составе 1330 диспансеров,

туботделений поликлиник и тубпунктов, 23 922 больничных и 63 045 санаторных коек. В этих учреждениях было занято 7 464 врачебных и 12 467 средних медицинских должностей. Это была мощная по тем временам разветвленная и достаточно технически оснащенная сеть специальных лечебно-профилактических учреждений, проводивших работу в общей системе здравоохранения.

Созданная в предвоенные годы государственная система организации противотуберкулёзных мероприятий объединяла усилия всех причастных к проблеме специалистов: организаторов, клиницистов, эпидемиологов, бактериологов, патологоанатомов. Ведь ни для кого не было секретом, что рано или поздно грянет война, и руководство страны к ней готовилось.

Огромный размах военных действий потребовал переключения внимания органов здравоохранения на оказание медицинской помощи раненым и больным бойцам и офицерам Красной Армии и Военно-Морского Флота, а также на предупреждение распространения острых инфекционных заболеваний в стране. Но одновременно уже на первых этапах войны стала очевидной необходимость сохранения, а в дальнейшем и расширения сети противотуберкулезных учреждений. Вот почему уже в августе 1941 г. Наркомздрав СССР в особом письме наркомам республик требовал проведения мероприятий: обеспечение бесперебойной работы диспансеров; сохранение числа коек в объеме бюджета 1941 г. и широкое совмещение профессий врачебного персонала; использование всех свободных средств для патронажа туберкулезных больных, в первую очередь детей и лиц, страдающих костно-суставным туберкулезом; обязательное проведение дезинфекции в квартирах бациллярных больных; выявление среди детей больных активными формами ТБ с организацией их раздельного пребывания в коллективах и массовая профилактическая вакцинация новорожденных.

В 1942 г. последовал ряд специальных приказов Наркомздрава СССР (№ 4401), Наркомздрава РСФСР (№ 341) и ряда других союзных республик. В этих приказах фиксировалось внимание всей системы органов

здравоохранения на необходимости активного участия в борьбе с ТБ и на расширении объема, а также улучшении качества проводимых в условиях военного времени противотуберкулезных мероприятий. Так, в приказе Наркомздрава СССР от 31/VIII 1942 г. предлагалось построить работу так, чтобы обеспечить:

1) обязательное проведение тубдиспансерами, тубпунктами, туботделениями поликлиник необходимого минимума противоэпидемических мероприятий в очаге (изоляция бациллярного больного, своевременная госпитализация, дезинфекция, выявление и наблюдение за контактами);

2) обязательное участие всех участковых врачей и медицинских сестер городских поликлиник и сельских врачебных участков в мероприятиях по борьбе с ТБ под руководством тубдиспансеров и туботделений поликлиник (раннее выявление ТБ, своевременная сигнализация о вновь выявленных туберкулезных заболеваниях, госпитализация, наблюдение за очагом);

3) введение обязательных извещений тубдиспансеров медицинскими работниками о всех выявленных больных ТБ и, кроме того, обязательное извещение Санитарно-эпидемиологических станций о каждом вновь выявленном больном с открытой формой ТБ (интересно отметить, что введение Государственного регистра больных ТБ в 2017 году и подаваемое как инновационная форма противоэпидемических мероприятий представляет собой лишь копию этого постановления с использованием современных технических средств!);

4) проведение санитарно-эпидемиологическими станциями заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах, а в сельских районных центрах, где нет тубдиспансеров, также и текущей дезинфекции (опять-таки отметим, что в современной России это важнейшее мероприятие в большинстве случаев не проводиться просто из-за отсутствия даже давно известных средств!);

5) организацию контроля со стороны районного госсанинспектора за проведением санитарных мероприятий в туберкулезных очагах;

6) обязательный систематический контроль органов санинспекции за

пищевыми предприятиями, детскими учреждениями, школами в целях недопущения на работы в эти учреждения больных с открытой формой ТБ;

7) обязательную противотуберкулезную вакцинацию всех новорожденных в родильных домах, организацию детских садов, школ, санаторных групп в яслях для детей, больных туберкулезом;

8) обязательную госпитализацию больных с открытой формой ТБ, проживающих в общежитиях и интернатах; для госпитализации туберкулезных больных, помимо специальной туберкулезной сети, использовать койки в общих соматических больницах для взрослых и детей, выделяя для этих целей специально отделения или палаты, а при отсутствии в них мест госпитализировать этих больных во временных инфекционных стационарах, при необходимости развертывая нужные койки за счет эпидемического фонда;

9) расширение штата участковых сестер туберкулезных диспансеров из расчета две сестры на одного врача;

10) изготовление необходимого количества карманных плевательниц, аппаратов для наложения искусственного пнемоторакса и т. д.

Вслед за этим в ноябре 1942 г. был издан приказ № 15 уполномоченного Государственного комитета обороны об обязательном извещении о каждом случае заболевания открытой формой ТБ и смерти от него, что позволило улучшить систему учета ТБ и проведение противоэпидемических мероприятий.

В выпущенной сразу после празднования Победы монографии А. Е. Рабухина «Туберкулез и борьба с ним в условиях военного времени» были подведены некоторые данные о тех мероприятиях, которые проводились в период ВОВ в стране с целью недопущения распространения ТБ, а если рассматривать его значение в системе охраны здоровья населения в условиях военного времени – недопущения эпидемии заболевания как в армии, так и в тылу [3]. Будущий академик АМН СССР, который в период ВОВ был практически главным фтизиатром СССР, обосновано указывает – медицинская служба к началу ВОВ 1941–1945 гг. имела четкие инструкции для врачей по

своевременному и правильному распознаванию ТБ у больных, по изоляции их и лечению.

Решение этих вопросов в первые два года войны встречало большие трудности. Они зависели от боевой обстановки, а также от многообразия клинических проявлений ТБ в доантибактериальной период, часто протекающего бессимптомно или под «маской» другой внутренней патологии. В районе боевых действий врачи общетерапевтического профиля при диагностике ТБ ориентировались на данные анамнеза и физикальные исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) без проведения рентгенологических и лабораторных исследований. Эффективность этой работы часто снижалась из-за близости к передовым позициям и частых изменений боевой обстановки. В армейском же районе, на более благоприятных этапах эвакуации, начала проводиться более глубокая дифференциация всего потока больных, в том числе и больных ТБ. Эта работа осуществлялась в терапевтических полевых подвижных госпиталях (ТППГ), в которых имелись лаборатории и рентгеновские аппараты.

Из-за отсутствия опыта своевременной диагностики ТБ врачи часто диагностировали активные процессы там, где имелись анатомические субстраты заглохшего ТБ. Только за январь-апрель 1943 г. диагноз активного ТБ не был подтвержден у 67 % больных. В то же время активный ТБ скрывался под видом лихорадочного состояния, алиментарной дистрофии, бронхита, пневмонии, малярии, брюшного тифа и другой патологии. Активный ТБ на фронте очень часто проявлялся острой вспышкой, симулирующей инфекционные заболевания, и больные часто направлялись в инфекционные полевые подвижные госпитали (ИППГ). Вся тяжесть своевременного выявления ТБ у солдат и офицеров ложилась на лечебные учреждения армейского района, где он правильно распознавался в 97 %. Начиная с госпитальной базы армии (ГБА), в полном объеме осуществлялся принцип «эвакуации по назначению» в госпитали госпитальной базы фронта (ГБФ) или в госпитали глубокого тыла страны. В ГБФ поступали раненые и больные из ГБА, из многочисленных тыловых

организаций, из запасных частей фронта. В тыловых эвакогоспиталях диагноз активного ТБ подтверждался в 86 %, однако не всегда это была ранняя диагностика ТБ.

С 1943 г. в войсковом районе в медико-санитарных батальонах (МедСБ) стали организовываться самостоятельные лабораторные отделения и рентгеновские кабинеты за счет придания специализированных групп из армейских отрядов усиления (АОУ). Решающую роль в своевременном выявлении открытых форм ТБ в действующей армии в этот период сыграла организация специальных палат для больных туберкулезом в ТППГ, в ИППГ, туберкулезных отделений при армейских тыловых эвакуационных госпиталях (АТЭГ) и туберкулезных госпиталей (ТГ) в ГБФ. Проведение этих организационных мероприятий позволило правильно расставить кадры, выделить врачей-фтизиатров. Они в дальнейшем стали организаторами медицинской сортировки, лечения и эвакуации больных туберкулезом по назначению. Благодаря этому в армейском районе в ТППГ и ИППГ в течение 3-5 дней устанавливался диагноз ТБ, намечались ориентировочные сроки лечения и определялись дальнейшие этапы медицинской эвакуации. В АТЭГ успешно начало проводиться лечение той группы больных ТБ, у которых имелись очаговые изменения в легких без выделения МБТ. Чаще всего больные ТБ в госпитали ГБА поступали с интеркуррентными заболеваниями. В АТЭГ госпитализировались также больные, требующие длительного клинического наблюдения в целях дифференциальной диагностики. Объем медицинской помощи больным туберкулезом в туберкулезных отделениях АТЭГ был ограничен из-за кратких сроков наблюдения в них, осуществлялись лишь диагностические, реже – коллапсотерапевтические мероприятия.

При благоприятной боевой обстановке объем работы в госпиталях расширялся и приближался к работе специализированных госпиталей глубокого тыла. С 1942–1943 гг. в структуре лечебных учреждений ГБФ появились туберкулезные эвакуационные госпитали (ТЭГ) емкостью от 300 до 500 коек.

Такова была впервые созданная в России и в военной медицине в целом стройная система эвакуации и лечения больных туберкулезом в действующей армии. В эти же годы в войсках началась диспансеризация военнослужащих, которая в частях действующей армии шла на основе опыта мирного времени и проводилась в благоприятные моменты тактической боевой обстановки. Для этого из состава групп АОУ ГБА выделялись специализированные группы, которые совместно с войсковыми врачами полкового медицинского пункта и медико-санитарного батальона проводили первичные медицинские осмотры всего офицерского, сержантского и рядового состава. Результаты обследований заносились в санитарные листки и в именные списки. Реализация заключений по диспансеризации проводилась медицинской службой частей под контролем армейского терапевта. На основе диспансеризации в действующей армии зародилась и стала развиваться диспансеризация личного состава всех войск, а идея проведения действенных противотуберкулезных мероприятий с целью активного раннего выявления и лечения ТБ приобрела первостепенное значение. По данным диспансерного наблюдения, в межбоевых периодах была установлена более низкая пораженность туберкулезом военнослужащих нашей армии, чем в зарубежных армиях. Так, в немецкой армии, по данным их крупнейшей флюорографической станции, при обследовании более 500 тыс. военнослужащих в 1943 г. пораженность ТБ составила 4,4 %. В нашей же армии в это время, по сводным данным ГБФ, пораженность туберкулезом составила около 1 %.

За годы войны произошли значительные изменения и в количественном, и демографическом составе населення разных областей страны, особенно в ее восточных районах, где наблюдался большой приток населения из прифронтовой полосы. Здесь развернулись и значительно расширились многие промышленные предприятия с большим количеством занятых в них рабочих и служащих. Изменились условия и состояние населения в сельскохозяйственном секторе народного хозяйства. Но численность медицинских работников имеющихся там диспансеров, призванных выявлять туберкулез больных среди

взрослых и детей, обеспечить их квалифицированной лечебной помощью и проводить систематически профилактическую работу среди местного и эвакуированного населения, не то что мало изменилась – более того, часть из них была призвана в действующую армию. И тем не менее этот разрыв между возросшей потребностью в специальной помощи и размерами специализированной медицинской сети был устранен в первый же год войны. В опубликованных сообщениях авторы, опираясь на имеющиеся в их распоряжении данных из региональных архивов здравоохранения, сообщают о той титанической работе в тылу по недопущению эпидемии ТБ не только в таких регионах страны, но и на первых этапах восстановления охраны здоровья населения в городах и районах, освобожденных от немецких оккупантов [4, 5]. Во многих из них диспансеры частично или полностью были разрушены (в Сталинграде, Воронеже, Орле, Севастополе, Краснодаре, Нальчике и т. д.), в других уничтожено и разграблено имущество и медицинский инвентарь. Естественно, что восстанавливаемые в этих местах туберкулезные отделения возобновили свою деятельность только с помощью общих поликлиник и амбулаторий.

Вследствие политико-экономических причин в целом статистика по распространенности и эффективности противоэпидемических мероприятий по ТБ в годы ВОВ и послевоенный период была недоступна. Однако, на основании комплексного анализа из различных источников, возможно согласиться с утверждением авторов Национального Руководства по ТБ – эпидемию туберкулеза среди населения и действующей армии в период ВОВ общими усилиями государства и медицинских работников удалось не допустить [1, 3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Массино С. В. Основные этапы развития борьбы с туберкулёзом. Четвёртый период // Многотомное руководство туберкулезу. – Москва : Медгиз, 1959. – Т. 4. – С. 9–25.
2. Рабухин А. Е. Туберкулез и борьба с ним в условиях военного времени. Наркомздрав СССР. – Москва : Медгиз, 1945. – 128 с.

3. Фтизиатрия : национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с
4. Чугаев Ю. П. Советская фтизиатрия в годы Великой Отечественной Войны (исторический очерк) // Фтизиатрия и пульмонология. – 2012. – № 2 (5). – С. 67–74.
5. Чулочников А. А. Деятельность фтизиатрической службы Саратовской области в период Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2019. – Т. 15, № 1. – С. 132–136.

ВКЛАД СОВЕТСКИХ УЧЕНЫХ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Болдина Н. В., Смахтина А. М.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор ***Маль Г. С.***

Аннотация. *В данной работе проанализированы научные разработки и изобретения советских эпидемиологов, направленных на профилактику и лечение инфекционных заболеваний не только у бойцов Красной армии, но и у граждан СССР. В результате проведенного анализа был сделан вывод о роли, которую сыграли советские инфекционисты во времена Второй мировой войны.*

В этом году мы отмечаем 75-летие Победы в Великой Отечественной войне – одной из самых жестоких и кровопролитных войн за многовековую историю не только нашей страны, но и всего мира. Колоссальное число человеческих жизней было принесено в жертву ради действительно Великой Победы. 27 млн. человек за период 1941–1945 годы умерли, защищая нашу страну. Эти ужасные числа представляет официальная статистика. Однако число жертв могло быть еще больше, если бы не самоотверженный подвиг советских ученых-инфекционистов, которые работали круглосуточно на благо своей страны. И даже в наши дни до сих пор необходимо и актуально помнить и знать достижения советской эпидемиологической науки, которые позволили на

протяжении всей войны сохранять благоприятную эпидемиологическую обстановку на фронте.

Цель исследования – оценить вклад советских ученых-эпидемиологов в профилактику и лечение инфекций за период 1941–1945 гг.

Важно отметить, что были достигнуты огромные успехи в области специфической профилактики инфекционных заболеваний. Невозможно не упомянуть о поливакцине НИИСИ против дизентерии Флекснер и Шига, холеры, брюшного тифа, паратифов А и В, столбняка, которая была разработана Гефен Н. Е. и Александровым Н. И в 1941–1942 гг. Вакцина была основана на принципе ассоциированных депо-вакцин с использованием полных микробных антигенов. В годы войны этой поливакциной в плановом порядке было сделано более 300 млн. прививок. За время войны были разработаны и другие вакцины, которые также имели огромное практическое значение: вакцины против туляремии (Хатеневер Л. М., Гайский Н. А.), сибирской язвы (Гинсбург Н. Н.), сыпного тифа (Кронтовский М. К.), клещевого энцефалита (Зильбер Л. А.) [3].

Необходимо отдельно сказать о героизме Ермольевой З. В. В 1940 году она получила в лаборатории в Москве холерный бактериофаг, который сыграл огромную роль для жителей осажденного Сталинграда, где в 1942 году был подтвержден диагноз холера, что грозило заражением не только советских войск, но и мирного населения. По заданию Наркомздрава СССР она вылетела в Сталинград, где проводила противохолерные мероприятия. Однако запаса холерного фага не хватало, так как эшелон из Москвы, который должен был привезти препарат, разбомбили фашисты. Чтобы не допустить распространения инфекции, Зинаида Виссарионовна изготавливала холерный бактериофаг в подземной лаборатории в Сталинграде. Ею также был разработан ускоренный метод диагностики холеры, позволяющий в течение 6 часов поставить предварительный диагноз [5]. Все это позволило остановить развитие эпидемии в городе-герое.

Довольно остро стоял вопрос о развитии раневой инфекции у раненых, поэтому была высокая необходимость в открытии эффективного препарата

против осложнений инфицированных ран [2, 5]. И в 1942 году под руководством Ермольевой З. В. из плесени со стен бомбоубежища был получен отечественный пенициллин – крустозин [5]. Антибиотик получил именно такое название из-за того, что был синтезирован из вида гриба Penicillinum crustosum. Таким образом, сепсис был побежден.

Не стоит забывать и о другом антибиотике, который также был синтезирован в 1942 году Гаузе Г. Ф. и Бражниковой М. Г. – грамицидин S, который оказался весьма эффективным против гнойных инфицированных ран. В 1943 – 1944 годах он широко использовался в госпиталях и в военно-полевых условиях [1].

Благодаря активной деятельности главного эпидемиолога Красной армии в 1941–1943 гг. Ионина И. Д. [4] снизилась распространенность алиментарных заболеваний у солдат, а также четко наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости кишечными инфекциями у бойцов. Также необходимо отметить, что впервые инфекционных больных не отправляли в тыл страны, а лечили прямо на фронте. Это стало возможным в связи с появлением в армии, по предложению Ивана Дмитриевича, инфекционных полевых госпиталей (ИПГ), которые обладали своим транспортом для перевозки больных из изоляторов и из других лечебных учреждений [3]. В результате вакцинации солдат и изоляции больных предупреждалось распространение инфекций, поэтому эпидемий в действующие армии не было.

В заключение хочется отметить, что роль советских эпидемиологов во времена Второй мировой войны переоценить просто невозможно. Их открытия и изобретения спасли миллионы человеческих жизней и являлись огромным вкладом в Великую Победу над фашистами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галл Я. М. Экология, теория эволюции и антибиотики: к столетию со дня рождения Г. Ф. Гаузе (1910–1986) // Историко-биологические исследования. – 2010. – Т. 2, № 2. – С. 62–85.

2. Елистратова Е. А., Кравченко В. М. Развитие научной медицины в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 143.
3. Камолов И. Х. Роль советских ученых-инфекционистов и эпидемиологов в Великой Отечественной войне // Всероссийская студенческая научно-практическая конференция, посвященная 70-летию Победы в Великой Отечественной войне «Медицина в годы Великой Отечественной войны» (Волгоград, 28–29 апреля 2015 г.). – Волгоград : ВолгГМУ, 2015. – С. 53–54.
4. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Страницы истории отечественной военной эпидемиологии (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – Т. 20, № 5. – С. 60–64.
5. Пономарева В. А. Вклад З. В. Ермольевой в Победу в Великой Отечественной войне / В. А. Пономарева // Всероссийская студенческая научно-практическая конференция, посвященная 70-летию Победы в Великой Отечественной войне «Медицина в годы Великой Отечественной войны» (Волгоград, 28–29 апреля 2015 г.). – Волгоград : ВолгГМУ, 2015. – С. 56–58.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ВОЙСК И НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ – ОДНА ИЗ ГЛАВНЕЙШИХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Грибовская Г. А., Журавлев Д. А.

ФГБУК и И «Военно-медицинский музей»

Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. *В статье авторы подчеркивают условия существования войск в действующей армии и населения на временно оккупированных территориях, массовой миграции населения, которые создавали предпосылки для развития эпидемических болезней и требовали огромных усилий всех органов власти и медицины по поддержанию санитарно-эпидемического благополучия в стране и армии.*

Великая Отечественная война не сопровождалась массовым развитием эпидемических заболеваний. В ходе Великой Отечественной войны сложилась эффективная система санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск и населения. Органы гражданского и военного здравоохранения провели огромную работу по обеспечению

эпидемиологического благополучия действующей армии и внутреннего района страны, но также организовали борьбу с инфекционными очагами болезней на территории освобожденных Красной армией европейских государств.

Исторический опыт свидетельствует о том, что войны в прошлом сопровождались развитием опустошительных эпидемий, уносивших нередко значительно больше жертв, чем применение оружия. Огромные лишения и невзгоды выпали на долю советского народа с самого начала войны. Опустошение обширных территорий, оказавшихся в зоне боевых действий, ограбление населения, дезорганизация экономики во временно оккупированных врагом районах, массовая миграция населения – все это создавало предпосылки для развития эпидемических болезней и требовало напряженнейших усилий всех органов власти и медицины по поддержанию санитарно-эпидемического благополучия в стране и армии.

И все же Великая Отечественная война не сопровождалась массовым развитием эпидемических заболеваний. И, конечно, большая роль принадлежала противоэпидемическим и общеоздоровительным мероприятиям, проведенным в довоенные годы. Как говорил главный эпидемиолог Красной армии Т. Е. Болдырев: «…Эпидемии наиболее распространявшихся в прошлые войны заболеваний могли развиться лишь в том случае, когда внутри страны в начале войны сохранились очаги этих заболеваний и их распространению не противопоставлялись организованные, четко проводимые общественные и специальные противоэпидемические мероприятия».

С первых дней войны на оккупированной врагами территории нашей страны среди населения появились заболевшие сыпным, брюшным и возвратным тифами. В ходе военных действий в действующей армии возросло число эпидемических заболеваний. Чтобы предотвратить развитие эпидемий на театре военных действий и в тылу Государственным Комитетом обороны (ГКО) были приняты соответствующие постановления о мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной армии. Было признано необходимым назначить народного комиссара здравоохранения СССР

Г. А. Митерева уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий на всей территории тыла страны. Предусматривалось создание на местах чрезвычайных противоэпидемических комиссий с включением в их состав представителей властных структур, партийных органов, здравоохранения, внутренних дел, и, прежде всего, военно-медицинской службы. Это связано с тем, на части окружного подчинения приходилось 75 % инфекционной заболеваемости и только 25 % – на действующую армию, что свидетельствовало об ухудшении санитарно-гигиенической обстановки в тылу [5].

Противоэпидемическое обеспечение Красной армии претерпело большие изменения. В составе Главного Военно-санитарного управления было создано банно-прачечное и противоэпидемическое управление под руководством Т. Е. Болдырева. В 1942 г. были созданы полевые банные отряды, которые, благодаря своей подвижности, обеспечивали санитарную обработку личного состава частей действующей армии. Для контроля санитарно-эпидемического состояния воинских эшелонов были сформированы санитарно-контрольные пункты (СКП). Была создана стройная сеть противоэпидемических учреждений, инфекционных госпиталей, учреждены штатные должности бригадных, армейских и фронтовых эпидемиологов, инфекционистов, гигиенистов. Главным эпидемиологом и инфекционистом Красной армии был профессор полковник медицинской службы И. Д. Ионин. Отдел гигиены и питания и водоснабжения возглавлял профессор генерал-майор медицинской службы Ф. Г. Кротков [1].

В ходе наступательных операций Красной армии перед военно-медицинской службой в связи с освобождением оккупированных районов страны возникли ещё большие трудности. Среди населения освобожденных территорий были распространены сыпной и брюшной тиф, дизентерия, малярия, туляремия и другие инфекционные заболевания. Вшивость среди сельского населения была массовой. Неизбежные контакты личного состава Красной армии с местным населением, освобожденными военнопленными грозили

опасностью подъема инфекционной заболеваемости бойцов и командиров. Эта задача была выполнена в 1943 г. военно-медицинской службой. На 1 июля 1943 г. медицинская служба располагала 322 полевыми прачечными отрядами, 12 полевыми механизированными прачечными, 22 банно-прачечно-дезинфекционными поездами, 69 банно-дезинфекционными поездами, 162 полевыми подвижными банными отрядами и 103 обмывочно-дезинфекционных рот. Было подвергнуто санитарной обработке в эпидемических очагах более 1,5 млн. человек местного населения и продезинфицировано 1,7 млн. комплектов одежды, СКП проверено 77 522 воинских эшелона и более 20 % из них подвергнуто санитарной обработке [2].

Кроме того, в систему противоэпидемической защиты действующей армии на фронтах входили санитарно-эпидемиологические лаборатории фронта (СЭЛ), дезинфекционно-инструкторские отряды фронта (ДИОФ), инфекционные госпитали (ИГ), санитарно-контрольные пункты (СКП) и др.

В армии – санитарно-эпидемиологические отряды армии (СЭО), ОДР, ИГ, полевые прачечные отряды (ППО), полевые банные отряды (ПБО). В дивизии – санитарный взвод МСБ. Органами управления являлись: во фронте – санитарно-эпидемиологический отдел СУ фронта, в армии – санитарно-эпидемиологическое отделение (СО) армии.

В осуществлении руководства мероприятиями по противоэпидемической защите войск было обязательное постоянное поступление в Главное Военно-санитарное управление сведений о санитарно-эпидемиологическом состоянии войск: отчеты и донесения, присылавшиеся от санитарных управлений фронтов и санитарных отделов округов и отдельных армий; отчеты противоэпидемических учреждений; отчеты об инфекционной заболеваемости и внеочередные донесения. От ГРУ ГВСУ получало сведения о санитарно-эпидемическом состоянии сопредельных стран и в армиях противника [9]. С ветеринарным управлением взаимодействие осуществлялось по вопросам совместных мероприятий в отношении таких заболеваний, как сап, сибирская язва и другие.

Взаимодействие ГВСУ с Наркомздравом СССР по вопросам санитарно-эпидемического обеспечения гражданского населения, проведения совместных мероприятий в отношении особо опасных инфекций и распространения эпидемических заболеваний способствовало скорейшему уничтожению очагов эпидемических заболеваний. Так, за пять месяцев 1944 г. в освобожденных районах Белоруссии было госпитализировано 44 тысячи жителей, больных сыпным тифом. Медицинская служба Красной армии приняла экстраординарные меры против занесения в ее ряды инфекционных заболеваний, а именно: для изоляции и лечения больных сыпным тифом из состава гражданского населения ежемесячно предоставлялось 5000 коек в инфекционных госпиталях армий и фронтов.

Для быстрого выявления, локализации и ликвидации эпидемических очагов имело формирование за счет сил и средств действующей армии нештатных «противоэпидемических отрядов по борьбе с сыпным тифом среди населения». Военно-санитарным управлением 1-го Белорусского фронта сформировано 18 отрядов (18 врачей, 38 фельдшеров, 10 медицинских сестер). Дополнительно выделены автомашины, горючее и еще два противоэпидемических отряда. С активным участием гражданского здравоохранения эпидемические очаги сыпного тифа были локализованы, а затем ликвидированы [3].

С НКВД ГВСУ согласовали вопросы санитарно-эпидемиологического обеспечения военнопленных, репатриантов и др. С Народным Комиссаром путей сообщения ГВСУ взаимодействовало по вопросам санитарно-эпидемиологического обслуживания воинских эшелонов, работы санитарно-контрольных пунктов, банно-прачечных дезинфекционных пунктов, по борьбе с эпидемическими заболеваниями на железнодорожном транспорте и т. д. [7]. На крупнейших железнодорожных узлах работали санитарно-контрольные, обсервационные и изоляционно-пропускные пункты. Проходящие по железным дорогам поезда и эшелоны систематически проверялись на 275 санитарно-контрольных пунктах. Здесь производился осмотр поездов, вагонов и

пассажиров, осуществлялась санитарная обработка. Заболевшие и лица с подозрением на инфекционное заболевание изолировались. Только за 10 месяцев 1943 г. было осмотрено 121 169 поездов, около 2 млн. отдельно следовавших вагонов, почти 20 млн. пассажиров. Санитарную обработку в специальных санпропускниках прошли более 5 млн. человек. Медики обнаружили в поездах и направили в больницы 69 тыс. больных, еще 30 тыс. человек поместили в вагоны-изоляторы [4].

Значительно активизировалась санитарно-профилактическая работа в частях, соединениях и на железнодорожном транспорте. Было развернуто строительство простейших бань, дезинсекторов и создание обменного фонда белья во всех банно-прачечных учреждениях. Лиц, срывавших противоэпидемическое обеспечение войск, привлекали к строгой ответственности, вплоть до предания суду. Отправка маршевых рот производилась только после тщательной санитарной обработки. Пополнения, прибывавшие в запасные и вновь формируемые части, подвергались обязательной 15-дневной карантинизации [8]. С первых дней войны, в целях борьбы с вшивостью, ГВСУ поставило задачу проведения в войсках регулярной, не реже 2-3 раз в месяц, санитарной обработки личного состава. Обстановка требовала сосредоточения в одних руках всех средств борьбы с сыпным тифом, в том числе и средств банно-прачечно-дезинфекционного обслуживания войск, что позволило бы осуществлять единый комплекс противоэпидемических мероприятий.

Одним из важнейших мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в войсках и среди населения считалась вакцинация (своевременная плановая и по эпидемиологическим показаниям). За период 1942–1944 гг. против сыпного тифа было привито 18 млн. человек. Для предупреждения сыпного тифа применялась разработанная в 1942 г. профессором М. К. Кронтовской сыпнотифозная вакцина. Медицинская служба Красной армии успешно применяла разработанную в 1941 г. поливакцину НИИСИ, создающую иммунитет против семи инфекций (брюшной тиф, паратифы А и В, дизентерия

Шига и Флекснера, холера, столбняк), которой было за годы войны привито более 30 млн. человек. Войска, дислоцированные на Дальнем Востоке, в Средней Азии и Закавказье, ежегодно вакцинировались против чумы. Войска Сталинградского, Юго-Западного, Южного фронтов и Черноморской группы Закавказского фронта были привиты противочумной вакциной осенью 1942 г. однократно. В период боевых действий на территории Румынии медицинская служба Красной армии была вынуждена вакцинировать личный состав некоторых частей и соединений 2-го Украинского фронта против сибирской язвы [6].

Большой объём мероприятий был проведен по профилактике и борьбе с кишечными инфекциями и, в частности, с холерой. Заболевания холерой были зафиксированы в 1941 г. в городе Харькове и в 1942 г. на территории Приволжского и Средне-Азиатского военных округов. Холера регистрировалась и среди военнослужащих.

Вспышки холеры, туляремии в районах Астрахани, Махачкалы, Сталинграда не могли не сказаться на боеспособности частей, действовавших в условиях карантина.

При вступлении Красной армии на территорию прибалтийских республик, а также Польши и Германии особое внимание было уделено профилактике и борьбе с брюшным тифом и паратифами.

Много было сделано по созданию системы противоэпидемических мероприятий, направленных на раннее выявление инфекционных больных, их своевременную изоляцию, эффективное лечение в пределах действующей армии. Инфекционная заболеваемость в войсках Красной армии за годы Великой Отечественной войны составила 7,0 % от всех внутренних болезней или 2,5–3,0 % всех санитарных потерь.

Военные гигиенисты фронтов, армий проводили большую работу по контролю за питанием и водоснабжением войск, способами очистки и обеззараживания воды, за полевым и казарменным размещением военнослужащих, за санитарной очисткой районов боевых действий, лагерных

стоянок, за соблюдением правил личной и общественной гигиены, за физическим состоянием и физической нагрузкой личного состава войск. Строжайший контроль осуществлялся за правилами кулинарной обработки продуктов. По разработанной программе готовились пищевые добавки (питьевые дрожжи, витамины, костная мука) с целью повышения содержания белка, витаминов, минеральных солей. Для предупреждения авитаминозов широко использовались витаминные настои из хвои и трав.

В ходе столь напряжённой войны войска действующей армии не стали источниками заражения и распространения эпидемических заболеваний среди гражданского населения. Более того, войска впервые в истории войн занимались оздоровлением гражданского населения на освобождаемых от немецких войск территориях.

В ходе Великой Отечественной войны окончательно сложилась эффективная система санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск и населения. Органы гражданского и военного здравоохранения провели огромную работу по обеспечению эпидемиологического благополучия действующей армии и внутреннего района страны, но также организовали борьбу с инфекционными очагами болезней на территории освобожденных Красной армией европейских государств.

Опыт санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск и населения именно сегодня имеет чрезвычайно важное значение. Все основные постулаты профилактики, лечения и борьбы с эпидемией: карантинизация, лечение, вакцинация, изоляция, соблюдение правил личной гигиены и др., были законом в годы Великой Отечественной войны, являются приоритетом и в нынешнее время. Обучение врачей противоэпидемической защите войск и населения страны производится на базе Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

А Военно-медицинский музей в такой напряженный и опасный период работает в социальных сетях и на сайте. Кроме прежней экспозиции, онлайн проводятся занятия со школьниками, открылась выставка «Маска, которая

спасла миллионы», сотрудники дают онлайн интервью различным СМИ об эпидемиях в России и борьбе с ними, на новостном канале сайта музея выкладываются изображения музейных экспонатов и их история и, прежде всего, музей активно участвует во всех программах подготовки к празднованию 75-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Главные победы военных врачей. Военные врачи в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : краткий историко-биографический справочник / под общей ред. А. Будко. – Москва : ООСТ, 2017. – 867 с.
2. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Ленинград : Медицина, 1985. – С. 93.
3. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Ленинград : Медицина, 1985. – С. 213.
4. Курпита П. Н. Особенности санитарно-гигиенического обеспечения на фронте и в тылу // Военно-медицинский журнал. – 1980. – № 5. – С. 54.
5. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Москва : Медгиз, 1955. – Т. 32. – С. 11–69.
6. Смирнов Е. И. Война и военная медицина. – Москва, 1979. – С. 261–262.
7. Филиал ЦАМО, Архив ВМД. Ф.1. Оп.1405. Д.93. Л.14.
8. Филиал ЦАМО, Архив ВМД. Ф.1. Оп.35485. Д.26. Л.2-6.
9. Филиал ЦАМО, Архив ВМД. Ф.1. Оп.47164. Д.363. Л.231.

БОРЬБА С МАЛЯРИЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Храмцова В. Е.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

[1]Кафедра биологии

[2]Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики

Научные руководители – преподаватель ***Шлепотина Н. М.***[1],
канд. мед. наук, доцент ***Пешикова М. В.***[2]

Аннотация. *В статье представлено описание борьбы со вспышками малярии в годы Великой Отечественной войны. Эта борьба имела важнейшее значение в обеспечении боеспособности личного состава войск и сохранении обороноспособности страны на рубежах Родины.*

Малярия представляет собой опасную протозойную антропонозную инфекцию, передающуюся трансмиссивно – при укусе самок комаров рода Anopheles. Свыше 100 стран мира являются эндемичными по данному заболеванию [5]. В Российской Федерации регистрируются случаи малярии, связанные с завозом из других стран: так, в 2015 году в России было отмечено 99 случаев малярии с 2 летальными исходами, при этом заболевание было завезено в основном из стран Азии и Африки [2]. Возбудителем заболевания являются несколько видов плазмодиев, среди которых наиболее тяжелое течение болезни вызывает Plasmodium falciparum, обусловливающий наибольшее количество летальных случаев в мире [5]. Для Plasmodium falciparum характерны высокая инвазивность. асинхронность развития стадий жизненного цикла в организме человека, наличие скрытой шизогонии [2]. Борьба с малярией подразумевает использование инсектицидных препаратов, москитных сеток, обеспечение населения групп риска профилактическими препаратами и так далее [5].

Борьба с малярией заняла одно из самых значимых мест на страницах отечественной истории медицины XX века. В дореволюционное время малярия была распространена районах Поволжья, Кавказа и Закавказья, Сибири и Южного Урала. В первые десятилетия советской власти созданная система противомалярийных мер, наличие общедоступной медицинской помощи, тщательное выполнение медицинскими учреждениями организационной и санитарно-просветительской работы позволили добиться снижения уровня

заболеваемости. Малярия была ликвидирована на территории СССР к 1960-м годам [3].

Известно, что время войн связано с возникновением эпидемий чумы, холеры, брюшного тифа, дизентерии и других инфекционных заболеваний. Одной из эпидемических угроз во время Великой Отечественной войны стала малярия. Усилия советских военных медиков способствовали сведению до минимума влияния заболеваемости малярией на реализацию поставленных боевых задач в это тяжелое для страны время [1]. В силу значительных миграционных процессов, происходивших в Великую Отечественную войну, в районы, которые не были эндемичны по малярии, стало прибывать население из неблагополучных по данному протозойному заболеванию территорий страны. Так, в Красноярском крае отмечалось более 20000 случаев этой болезни. Все это требовало от местной системы здравоохранения быстрой перестройки деятельности и готовности к работе в новых условиях. В очагах малярии необходимо было своевременно и грамотно проводить профилактические мероприятия – для этого нужны были выделенные и обученные кадры [4].

Территории Воронежской области были эндемичны по малярии и в довоенное время, поскольку местное население проживало по берегам заболоченных рек. После захвата вражескими силами правого берега Дона в скором порядке в июле 1942 года был создан Воронежский фронт. Резервные армии сразу же занимали оборону после прибытия. Летом и осенью этого же года во время боевых действий регистрировались вспышки малярии. Неожиданность и скорость продвижения противника, быстрота смены линии фронта в полосе действий приводили к тому, что санитарные службы фактически не успевали проводить всю необходимую совокупность профилактических мероприятий и ограничивались химиопрофилактикой противомалярийными препаратами – хинином и акрихином. Заболоченные участки Дона, находившиеся на переднем крае обороны, обработать буквально не представлялось возможным в силу наличия смертельной угрозы. В течение 1942 года на Воронежском фронте было зарегистрировано 66 % случаев «свежей» малярии среди войск Красной армии,

в числе этих случаев чаще всего встречалась трехдневная малярия, реже – тропическая, наиболее редко – четырехдневная. При этом отмечалось большое количество тяжелых клинических форм заболевания. Гражданское население эндемичных по малярии территорий Воронежской области, служившее в качестве источника распространения данного протозооноза, после стабилизации ситуации на линии Воронежского фронта было выселено за пределы 25-километровой прифронтовой полосы. При подозрении на малярию людей незамедлительно изолировали, комплекс лечебных мероприятий у пациентов осуществлялся на дивизионном медицинском пункте, в инфекционных госпиталях, полевых передвижных терапевтических госпиталях вплоть до исчезновения лихорадки и отсутствия выявления плазмодиев в крови. Наиболее значительный поток пациентов с малярией был отмечен в сентябре 1942 года – военным врачам медико-санитарных батальонов и госпиталей удалось справиться с ним благодаря помощи тыловых госпиталей Воронежского фронта, куда была направлена часть пациентов. В результате проведенных мероприятий смертность составила 0,8 % [6, 7].

После эпидемии малярии на Северном Кавказе в 1931–1934 годах заболеваемость перед началом Великой Отечественной войны сильно снизилась, но в военное время вновь возросла в рядах армии и среди гражданского населения. В литературе приводится описание борьбы со вспышкой малярии на Южном фронте с участием врача авиационного полка Федотова П. И., в последующем ставшего профессором, заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней Владивостокского медицинского института. В рукописи и дневниках Павла Ильича Федотова приводится описание событий 1942 года, когда после перебазирования части, в которой он служил, из района Морозовск Сталинградской области в Дагестан с августа начались заражения малярией. Районы Дагестана, где располагалась часть, были болотистыми и с большим количеством комаров. Через две-три недели началась массовая вспышка заболевания. В период с августа по октябрь ежедневно выявлялось по 40–60 случаев малярии. Все это происходило на фоне изнурительной жары. Лет

комаров прекратился только к ноябрю-декабрю. Павел Ильич начал применять препарат акрихин для лечения малярии с появления первых случаев болезни. Для профилактики рецидивов малярии в следующем эпидемическом сезоне 1943 года он провел три курса акрихинизации этому же личному составу части, находившейся уже в районе Донбасса, в результате чего количество рецидивов у этих лиц сократилось в 28 раз. Федотов П. И. внедрил новый «компактный метод» терапии акрихином для лиц с первичным заражением. Усилия медицинской службы позволили сохранить боеспособность личного состава части, ведь в это сложное, решающее время летные экипажи выполняли по 2–3 боевых вылета на объекты противника за сутки [1].

Таким образом, мероприятия по профилактике, выявлению и лечению малярии, проведенные усилиями медиков в годы Великой Отечественной войны, способствовали сохранению боеспособности личного состава войск Красной армии и внесли весомый вклад Великую Победу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дементьева М. П. О работе военного врача П. И. Федотова при ликвидации вспышки малярии в воинской части действующей армии // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2011. – № 2 (44). – С. 93–95.
2. Дьячковская П. С., Слепцова С. С. Завозной случай тропической малярии в республике Саха (Якутия) // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98, № 3. – С. 448–451.
3. Клементьева Н. В. Деятельность медико-санитарных органов Южного Урала по борьбе с малярией в первые десятилетия советской власти // Самарский научный вестник. – 2017. – Т. 6, № 2 (19). – С. 158–162.
4. Куркатов С. В., Филатова С. А., Тевеленок О. Г. 70 лет Победы: роль санитарно-эпидемиологической службы Красноярского края в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Здоровье населения и среда обитания. – № 5 (266). – С. 18–20.
5. Малярия и проблемы безопасности противомалярийных препаратов / А. С. Казаков, Т. М. Букатина, Н. Ю. Вельц [и др.] // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2017. – № 3. – С. 112–116.
6. Маркова С. В. Вспышка малярии в Воронежской области в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2015. – № 3. – С. 116–117.

7. Маркова С. В. Предотвращение эпидемии малярии на Воронежском фронте и в тылу в годы Великой Отечественной войны // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: История. Политология. Социология. – 2015. – № 3. – С. 147–150.

ПРОБЛЕМА САНИТАРНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И СЫПНОЙ ТИФ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Чембулатова У. В.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

[1]Кафедра биологии

[2]Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики

Научные руководители – преподаватель ***Шлепотина Н. М.***[1], канд. мед. наук, доцент ***Пешикова М. В.***[2]

Аннотация. *Одной из проблем, вставших перед Красной армией во время Великой Отечественной войны, явилось санитарное благополучие общества. Необходимо было предупредить распространение инфекционных заболеваний как в рядах войск, так и среди населения в тылу. Одной из эпидемических угроз во время Великой Отечественной войны стал сыпной тиф.*

Педикулез (вшивость) – заболевание, вызванное паразитированием головной или платяной вшей. Иногда у человека встречается смешанный педикулез, вызванный обоими эктопаразитами. Заражение педикулезом происходит от человека к человеку контактно-бытовым путем, включая передачу через предметы обихода, одежду и белье, расчески и т. д.). Скученность коллективов и недостаточное соблюдение правил личной гигиены на фоне антисанитарных условий способствуют значительному распространению педикулеза [7]. Сыпной тиф (СТ) – антропонозное инфекционное заболевание, возбудителем которого являются Rickettsia prowazekii. Переносчиком служит платяная вошь (Pediculus corporis; Pediculus humanus humanus) – постоянный эктопаразит человека. Платяная вошь живет в складках, швах одежды человека,

цепляясь к ткани коготками на ходильных конечностях. Самки вши более крупные – 2,3-4,8 мм, длина тела самца – 2,1-3,7 мм. Тело вши сегментировано на 3 отдела: голову, грудь и брюшко. Последнее несет в своем составе семь сегментов [9]. Вши питаются кровью человека, прокалывая перед этим кожу своим ротовым аппаратом и вводя слюну в ранку [7]. Жизненный цикл включает в себя яйцо, несколько личиночных стадий и имаго. Яйца самки прикрепляют к ворсинкам одежной ткани. Продолжительность жизни составляет до 46 суток. Платяной педикулез проявляется возникновением на коже в месте кровососания (особенно между лопаток, на шее, пояснице) мелких папул, кожа со временем утолщается и пигментируется. Заражение платяной вши происходит при питании на больном человеке: в ее пищеварительный тракт могут попадать риккетсии, которые проникают в эпителиальные клетки кишечника с последующим размножением возбудителя. Пораженные клетки разрушаются, Rickettsia prowazekii покидает организм переносчика с фекалиями, через которые и происходит заражение человека. При повышении температуры тела больного человека до 38,0-38,5°С вошь покидает прежнего хозяина и ищет нового прокормителя. Головные вши (Pediculus capitis) имеют меньшую длину тела, проживают на волосистой части головы, приклеивая гнид к волосам, при этом сами волосы склеиваются и формируют колтуны, на коже видны расчесы, вследствие чего может присоединиться вторичная инфекция. Головные вши могут воспринимать риккетсий при питании кровью, что было доказано экспериментально, а их фекалии при заражении становятся инфекциозными [9].

Сегодня возбудители СТ – Rickettsia prowazekii – хорошо изучены. Они относятся к 9 группе по определителю Берджи (Bergey’s Manual of Systematic Bacteriology) – «Риккетсии и хламидии». Это Гр- бактерии, они неподвижны, не имеют жгутиков, спор и капсул не образуют. Риккетсии – это облигатные внутриклеточные энергетические паразиты, их жизненный цикл зависит от клетки-хозяина, в которой бактерии размножаются, но в отличие от вирусов, риккетсии, как и другие бактерии, обладают собственным метаболизмом. В жизненном цикле риккетсий различают две стадии – вегетативную и

покоящуюся. Покоящиеся риккетсии – сферические клетки, располагаются вне клетки-хозяина, являются инфекционной формой. Вегетирующие риккетсии – палочковидные клетки, паразитируют внутри клетки-хозяина, где активно размножаются бинарным делением. Риккетсии инвазируют нефагоцитирующие клетки, проникают из фагосомы в цитозоль, где в результате полимеризации актиновых филаментов приобретают актиновый хвост, с помощью которого распространяются в соседние клетки (феномен актиновой подвижности) [1]. Клинические проявления и осложнения риккетсиозов, в том числе и СТ, напрямую связаны с особенностью образа жизни риккетсий, а именно тропностью к эндотелию сосудов. У пациентов развивается эндотелиальная дисфункция с повышением прокоагулянтного, проагрегантного и антифибринолитического потенциалов на фоне возрастания провоспалительной активности. Для клинической картины СТ характерны сосудистые поражения в виде тромбозов и эмболий, поражение нервной системы и присоединение вторичной инфекции, что может привести к летальному исходу [6, 9].

СТ известен с древнейших времен: не исключается, что описанная в 40 году до нашей эры античным историком Фукидидом эпидемия в Афинах представляла собой эпидемию СТ, завезенного из Эфиопии и Египта. Заболевание значительно распространилось в странах Западной Европы [5]. На протяжении истории СТ сопровождал человечество во времена войн, голода, катаклизмов [9]. Например, в нашей стране во время Первой мировой войны и Гражданской войны СТ переболели около 25 млн человек [5]. Эпидемическая угроза СТ возникла и во время Великой Отечественной войны из-за распространения заболевания в оккупированных районах. Разница по заболеваемости СТ между 1940 и 1941 годами оказалась незначительной, но уже в 1942 году было зафиксировано превышение заболеваемости в 6 раз – было выявлено 400 тыс. случаев инфекции. Максимум заболеваемости пришелся на 1944 год, когда случаев СТ стало свыше 600 тыс. [8]. В годы Великой Отечественной войны эпидемия СТ свирепствовала в Белоруссии, Украине, Молдавии и охватила более 1 млн человек [6]. Военно-медицинской службой и

органами гражданского здравоохранения была проделана громадная работа по обеспечению эпидемиологического благополучия как в армии, так и в тылу. Согласно данным главного эпидемиолога Западного фронта Т.Т. Позывая, во время контрнаступления советских войск под Москвой и дальнейшего наступления войск Западного фронта было обследовано 32650 населенных пунктов, выявлено 2200 очагов СТ среди гражданского населения освобожденных территорий, 1482000 лицам была выполнена санитарная обработка. С особым натиском СТ медицинские службы столкнулись в 1943–1944 годах в период выполнения боевых действий в районах, временно захваченных противником, ведь отступающие вражеские войска подвергли сильнейшему разрушению и опустошению соответствующие территории. Гражданское население оставалось без жилья, одежды и пропитания, что значительно повышало риск распространения инфекций [4].

Сложная обстановка в годы Великой Отечественной войны по СТ сложилась в Сталинграде, куда в первые месяцы с начала войны было направлено более 200 эшелонов эвакуированного населения и более 70 эшелонов с детьми из Ленинграда и западных территорий страны. Город был переполнен базировавшимися в нем воинскими частями, госпиталями, учреждениями и т. д. В такой обстановке проведение санитарно-гигиенических мероприятий стало затруднительным. Кроме того, в числе эвакуированных оказались больные СТ. На железнодорожных станциях были сформированы врачебно-контрольные пункты, была поставлена задача организации работы бань и дезинфекционных камер, а также расселение эвакуированного населения. С декабря 1941 года в городе стали регистрироваться первые вспышки СТ. Постоянный миграционный поток на фоне нерегулярной работы бань, дезинфекционных камер и прачечных из-за дефицита топлива; отсутствия мобилизации персонала и нехватки мыла сыграли негативную роль в распространении инфекции. Число заболевших СТ быстро росло и к марту 1942 года составило 297 человек, СТ был выявлен в 53 районах Сталинградской области, всего было зафиксировано 1833 случая СТ. В июле этого же года было принято решение о принятии мер по налаживанию

выпуска сыпнотифозной вакцины [10]. Стоит отметить, что в 1942 году советским профессором, основателем Пермской школы микробиологов А. В. Пшеничновым была создана вакцина для профилактики СТ, использование которой позволило предупредить эпидемию заболевания в рядах войск и в тылу. Ученым была впервые предложена среда для культивирования риккетсий, что упростило получение вакцины. Во время Великой Отечественной войны также применялась легочная вакцина Кронтовской-Маевского, полученная в результате накопления риккетсий в легких белых мышей с последующим их измельчением и обработкой формалином [5]. Сложная обстановка в Сталинграде сложилась и после капитуляции немецко-фашистской армии: город был практически разрушен, серьезную эпидемическую опасность представляли военнопленные немцы, среди которых были распространены случаи инфекционных заболеваний. Усиленная работа медицинских служб, органов власти и добровольцев помогла побороть угрозу распространения инфекций [10].

На оккупированных территориях Воронежской области (июль 1942 – февраль 1943), в которые входило 30 западных районов Воронежской области и часть самого Воронежа, немецкие, венгерские, итальянские оккупационные войска нередко выселяли гражданское население из домов, особенно в холодное время года. Люди жили в землянках, погребах, находясь там нередко по несколько семей. Распространению педикулеза и СТ способствовал целый ряд обстоятельств: скученность населения, трудность выполнения гигиенических процедур, голод, холод. Оккупационные власти никаких противоэпидемических мер для гражданского населения не предпринимали, прекратилась работа учреждений лечебной и санитарно-эпидемиологической помощи. К началу 1943 года возникла угроза эпидемии СТ даже для войск, освобождавших Воронежскую область от оккупантов. Количество заболевших в рядах армии Воронежского фронта быстро возрастало. Требовалось принятие срочных мер по предупреждению дальнейшего распространения инфекции. Во всех фронтовых госпиталях были расширены изоляторы для больных с инфекциями. В каждой

дивизии, бригаде, корпусе формировались дополнительные внештатные противоэпидемические отряды. Также для солдат и офицеров Воронежского фронта были распечатаны листовки «О предупреждении заболеваний сыпным тифом в войсках Воронежского фронта». Согласно директиве Государственного Комитета Обороны, изданной в марте 1943 года, были сформированы дополнительные санитарно-контрольные пункты, инфекционные полевые передвижные госпитали, санитарно-эпидемиологические отряды, дезинфекционные роты, дезинфекционно-инструкторские отряды и т. д. Своевременно предпринятые силами военно-санитарных служб противоэпидемические меры позволили предотвратить опасность возникновения эпидемии в рядах Красной армии Воронежского фронта. Наибольшее число вспышек СТ приходилось на оккупированные территории и на районы, расположенные близко к фронту. В освобожденных населенных пунктах необходимо было проводить противоэпидемическую работу. Весь 1943 год регистрировалось увеличенная численность больных СТ с небольшим сезонным снижением в мае-сентябре. Важным фактором распространения заболевания служила миграция гражданского населения. В 1944 СТ стал распространяться на тыловые северо-восточные и восточные территории области. Но в этом же году совместными усилиями органов власти, учреждений здравоохранения и населения удалось снизить заболеваемость СТ в 8 раз, предотвратить угрозу широкого распространения в тылу [3].

СТ представлял серьезную угрозу в годы Великой Отечественной войны для Калининской (ныне Тверской) области, включавшей тогда некоторые районы современной Псковской области. Особое распространение СТ получил в освобожденных после оккупации районах, где население было истощено, отсутствовали нормальные жилищные условия, находилось в упадке банное хозяйство. К марту 1942 года СТ получил распространение во всех районах области. Город Старица находился в тяжелом антисанитарном состоянии: на улице и во дворах были грязь и навоз, уборные и помойные ямы были переполнены, в больницах пациенты с СТ порой могли находиться в собственной

одежде и обуви, отсутствие дров и транспорта для перевоза воды затрудняли санитарную обработку жилищ и самих сыпнотифозных больных. Потребовались срочные мероприятия для нивелирования эпидемиологической угрозы: было выделено необходимое белье, ткани, открыта городская баня, а также предпринят ряд мер по нормализации санитарной обстановки в населенном пункте. Похожая ситуация наблюдалась в Осташковском районе, часть которого была оккупирована и освобождена в 1942 году. В больничных учреждениях отсутствовали дрова, продукты питания, вода, наблюдалась нехватка медицинских кадров, многие пациенты с СТ оставались дома. В апреле этого же года было выделено 2 дезинфекционных камеры, открылась городская баня и санитарный пропускник в местной больнице, были привлечены дополнительные кадры. Осенняя эвакуация населения из 25-километровой прифронтовой зоны способствовала резкому подъему заболеваемости СТ в Калининской области в ноябре и начале декабря 1942 года. С целью предотвращения распространения инфекции были развернуты санитарно-контрольные посты в населенных пунктах по границе 25-километровой прифронтовой полосы и по пути движения населения. В непосредственной близости от этих постов надлежало подготовить бани, выделить заезжие дома, а также дезинфекционные камеры для обязательной обработки прибывших. Необходимо было создать условия для незамедлительной госпитализации лиц с лихорадкой. Несмотря на сложную обстановку, сложившуюся в Калининской области, усилия гражданских и военных структур медицинской службы в целом препятствовали широкому распространению инфекций, в том числе СТ [2].

Внедрение в клиническую практику в 1960-х годах антибиотиков тетрациклиновой группы позволило значительно снизить летальность в группе пациентов с СТ. Социальное благополучие, снижение пораженности населения вшами до сохраняющегося более 50 лет низкого уровня около 0,2% – это в 50–100 раз меньше, чем необходимо для сохранения эпидемиологической цепи, преимущественное поражение головными вшами препятствуют возникновению вспышек заболевания в настоящее время [6].

Чтобы эпидемии сыпного тифа не стали реальностью, следует всегда помнить уроки истории, которые наглядно демонстрируют, что человеческая жестокость приводит к самым катастрофическим последствиям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойченко М. Н., Кравцова Е. О., Зверев В. В. Механизмы внутриклеточного паразитизма бактерий // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2019. – № 5. – С. 61–67.
2. Болокина Л. А. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Калининской области в 1941–1942 гг. // История повседневности. – 2019. – № 4 (12). – С. 50–62.
3. Есауленко И. Э., Маркова С. В. Опасность развития эпидемии сыпного тифа в Воронежской области в годы Великой Отечественной войны (1942–1944 гг.) // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2017. – Т. 22, № 4. – С. 220–222.
4. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Страницы истории отечественной военной эпидемиологии (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – Т. 20, № 2. – С. 60–64.
5. Кутя С. А., Сатаева Т. П. История изучения сыпного тифа (обзор литературы) // Український морфологічний альманах. – 2014. – Т. 12, № 3. – С. 97–100.
6. Лукин Е. П. К 100-летию открытия возбудителя эпидемического сыпного тифа – Rickettsia prowazekii (H. da Rocha Lima, 1916) вернется ли сыпной тиф в Россию и Европу? // Журнал инфектологии. – 2015. – Т. 7, № 3. – С. 5–21.
7. Павлова Р. Р., Попова Т. И., Иванова Д. Ф. Заболеваемость педикулезом в республике Саха (Якутия) // Сборник избранных статей по материалам научных статей ГНИИ «Нацразвитие». Материалы международной конференции «Наука. Исследования. Практика», международной научной конференции «Образование. Культура. Общество», международной научной конференции «Психология. Спорт. Здравоохранение». – Санкт-Петербург, 2019. – С. 258–261.
8. Прохоров Б. Б., Горшкова И. В. Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке // Мир России. Социология. Этнология. – 1999. – Т. 8, № 4. – С. 125–137.
9. Худобин В. В. Риккетсии Провацека – потенциальные возбудители биолого-социальных чрезвычайных ситуаций // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2016. – № 4. – С. 109–116.
10. Чернышева И. В. Санитарно-эпидемическая обстановка в Сталинграде в 1941–1943 гг. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 1 (45). – С. 3–7.

ПОБЕДА НАД ЭПИДЕМИЯМИ В СТАЛИНГРАДЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ситина А. Н.

Рыльский филиал ОБПОУ «КБМК», Рыльск, Россия

Научный руководитель – ***Литвинова О. А.***

Аннотация. *В статье рассказывается о борьбе с эпидемиями в Сталинграде, о самоотверженном труде медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.*

На современном этапе общество особо интересуют вопросы эпидемиологии, в том числе борьбы с эпидемиями в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 годов.

Особо острую актуальность вопросы эпидемического благополучия населения носили в период чрезвычайных ситуаций, коими являются войны и, конечно же, Великая Отечественная война, полная разрухи, антисанитарии, голода и лишений жизнь людей.

Вот и мы тоже заинтересовались проблемой профилактики инфекционных болезней в годы Великой Отечественной войны. Ведь болезни могли выкосить и вывести из строя значительно большее количество личного состава армии и гражданского населения, которое, как известно, обеспечивало армию вооружением и продовольствием.

2 февраля 1942 года было утверждено постановление Народного комиссариата здравоохранения Союза Советских Социалистических республик (СССР) «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии», согласно которому необходимо было обеспечить всеобщую вакцинацию против острых кишечных инфекций, как самых опасных спутников войны, всего населения страны [2]. И начали это с крупных населенных пунктов, куда стекалось много народа.

Военные советские медики были во многом первопроходцами в эпидемиологии, в создании эффективной системы противоэпидемического обеспечения войск и тыла. Самые ответственные из них посылались на наиболее

сложные участки с критической эпидемической ситуацией. Одним из таких населенных пунктов был город Сталинград.

Обстановка действительно в городе на Волге была сложной. В первую очередь это было связано с потоком эшелонов эвакуированного с западных территорий страны мирного населения. У людей элементарно не было нормальных условий для проживания и осуществления мер гигиены. Город был переполнен. Население увеличилось в 2 раза. А. Чуянову, уполномоченному Военного Совета Южного фронта, председателю городского комитета обороны докладывали: «Наличие исключительной завшивленности среди населения города и области, почти 100 % завшивленности среди контингента эвакуированного населения. Постоянное прохождение через станцию Сталинграда воинских эшелонов, двигающихся к фронту, среди которых часто обнаруживается вшивость, а также ежедневное прибытие в Сталинград нескольких военно-санитарных поездов с больными, требующих немедленной дезинфекционной обработки инвентаря и обмундирования. Наличие больных, при необеспеченности дезинфицирующими установками, создает реальную угрозу значительной вспышки сыпного тифа как в пределах Сталинградской области, так и заноса его на фронт и в глубокий тыл страны» [1].

Проблема действительно была серьезная, требующая немедленных решительных действий, как со стороны медиков, так и со стороны руководства страны и самих граждан.

В городе действовали круглосуточные бани, дезинфекторы и прачечные, однако не хватало топлива, мыла и рабочих рук. Вновь прибывших людей проверяли на вшивость. Места общественного пользования обрабатывались, а больные с лихорадкой – изолировались. Но ситуацию удалось переломить, только начав выпуск вакцины, и массовую иммунизацию населения.

В 1942 году в город пришла новая беда – холера. Жителям и защитникам Сталинграда запретили купаться в Волге, санинспекторы следили за каждым водопроводом, беря пробы воды на вибрион холеры. Всех заболевших острыми

кишечными заболеваниями госпитализировали, а в городских больницах приготовили 2 тысячи мест для изоляции тех, кто контактировал с ними.

Борьба с холерой в Сталинграде связана с именем профессора Зинаиды Виссарионовны Ермольевой. До этого она работала в Биохимическом институте им. А. Н. Баха в Москве. Позже Ермольева З. В. станет одним из создателей советского пенициллина и других антибиотиков.

Подступы к городу постоянно находились под обстрелом вражеской авиации. Немцы любили сбрасывать бомбы на обозы с медикаментами, в том числе и с вакциной. Город остался без так необходимого ему средства защиты от холеры. Тогда прямо в осажденном Сталинграде под руководством Ермольевой Зинаиды в подвале одного из домов было развернуто производство вакцины. Причем для этого разведчики Рабоче-крестьянской Красной Армии (РККА) доставляли через линию фронта трупы немецких военных, умерших от холеры. Медики под руководством Ермольевой вакцинировали по 50 тысяч человек в день, хлорировали колодцы, обеззараживали туалеты и отстойники. Их самоотверженный труд позволил в короткие сроки купировать распространение заболевания.

Советские медики, жертвуя собой, без отдыха и усталости, боролись со смертельными заболеваниями. В этой схватке они вышли победителями. Вечная слава людям самой гуманной профессии! В их руках здоровье людей и судьба страны. Они всегда были и есть на передовой, спасая жизни многим и многим солдатам и мирным жителям городов и сел нашей бескрайней Родины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Страницы истории Отечественной военной эпидемиологии // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – Т. 20, № 2. – С. 60–64.
2. Красноженова Е. Е. Здравоохранение Нижнего Поволжья в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Известия Алтайского государственного университета. – 2012. – № 4-1. – С. 140–143.

ЗИЛЬБЕР Л. А.: РОЛЬ В ИЗУЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Локтева М. А.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики, кафедра биологии

Научные руководители – канд. мед. наук ***Пешикова М. В., Шлепотина Н. М.***

Аннотация. *Лев Александрович Зильбер – выдающийся отечественный ученый, чья биография, наполненная научными открытиями и трагическими событиями, тесно переплетается с историей нашей страны в первой половине XX века. Его важнейшие исследования открыли широкие перспективы для развития вирусологии и онкологии.*

Клещевой энцефалит (КЭ) относится к природно-очаговым инфекциям, имеющим высокое медико-социальное значение. В 2018 году количество заболевших КЭ в России по 46 субъектам составило 1508 человек, заболеваемость в эндемичных районах достигала 9,9 на 100 000 населения [3]. РНК-содержащий вирус клещевого энцефалита (ВКЭ) относится к семейству Flaviviridae экологической группы арбовирусов и встречается на широкой территории от Западной Европы до Дальнего Востока [2]. Для ВКЭ характерна сложная структура, он имеет сферическую форму и кубический тип симметрии. Размер вириона – 53±1,6 нм, нуклеокапсид состоит из нити РНК и структурного белка С. Суперкапсид представлен двойной липопротеидной мембраной и располагается снаружи нуклеокапсида [10].

В природном очаге клещевого энцефалита выделяют ряд компонентов: возбудитель – ВКЭ; переносчик – иксодовый клещ; роль резервуара выполняют позвоночные животные, являющиеся прокормителями клещей, а также сами членистоногие за счет трансовариальной передачи ВКЭ; очаг располагается на определенной территории с соответствующими климатогеографическими условиями [6, 10]. Широкий перечень животных-прокормителей клещей (полевки, суслики, бурундуки, крупный и мелкий рогатый скот и т. д.), наличие

благоприятных природных условий способствуют длительной циркуляции возбудителя в очаге. Личинки питаются на более мелких животных, имаго – на крупных млекопитающих. Переносчиками ВКЭ могут быть разные виды клещей: основными являются Ixodes persulcatus и Ixodes ricinus, также это могут быть Haemaphysalis concinna, Dermacentor marginatus, Dermacentor reticulatus и другие [10]. ВКЭ успешно сохраняется в клещах в течение зимнего времени [6]. Известно, что передача вируса осуществляется при укусе зараженных самок клеща, но самцы тоже могут стать потенциальными переносчиками заболевания, несмотря на кратковременность укуса [2]. Основным путем заражения является трансмиссивный, также возможен алиментарный путь при употреблении сырого молока, особенно козьего [6].

Исследование КЭ стало возможным благодаря самоотверженной и упорной работе медиков, изучивших в ходе нескольких экспедиций клинико-эпидемиологические особенности заболевания. Происходило это незадолго до начала Великой Отечественной войны. В 1930-е годы активно шло освоение Дальнего Востока. Необходимость укрепления восточных границ СССР требовала быстрого развития Тихоокеанского флота, на Дальний Восток прибывали крупные армейские соединения, размещавшиеся прямо в тайге. Владивостокский госпиталь в 1932 году был передан в распоряжение Военно-морских сил Дальнего Востока. Шло активное развитие военной и военно-морской медицины, были открыты новые лечебно-диагностические отделения. Немаловажное значение имело исследование природных условий будущего театра военных действий, включая изучение природно-очаговых инфекций. Врачи на территории ряда таежных районов регулярно сталкивались с тяжелым неизвестным заболеванием, которое все чаще поражало военнослужащих, а также встречалось среди других групп населения [1]. Максимум заболеваемости приходился на весну и раннее лето. Для этой болезни были типичны резкий подъем температуры тела, дальнейшее развитие неврологических симптомов и в ряде случаев – летальный исход. Местные врачи ставили диагноз так называемого «токсического гриппа» [4]. В 1936 году усилиями бригады местных

врачей, таких как Красник А. Н., Рабинович Б. О., Ткачев А. М. и другие, была выявлена сезонность нового заболевания, территориальная связь с лесными районами, исследователи предположили вирусную природу инфекции. Были предприняты безуспешные попытки врачей Пастеровской станции на Дальнем Востоке выделить вирус путем введения мышам эмульсии мозга умерших вследствие энцефалита пациентов. На совещании, организованном местными органами управления здравоохранением в июле 1936 года, было принято решение – обратиться в Народный комиссариат здравоохранения СССР с просьбой направить вирусологов из Москвы для помощи в изучении новой болезни [4]. Заинтересованность военно-санитарного управления рабоче-крестьянской красной армии в борьбе с этой загадочной инфекцией, имеющей риск летального исхода и угрожающей обороноспособности страны на дальневосточном рубеже, была очень высокой [1].

Вскоре была организована уникальная комплексная экспедиция с участием именитых столичных ученых. Лев Александрович Зильбер (1894–1966) был избран руководителем этой экспедиции в силу того, что он на тот момент приобрел известность как микробиолог и иммунолог с опытом успешных противоэпидемических кампаний в борьбе с чумой (Нагорный Карабах, 1930), оспой (Казахстан, 1932) и другими инфекциями. Кроме того, он являлся профессором и заведующим кафедрой микробиологии центрального института усовершенствования врачей в Москве, заместителем директора Московского бактериологического института им. И. И. Мечникова. Зильбер Л. А. не был убежден в том, что разразившаяся болезнь представляла собой японский энцефалит, о чем утверждали местные неврологи. Он с коллегами составил три параллельных плана работы во время экспедиции в соответствии с тремя предположениями: если это японский энцефалит; если это другой энцефалит; если эта болезнь – вообще не энцефалит. Экспедиция приехала в Хабаровск 15 мая 1937 года. Сотрудники экспедиции были разделены на два отряда (Северный и Южный) и выполняли одинаковую работу для уверенности в результатах и быстроте их получения [7]. Левкович Е. Н. стала начальником

Северного отряда, Шеболдаева А. Д. – начальником Южного отряда. В поселке Обор была развернута лаборатория. Ежедневная напряженная работа длилась по 12 и более часов в течение трех месяцев с единственным за весь период выходным. Несмотря на это, все сотрудники работали очень увлеченно и были полны энтузиазма [4].

Зильбер Л. А. отметил, что новое заболевание имеет ряд отличий от японского энцефалита, для которого были характерны более высокая летальность, наибольшая частота случаев после самого жаркого месяца, а также заболеваемость не только среди сельских жителей, но и среди горожан. Тем не менее, стоит отметить, что смертность от неизвестной болезни на Дальнем Востоке оказалось тоже высокой – свыше 29 % [7]. Идея о трансмиссивном пути заражения энцефалитом пришла довольно быстро, на основе анализа фактического материала: пересматривая истории болезни за три года в небольшом больничном учреждении в тайге леспромхоза, Зильбер Л. А. обнаружил ряд закономерностей. Во-первых, энцефалитом болели люди в основном в весеннее время; во-вторых, это были чаще всего лица, работавшие в тайге, которые не контактировали между собой. Эти факты заставили Льва Александровича усомниться в возможности воздушно-капельной или контактной передачи инфекции. Зильбер Л. А. уже 10 июня 1937 года на совещании с участием местных органов здравоохранения озвучил собственные идеи, взяв на себя ответственность предложить коренным образом изменить меры по борьбе с заболеванием и переместить фокус внимания на противоклещевую профилактику. При появлении первых заболевших пациентов началась кипучая работа по поиску возбудителя. С этой целью мышей заражали биологическим материалом пациентов, используя ткань мозга, кровь, спинномозговую жидкость. У мышей развивалось типичное поражение центральной нервной системы. В ходе проведения пассажей на мышах инкубационный период сокращался, а клиника становилась все более яркой. Так были получены первые несколько штаммов нового вируса. Выделенный вирус имел определенное сходство с возбудителями японского и американского

энцефалитов. Ученым долго не удавалось добиться нейтрализации вируса сыворотками людей-реконвалесцентов в опытах с обезьянами после их заражения биологическим материалом погибших пациентов или вирусом, выделенным в ходе пассажа на мышах. Попытки стали успешными после того, как стали применять сыворотки пациентов с более длительным сроком реконвалесценции. Однако успехи научных достижений порой омрачались печальными событиями. Как в течение экспедиции, так и после нее – во время работы с вирусом в лаборатории при создании вакцины – были случаи заражения участников рабочей группы, некоторые из них оказались смертельными [4].

Работа экспедиции была завершена к 15 августа 1937 года. За это короткое время была установлена вирусная этиология заболевания, выделено 29 штаммов возбудителя, выявлен трансмиссивный путь заражения инфекцией, установлен переносчик, изучена эпидемиология, клиника, описаны типичные патологоанатомические изменения в органах. В качестве лечения был показан эффект серотерапии – применения иммунных сывороток, полученных от переболевших людей и гипериммунизированных коз и обезьян [4, 7]. По возвращении из экспедиции Зильбер Л.А. предоставил итоги работы в Государственную санитарную инспекцию. Новому заболеванию было присвоено наименование «весенний (весенне-летний) эпидемический энцефалит, или клещевой энцефалит». Тем не менее, несмотря на успех, последствия экспедиции оказались для ряда ее участников трагичными. Недоверие к полученным научным данным было основано на том, что иммунологическими исследованиями было показано существование антигенного сходства между ВКЭ и вирусом японского энцефалита [4, 7]. Кроме того, Зильбер Л. А. во время экспедиции обращался в Народный комиссариат иностранных дел СССР с просьбой предоставить ему «хотя бы один штамм» вируса японского энцефалита для сравнения характеристик патогенов. Вопрос о наличии серологического перекреста перерос из научно-исследовательского в политический, поставив под угрозу судьбу членов экспедиции, в первую очередь – ее руководителя. Лев Александрович на основании был заподозрен в причастии к диверсии, суть

которой состояла в том, что причиной появления нового заболевания на Дальнем Востоке явился занос японскими диверсантами уже известного вируса японского энцефалита с целью подрыва сил вероятного военного противника в лице СССР. По другой информации из доносов, Зильбер Л. А. привез в Москву дальневосточные образцы вируса не для дальнейшего изучения и создания вакцины, а для намеренного заражения столичных жителей. Эти доносы не содержали ни одного факта, прямо или косвенно подтверждающего эти показания [7]. В газете «Правда» 15 сентября 1937 года было написано о крупном успехе экспедиции Зильбера Л. А., а в это время сам Лев Александрович, руководитель Южного отряда Шеболдаева А. Д. и эпидемиолог Сафонова Т. А. были под арестом [4].

Дальнейшее изучение инфекции показало, что КЭ эндемичен не только для дальневосточного региона, а распространен гораздо шире: в Сибири и даже в Европе – там, где есть иксодовые клещи [4]. Серологические перекресты, выявленные в те годы у ВКЭ и вируса японского энцефалита, в настоящее время известны и хорошо изучены. В 1944 году Зильбер Л. А. был окончательно освобожден, а в 1945 году вышла его монография, в которой был обобщен материал как по изучению КЭ, так и по эпидемическим энцефалитам в общем. Она была удостоена в 1946 году Сталинской премии 2 степени [4].

Вторая дальневосточная экспедиция была организована под руководством Павловского Е. Н. в 1938 году, и проведенная работа позволила установить пути циркуляции вируса, природные резервуары, патогенез инфекции, развитие иммунитета к ней, а также доказать роль клещей как переносчиков. Третью экспедицию возглавил Рогозин И. И., результатом ее стала искусственная иммунизация населения против КЭ. При этом заболеваемость у вакцинированных сократилась в 10 раз [4]. Также изучалась распространенность КЭ на других территориях СССР. Еще в 1939 году Шубин Н. В., заведующий клиникой нервных болезней Томского медицинского института, отправил образец сыворотки пациентки из поселка Лоскутово с подозрением на КЭ в лабораторию Чумакова М. П., а также клещей, собранных в этой же местности,

для исследования. Реакцией нейтрализации диагноз был подтвержден, у клещей было установлено наличие вируса, аналогичного по свойствам вирусу, выделенному на Дальнем Востоке. После того, как был установлен очаг в Томской области, в годы Великой Отечественной войны в Томск прибыла группа столичных ученых (Левкович Е. Н., Смородинцев А. А., Петрищева П. А. и т. д.) для оказания консультативной помощи в исследовании КЭ [4]. В 1942 году ученые-медики с участием Гращенкова Н. И., Петрищевой П. А. и Левкович Е. Н. на Волховском фронте участвовали в борьбе со вспышкой этого заболевания [7].

Таким образом, самоотверженная напряженная работа именитых ученых, включая Зильбера Л. А., позволила изучить новую опасную инфекцию, выделить возбудителя и проложить дальнейший путь исследователям на пути борьбы с КЭ. Льву Александровичу, который активно и с полной отдачей сил вел борьбу с невидимым инфекционным врагом на страже здоровья населения, довелось в свое время самому участвовать в военных действиях на Гражданской войне, где он был врачом Красной армии. В те годы борьба с сыпным тифом в рядах Красной армии стала важнейшей задачей для медицинского персонала. При военных частях были организованы особые банно-прачечные отряды, которые следили за регулярным соблюдением гигиены бойцами, проводились постоянные осмотры на предмет наличия педикулеза, проводилась “санитарная разведка” с целью осмотра жилищ сел и деревень, в которых предполагалась дальнейшая остановка и размещение бойцов [9]. Зильбер Л. А. долгое время провел в заключении, где он находился не только в период с 1937 по 1939 годы, но и с 1940 по 1944 годы, что почти совпало с Великой Отечественной войной. В лагерях на Печоре он создал препарат против тяжелого авитаминоза, который наблюдался у заключенных – против пеллагры. Во время второго заключения он работал в «шарашке» – закрытом учреждении народного комиссариата внутренних дел СССР, где заключенные трудились под беспрестанным контролем – и проводил эксперименты по разработке вирусной теории рака. Крыс и мышей ему удавалось получить от заключенных, которые их ловили за

махорку. Впоследствии эта теория получила мировую известность [5, 8]. Лев Александрович смог преодолеть те сложные обстоятельства, с которыми он столкнулся в своей жизни, и подарить медицинской науке целый ряд важнейших открытий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрюков Б. Г., Леонова Г. Н. Прикосновение к подвигу: участие военных врачей в открытие вируса клещевого энцефалита // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2017. – № 5 (72). – С. 66–74.
2. Бессолицына Е. А., Волков С. А., Столбова Ф. С. Динамика зараженности бактериями рода Borrelia и вирусом клещевого энцефалита клещей, собранных в Кировской области // Инфекция и иммунитет. – 2017. – Т. 7, № 2. – С. 171–180
3. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в субъектах Российской Федерации. Сообщение 1: эпидемиологическая ситуация по клещевому вирусному энцефалиту в 2018 г. и прогноз на 2019 г. / А. К. Носков, Е. И. Андаев, А. Я. Никитин [и др.] // Проблемы особо опасных инфекций. – 2019. – № 1. – С. 74–80.
4. Карпова М. Р. Легендарная экспедиция (к 75-летию открытия вируса клещевого энцефалита) // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – Т. 27, № 3. – С. 20–27.
5. Киселев Л. Л., Абелев Г. А., Киселев Ф. Л. Лев Зильбер – создатель отечественной школы медицинских вирусологов // Вестник Российской академии наук. – 2003. – Т. 73, № 7. – С. 647–659
6. Климатозависимые заболевания и членистоногие переносчики: возможное влияние наблюдаемого на территории России изменения климата / В. В. Ясюкевич, С. Н. Титкина, И. О. Попов [и др.] // Проблемы экологического мониторинга и моделирования экосистем. – 2013. – Т. 25. – С. 314–359.
7. Левина Е. С. Первые вирусологи и медицинская вирусология в СССР 1930-х гг. // Историко-биологические исследования. – 2010. – Т. 2, № 1. – С. 10–50.
8. Панкова Е. Д., Галагудин И. В. 125 лет со дня рождения Л.А. Зильбера – пионера вирусогенетической теории опухолей: влияние открытия на развитие онкохирургии // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2019. – Т. 1, № 1 (24). – С. 59–63.
9. Прометей. Историко-биографический альманах серии «Жизнь замечательных людей». Т. 5. –Москва : Молодая гвардия, 1968. – 482 с.

10. Современные представления о клещевом вирусном энцефалите и сибирском клещевом тифе / А. В. Тимонин, С. В. Широкоступ, И. П. Салдан [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2019. – № 9 (177). – С. 94–100.

ИСТОРИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ.

Халикова Р. А., Садртдинов Д. А., Халикова А. А.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Уфа, Россия

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент ***Киньябулатов А. У.***

Аннотация. *Эвакуация в начале Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Уфу Московского областного института эпидемиологии и микробиологии имени И. И. Мечникова и его слияние с Башкирским институтом эпидемиологии, микробиологии и санитарии в 1943 году сыграло важную роль в развитие медицинской науки и здравоохранения Башкирской АССР (Республики Башкортостан). В период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. использование бактериофагов для раненых и больных военнослужащих имело большое значение в исходе лечения.*

Ключевые слова*: эпидемиология, микробиология, бактериофаги, научно-исследовательские институты.*

В 2019 году Республика Башкортостан отметила 100-летие своего образования и 100-летие создания республиканской системы здравоохранения. 23 марта 1919 года была образована первая автономная республика в составе РСФСР – Башкирская автономная советская социалистическая республика. В июне 1919 года был создан Народный комиссариат здравоохранения Башкирской АССР, который стал организатором медицинском помощи коренному населению. Первым народным комиссаром здравоохранения Башкирской АССР был назначен выпускник медицинского факультета Казанского университета Гумер Галимович Куватов [1, с.54-55; 2]. Первая научная медицинская организация в Уфимской губернии была основана в 1905

году, как Пастеровская станция, с 1908 года стала именоваться Бактериологическим институтом. Во время Гражданской войны он был эвакуирован в г. Омск вслед за армией адмирала А. В. Колчака, как Верховного Правителя России, со всем медицинским оборудованием и имуществом. После окончания Гражданской войны Бактериологический институт реэвакуировался в Уфу и менял свое название: с 1921 года – Санитарно-бактериологический институт, с 1934 года – Башкирский областной санитарно-бактериологический институт, с 1938 года – Башкирский институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии. Во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. произошло его слияние в 1943 году с эвакуированным Московским областным научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии он стал называться – Уфимский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени И. И. Мечникова (ныне АО «НПО «Микроген» филиал в г. Уфа). Препараты бактериофагов в Российской Федерации выпускаются на трех заводах объединения АО «НПО» «Микроген», созданных на базе микробиологических институтов: в Уфе – с 1939 г., Нижнем Новгороде – с 1941 г., и Перми – с 1995 г.

Через 5 месяцев после начала Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., когда к Москве подошли немецко-фашистские войска, то решением Военного Совета Народного комиссариата обороны СССР от 11.11.1941 г. было принято решение об эвакуации в г. Уфу. В письме Народного комиссара здравоохранения СССР Георгия Андреевича Митерева, адресованное Председателю Совета Народных Комиссаров Башкирской АССР Сабиру Ахмедьяновичу Вагапову, говорилось: «Институт имени Мечникова является одним из крупнейших производственных институтов в СССР, вырабатывающих все виды бактериологических препаратов для снабжения ими фронтов и гражданского населения. Прошу оказать институту всемерное содействие в выделении соответствующих помещений для организации производства вакцин, антитоксинов и бактериофагов, а также в организации сывороточной базы в представленном институту совхозе Кумыспрома» [2].

Большое четырехэтажное здание по улице Октябрьской революции, 1а (теперь 3а) было выделено москвичам в кратчайшие сроки. В настоящее время это здание является учебным корпусом Башкирского государственного педагогического университета имени М. Акмуллы. Началась плодотворная совместная работа уфимских и московских учёных и производственников.

В настоящее время фаги рассматриваются как возможная терапия против мульти-лекарственно-устойчивых штаммов многих бактерий. Терапевтическое действие бактериофагов значительно отличается от антибиотиков и в условиях роста антибиотикорезистентности бактериофаги могут быть эффективными средствами для лечения и профилактики многих бактериальных инфекций [3, 4]. Явление лизиса бактериальных клеток описали независимо друг от друга Ф. Туорт и Феликс Д'Эрель. Ф. Туорт в 1915 г. зафиксировал лизис в культурах стафилококков из лимфы теленка и дал ему название «феномен Туорта». В 1917 г. Феликс Д'Эрель независимо от Ф. Туорта делает аналогичное открытие, исследуя случай дизентерии среди французских солдат, и дает название этому микроорганизму «бактериофаг» [5]. Фаготерапия стремительно развивалась в военные годы, что было связано с неизбежной в полевых условиях антисанитарией. Применение этих препаратов позволяло сократить до недели пребывание раненого солдата в полевом госпитале: хирурги на неделю раньше накладывали швы, не всегда применяли обширные разрезы при острых воспалительных процессах (флегмонах, тендовагинитах, абсцессах и т.д.). Все эти результаты показали, какое огромное значение может иметь профилактика гнойных осложнений в ранах при помощи бактериофагов, которые были не только совершенно безвредным, но и доступным, дешевым, легко изготовляемым терапевтическим средством [4].

В 1939 году Зинаида Виссарионовна Ермольева, профессор Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) в Москве, обратилась в Народный комиссариат здравоохранения СССР с просьбой расширить научно-производственные мощности бактериофага. Она подчеркнула успехи фаготерапии, отметив, что «фаготерапия дизентерии получила признание у

врачей». З. В. Ермольева способствовала созданию новой лаборатории в ВИЭМ для изучения биохимии фагов; организовать производство фага холеры в гг. Москва и Тбилиси; улучшить общее качество производства фагов и догнать западных конкурентов. Взгляды на фаговую терапию были разными. Профессор кафедры биохимии Ленинградского университета (в дальнейшем «Санкт-Петербургский государственный университет») Владимир Алексадрович Энгельгардт называл этот вопрос «исключительной проблемой» и подчеркивал важность «единства теоретической и практической работы». Николай Нилович Бурденко, будущий главный хирург Красной Армии, использовал фаги против стафилококковой инфекции, но его попытки не приносили никаких результатов. Председатель Всесоюзного общества детских врачей Георгий Несторович Сперанский процитировал неудачи фаговой терапии у детей, отметив, что у него был «целый ящик бактериофага из Украины», который не работал. Работа по производству фагов холеры и дизентерии, а также пио- (раневой инфекции) и интестигофаговых смесей была инвестирована. В 40-ом году уже значительная часть микробиологических институтов проводила те или иные исследования фаговой терапии, включая такие отдаленные места, как Хабаровск на российском Дальнем Востоке и Ашхабад в Туркменистане. Но настоящую серьезную проверку бактериофаги прошли во время войны с Финляндией в 1939–1940 гг. Для хирургов Советско-финская война была возможностью оценить новые методы лечения медицине, включая бактериофаги для профилактики и лечения анаэробных раневых инфекций. В связи с географической близости Ленинграда от линии фронта было решено проверить фаги на раненых [6].

В 1941 году А.П. Цулукидзе была предложена стратегия по борьбе с инфекциями, вызванными стрептококками, стафилококками и Clostridium perfringens, заключавшуюся в совместном применении фаготерапии и противогангренозной сыворотки. А. Цулукидзе предположил, что роль фагов заключается в лизисе бактерий, а сыворотки в нейтрализации токсинов этих бактерий [7]. В статье «Применение бактериофагов в хирургии» Г. А. Кокиным

были описаны 5 клинических случаев внутриполостного применения бактериофагов при открытых ранениях грудной полости с повреждением легкого, кровоизлиянием в плевру и открытым пневмотораксом, а также 6 случаев эмпиемы плевры, при которых также использовали промывание стафилококковым бактериофагом плевральной полости [8]. Эти и ряд других исследований, проведенных врачами больницы им. А. А. Остроумова (Москва), послужили основой для разработанной в 1942 г. «Инструкции по применению бактериофага при лечении ран», включавшей орошение поверхности раны, внутриполостное, подкожное, внутримышечное и внутривенное применение фагов – последнее было особенно необходимо в случаях терапии системной инфекции, развивавшейся как последствие хирургических вмешательств и боевых ранений [9]. На территории Башкирской АССР было дислоцировано 53 эвакуационных госпиталей (из них 8 – были сформированы и сразу отправлены на фронт, остальные 45 эвакогоспиталей принимали раненых и больных). Практически во всех 45 эвакогоспиталях глубокого тыла применялись бактериологические препараты, в т. ч. бактериофаги для лечения раненых и больных различной этиологии. Благодаря медицинскому подвигу врачей эвакогоспиталей и ученых эвакуированных НИИ в Башкирской АССР в строй было возвращено почти 300 тысяч раненых и больных.

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Уфимском НИИ эпидемиологии и микробиологии имени И. И. Мечникова производилось свыше 30 наименований препаратов, изучались вопросы иммунопрофилактики и лечения алиментарно-токсической алейкии, гриппа, лептоспироза, фагопрофилактики брюшного тифа.

Выводы: 1. Башкирский институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии после слияния в 1943 году с эвакуированным Московским областным научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии преобразовался в Уфимский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени И. И. Мечникова (ныне АО «НПО «Микроген» филиал в г. Уфа).

2. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Уфимском НИИ эпидемиологии и микробиологии имени И.И. Мечникова производилось свыше 30 наименований препаратов, в т. ч. для фагопрофилактики брюшного тифа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Киньябулатов А. У., Забелин М. В., Евсюков А. А., Зайнуллин Р. Т. Народные комиссары и министры здравоохранения Республики Башкортостан. – Уфа : БГМУ, 2019. – 84 с.
2. Забелин М. В., Киньябулатов А. У., Зайнуллин Р. Т. Вехи здравоохранения. – Уфа : БГМУ, 2019. – 84 с.
3. Асланов Б. И. Бактериофаги – эффективные антибактериальные средства в условиях глобальной устойчивости к антибиотикам // Медицинский совет. – 2015. – № 13. – С. 106–111. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/bakteriofagi-effektivnye-antibakterialnye-sredstva-v-usloviyah-globalnoy-ustoychivosti-k-antibiotikam (дата обращения: 25.04.2020).
4. Додова Е. Г., Горбунова Е. А., Аполихина И. А. Постантибиотиковая эра: бактериофаги как лечебная стратегия // Медицинский совет. – 2015. – №11. – С. 49–53. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/postantibiotikovaya-era-bakteriofagi-kak-lechebnaya-strategiya (дата обращения: 26.04.2020).
5. Акимкин В. Г., Дарбеева О. С., Колков В. Ф. Бактериофаги: исторические и современные аспекты их применения: опыт и перспективы // Клиническая практика. – 2010. – № 4 (4). – С. 48–54. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/bakteriofagi-istoricheskie-i-sovremennye-aspekty-ih-primeneniya-opyt-i-perspektivy (дата обращения: 29.04.2020).
6. Присада Т. В., Ефимова М. Г., Дабижева А. Н., Ворошилова Н. Н. Фаги атакуют. Отечественная история производства и применения бактериофагов // Наука из первых рук. – 2016. – № 4 (70). – С. 22–31. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=27250801 (дата обращения: 25.04.2020).
7. Цулукидзе, А. П. К методике применения бактериофага в хирургической практике // Вестник хирургии. – 1941. – № 6. – С. 679–685.
8. Кокин П. А. Применение бактериофагов в хирургии // Советская медицина. – 1941. – № 9. – С. 15–18.
9. Покровская М. П., Каганова Л. С., Морозенко М. А. [и др.] Лечение ран бактриофагом. – Москва : Медгиз, 1942. – 60 с.

10. Тимербулатов В. М., Мустафин Х. М., Киньябулатов А. У. Эвакогоспитали в Башкортостане в 1941–1945 годах. – Уфа, 2015. – 172 с.
11. Киньябулатов А. У., Халиков С. А., Загидуллин Ш. З. [и др.] Терапевтическая помощь в эвакогоспиталях Башкирской АССР // Казанская наука. – 2015. – № 10. – С. 53–55.

МЕДИЦИНА СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Слав А. Ф.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент ***Лазарева И. А.***

Аннотация. *Данная статья посвящается незабываемому подвигу медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Медицинской службе Красной армии в годы войны удалось разработать этапную систему лечения раненых, остановить эпидемические вспышки холеры и ряд других заболеваний, за короткие сроки подготовить новые медицинские кадры, разработать советский антибиотик – крустозин. То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по праву можно называть подвигом.*

Медики Великой Отечественной войны от санитаров, медсестёр, фельдшеров, батальонных врачей и до главных хирургов фронтов сделали невозможное. За годы войны они вернули 73 % раненых солдат в строй. Когда они оперировали под бомбами и пулями, шансов выжить было столько же, сколько у солдата на передовой [3]. В структуре смертности они тогда занимали второе место после бойцов стрелковой дивизии. История знает немало фактов о самоотверженности врачей, которые сутками проводили операции и отдавали последние силы раненым. Во время обороны Севастополя, в 1941 году, военный врач Цвангер Люсиль Григорьевна работала с короткими перерывами на сон уже 10 суток подряд. Когда она только собиралась отдохнуть, привезли раненого бойца. Для нее эта была уже сороковая операция за сутки. Ассистировать было некому, персонал просто валился с ног от усталости, проводить операцию ей пришлось самой. Когда операция была окончена, доктор Цвангер почувствовала сильную резь в глазах. Она решила посидеть минут пять, зашла в соседнюю

комнату и присела на стул. Когда она пришла в себя, оказалось, что проспала сидя на стуле 25 часов. Севастополь еще держался полгода. К городу нельзя было подобраться ни с суши, ни с моря. И когда несколько судов прорвались к Севастополю, было принято решение эвакуировать медперсонал. Но все врачи, медсестры и санитары приняли такое решение: «Мы остаемся со своими пациентами». Это один из примеров самоотверженной работы врачей.

В первые месяцы войны было мобилизовано свыше 10 000 гражданских врачей, которые отлично работали в клиниках, но понятия не имели, что такое полевой госпиталь и не знали, как работать с осколочными и огнестрельными ранениями. Тяжёлая ситуация была с хирургами. Как правило, на одно отделение приходился один или два хирурга и сотни раненых солдат. Многие врачи переучивались из нехирургического профиля в хирургический, некоторым приходилось переучиваться в бою [4].

Из дневника хирурга Вишневского: «10 июля 1941 года. Живем в лесу, палаток нет, вечером оперировал одного лейтенанта, оперировал в темноте, ассистент зажигал одну спичку за другой, и при таком освещение пришлось проводить операцию, требующую точных движений. Операция прошла успешно». Несмотря на отсутствие необходимых условий для проведения операции, нехватку множества лекарственных препаратов и медицинских инструментов, медики работали на пределе возможного, они делали то, что порой считалось невозможным, и ставили солдат на ноги. Каждые сутки советская медицина возвращала в строй целую дивизию. Ни в одной армии мира такого не было.

Очень важной задачей стало в годы войны обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, потому что окопный образ жизни во все времена вызывал развитие эпидемии. Великая Отечественная война была первой войной в мире, когда количество инфекционных заболеваний от общего числа заболеваний составило 9 %. Это лучший показатель за все войны. Было сделано большое количество санпропускников, там проводили вакцинацию от туляремии, столбняка, брюшного и сыпного тифа.

В июле 1942 года под Сталинградом на оккупированных территориях началась эпидемия холеры. В любой момент она могла обрушиться на солдат. В Сталинград срочно вызвали микробиолога Ермольеву Зинаиду Виссарионовну. За несколько лет до войны ей был разработан холерный бактериофаг. По ее указанию весь запас препаратов, произведенных за пару лет до войны, направили в Сталинград. Поезд с препаратами попал под бомбёжку. Катастрофа распространения инфекции казалась неминуемой. И тогда Ермольева решает наладить выпуск препаратов в стенах осаждённого города. Без оборудования, без лаборатории и профессиональных сотрудников она в считанные дни, собрав по разрушенным городским больницам хоть какое-то оборудование, начинает выпускать холерный бактериофаг [2]. Эпидемии удалось избежать. За победу над холерой Ермольева была награждена орденом Ленина и Сталинской премией 1 степени. Благодаря работе Ермольевой не возникло эпидемических вспышек, которые привели бы к полной недееспособности фронта. Несомненно, важнейшим достижением Ермольевой было создание пенициллина, который спас сотни тысяч солдат и мирного населения. Газовая гангрена, тяжелая форма пневмонии, тяжелая форма заражение крови уносили сотни жизней.

Впервые практически в полевых условиях был получен советский антибиотик – крустозин, аналог пенициллина. Предстояла долгая работа по очищению препарата и длительные клинические испытания, но времени на это не было. Каждый день солдаты погибали от инфекции. Ермольева приняла решение испытать неочищенный препарат. Эффективность препарата превзошла все ожидания [1]. Благодаря ему смертность от ран и инфекций в армии снизилась на 80 %, а количество ампутаций конечностей на 30 %.

Таким образом, за годы войны медицинскими работниками было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым солдатам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь мирное население, обеспечить население медицинской помощью. Работа медиков Великой Отечественной войны была

оплачена дорогой ценой: за годы войны получили ранения 210 000 военных медиков, погибли 88 000 человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинкова Л. П. З. В. Ермольева – выдающийся микробиолог, создатель отечественного пенициллина и других антибактериальных препаратов // Российский вестник. – 2019. – Т. 5, № 1. – С. 8–14.
2. Злепко А. В., Скаковский М. Н., Сукачева О. А. Вклад З. В. Ермольевой в предотвращение эпидемии холеры на сталинградском фронте в годы великой отечественной войны // ЗНиСО. – 2017. – № 4. – С. 4–6.
3. Погодин Ю. И., Кульбачинский В. В., Медведев В. Р. Советское здравоохранение и военная медицина в великой отечественной войне // Журнал микробиологии. – 2015. – № 2. – С. 119–124.
4. Поповкина Г. С. Нравственный подвиг медиков в годы великой отечественной войны // Российский вестник. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–13.

СОЗДАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГРАМИЦИДИНА С В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Зассеев Н. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ст. преподаватель ***Цепелев В. Ю.***

Аннотация. *В статье представляется краткая фармакологическая характеристика грамицидина С. Рассказывается о советских ученых, работавших над созданием нового препарата, о его преимуществах перед аналогами в то время, опыте его использования в годы Великой Отечественной войны.*

Ключевые слова*: Великая Отечественная война, грамицидин С, антибиотик, бактерии.*

Трудно переоценить роль антибиотиков в годы Великой Отечественной войны. Открытие А. Флеминга в 1929 году перевернуло представление людей о лечении инфекционных заболеваний [1] и позволило спасать миллионы жизней

в кровопролитных войнах, в том числе и в годы Великой Отечественной войны. Одним из антибиотиков, нашедших широкое применение в то время стало антибактериальное средство грамицидин С.

Грамицидин С – это производное тиротрицина, получаемое из Bacillus brevis. Механизм его действия заключается в повышении проницаемости мембраны бактерии, что делает бактериальную клетку осмотически неустойчивой и она погибает. Тип действия в терапевтических дозах бактериостатический, однако имеются данные, говорящие о том, что в высоких дозах препарат может оказывать бактерицидный эффект. Спектр действия включает в себя возбудителей анаэробных инфекций (Clostridium perfringens, Clostridium oedematiens, Clostridium histolyticum, Clostridium septicum), а также менингококков, гонококков, стрептококков, стафилококков, пневмококков. В настоящее время препарат используется, чаще всего находит местное применение.

Препарат был открыт отечественными микробиологами Георгием Гаузе и Марией Бражниковой в 1942 году в Институте малярии и паразитологии. Вдохновленные открытием крустозина З. В. Ермольевой в том же 1942 году, ученые принялись за работу [2]. Вскоре новый препарат был выделен из культуры Bacillus brevis. Однако в то время уже существовал открытый ранее «конкурент» отечественному препарату – американский грамицидин. Поэтому с целью отличить эти два препарата была добавлена буква С (советский), в англоязычных странах буква S (Soviet). «Грам» означало, что препарат действует на грамположительные бактерии, а «цид» значило «убивать». Действительно, препарат оказался весьма эффективным. К тому же он имел несколько преимуществ перед своим «собратом» из США. Во-первых, грамицидин С оказался белком, обладающим простым аминокислотным составом, что сделало возможным его быстрое и дешевое получение в искусственных условиях. В его основу входили орнитин, валин, лейцин, фенилаланин, пролин в определенных последовательностях. Во-вторых, препарат оказался более устойчивым к

воздействиям окружающей среды, что сделало его облегчило его хранение, транспортировку и использование.

Времени на полноценные доклинические и клинические испытания в то время практически не было. Известно лишь о том, что в 1943 году в клинике профессора И. Г. Руфанова, советского хирурга и академика, был произведен тест нового препарата [2]. Каждый день советская армия несла потери, тысячи солдат получали раны, надежда врачей была лишь на антибиотики, которые бы остановили развитие инфекции. Вскоре было выяснено, что препарат высокотоксичный, вызывает множество побочных эффектов, поэтому его начали применять местно, в виде присыпок, мазей, паст. Препарат показал свою высокую эффективность, излечивал от гнойно-воспалительных заболеваний кожи, язв, позволял быстро возвращать в строй тысячи солдат. Кроме того, как выяснилось позже, устойчивость к этому препарату развивается очень медленно, что дает нам возможность его и в наши дни.

Стоит отметить, что советской фармацевтической промышленности удалось быстро стать на «военные рельсы. В целом, использование грамицидина С наряду с другими антибактериальными препаратами (крустозин, сульфаниламиды) позволило значительно снизить смертность солдат от ран.

ЛИТЕРАТУРА

1. Натрадзе А. Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР. – Москва : Медицина, 1977. – 328 с.
2. Лапин В. П. Военная фармация в годы Великой Отечественной войны // Фармация. – 1990. – № 5. – С. 78–82.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Теремов Д. Д.

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель

Нагорная С. В.

Аннотация. *Статья посвящена истории стоматологической службы Красной Армии в годы Великой Отечественной войны, освещены проблемы становления военной стоматологии как науки, дана оценка вкладу ученым, стоявшим у истоков создания военной челюстно-лицевой хирургии.*

Великая Отечественная война стала одной из самых важных страниц истории нашего государства. В годы тяжелых испытаний, тягот и лишений советский народ делал все возможное для приближения долгожданного Дня Победы над фашизмом. Воины Красной Армии сражались с врагом на фронте, в тылу на предприятиях и в учреждениях работали, не смыкая глаз, женщины, старики и дети. Огромная заслуга в разгроме фашистской Германии и ее сателлитов принадлежит медицинской службе Вооруженных Сил СССР, представители которой возвращали в строй раненых и больных солдат и офицеров, разрабатывали новаторские методики лечения заболеваний военного времени – ранений, контузий, ожогов и обморожений. «Война – это травматическая эпидемия», – писал выдающийся врач-хирург Николай Иванович Пирогов, который был участником многих войн и сражений. Он, как никто другой, знал цену победам русского оружия, видел страдания раненного в бою соотечественника.

Особенно тяжелыми во все времена были страдания и вид раненного в челюстно-лицевую область: богатая васкуляризация и иннервация этой области, обилие мимической мускулатуры – все это делало пугающим вид раненого. По воспоминаниям фронтовых врачей, медицинских сестёр и санитаров таких бойцов порой даже не выносили с поля боя. Да, было обильное кровотечение, возникала сильная боль, мышцы сокращались, подтягивая костные отломки черепа и уродуя вид пострадавшего. Но учитывая тот факт, что в челюстно-лицевой области нет жизненно важных органов, которые могли бы быть повреждены, ужасающие данные внешнего осмотра порой вводили в

заблуждение медицинских работников, считавших таких раненых безнадежными. Этих бойцов можно было спасти! Единственным неразрешенным вопросом долгое время оставалась проблема питания раненых в челюстно-лицевую область.

С первых дней Великой Отечественной стало понятно – война затянется не на один год. Изменился характер ведения боевых действий, использовалось новое вооружение с большим количеством поражающих факторов, а в бою участвовали огромные воинские подразделения.

В этих тяжелых условиях стоматологическую помощь медицинской службы Красной Армии возглавил генерал-майор медицинской службы Давид Абрамович Энтин (1888–1957). Свой трудовой путь Д. А. Энтин начал зубным техником в 1904 г. В 1913 г., после окончания зубоврачебной школы, работал зубным врачом в лепрозории «Крутые ручьи» Петербургской губернии, где впервые столкнулся с проявлениями проказы в полости рта. Для более тщательного изучения этого заболевания молодой врач отправляется в Индию и на Цейлон. Результаты этой поездки были доложены им в 1914 г. на заседании Петербургского общества борьбы с проказой. В годы Первой мировой войны Давид Абрамович служил начальником челюстно-лицевого отделения одного из хирургических госпиталей Красного Креста. Заинтересовавшись проблемами хирургии челюстно-лицевой области, он в 1918 г. поступил в Военно-медицинскую академию. В 1919 г. был вынужден выехать на фронт для оказания помощи раненым в голову. В 1920 г. продолжил обучение в академии и, окончив ее в 1926 г., был избран преподавателем курса одонтологии Военно-медицинской академии, который по инициативе Давида Абрамовича был преобразован в кафедру челюстно-лицевой хирургии. Одновременно Д. А. Энтин заведовал кафедрой терапевтической стоматологии Ленинградского стоматологического института. В годы Советско-финляндской войны Давид Абрамович занимался научно-педагогической и лечебной работой: обучал молодых врачей и много оперировал. С началом Великой Отечественной войны профессор Энтин был назначен главным стоматологом Красной Армии. Большое

значение придавалось им подготовке высококвалифицированных специалистов; по воспоминаниям современников, Давид Абрамович помогал своим коллегам не только словом, но и делом. Особое внимание Д. А. Энтин уделял научно-методической работе – за годы войны с фашистской Германией им были написаны монографии и учебник, пользовавшиеся высокой популярностью у военных стоматологов. Особенное место в научном наследии профессора Энтина занимает коллективный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне». VI том этого сборника посвящен проблемам стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и главным редактором этого тома является Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Давид Абрамович Энтин.

Родина высоко оценила заслуги генерал-майора медицинской службы, профессора Д. А. Энтина – в годы войны он был удостоен почетного звания «Заслуженный деятель науки РСФСР», награжден орденами Ленина, Красного Знамени, Отечественной войны II-й степени, Красной Звезды и многими медалями. Во время присвоения Давиду Абрамовичу звания «Заслуженный деятель науки РСФСР» начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е. И. Смирнов сказал: «Генерал-майор медицинской службы Д. А. Энтин – виднейший стоматолог страны. Возглавляемые им специалисты Красной Армии добились блестящих успехов в деле лечения челюстно-лицевых ранений». Так высоко была оценена работа профессора Энтина, который все свои силы отдавал на благо своей Родины для скорейшего разгрома нацистской Германии.

Стоматологическую службу Военно-морского флота с первых дней Великой Отечественной войны возглавил Владимир Михайлович Уваров (1895–1982). В 1939 г. он блестяще защитил докторскую диссертацию, тема которой была посвящена проблеме одонтогенного остеомиелита. В 1940–1960 гг. Владимир Михайлович возглавлял кафедру челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии. Будучи главным стоматологом ВМФ СССР, В. М. Уваров создал лечебно-эвакуационную систему помощи

раненым. После окончания Великой Отечественной войны Владимир Михайлович был назначен главным стоматологом Советской Армии.

Руководитель стоматологической службы Красной Армии имел в своем непосредственном подчинении штатных фронтовых и нештатных армейских и окружных стоматологов. Фронтовой стоматолог осуществлял свое руководство через стоматологов армий; последние, помимо руководства стоматологами и зубными врачами в лечебных учреждениях войскового и армейского районов, организовывали работу челюстно-лицевой группы отдельной роты медицинского усиления. Фронты и округи имели свои нештатные стоматологические курсы усовершенствования, где беспрерывно готовились и совершенствовались кадры челюстно-лицевых хирургов и ортопедов. Фронтовой район располагал специальными челюстными госпиталями либо челюстно-лицевыми отделениями госпитальной базы фронта (ГБФ). Здесь оставались челюстно-лицевые раненые со сроком лечения в пределах 2–4 месяцев. На ГБФ лечили переломы челюстей, не требующие костной пластики, хронические остеомиелиты, нестойкие контрактуры, а также дефекты мягких тканей лица в тех случаях, когда не требовалось многоэтапных операций. Фронтовой госпиталь также имел челюстно-лицевое отделение для долечивания челюстно-лицевых раненых.

Лечение раненых в челюстно-лицевую область проводилось не только непосредственно вблизи от передовой, в хирургических полевых передвижных госпиталях. Обширные и множественные повреждения лица требовали помощи не только стоматологов, но и офтальмологов, и неврологов, и отоларингологов. Такая специализированная помощь могла быть оказана только в тылу страны. Осенью 1941 г. все эвакогоспитали тыловых районов Советского Союза были переданы в ведение Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) СССР и Всесоюзному центральному совету профессиональных союзов. Для руководства ими были созданы управления, возглавляемые опытными специалистами. Организаторами и руководителями стоматологической помощи в системе эвакогоспиталей НКЗ СССР были выдающиеся ученые, известные как в

Советском Союзе, так и за рубежом – Илья Генрихович Лукомский, Александр Иванович Евдокимов, Борис Николаевич Бынин.

Знаменательным событием стал выпуск в печать второго издания «Военно-полевой хирургии» под редакцией профессора Н. Н. Еланского. В своей книге ученый предлагал оказывать неотложную помощь раненым в челюстно-лицевую область на полковом и дивизионном медицинских пунктах. Особое значение Н. Н. Еланский придавал вопросам питания таких раненых. До этого высоким был процент летальных исходов среди раненых в непосредственной близости от боевых порядков. Всем известно, что питание челюстно-лицевых раненых должно быть высококалорийным, богатым витаминами, иметь «сливкообразную» консистенцию. Отсутствие у врачей фронтового района знаний и навыков кормления челюстных раненых неизбежно приводили к истощению и гибели бойцов от истощения. Лишь спустя время врачи и медицинские сестры освоили эту сложную методику кормления, были изобретены специальные приспособления и поильники. Кроме того, был издан приказ о введении нормы довольствия таким раненым в челюстно-лицевую область. Лечебные учреждения снабжались особыми продуктами, например, пищевыми концентратами, из которых на этапах эвакуации можно было быстро приготовить жидкую и питательную пищу. Медицинские сестры отделений проходили по месту работы или во фронтовых челюстных госпиталях ускоренные курсы по изучению методов ухода за ранеными и кормления. Все это привело к снижению процента летальных исходов среди раненых в лицо. Благодаря великолепно организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвращено в строй 85,1 % раненых в челюстно-лицевую область, а в группе раненых с изолированными повреждениями мягких тканей лица – 95,5 %. По количеству возвращенных в строй среди раненых разных групп раненые в лицо заняли первое место. В 1967 г. профессор Михаил Владимирович Мухин писал, что «такого большого числа вернувшихся в строй не было ни в одной из

предыдущих войн и ни в одной армии государств, участвовавших во Второй мировой войне».

Советская медицина и, в частном, стоматология прошла по дорогам Великой Отечественной войны, с честью выдержав испытание отступлением, отсутствием специальной литературы и указаний. Самая молодая из медицинских специальностей стала важным связующим звеном в военной медицине. В годы Великой Отечественной войны на фронте и в тылу погибло большое количество врачей-стоматологов и зубных врачей. Благодаря благородному, самоотверженному и самозабвенному труду медицинских работников Советский Союз смог победить в той страшной, кровопролитной войне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еланский Н. Н. Военно-полевая хирургия. – Москва : Медгиз, 1942. – 308 с.
2. Кузьмина Е. М., Савицкий Г. В. Вклад врачей-стоматологов в победу в Великой Отечественной войне // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1. – С. 122–128.
3. Мухин М. В. Развитие методов лечения повреждений челюстно-лицевой области // Стоматология. – 1967. – № 4. – С. 1–5.
4. Общие вопросы возникновения, становления и развития стоматологии // История медицины : Портал кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова. – URL: http://historymed.ru/dental/development_of_dentistry/ (дата обращения: 29.04.2020).
5. Пашков К. А., Белолапоткова А. В., Борисенко А. К. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубоврачевании и стоматологии. – Москва, 2014. – С. 246–247.
6. Смирнов Е. И. Советские военные врачи в Отечественную войну. – Москва : Медгиз, 1945. – С. 78–79.
7. Теремов Д. Д. Главный стоматолог Советской армии Давид Абрамович Энтин // Тезисы докладов LXXIII Международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2019». – Минск : БГМУ, 2019. – С. 524.

РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Андреев А. А.

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

Минздрава России, Тверь, Россия

Кафедра философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества

Научный руководитель – д-р филос. наук, доцент ***Буланов В. В.***

Аннотация. *В данной статье рассматривается вопрос развития стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в Союзе Советских Социалистических Республик (СССР) в годы Великой Отечественной войны, а также вклад врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в победу Советского Союза в этой войне.*

Цель: определить, каким образом развивались челюстно-лицевая хирургия и стоматология в СССР во время Великой Отечественной войны.

Задачи: 1) проанализировать научную литературу на тему развития стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в период Великой Отечественной войны;

2) выявить основные достижения советских врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы Великой Отечественной войны.

3) определить, в чём заключалась проблемы развития военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии и во время Великой Отечественной войны.

4) на основе полученной информации выявить, какой вклад внесли достижения врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в победу Союза Советских Социалистических Республик в Великой Отечественной войне.

Говоря о таком значимом событии в истории России, как Великая Отечественная война, прежде всего, следует упомянуть, что в настоящее время в связи с идеологическими противоборствами, возникающими на фоне обострения международной обстановки, происходит фальсификация истории Великой Отечественной войны. Несомненно, принижение роли советского народа в победе над нацистской Германией некоторыми современными западными

государствами недопустимо и подвергается жёсткой критике со стороны Российской Федерации [1].

Великая Отечественная война стала серьёзным испытанием для всего общества СССР. Однако, оно с достоинством и честью перенесло все страдания и непосильный труд [2]. Эта война прервала мирное развитие медицины в Советском Союзе. В годы этой страшной, кровопролитной войны стоматология входила в состав медико-санитарной службы Красной Армии [3]. Вопреки тяжелейшим условиям, челюстно-лицевые хирурги и врачи-стоматологи оказывали помощь больным на максимально возможном уровне [4].

Пациентов, раненных в челюстно-лицевую область, обслуживали квалифицированные врачи. Генерал-майор медицинской службы Д. А. Энтин был назначен главным стоматологом Красной Армии [3]. Во время войны он написал немало важных работ, в которых поделился своим опытом и методами лечения.

С первых дней Великой Отечественной войны врачи-стоматологи принимали активное участие в оказании стоматологической помощи. Основной упор врачи данной специальности делали на челюстно-лицевой ортопедии, челюстно-лицевой травматологии и восстановительной хирургии [5].

Во время войны врачи-стоматологи и челюстно-лицевые хирурги оказывали медицинскую помощь раненным в челюстно-лицевую область, руководствуясь военно-полевой медицинской доктриной. Например, в главе «Лечение челюстно-лицевых раненных в госпиталях» «Указаний по военно-полевой хирургии Главного военно-санитарного управления» была написана информация о лечении стойких смещений отломков и травматических остеомиелитов [3].

Стоит отметить, что в состав материалов данной военно-медицинской доктрины входил опыт Красной Армии в 1939–1940 гг. В те годы, согласно условиям боевых операций, пациентам, раненным в челюстно-лицевую область, медицинские работники оказывали стоматологическую помощь преимущественно в тыловом госпитале [5].

Большое значение в медицинской службе стоматологов и челюстно-лицевых хирургов имело также Всесоюзное совещание по военной челюстно-лицевой хирургии, которое состоялось в Москве в 1940 году. На этом совещании были проанализированы материалы по лечению пациентов, раненных в челюстно-лицевую область во время советско-финской войны (1939–1940) и битвы войск СССР и Монголии с японскими агрессорами у реки Халкин-Гол (1939).

Эвакуация раненых, в том числе тех, кто был ранен в челюстно-лицевую область, осуществлялась по принципам военно-полевой медицины, которые предложил в своё время известный русский врач-хирург, являющийся основателем русской военно-полевой хирургии, Н. И. Пирогов. Данные принципы позволяли сэкономить время эвакуации пациентов, а также избежать каких-либо тактических ошибок.

С первых дней войны пациенты, раненные в челюстно-лицевую область, направлялись либо в стоматологические челюстно-лицевые клиники, либо в госпитали общего профиля, где они обслуживались врачами-стоматологами в порядке консультативной помощи.

На этапах войскового района раненным в челюстно-лицевую область накладывали временные шины и стандартные повязки. На этапах армейского и фронтового районов проходила полная хирургическая обработка огнестрельных ран с наложением назубных проволочных шин и применением швов [3].

Пациенты, раненные в челюстно-лицевую область, по характеру своих травм нуждались в специальном питании и особом уходе. Во время Великой Отечественной войны действовал приказ о введении нормы довольствия таким раненым. В челюстно-лицевые лечебные учреждения привозили особые продукты, например, пищевые концентраты, из которых на этапах эвакуации удавалось быстро приготовить жидкую и питательную пищу.

Зуболечебная помощь оказывалась в госпиталях фронтового и армейского районов, в армейских и фронтовых зубопротезных лабораториях. В тылу

стоматологическую помощь оказывали, в первую очередь, служащим оборонной промышленности и рабочим [5].

В годы Великой Отечественной войны в военной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии активно применялись проволочные шины С. С. Тигерштедта, которые сыграли большую роль в условиях фронта и прифронтового района.

Во время этой войны было разработано учение о травматическом остеомиелите челюстей и оперативных вмешательствах при нём. Внимание стоматологов и челюстно-лицевых хирургов также уделялось ринопластике. Разрабатывались ускоренные методы лечения и совершенствовалась оперативная техника. При этом успешно применялись методы ранней пластики дефектов мягких тканей даже во время проведения первичной хирургической обработки [3]. Следует сказать, что в 40-е гг. XX в. травматология челюстно-лицевой области преобразовалась в один из основных разделов хирургической стоматологии [6].

Изучение методов удаления инородных тел из челюстно-лицевой области было связано с именами А. Е. Верлоцкого, М. Ф. Даценко и др.

Во время Великой Отечественной войны наблюдалось хорошее лечение посттравматических слюнных свищей посредством сочетания лучевого и хирургического вмешательств на фоне приёма внутрь препаратов атропин. Применение такой комбинации при лечении слюнных свищей было связано с именами А. А. Лимберга, М. П. Жакова, Д. А. Энтина и другими [3].

Вопреки тяжёлым военным временам, в Великую Отечественную войну не прекращалась научная работа на клинических кафедрах в медицинских высших учебных заведениях. Одной из таких кафедр была кафедра ортопедической стоматологии Казанского стоматологического института [7]. На этой кафедре во время войны были разработаны методы ортопедического лечения пациентов, получивших тяжёлые ранения в челюстно-лицевую область [8].

Следует также упомянуть о Ленинградском стоматологическом институте. С первых дней кровопролитной войны одни учёные данного учебного заведения

оказывали помощь раненным в челюстно-лицевую область в тылу и на фронте. Другая часть преподавателей осталась в блокадном Ленинграде с целью оказания медицинской помощи больным в Ленинграде и на Ленинградском фронте [9].

Ещё одним примером геройского вузовского труда во время Великой Отечественной войны является Смоленский стоматологический институт. Сотрудники кафедры хирургической стоматологии работали в эвакуационных и прифронтовых госпиталях и занимались организационной работой непосредственно на фронтах [10].

В период военного времени врачи каждый день искали новые и лучшие методы лечения и оказания помощи раненым и больным. Госпитали и другие лечебные учреждения проводили научные конференции и заседания [5].

Заключение

Подводя итоги, следует отметить, что во времена Великой Отечественной войны советская стоматология и челюстно-лицевая хирургия были направлены преимущественно на пациентов-военнослужащих, поэтому они развивались в основном в этом направлении. Главные достижения советских врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы Великой Отечественной войны заключаются в совершенствовании методов оперативных вмешательств при ранениях в челюстно-лицевую область, разработке ускоренных методов лечения пациентов, развитии ринопластики и модификации фиксаторов челюстно-лицевой области.

Развитие стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в годы страшной, кровопролитной войны «подгоняло» большое количество пациентов-военнослужащих, которых требовалось вылечить как можно скорее. При этом развитию челюстно-лицевой хирургии и стоматологии препятствовали военные действия нацистских захватчиков, из-за которых советские госпитали приходилось постоянно эвакуировать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жмакин И. А., Корытова Ю. С., Никитушкина М. А. Факты биографии об интернировании в нацистскую Германию и трудовой деятельности ветерана Великой

Отечественной войны Эхте Альберта Августовича // Тверской медицинский журнал – 2020. – № 1. – С. 24–30.

2. Никитушкина М. А., Корытова Ю. С., Жмакин И. А. Биография и воспоминания об интернировании в нацистскую Германию ветерана Великой Отечественной войны Эхте Альберта Августовича // 64-я Всероссийская межвузовская студенческая научная конференция с международным участием : материалы научной конференции (19–20 апреля 2018 года). – Тверь, 2018. – С. 181–185.
3. Губин М. А., Кравчук Е. В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы Великой Отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2015. – № 2. – С. 39–45.
4. Честных Е. В., Кацалап Е. С. Вклад отечественных стоматологов в организацию медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны // Верхневолжский медицинский журнал. – 2015. – Т. 14, № 2. – С. 4–6.
5. Кузьмина Е. М., Савицкий Г. В. Вклад врачей-стоматологов в победу в Великой Отечественной войне // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1 (45). – С. 122–128.
6. Баринов Е. Х., Манин А. И., Манин О. И. Становление судебной соматологии в XX столетии // Медицинская экспертиза и право. – 2015. – № 2. – С. 56–59.
7. Абросимова М. Ю., Кравченко К. В. Научные направления деятельности кафедры ортопедической стоматологии Казанского стоматологического института в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2015. – № 3. – С. 11–12.
8. Юдина Г. Н., Салеева Г. Т., Салеев Р. А., Дегтярёв И. М. Методы ортопедического лечения, разработанные в годы Великой Отечественной войны и послевоенные годы сотрудниками кафедры ортопедической стоматологии Казанского государственного стоматологического института // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 4. – С. 686–692.
9. Жмакин И. А., Заболева Е. В, Шавкун М. С. Страницы истории Ленинградского стоматологического института в годы Великой Отечественной войны // Тверской медицинский журнал. – 2019. – № 6. – С. 49–56.
10. Теремов Д. Д. Сотрудники кафедры хирургической стоматологии Смоленского государственного стоматологического института в годы Великой Отечественной войны // Международный симпозиум «Актуальные вопросы истории медицины и

здравоохранения» : материалы международного симпозиума (15 ноября 2019 года). – Москва, 2019. – С. 330–335.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧЕНЫХ-ПАТОФИЗИОЛОГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Проняева Т. В., Ляшев А. Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. ***Ляшев Ю. Д.***

Аннотация. *В настоящей статье рассматривается какую огромную роль в победе над фашизмом внесли советские врачи и ученые-патофизиологи, работающие в сфере здравоохранения. Хорошая организация, мобильность и самоотверженность – важные качества, характеризующие медицинских работников того времени. Четко организованная военная медицина того времени работала напряженно не только на поле боя, но и в тылу, в военных госпиталях, где катастрофически не хватало медицинских кадров и ученым-патофизиологам приходилось помогать клиницистам, параллельно осуществляя жизненно необходимую научную деятельность.*

Невозможно в полной мере оценить труд медицинских работников в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Ежедневно, рискуя своим здоровьем и жизнью, врачи совершали подвиги, спасая жизни людей и оказывая им помощь в боевых условиях. При оказании помощи очень важным аспектом являлась борьба с тяжелыми критическими состояниями: шок, острая кровопотеря, анаэробная инфекция. Для того чтобы решить эти задачи, в один строй с практикующими врачами встали ученые-патофизиологи, которые работали не только в условиях тыла, но и на поле боя, помогая врачам в купировании тяжелых состояний [2].

К выдающимся достижениям советской патофизиологии во время Великой Отечественной войны относится методика восстановления жизненных функций умирающего организма, разработанная В. А. Неговским. Данный метод активно использовался в медико-санитарных военных частях, госпиталях для помощи

раненым, находящимся в состоянии клинической смерти. Исследования В. А. Неговского позволили объяснить патофизиологические основы постреанимационной болезни. Достижения и разработки В. А. Неговского в области патофизиологии дали основу для развития науки реаниматологии.

Патофизиологические механизмы шока и кровопотери изучались еще до войны под руководством П. Н. Веселкина. На основе полученных научных результатов были разработаны методы профилактики и терапии данных состояний [1, 3].

Также важное значение имели работы по оживлению организма после электротравм профессора Петрова И. Р. Также в университетской лаборатории под его руководством была создана кровезамещающая жидкость Петрова, сыгравшая важнейшую роль в проведении гемотрансфузий в годы ВОВ. Эти научные исследования были полезными для развития авиационной медицины. На кафедре патофизиологии Военно-медицинской академии были организованы опыты по изучению механизмов развития кислородного голодания. Именно на поле боя было доказано, что резкое уменьшение объема циркулирующей крови является важнейшим фактором патогенеза шока [4, 5].

Большое количество патофизиологов было призвано в ряды Красной армии, часть из которых стали врачами различных воинских частей. Так, например, ученый Буков В. А. предложил важные организационные решения по оказанию неотложной помощи и транспортировки раненых на поле боя, опубликовал десять научных работ по тактической медицине.

В годы Великой Отечественной войны патофизиолог В. С. Галкин занимал должность главного нейрохирурга Краснознаменного Балтийского флота, И. А. Ойвин – главного токсиколога армии; Р. А. Дымшиц – начальника противошоковой бригады; М. Е. Райскина, В. И. Ходос – начальников клинических лабораторий. Ученые-патофизиологи, работавшие на кафедре патофизиологии Казанского государственного медицинского университета, под руководством А. Д. Адо изучали патофизиологические механизмы аллергии, причины и факторы риска развития сепсиса, разработали противогангренозные

сыворотки. Профессор С. С. Халатов со своим рабочим коллективом выполнил ряд исследований по применению лекарственных средств, ускоряющих заживление ран и свертывание крови. Параллельно изучалась патология обмена липидов [5].

Профессор Андреев Ф. А. был не только выдающимся патофизиологом, работающим в годы ВОВ, но и хорошим клиницистом. Его работы были посвящены функционированию центральной нервной системы в условиях стресса, особенностям сохранения гомеостаза при значительных кровопотерях в условиях общей интоксикации организма, патогенетическим основам развития алиментарной дистрофии. Также отдельным блоком его трудовой деятельности были работы по реабилитации. Так, в 1945 году он опубликовал свою научную работу «О восстановлении жизненных функций организма». Военный врач первого ранга, ученый-патофизиолог Б. М. Брин создал на кафедре Северо-Осетинского государственного медицинского университета научно-исследовательскую лабораторию, в которой создал производство кровезаменяющих препаратов, гематогена и других различных жизненно важных препаратов для раненых бойцов.

Плодотворная патофизиологическая работа была проведена В. В. Ворониным, который изучал вопросы общей патологии кровообращения и воспаления, привлекая закономерности точных наук: физики и математики. Важнейшим научным открытием стало создание новокаиновой вагосимпатической блокады хирургом А. В. Вишневским и патофизиологом Сперанским А. Д. Это открытие было крайне необходимым при наличии выраженного болевого синдрома, особенно при ранениях жизненно важных органов, как одного из звеньев патогенеза шока.

Академик Богомолец А. А. разработал и изучил влияние на организм антиретикулярной цитотоксической сыворотки, которая в дальнейшем использовалась в работе врачей военных госпиталей. Большой вклад ученый ввел в организацию и работу службы переливания крови, создав теорию механизма действия на организм реципиента донорской крови, что было

особенно важно в условиях кровопролитных, жесточайших боев, когда огромное количество солдат остро нуждались в трансфузионной терапии. Также ученый создал препараты для лечения ран и переломов костей, за что в последующем получил звание Героя социалистического труда [1].

В битве с врагом не на жизнь, а на смерть вместе с войсками шли по полям сражений военные медики и ученые. Под смертельным огнем наряду с медиками патофизиологи оказывали помощь, проводили научные исследования, возглавляли и организовывали работу важнейших стратегических медицинских организаций. Четко организованная военная медицина того времени работала напряженно не только на полях боя, но и в тылу, в военных госпиталях, где катастрофически не хватало медицинских кадров и ученым-патофизиологам приходилось помогать клиницистам, параллельно осуществляя жизненно необходимую научную деятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев Н. Г., Хайцев Н. В., Трашков А. П. Практикум по патофизиологии : учебное пособие для мед. вузов. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2015. – 344 с.
2. Лисицын Ю. П. История медицины. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 398 с.
3. Медицина военная. Оттиски статей из 17 тома Большой медицинской энциклопедии. – Москва : Советская Энциклопедия, 2014. – 306 с.
4. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. В 35 т. Т. 34. Патология огнестрельных ранений и повреждений. Общие данные по патологии огнестрельных ранений и повреждений / гл. ред. Е. Г. Смирнов. – Москва : Книга по требованию, 2015. – 544 с.
5. Чурилов Л. П., Строев, Ю. М. Ахманов М. С. Очерки истории медицины. – Москва : СпецЛит, 2015. – 448 с.

РАЗРАБОТКА МЕХАНИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО ШВА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Зайков А. А., Садаков А. Е.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Киров, Россия

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

***Аннотация**. Первые механические сшивающие аппараты были разработаны в Европе в начале XX в., но не получили широкого распространения в клинической практике и признания хирургов из-за множества конструктивных недостатков. В 20–30-х годах в связи с усовершенствованием аппаратов были достигнуты благоприятные результаты в хирургическом лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. В 40–50-х годах, на основе опыта хирургического лечения повреждения сосудов в период Великой Отечественной войны, в СССР был создан аппарат для механического сосудистого шва.*

***Ключевые слова**: Великая Отечественная война, повреждение сосудов, механический сосудистый шов, роль российских ученых.*

Частота ранений кровеносных сосудов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. встречалось в 1,2–2,3 % наблюдений, при этом изолированные ранение артерий составили 47,1 %, сочетанные артерий и вен – 49,2 % и изолированные вен – 3,7 % [1, 2].

Огнестрельные ранения сосудов часто сочетаются с другими повреждениями. В Великой Отечественной войне в 17,8 % случаев ранения сосудов сочетались с повреждениями нервов, в 18,6 % – с переломами костей, в 4–8 % наблюдались сочетанные повреждения сосудов, нервов и костей. Летальность при огнестрельных ранениях сосудов в период Великой Отечественной войны была достаточно высокой: 32,6 % умерших на поле боя погибли от кровопотери, 4,5 % погибли в госпиталях при повреждении сосудов [3].

Доля повреждений сосудов конечностей в общей структуре сосудистой травмы в период Великой Отечественной войны составляла 90 %. Ввиду поздней эвакуации раненых и высокой частотой инфекции, поврежденные артерии в

большинстве случаев перевязывались с последующей частотой ампутаций конечностей до 49,6 % [2].

Большой опыт советских хирургов по массовому оперативному лечению сосудов в годы Великой Отечественной войны потребовало от ученых развития и совершенствования оперативных приемов и методов, прежде всего, методов сосудистого шва. Именно тогда, в 40–50-е годы прошлого столетия, в нашей стране родился принципиально новый подход к этой проблеме, ознаменовавшийся крупным успехом – механический сосудистый шов.

В 1946–1948 гг. группа инженеров и врачей при ВНИИ медицинского инструментария и оборудования МЗ СССР под руководством В. Ф. Гудова создала первый образец аппарата для соединения сосудов – сосудосшивающий аппарат (ССА), при помощи которого можно было сравнительно быстро и просто, с помощью танталовых скобок, выполнить механическое соединение сосудов не только конец в конец, но и конец в бок, бок в бок. В связи с тем, что ручным сосудистым швов, в то время, владели очень немногие хирурги, механический сосудистый шов обещал стать решением данной проблемы, обеспечив быстроту формирования стандартного, идеального по форме, прочного и герметичного сосудистого анастомоза, а также не зависеть от квалификации хирурга [4].

Одним из первых использование сосудосшивающего аппарата (ССА) в эксперименте в 1947 году выполнил великий отечественный ученый-экспериментатор В. П. Демихов в Институте хирургии им. А. В. Вишневского. В последующем, все экспериментальные операции на собаках по пересадке сердца и легких В. П. Демихов выполнял только с использованием сосудосшивающего аппарата [5].

В 1949 году впервые в клинической практике применили сосудосшивающий аппарат В. И. Казанский и Н. П. Петрова, выполнив наложение анастомоза между бедренной артерией и бедренной веной у пациента у критической ишемией нижней конечности [6, 7]. Достаточно быстрое и надежное восстановление кровотока при сшивание магистральных сосудов с

помощью сосудосшивающего аппарата позволило начать его использование при таких операциях, как реплантация конечностей. В 1950 году Н. П. Петрова с коллегами в факультетской хирургической клинике 2-го МГМИ с помощью сосудосшивающего аппарата выполнили успешную реплантацию правого предплечья на уровне средней трети 19-летнему пострадавшему. В 1951 году П. И. Андросов с помощью ССА в НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского выполнил подобную операцию молодой женщине с хорошими непосредственными и отдаленными результатами [8].

В последующие годы продолжилось совершенствование сосудосшивающих аппаратов во вновь созданном НИИ экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментов (НИИЭХАиИ) МЗ РСФСР, которым руководил В. Ф. Гудов. Наиболее активно сосудосшивающий аппарат был внедрен в практику НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, где П. И. Андросов и его коллеги с 1950 по 1962 гг. выполнили более 150 операций с наложением механического сосудистого шва [8].

С 1954 года в НИИ экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментов (НИИЭХАиИ) МЗ РСФСР были созданы новые серии сосудосшивающих аппаратов, получивших название АСЦ (аппарат сосудосшивающий циркулярный), которые были более простыми, компактными и удобными в работе. В конце 50-х годов, советские сосудосшивающие аппараты получили широкое признание за рубежом и по аналогии с первым искусственным спутником земли, получили название «советских спутников в области хирургии».

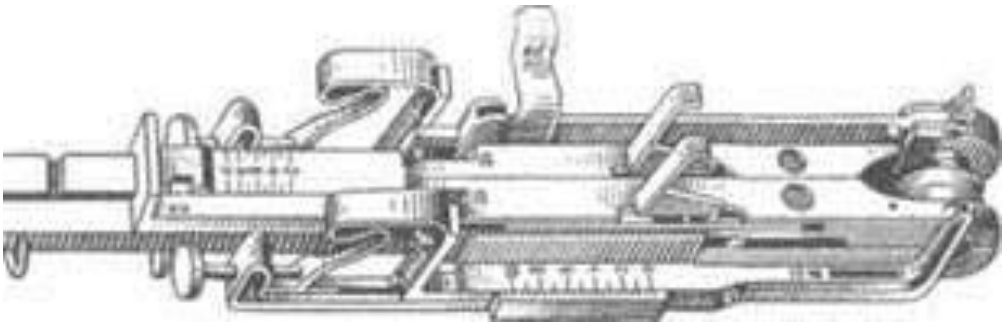


Рис. 1. Аппарат сосудистый циркулярный (АСЦ)

В 60-х годах прошлого столетия разработка сосудосшивающих аппаратов и их модификация осуществлялась как в нашей стране, так и за рубежом (Венгрия, Канада, Япония, США и др.). Встал вопрос даже о том, что ручные методы сшивания кровеносных сосудов могут уйти в прошлое. Однако, этого не произошло. Были выявлены основные недостатки сосудосшивающих аппаратов: а) они оказались довольно сложными в работе и обслуживании; б) малоприменимыми в труднодоступных местах; в) для разбортовки на втулках аппарата требовались длинные и эластичные концы сосудов; г) невозможность его использования при поражении сосудов атеросклеротическим процессом; д) невозможность использование на крупных сосудах (аорта). Не смотря на все недостатки, сосудосшивающие аппараты довольно долго пользовались популярностью у хирургов, а накопленный опыт конструирования сосудосшивающих аппаратов позволил разрабатывать и создавать новые аппараты для механического шва в других областях хирургии.

Технический прогресс в сосудистой хирургии, связанный с появлением механического шва, вызвал, как это ни парадоксально, вызвал новый интерес к ручному шву сосудов. Это привело к появлению новых атравматических шовных материалов и игл, разработки и совершенствованию техники наложения ручного сосудистого шва, разработки новых модификаций сосудистого шва (более 100), применению микрохирургической техники.

Механические сшивающие аппараты прочно вошли в арсенал современных хирургических вмешательств. В настоящее время трудно представить выполнение целого ряда сложных хирургических вмешательств без использования механических сшивающих аппаратов, а дальнейшее развитие малоинвазивной хирургии без разработки новых миниатюрных аппаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов А. И. Огнестрельные повреждения крупных сосудов и их хирургическое лечение. – Киев, 1949. – 208 с.
2. Петровский Б. В. Хирургическое лечение ранений сосудов. – Москва : Изд-ва АМН СССР, 1949. – 252 с.

3. Петровский Б. В. Избранные лекции по клинической хирургии. – Москва : Медицина, 1968. – 405 с.
4. Гудов В. Ф. Новый способ соединения кровеносных сосудов. – 2-е изд. – Москва : Медгиз, 1951. – 32 с.
5. Демихов В. П. О способах соединения кровеносных сосудов // Вопросы сосудистой хирургии. Анатомические и экспериментальные исследования : труды 1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова. – Москва, 1958. – Т. VI. – С. 36–41.
6. Богопольский П. М., Глянцев С. П. Советские искусственные спутники в хирургии (к истории создания и забвения первых сосудосшивающих аппаратов) // Анн. хирургии. – 2007. – № 5. – С. 73–80.
7. Петрова Н. П. Применение сосудосшивающих аппаратов в клинической практике // Хирургические сшивающие аппараты : труды ВНИИ ЭХАиИ.– Москва : 1967. – Вып. VII. – С. 56–64.
8. Андросов П. И. Механический шов в хирургии сосудов. – Москва : Медгиз, 1960. – 131 с.

ГЛАЗНОЙ ТРАВМАТИЗМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Дроздков И. А., Образцова М. Р., Шкворченко Д. О., Какунина С. А., Норман К. С.

ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация. *Актуальность*. Общеизвестно, что лечение глазного травматизма является одной из основных проблем в офтальмологии. В годы Великой Отечественной войны боевая травма органа зрения и его придаточного аппарата занимала лидирующую позицию среди глазной патологии (около 69 %) и составляла 1–2 % от числа всех травм, полученных в этот период. *Цель*. Проанализировать материалы литературных данных и сети Интернет-ресурсов о лечении боевой травмы органа зрения в годы Великой Отечественной войны, определить основные принципы микрохирургического лечения глазного травматизма. *Материалы и методы.* Были изучены статьи, тезисы, реферативные работы о боевых повреждениях глаз, разработанных способах лечения пострадавших с глазным травматизмом. *Обсуждение и результаты*. Существуют различные виды оружия, вызывающие повреждения органа зрения воздействием механических, термических, химических, радиационных, световых, токсических факторов, и приводящих к поражениям органа зрения, что и составляет

боевую травму глаз. Лечение глазного травматизма в годы Великой Отечественной войны было основной задачей для офтальмохирургов. *Заключение.* Таким образом, распространенность глазного травматизма в годы Великой Отечественной войны была высокая, в связи с этим требовалось создание организации офтальмохирургической помощи раненым с целью сохранения зрения на оба глаза.

Актуальность. Общеизвестно, что лечение глазного травматизма является одной из основных проблем в офтальмологии. В годы Великой Отечественной войны боевая травма органа зрения и его придаточного аппарата занимала лидирующую позицию среди глазной патологии (около 69 %) и составляла 1–2 % от числа всех травм, полученных в этот период [4]. Для оказания помощи пострадавшим с глазным травматизмом в 1941 году благодаря усилиям сотрудника кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии Поляка Б. Л. стали организовываться глазные военные госпиталя и отделения. В системе Наркомздрава Российской Советской Федеративной Социалистической Республики функционировали 5 специализированных глазных госпиталей по 250–400 коек каждый и 42 отделения при общехирургических госпиталях (от 50 до 300 коек). В основу обслуживания раненых был положен принцип этапного лечения: сортировка раненых с глазной патологией и оказание им первой врачебной помощи в минимальном объеме, продолжение и завершение лечения в тыловом госпитале страны [7].

В связи с тем, что боевые действия осуществлялись безостановочно, вероятность получения глазного травматизма бойцу или гражданскому лицу увеличивалась, что требовало четкой организации оказания медицинской помощи пострадавшим и разработки целесообразных и эффективных принципов микрохирургического лечения травм органа зрения, что и старались выполнить офтальмохирурги в годы Великой Отечественной войны.

Цель. Проанализировать материалы литературных данных и сети Интернет-ресурсов о лечении боевой травмы органа зрения в годы Великой Отечественной войны, определить основные принципы микрохирургического лечения глазного травматизма.

Материалы и методы. Были изучены статьи, тезисы, реферативные работы о боевых повреждениях глаз, разработанных способах лечения пострадавших с глазным травматизмом.

Обсуждение и результаты. Согласно определениям военно-полевой офтальмохирургии различные виды оружия вызывают повреждения органа зрения воздействием механических, термических, химических, радиационных, световых, токсических факторов, что приводит к поражениям органа зрения, что и составляет боевую травму органа зрения [4].

Травмы глаз бывают изолированными (одно повреждение) и множественными (нескольких повреждений: например, россыпью дроби). При воздействии на орган зрения нескольких поражающих факторов (при ядерном взрыве, минно-взрывных ранениях) возникают его комбинированные поражения [4]. Важной особенностью для военно-полевой офтальмохирургии является деление всех травм глазного яблока на открытые травмы глаза и закрытые травмы глаза. Морфологическим критерием данного деления является целостность роговично-склеральной капсулы глаза, которая определяет лечебно-эвакуационное положение раненых с повреждением глаз – пострадавшие с открытой травмой глаза относятся к категории тяжелораненых [4]. В период Великой Отечественной войны ожоги составляли около 6 % от всех боевых травм органа зрения. Среди них преобладали термические ожоги (воспламенение бензином в бронетехнике, пламя из огнемета, воздействие горячим паром) [4].

В основе организации медицинской помощи раненым и пораженным с повреждением глаз лежит принцип военно-полевой офтальмохирургии. При отсутствии прямой угрозы жизни, ведущим среди сочетанных и множественных повреждений следует считать повреждение глаз, угрожающее потерей зрения, что приводит к инвалидности. В связи с этим виды и тяжесть ведущего повреждения глаз определяют необходимость первоочередного оказания ранней офтальмологической помощи пострадавшему [7].

Опыт, полученный за годы Великой Отечественной войны, позволил сформировать подробную классификацию боевой травмы глаза сотрудникам

кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии Поляку Б. Л. (1953 г., 1957 г.) и Волкову В.В. (1972 г.).

Для диагностики внутриглазных инородных тел при проникающих ранениях в годы Великой Отечественной войны применялись все исследования, необходимые для их обнаружения, уточнения и локализации: фокальное освещение, осмотр с бинокулярной лупой, биомикроскопия, офтальмоскопия, гониоскопия, просвечивание в проходящем свете, трансиллюминация [5,8].

Согласно литературным данным около 75 % внутриглазных инородных тел были магнитные и около 25 % – немагнитные [6].

В годы Великой Отечественной войны рентгенологи армейских и фронтовых госпиталей применяли для рентгенлокализации инородных тел метод Комберга-Балтина, позволяющий решить вопрос, находится ли инородное тело внутри глазного яблока или вне его, и детально уточнить локализацию инородного тела с помощью алюминиевого протеза-индикатора Балтина [1].

Методы магнитного извлечения инородных тел проводились с помощью магнитов Меллингера-Клингельфуса, Гааба, Фолькмана, Головина А. Н., Неустроева К. И., Барбеля И. Э., Поляка Б. Л. и Чутко М. Б. были следующие [5]:

1) извлечение через переднюю камеру, или метод «переднего пути»,
2) извлечение через разрез в склере («диасклеральный метод»),
3) в свежих случаях при ещё не зажившей ране применяли способ извлечения инородного тела через рану в роговице или в склере.

При способе «передний путь», через переднюю камеру и разрез в роговице извлекали магнитные внутриглазные инородные тела, локализованные в хрусталике, в радужке, в передней или задней камерах. Если металлический осколок проникал в переднюю камеру, то роговицу разрезали копьевидным ножом концентрично лимбу с отступом 0,5 мм, и в разрез проводили узкий наконечник магнита с последующим извлечением инородного тела и ушиванием разреза. При глубокой локализации осколка в углу передней камеры перемещали осколок магнитом на переднюю поверхность радужки и извлекали его через паралимбальный разрез. Если радужка выпадала через раневое отверстие, то

выполняли иридэктомию, предложенную профессором Филатовым В. П. Если осколок был локализован в задней камере, то старались извлечь его через зрачок в переднюю камеру. Если осколок был локализован в хрусталиковой сумке, то проводили иридэктомию в локализации нахождения осколка, и затем его извлекали магнитом через созданную колобому [2].

Суть диасклерального метода заключалась в извлечении осколка, расположенного в заднем отделе глаза и в цилиарном теле, который извлекали через разрез в склере, сделанный в соответствии с данными рентгенолокализации (наиболее близко к месту залегания осколка, на месте его проекции на склеру) [1].

Основным показанием к энуклеации при тяжелой травме глазного яблока было его разрушение. За годы Великой Отечественной войны, особенно в первой ее половине, удаление глаза было одно из самых часто проводимых оперативных вмешательств в офтальмологии. Но с укреплением организации военно-полевой офтальмохирургии и поиском новых эффективных способов лечения глазной патологии энуклеацию стали проводить реже и реже [3].

Заключение. Таким образом, распространенность глазного травматизма в годы Великой Отечественной войны была высокая, в связи с этим требовалось создание организации офтальмохирургической помощи раненым с целью сохранения зрения на оба глаза. С данной задачей с честью и совестью справлялись в годы Великой Отечественной войны советские офтальмологи, накопившие теоретический и практический опыт и заложившие основы для будущего развития офтальмологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аршин Ю. А., Арзамасковая Г. А., Баевский Я. Л. [и др.] Диасклеральный метод удаления инородных тел глаза магнитом // MedUniver: [сайт]. – URL: https://meduniver.com/Medical/ophtalmologia/diaskleralnii_metod_udalenia_inorodnix_tel_glaza.html (дата обращения: 30.03.2020).

2. Бойко Э. В., Кириллов Ю. А., Рейтузов В. А. Военная офтальмология: вчера, сегодня, завтра // Российская офтальмология онлайн : сайт. – URL: https://eyepress.ru/article.aspx?10356 (дата обращения: 17.03.2020)
3. Волков В. В., Преображенский П. В., Шиляев В. Г. Советские офтальмологи в годы Великой Отечественной войны и борьбе за мир // Вестник офтальмологии. – 1985. – № 3. – С. 3–9.
4. Гуманенко Е. К. Военно-полевая хирургия // VMEDEOrg: Электронная библиотека. – URL: http://vmede.org/sait/?page=5&id=Xirurgiya_voenno_pol_gumanenko_2008 (дата обращения: 11.03.2020)
5. Куликов А. Н., Кириллов Ю. А., Рейтузов В. А. Организация специализированной офтальмологической помощи в годы Великой Отечественной войны // Вестник офтальмологии. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 8–27.
6. Поляк Б. Л. Боевые повреждения глаз и их лечение. – Ленинград : МЕДГИЗ, 1947. – С. 45.
7. Поляк Б. Л. Военно-полевая офтальмология. – Ленинград. 1933. – С. 56.
8. Поляк Б. Л. Конъюнктивальное покрытие и роговичные швы // Вестник офтальмологии. – 1958. – № 2. – С. 3–7.

РОЛЬ ОФТАЛЬМОХИРУРГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Дроздков И. А., Образцова М. Р., Шкворченко Д. О., Какунина С. А., Норман К. С.

ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация. *Актуальность.* Общепризнанным и неоспоримым является самоотверженный и бесценный труд медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. *Цель.* Проанализировать источники литературных данных и сети Интернет-ресурсов о развитии офтальмохирургии в годы Великой Отечественной войны, определить роль офтальмохирурга в условиях военно-боевых действий. *Материалы и методы*. Были изучены статьи, тезисы, реферативные работы о развитии военно-полевой хирургии, достижениях офтальмохирургов в поиске оказания эффективной помощи раненным в годы Великой Отечественной войны. *Результаты и обсуждения*. Работа офтальмологической службы различных фронтов в годы Великой Отечественной войны показала положительные

результаты, а именно, улучшилась сортировка и эвакуация пострадавших, уменьшилось количество послеоперационных осложнений и ранних энуклеаций, повысилась квалификация офтальмологов армий за счет обучающих фронтовых курсов и научных конференций по офтальмологии, разрабатывались новые техники операций на глазах. *Заключение.* Благодаря организованной и совершенствующейся структуре офтальмологической помощи раненым, действующей в этот тяжелой период для всей страны, удалось сохранить и вернуть здоровье большему числу раненых, и заложить основу для дальнейшего совершенствования и поиска новых методов в оперативном лечении.

Актуальность. Общепризнанным и неоспоримым является самоотверженный и бесценный труд медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Ведущая роль в оказании помощи раненым в боевых сражениях и нуждающимся в оперативном лечении принадлежит врачам-хирургам. Согласно литературным статистическим данным боевые повреждения глаз составили 1–2 % от числа всех травм за годы Великой Отечественной войны [3]. Значительный вклад в развитие военно-полевой офтальмологии принадлежит рядовым офтальмохирургам, честно и самоотверженно помогающим жертвам боевых сражений, вынужденные в кратчайшие сроки осваивать основы военно-полевой офтальмохирургии, искать новые способы оперативного лечения боевых травм.

Судьба войны определялась не только в условиях боевых сражений, но и в поиске новых методов лечения, способных в кратчайшие сроки стабилизировать состояние пострадавшего. Этот тяжелый труд принадлежал медицинским работникам, проявляющим истинный героизм своему Отечеству. За весьма короткий промежуток времени молодые доктора, студенты старших курсов институтов были вынуждены осваивать азы оказания помощи пострадавшим с боевыми травмами глаза. В это же время офтальмологические институты, клиники думали над вопросом поиска новых путей эффективной помощи раненым. Научные сборники и журналы того времени знакомили читателей с достижениями ученых-офтальмологов в этой сфере. Были проведены многочисленные научные конференции и совещания на фронтах и в тылу,

посвященные изучению проблем военно-полевой офтальмологии. В июне 1944 г. в Москве была созвана первая научная конференция офтальмологов эвакогоспиталей Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (РСФСР) совместно с институтом им. Гельмгольца, посвященная достижениям в лечении раненых и решению путей устранения недостатков [4]. В связи с этим, трудно не согласиться с высказыванием академика Авербаха М. И.: «В сложной тревожной обстановке данного момента вспыхивает еще более ярким костром страсть к науке» [5]. Действительно, опыт, полученный в ходе боевых действий в период Великой Отечественной войны бесценен для страны.

Цель. Проанализировать источники литературных данных и сети Интернет-ресурсов о развитии офтальмохирургии в годы Великой Отечественной войны, определить роль офтальмохирурга в условиях военно-боевых действий.

Материалы и методы. Были изучены статьи, тезисы, реферативные работы о развитии военно-полевой хирургии, достижениях офтальмохирургов в поиске оказания эффективной помощи раненным в годы Великой Отечественной войны.

Результаты и обсуждения. Согласно данным литературы первые зачатки организационных вопросов по военно-полевой офтальмологии были разработаны в Военно-медицинской академии сотрудником кафедры офтальмологии Поляком Б. Л. под руководством профессора Долганова В. Н. в 1934–1935 гг., которые были одобрены в 1935 г. на XXIII Всесоюзном съезде хирургов, а в 1936 г. на II Всесоюзном съезде глазных врачей. Данная организация этапного лечения пострадавших с глазным травматизмом в военное время была использована в ходе боевых действий в 1939–1940 гг. на реке Халхин-Гол и на Карельском перешейке, где Поляк Б. Л. принимал непосредственное участие в качестве фронтового офтальмолога. На 3-й и 4-й сессиях Центрального института офтальмологии им. Гельмгольца (1940, 1941 гг.) военврач 1-го ранга доцент Поляк Б. Л. выступил с докладами по

организации глазной помощи в Красной Армии в военное время. Он подробно изложил основные принципы лечения раненых с глазной патологией на всех этапах эвакуации, начиная с линии огня и далее до тыловых офтальмологических учреждений [4]. Эти знания пригодились в обеспечении помощи пострадавшим с боевыми травмами глаза в годы Великой Отечественной войны. В этот период были организованы следующие этапы офтальмологической помощи раненым [4]:

- в войсковом районе армейскими офтальмологическими группами усиления осуществлялась сортировка глазных раненых и оказание им первой врачебной помощи;
- в хирургических полевых подвижных госпиталях госпитальной базы армии оказывалась первая офтальмологическая помощь, заключающаяся в хирургической обработке прободных ранений глазного яблока и его вспомогательного аппарата;
- в госпиталях госпитальной базы фронта раненым с тяжелыми повреждениями проводили офтальмохирургическую помощь, включающую электромагнитное извлечение инородных тел из глаза, лечение контузий и ожогов глаз;
- в госпиталях тыла страны проводили лечение раненым с более тяжелыми повреждениями органа зрения и его придаточного аппарата.

Особенностью в организации помощи раненым с глазным травматизмом стало создание Института глазных специалистов, где в 1942 г. был назначен исполняющий обязанности главного офтальмолога Красной Армии профессор полковник медицинской службы Вишневский Н. А., избран главным консультантом-офтальмологом Военно-Морского флота – профессор, полковник медицинской службы, Трон Е. Ж., представлен главным офтальмологом Наркомздрава СССР профессор Савваитов А. С., а главным офтальмологом Управления эвакогоспиталей Наркомздрава СССР стал профессор П. Е. Тихомиров (с 1943 г.) [2]. Таким образом, работа офтальмологической службы

различных фронтов показала положительные результаты, а именно, улучшилась сортировка и эвакуация пострадавших, уменьшилось количество послеоперационных осложнений и ранних энуклеаций, повысилась квалификация офтальмологов армий за счет обучающих фронтовых курсов и научных конференций по офтальмологии, разрабатывались новые техники операций на глазах.

Помимо раненых, в эвакогоспиталях лечились значительные контингенты глазных больных. Например, такое инфекционное заболевание, как трахома занимала 28 % от всех глазных заболеваний [1]. Под руководством офтальмолога Кудоярова Г. Х. были созданы врачебные бригады, которые обследовали на трахому более 2 млн. человек, осуществили 3,5 тыс. операций, пролечили более 10 тыс. детей, прочитали около 600 лекций и провели огромное число бесед с населением в годы Великой Отечественной войны.

При проникающих ранениях глазного яблока такие офтальмохирурги, как Авербах М. И., Филатов В. П., Кальфа С. В., Самойлов А. Я., Юзефова Ф. И. в годы Великой Отечественной войны применяли конъюнктивальную пластику по Кунту, заключающуюся в том, что раневая поверхность пересаженного лоскута (конъюнктива здорового глаза или слизистая оболочка полости рта) должна плотно соприкасаться с поверхностью роговицы, лишенной эпителия и боуменовой оболочки [5]. Однако офтальмохирурги Левкоева Э. Ф. и Кацнельсон А. Б. объяснили, что при конъюнктивальной пластики по Кунту, образуемый лоскут не обеспечивает полного и правильного смыкания краёв раны. Они провели экспериментальное исследование на кроликах и показали, что после данной операции образуется широкий рубец в роговице и склере, приводящий к гибели глаза. И предложили накладывать глубокие швы на роговичную и склеральную рану для более плотного соединения краев раны [2, 5]. В 1943 г. в экспериментах на кроликах Поляк Б. Л. доказал полную безопасность наложения сквозных роговичных швов на зияющие раны, которые хорошо адаптируют края раны, передняя камера восстанавливается уже на

следующий день, заживление идёт лучше, чем после конъюнктивальной пластики, рубец гораздо уже и раньше покрывается эпителием [7, 8].

Большое внимание в годы Великой Отечественной войны уделялось оперативному вмешательству по извлечению инородных тел из глаза и его придаточного аппарата. В этот период был разработан способ магнитного извлечения внутриглазных инородных тел с помощью электромагнитов разных типов (Меллингер-Клингельфус, Гааб, Фолькман, Головин А. Н., Неустроев К. И., Барбель И. Э., Поляк Б. Л., Чутко М. Б., Кальфа С. Ф., Бродский Б. С.) [5].

В первом периоде Великой Отечественной войны основными конкурирующими методами извлечения магнитных инородных тел из заднего отдела глаза являлись [5]:

1) извлечение через переднюю камеру, или метод «переднего пути»;
2) извлечение через разрез в склере («диасклеральный метод»);
3) в свежих случаях при ещё не зажившей ране применяли способ извлечения инородного тела через рану в роговице или в склере.

Профессор Филатов В. П. проводил в годы Великой Отечественной войны иридэктомию – операцию, заключавшуюся в иссечении части радужной оболочки с образованием нового отверстия, для борьбы со слепотой, наступающей в результате помутнения роговой оболочки (бельма). Сущность операции иридэктомии заключалась в том, что сбоку от мутного бельма делают в радужке новое отверстие, и в результате образуется искусственный зрачок, через который и будет проникать свет [6]. Ранения глаз, как правило, сочетались с тяжелыми повреждениями век, орбиты глаза, лица. В таких случаях неоценимую заслугу оказывал ранее предложенный им метод пластики с помощью круглого кожного стебля [6].

В годы Великой Отечественной войны на базе Ленинградской лаборатории при участии инженера Щастного Ф. Е., консультантов-офтальмологов Свердлова Д. С. и Шибаева А. В. изготавливались из стекла глазные протезы [5].

Заключение. Таким образом, во время Великой Отечественной войны медицинская помощь пострадавшим с боевыми травмами глаз строилась по

организованным принципам военно-полевой офтальмохирургии, разработанным до начала этой войны сотрудником кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии Поляком Б. Л. под руководством профессора Долганова В. Н. в 1934–1935 гг. Благодаря организованной и совершенствующейся структуре офтальмологической помощи раненым, действующей в этот тяжелой период для всей страны, удалось сохранить и вернуть здоровье большему числу раненых, и заложить основу для дальнейшего совершенствования и поиска новых методов в оперативном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

9. Бойко Э. В., Кириллов Ю. А., Рейтузов В. А. Военная офтальмология: вчера, сегодня, завтра // Российская офтальмология онлайн : сайт. – URL: https://eyepress.ru/article.aspx?10356 (дата обращения: 17.03.2020)
10. Волков В. В., Преображенский П. В., Шиляев В. Г. Советские офтальмологи в годы Великой Отечественной войны и борьбе за мир // Вестник офтальмологии. – 1985. – № 3. – С. 3–9.
11. Гуманенко Е. К. Военно-полевая хирургия // VMEDEOrg: Электронная библиотека. – http://vmede.org/sait/?page=5&id=Xirurgiya_voenno_pol_gumanenko_2008 (дата обращения: 11.03.2020)
12. Куликов А. Н., Кириллов Ю. А., Рейтузов В. А. Организация специализированной офтальмологической помощи в годы Великой Отечественной войны // Вестник офтальмологии. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 8–27.
13. Куроедов А. В., Емельянова Н. А. Опыт офтальмологов в Великой Отечественной войне // Российская офтальмология онлайн: сайт. – URL: https://eyepress.ru/article.aspx?25662 (дата обращения: 19.03.2020).
14. Майстренко Н. А., Самохвалов И. М., Тынянкин Н. А. Главные хирурги фронтов (флотов) Великой Отечественной войны и их вклад в победу // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2015. – № 3. – С. 85–90.
15. Поляк Б. Л. Боевые повреждения глаз и их лечение. – Ленинград : Медгиз, 1947. – С. 45.
16. Поляк Б. Л. Военно-полевая офтальмология. – Ленинград, 1933. – С. 56.

АРСЕНАЛ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ.

Ляшев А. Ю., Проняева Т. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. ***Маль Г. С.***

Аннотация. *Большой вклад в победе над фашизмом внесли советские врачи и ученые, работающие в сфере развития фармакологии и фармацевтики.*

Самоотверженный труд, стремления к познаниям и открытиям новых препаратов, разработка новых лекарственных средств дали возможность спасти миллионы жизней. Благодаря работе советских ученых были разработаны новые антибактериальные средства. Фармацевтическая промышленность изготавливала большое количество обезболивающих средств, психостимуляторов и т.д., которое было очень необходимо в военное время.

В годы войны заметно ускорилась работа по созданию новых технологий производства и разработке новых лекарственных средств. Несмотря на тяжелейшие условия, сложившиеся в ходе эвакуации фармацевтических предприятий в глубокий тыл, советская химико-фармацевтическая промышленность, помимо выпуска довоенной номенклатуры лекарств, впервые освоила производство целого ряда препаратов, в частности новых психостимуляторов, обезболивающих и спазмолитических препаратов, а также значительно расширила номенклатуру производимых сульфаниламидов. Советская фармацевтическая промышленность была создана в предшествовавшее Великой Отечественной войне (ВОВ) десятилетие.

Первыми антибиотиками в годы ВОВ считаются грамицидин С и крустозин. Первый был открыт Г. Ф. Гаузе и М. Г. Бражниковой, которые являлись сотрудниками московского Института малярии и медицинской паразитологии еще в 1942 году. Грамицидин С изготавливался в виде пасты для наружного применения. Этот уникальный в те годы препарат, не давал возможности допустить гнойные осложнения в ране, помогал при ожогах, убивая

стрептококковую и стафилококковую флору. Крустозин или пенициллин был впервые получен в 1942 году. Название «крустозин» было присвоено благодаря открытию микробиологом З. В. Ермольевой данного антибиотика из штамма гриба вида Penicillium crustosum. За всю историю человечества еще не было лекарства, которое спасло бы так много жизней. Так солдаты погибали на фронте не от ран, а от таких грозных осложнений как заражение крови (сепсис). Благодаря открытию и применению в практике пенициллина тысячи солдат были исцелены от тяжелых последствий ранений [1].

Огромный вклад в спасение раненых в годы ВОВ внесли обезболивающие средства наркотического происхождения. До 19 июля 1940 года в СССР могли проводить и допускались к проведению наркоза только врачи вне зависимости от специальности. Затем данная инструкция была отменена в связи с тяжелыми мировыми событиями. Только с выходом "Положения о наркотизаторах", была введена программа ускоренного обучения среднего медицинского персонала ведению наркозов. Впрочем, планомерная подготовка кадров специалистов-наркотизаторов велась только в США и Англии. В Германии и Франции, проблема нехватки наркотизаторов также стояла чрезвычайно остро. Одним из первых препаратов для общей анестезии была закись азота. Закись азота могла стать идеальным средством для наркоза (нетоксична для сердца и легких, негорючая, быстродействующая и т. д.), но из-за сложностей использования (громоздкость аппаратуры, необходимость в специальном обучении наркотизатора) не была актуальна в военное время. Одним из наиболее ходовых средств в мирное время был эфир, однако оказался опасен и взрывчат. Жидкие наркозные смеси из хлороформа с эфиром, хлороформа с эфиром и хлорэтилом в разных пропорциях представляют собой попытки избежать вредных сторон действия разных препаратов и сохранить полезные. Что касается местной анестезии, то она намного легче в проведении, так как не требует никаких специальных инструментов, техника выполнения достаточно проста. Более того, местная или проводниковая анестезия в годы ВОВ не вызывала каких-либо побочных эффектов (интоксикаций, патологии внутренних органов). Большая

часть операций в военное время была выполнена под местной анестезией. Самой популярной была новокаиновая блокада [4, 5].

Среди психостимуляторов был распространен метамфетамин (первитин). Данный препарат обладает рядом свойств, особенно необходимых в тяжелое военное время. Первитин придает бодрости, повышает активность, поднимает настроение, снижает утомляемость, понижает аппетита, снижает потребность во сне, усиливает концентрацию внимания. Снижение аппетита и сонливости было вынужденной мерой в военное время, так как люди голодали, а возможности выспаться не было физически. В настоящее время амфетамины (в странах, в которых их использование разрешено законом) с лечебной целью могут назначаться при нарколепсии (непреодолимая патологическая сонливость) и СДВГ-синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Вскоре врачи и ученые отмечали все больше побочных эффектов при приеме психостимуляторов. Было выявлено, что при передозировке, которая была не редкостью в боевой обстановке, все положительные эффекты от препарата проявлялись в чрезмерном виде. Под действием амфетамина возникала повышенная активность, а с повышением дозы она приобретала бесцельность. Например, солдаты выполняли большой объем стереотипной работы без особой на это надобности, но с преувеличенной тщательностью, длительный поиск каких-либо предметов, в которых они не нуждались. Нарушалась и речь солдат, принимавших амфетамин: коммуникативность переходила в болтливость, патологическую обстоятельность речи. А недостаток сна на фоне приема этого препарата приводил к развитию шизофреноподобного психоза. Наблюдались побочные эффекты по окончании действия первитина: понижение эмоционального фона, иногда доходящее до зрительных иллюзий, депрессии, проявляющихся индивидуально для каждого конкретного человека. Наиболее серьезным осложнением психостимуляторов был эффект накопления усталости. Отмена препарата приводила к подавленной потребности во сне и в еде [2, 4, 5].

Нельзя не отметить вклад сульфаниламидов в спасение больных и раненых в годы ВОВ. Сульфаниламиды обладают антимикробным действием, были

синтезированы раньше пенициллинов. Например, сульфатиазол (один из препаратов группы сульфаниламидов) был синтезирован в 1940 году, а уже к маю 1941 года проверен на 100 больных. Препарат был эффективен в лечении пневмонии и других инфекций, в частности дыхательных путей. Сульфатиазол оказался нетоксичным для организма человека и его можно было применять без предварительных анализов крови и мочи, что было важно в условиях военно-полевой медицины [3].

В заключение, хочется подчеркнуть, что фармацевтический арсенал был очень невелик в годы ВОВ. Однако открытие новых антибиотиков, усовершенствование уже имеющихся препаратов помогло тысячам людей выжить в это тяжелое время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданов П. Р. Великая Отечественная война и здравоохранение. – Москва : Юнити, 2008.
2. Грибанов А. Д., Клопов М. Ш. Страницы истории медицинской службы Российского Военно-Морского Флота (к 56-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 2. – С. 45–47.
3. Зулкарнеев Р. Х., Загидуллин Ш. З., Власова Н. А. Сульфидинотерапия пневмонии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Пульмонология. – 2017. – Т. 27, № 3. – С. 335–340.
4. Зимин И. П. Лечебно-профилактическая помощь на путях эвакуации. – Санкт-Петербург : СПбВМедА, 2009.
5. Некоторые сведения о медицинском обеспечении боевых действий пограничных частей в первом периоде Великой Отечественной войны / Павлов А. П., Горячевский А. П., Красильников О. А., Вагин В. И. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 4.

ВКЛАД ВОЕННЫХ МИКРОБИОЛОГОВ ГОРОДА КИРОВА В ПРОИЗВОДСТВО ПЕНИЦИЛЛИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Колеватых Е. П.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Киров, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии

Аннотация. *Материалы статьи содержат исторические сведения организации технологического процесса производства отечественного пенициллина военными микробиологами города Кирова под руководством Ермольевой Зинаиды Виссарионовны. Показаны преимущества внедрения в получение антибиотиков методов глубинного культивирования продуцента.*

Студенты третьего курса специальности 31.05.01 «Лечебное дело» ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России под руководством преподавателей кафедры микробиологии и вирусологии организовали исследование архивных материалов об исторических фактах получения отечественного пенициллина. Были организованы встречи с сотрудниками 48-го Центрального научно-исследовательского института Министерства обороны Российской Федерации (48-й ЦНИИ МО РФ). Военные микробиологи города Кирова рассказали об этапах получения и очистки пенициллина в годы Великой Отечественной войны, о том, как фронту нужны были лекарственные препараты против развития гнойно-воспалительных процессов у советских солдат при ранениях. Ребята оформили альбомы, посвященные подвигу микробиологов. Студенты узнали о борьбе английских и американских ученых за приоритеты выпуска антибиотиков в промышленных масштабах. Перед бактериологами Советского Союза была поставлена задача по экстренному развитию производства пенициллина для фронта. Под руководством профессора Ермольевой Зинаиды Виссарионовны разработали алгоритм выпуска антибиотика. Зинаида Виссарионовна предложила в качестве продуцента получить культуру Penicillium crustosum. В то время грибы выращивали поверхностным способом.

И количество антибиотика было небольшим. Кировские ученые имели опыт культивирования плесневых грибов, основанных на работах российских ученых В. А. Манассеина и А. Г. Полотебнова в получении антибиотического вещества из гриба рода Penicillium в 1871–1872 годы. За рубежом в то время роль отечественных микробиологов в разработке пенициллина не освещалась. Заслуги в создании уникальных препаратов принадлежала, по мнению зарубежных историков, только А. Флемингу, С. Ваксману, Г. В. Флори, работавших в лабораториях США. Известно, что во время второй мировой войны потребность в лекарственных средствах, обладающих антимикробным действием, была высокой, так как огнестрельные раны быстро подвергались развитию гнойных процессов и гибели солдат, а также ампутации конечностей. Перед советскими учеными стояла задача организовать массовый выпуск антибиотиков, позволяющих максимально сохранить человеческие жизни и сократить срок пребывания больных и раненых в госпиталях [2]. Под руководством микробиолога З. В. Ермольевой в 1943 году разработан технологический процесс получения пенициллина [3]. Медицинская служба советских войск стала получать крустозин в массовых количествах, так в ходе Прибалтийской наступательной операции впервые в полевых условиях был применен отечественный аналог пенициллина. Благодаря антибиотику смертность от ран и инфекций в армии снизилась на 80 %, а количество ампутаций конечностей – на 20–30 % [4]. Роль микробиологов города Кирова была неизвестна из-за стратегического значения данной проблемы. Студенты установили причину решения Сталина И. В. поручить кировским микробиологам производство пенициллина. Сотрудники Кировского научно-исследовательского института эпидемиологии и гигиены Красной Армии (КНИИЭГ Красной Армии) еще в 1938 году проводили экспериментальные работы по получению антибиотиков, поэтому было решено первый промышленный выпуск организовать в городе Кирове, где оптимизировали технологию производства: заменили поверхностное культивирование продуцента на глубинное, дополнили искусственные питательные среды новыми

компонентами, провели очищение пенициллина от токсических веществ, повысили активность препарата, уменьшили разовую и курсовую дозу. Ермольева З. В. неоднократно посещала в годы войны город Киров. В итоге интенсивной работы коллектива микробиологов КНИИЭГ Красной Армии уже в 1944 году была разработана технология промышленного производства пенициллина глубинным способом, которая была сразу же передана в гражданские институты и предприятия Министерства здравоохранения и пищевой промышленности [1]. Для снабжения растущих культур кислородом на дне аппаратов устанавливались барботеры, через которые подавался стерильный воздух. В ходе исследований было показано, что форма барботеров оказывала существенное влияние на количественный и качественный состав конечного продукта. Экспериментальным путём обоснована целесообразность использования секторных барботеров. Воздух, подаваемый в аппараты, стерилизовали пропусканием через специальные ватные фильтры, подачу воздуха и скорость аэрации регулировали путём создания в аппаратах разрежения (оптимальная скорость аэрации составляла 1 л воздуха на 1 л среды). Жидкую питательную среду готовили непосредственно в аппарате, стерилизовали под давлением и охлаждали холодной водой, циркулирующей в рубашке аппарата. Одновременно с решением технологических задач в опытах на животных и добровольцах были отработаны профилактические и терапевтические дозы антибиотиков, рациональные лекарственные формы и схемы его применения при инфекционных заболеваниях. Также ученые готовили платформу для создания выпуска стрептомицина для лечения туберкулеза, которым страдали солдаты и мирное население.

Руководство Советского Союза высоко оценило вклад кировских микробиологов в разработку технологии производства пенициллина и стрептомицина. Н. Ф. Копылов, Н. Н. Гинсбург, М. М. Файбич, А. С. Груденков, М. В. Алтухов, И. В. Птушкин, П. Ф. Романов стали лауреатами Сталинской премии в 1948 году. Правительственные награды получили Г. А. Радовицкий,

А. А. Свиридов, Р. Ф. Карнеев, Н. И. Николаев, М. Н. Бакина за решение проблемы промышленного выпуска антибиотиков [2].

Таким образом, преподаватели кафедры микробиологии и вирусологии, студенты, изучив научную литературу и архивный материал, результаты бесед с военными микробиологами города Кирова, составили хронологию технологического процесса получения отечественного пенициллина, обладающего высокой антибиотической активностью с наименьшими экономическими затратами. На основе биографических данных ученые были включены в состав «Бессмертного полка», вахту памяти о советских солдатах, разработаны материалы для включения в содержимое лекций и практических занятий по дисциплине Микробиология, вирусология. Мы гордимся подвигом военных микробиологов города Кирова в годы Великой Отечественной войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакина М. Н. Экспериментальная разработка вопросов промышленного производства пенициллина : дис. ... канд. мед. наук. – Киров, 1946. – 176 с.
2. Бакулин М. К., Туманов А. С., Бакулин В. М., Калининский В. Б. Вклад кировских микробиологов в развитие производства пенициллина и стрептомицина // Антибиотики и химиотерапия. – 2014. – № 59. – С. 5–6.
3. Васильев Н. Т., Пименов Е. В., Калининский В. Б., Бакулин М. К. Вклад военных медиков в разработку технологий промышленного производства первых отечественных антибиотиков // Антибиотики и химиотерапия. – 1996. – № 41. – С. 3–6.
4. Зыкова Г. В., Зейфман Н. В. Из истории пенициллина в СССР после войны // Знание – сила. – 2018. – № 1. – С. 40–48.

РОЛЬ УЧЕНЫХ БИОХИМИКОВ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАССОВЫХ А- И ГИПОВИТАМИНОЗОВ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Амелина Л. В., Лебедева Е. Н., Афонина С. Н., Карнаухова И. В., Мачнева И. В.

ФГБОУ «Оренбургский государственный медицинский университет»

Кафедра химии

Аннотация. *В период Великой Отечественной войны в Красной Армии имели место отдельные случаи авитаминозов, но они не носили массового характера, отличались кратковременностью течения и благодаря принимавшимся мерам быстро ликвидировались. Общее количество случаев заболеваний авитаминозами в период Великой Отечественной войны ни в какой степени не может идти в сравнение с количеством аналогичных заболеваний в русской армии в первую мировую войну. Исключительно важную роль в профилактике авитаминозов в войсках сыграли витаминные препараты, снабжение которыми возрастало с каждым годом войны: снабжение витамином С к концу войны увеличилось в 9 раз по сравнению с 1941 г.*

Ключевые слова: *война, витамины, гиповитаминозы, авитаминозы, цинга.*

«Нигде, никогда я не видел таких стремительных темпов перехода научных идей в практику, как в Ленинграде в первые месяцы войны»
Академик Иоффе А.Ф.

Заболевания, связанные с недостаточным и неполноценным питанием и упоминающиеся еще Гиппократом, были постоянными спутниками войн прошлых столетий. Особенно значительных размеров эти заболевания достигали в осажденных армиях и блокированных гарнизонах крепостей. Известно, что недостаточное и неполноценное питание приводит не только к алиментарной дистрофии, но и различным формам а- и гиповитаминозов. По-видимому, нередко имели место одновременные проявления и алиментарной дистрофии и авитаминозов.

Во время первой мировой войны 1914–1917 гг. во всех участвовавших в войне армиях были распространены подобные заболевания. Так, по заявлению французского хирурга Гарвье в 1917 г. в одной из войсковых частей французской армии, состоявшей из 600 человек, почти весь состав (95,0 %) был поражен цингой. Резкий подъем заболеваний цингой наступал в апреле и рост продолжался в мае и июне. Заметное снижение заболеваемости наблюдалось только в сентябре и, особенно в октябре, когда налаживалось снабжение войск свежими овощами. В первую мировую войну заболеваемость цингой в ходе войны нарастала. К третьему году войны она достигла 21,5 %, а к четвертому

году войны возросла до 78,19 % всех заболеваний и была вызвана в основном резким ухудшением питания. Наряду с цингой, отмечались и другие авитаминозы. В архивных документах можно найти неоднократные упоминания о массовом поражении солдат гемералопией (куриной слепотой), которая была распространена не меньше, чем цинга. Однако в связи с легкостью течения случаям заболевания куриной слепотой не придавалось большого значения.

Высокая заболеваемость цингой в дореволюционной русской армии требовала от медицинской службы изучения причин этого заболевания и разработки мероприятий по борьбе с ним в войсках.

Общее количество случаев заболеваний авитаминозами в период Великой Отечественной войны ни в какой степени не может идти в сравнение с количеством аналогичных заболеваний в русской армии в первую мировую войну. При этом 80,0 % всех заболеваний авитаминозами падает на начальный период войны, т. е. на конец 1941 и начало 1942 г., когда создались особые трудности в снабжении войск продовольствием. Эти трудности были связаны с характером боевых операций и особенностями их ведения в этот период войны. Несмотря на все меры, принятые для профилактики авитаминозов, были отмечены случаи проявления крайней витаминной недостаточности. Дневниковые записи инженера-механика танкового полка Л. З. Френкеля (май 1942 г.) сообщают о полугодовом отсутствии овощей (в том числе наиболее важных из них – лука и чеснока) в рационе и, как следствие, возникновении цинги у бойцов [9].

Писатель-фронтовик Д. А. Гранин свидетельствует, что под Ленинградом он сам и многие из его товарищей-ополченцев заболели цингой, у них стали выпадать зубы: “Мы пальцами вставляли их обратно. Иногда зубы приживались, и это была радость. Деснами ведь не пожуешь! Батальон целыми днями сосал хвойные противоцинготные брикетики, это немного помогало, укрепляло костную ткань”.

Каким бедствием был авитаминоз, видно из рассказа Л. Н. Рабичева. В марте 1943 г. один не особенно надежный боец его взвода заявил, что “ничего

вокруг себя не видит, ослеп”. Бойца обвинили в симуляции, но на следующий день зрение потеряли 12 из 40 человек: “Это была военная, весенняя болезнь – куриная слепота. На следующий день произошла катастрофа. Ослепло около одной трети армии” [8]. Странные сумеречные шествия, напоминающие картину Питера Брейгеля Старшего, запечатлели воспоминания Н. Н. Никулина: “Один солдат вел за собою вереницу других. Большой палкой он ощупывал путь, а остальные шли гуськом, крепко держась друг за друга. Они ничего не видели. Это были жертвы так называемой куриной слепоты – острого авитаминоза, при котором человек лишается зрения в темноте. Лечить куриную слепоту можно было витаминизированным сливочным маслом” [3].

Особые затруднения возникали в снабжении продовольствием частей, находившихся в окружении, а также войск Ленинградского и Карельского фронта, находившихся в условиях блокады.

Врачи ленинградских больниц констатировали осенью 1941 г. появление больных с общей слабостью, отеками лица и конечностей, истощением на почве недостаточного питания и усиленной работы. С 20 ноября 1941 г. была введена регистрация таких больных. Появились болезни, которые в условиях мирного времени встречались редко (скорбут или цинга, нервные расстройства), а в условиях голодной блокады получили массовое распространение. За зиму 1942 г. население Ленинграда сильно пострадало от недоедания, что выразилось, прежде всего, в похудании. Каждый житель города в среднем потерял 22,7 % своего веса. Данные вскрытий показывали, что падение веса шло за счет почти полного израсходования жира (до 90–95 %), от потери веса сердца, печени, мышц. Дистрофия носила массовый характер [5].

Страшными были приметы цинги – особенно отчетливо они проявились весной 1942 г. На ногах кожа становилась фиолетовой и покрывалась багровыми пупырышками. Они остекленевали и ходить было очень больно; у некоторых хромота оставалась и много месяцев спустя. Возникали боли в желудке, тело покрывалось фурункулами, лица – «запекшимися болячками».

В условиях продовольственного дефицита потребовались активные исследования и создание витаминных препаратов, способных помочь спасению и выживанию блокадников. Основными исполнителями задач явились сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского витаминного института (ВНИВИ), располагавшегося в Ленинграде, Центральной научно-технической лаборатории (ЦНТЛ) Союзвитаминпрома (г. Москва), медицинские работники.

В первую очередь необходимо было предупредить массовое возникновение цинги. ВНИВИ уже имел десятилетний опыт работы по получению концентратов витамина С из хвои, капусты и плодов шиповника. Однако в условиях блокады было решено освоить упрощенный метод получения витамина из единственного доступного источника – хвои, в виде водного настоя. Эту задачу поручили группе химиков, биохимиков и инженеров под руководством А. Д. Беззубова и К. З. Тульчинской. Вот как вспоминал об этом лауреат Сталинской премии Алексей Дмитриевич Беззубов, работавший начальником химико-технологического отдела Всесоюзного НИИ витаминной промышленности и консультантом санитарного управления Ленинградского фронта: «… я понимал, что, кроме голода, людей ожидал еще один страшный враг… – цинга» [1]. У себя в витаминном институте он поделился своими опасениями с директором профессором А. А. Шмидтом, который тоже был знаком с цингой - как врач он лечил ее во время войны 1914–1918 гг. Было решено немедленно начать разработку препарата, содержащего витамин С. Уже к 15 октября работники института подготовили проект технических условий на сырье «хвойную лапку», проект инструкции для производства хвойных настоев. Технологический цикл был достаточно прост: лапку сортировали, мыли, отделяли иглы от древесины, опять мыли и разминали. Затем экстрагировали витамин С, обрабатывая размятую хвою 0,5 %-ным раствором уксусной, лимонной или виннокаменной кислоты, имевшихся на складах кондитерских предприятий. По официальным медицинским рекомендациям того времени человеку требовалось в день 20 мг аскорбиновой кислоты, что и было одной дозой. 100–200 г хвойного настоя ежедневно поддерживали необходимый

уровень витамина С в организме. 2 апреля 1942 г. газета «Ленинградская правда» опубликовала статью руководителя Ботанического института В. С. Соколова «Витамин «С» из хвои», а в 1943 г. издательство «Лениздат» выпустило его брошюру «Рекомендации ботаников, связанные с изготовлением витамина «С». Хвойные установки быстро организовали в больницах, на предприятиях, в научных и учебных учреждениях, в некоторых воинских частях. Уже к концу ноября в Ленинграде их работало более ста. Для гражданского населения был организован выпуск хвои в пакетах. Торговали ими через аптеки бесперебойно. Пакеты содержали инструкцию, как приготовить настой в домашних условиях, разработанную также во ВНИВИ. Кроме того, об этом многократно передавали по ленинградскому радио. За первое полугодие 1942 г. для жителей Ленинграда было изготовлено 783,5 тысячи литров хвойного настоя. Позже в 1943 г. группой исследователей ВНИВИ и Института Биохимии АН СССР во главе с В. Я. Букиным был разработан витаминный напиток из хвои по способу сбраживания. При таком способе получался больший выход витамина и уходила горечь. Всего за время блокады более 150 предприятий, научных учреждений, столовых были привлечены к производству хвойного настоя.

Для госпиталей, больниц, детских учреждений рекомендовали еще одно противоцинготное средство – суп из проросшего гороха. Было известно, что проросшие семена растений содержат витамин С, поэтому, прежде чем варить суп, горох надо было замачивать и проращивать [2]. В одной тарелке такого супа содержалось около двух доз аскорбиновой кислоты. Хвойные настои, гороховые супы очень помогли ленинградцам. Эпидемии цинги в блокадном городе не было.

Разработка способов приготовления препаратов витамина С из хвои, незрелого грецкого ореха, а также из шиповника и черной смородины; получение концентратов витамина Е из пшеничных зародышей явилась приоритетной для ЦНТЛ. Этой проблемой занимался сам директор ЦНТЛ – В. А. Девятнин, в 1944 г. увидело свет его масштабное исследование по аскорбиновой кислоте «Аскорбиновая кислота в растении и ее использование».

Рассматривались варианты витаминизации не только настоев, но и кондитерских изделий типа конфет. Так, в 1942 г. в ЦНТЛ под руководством В. С. Грюнера и М. Будорагина была проведена работа по приготовлению кондитерских изделий, обогащенных витамином С. В кондитерские изделия вводились сухие концентраты витамина С – шиповника и грецкого ореха – и жидкие концентраты – шиповника, хвойного экстракта, сока-заливки грецкого ореха, ореховое пюре и повидло. За время хранения в течении 3 месяцев эти изделия не теряли витаминную ценность, тогда как настои рекомендовалось применять сразу после приготовления.

3 марта 1944 г. Президиум Верховного Совета СССР «за выдающиеся заслуги в области развития советской витаминологии и за отличное выполнение заданий Правительства по снабжению Красной Армии витаминными концентратами и препаратами» наградил 117 человек орденами и 62 – медалями [1].

Кроме того, в период войны 1941–1945 гг., изменился и характер этих заболеваний. Если в первую мировую войну под авитаминозами понималась только цинга, причем выраженные ее формы главным образом тяжелые и средней тяжести, то во время Великой Отечественной войны в число алиментарных заболеваний включались гиповитаминозные состояния, т. е. начальные формы заболеваний, не имевшие еще выраженных проявлений. Помимо цинги в число этих заболеваний входила и гемералопия, на долю которой приходилось 60,2 % случаев, на долю С- гипо- и авитаминозных состояний – 39,2 % и на авитаминозы группы В – 0,2 % [7].

В действующей армии в качестве дополнительного источника белка и витаминов группы В использовались питьевые дрожжи, получившие широкое распространение в войсках и госпиталях, в которые содержали витамины B_1, B_2, B_6, никотиновую кислоту и провитамин D.

Исследования содержания витамина С в пище показали, что весной содержание витамина С в суточном рационе иногда снижалось до 10–12 мг [7].

За счет овощей обеспечивалось 90,0 % витамина А, 22,0 % витамина B_1, 48,0 % витамина B_2, 25,0 % витамина РР и 92,0 % витамина С. Выключение из пайка тех или иных видов овощей крайне отрицательно сказывалось на содержании витаминов А и С.

Содержание витамина B_1 в пищевом рационе зависело от бесперебойного снабжения и доставки на передний край свежего хлеба, выпеченного из ржаной муки. Значительное снижение уровня витамина B_1 наступало при замене ржаного хлеба белым. При приготовлении пищи в войсковых кухнях обычно удавалось сохранить около 50,0 % аскорбиновой кислоты, содержавшейся в исходных продуктах.

На Ленинградском фронте раньше и в наибольшей степени, чем на других фронтах, были осуществлены мероприятия по сохранению витаминов в солдатском питании путем сокращения их потерь в процессе обработки продуктов и приготовления пищи.

В качестве дополнительных источников витаминов использовались различные естественные витаминоносители – дикорастущая зелень, ботва огородных растений и пр. Эти растения вместе с тем улучшали вкусовые свойства пищи, а также давали возможность разнообразить изготовляемые блюда. Использование дикорастущей зелени не всегда было возможно и зависело от времени года и места действия войск, а также от условий боевой деятельности. В качестве дополнительных источников витаминов применялись также витаминные настои, готовившиеся из различных растительных продуктов – листьев некоторых деревьев, хвои, шиповника и др. Витаминные настои на многих фронтах готовились систематически и в значительных количествах. Исключительно важную роль в профилактике авитаминозов в войсках сыграли витаминные препараты, снабжение которыми возрастало с каждым годом войны. Так, например, снабжение витамином С в 1942 г. повысилось на 13,0 %, в 1943 г. увеличилось в 3 раза, в 1944 г. – в 9 раз по сравнению с 1941 г. [7].

Для профилактики гемералопии использовался концентрат витамина А. Снабжение витамином А в 1944 г. возросло в 3 раза по сравнению с 1943 г.

В Великую Отечественную войну наша витаминная промышленность бесперебойно покрывала потребности Красной Армии в витаминах. Кроме перечисленных средств для профилактики авитаминозов, применялись витаминные концентраты, проросшие зерна злаков и бобовых и др.

Опыт войны показал, что наиболее удобными для использования в войсках оказались витаминные препараты, которые можно было вводить непосредственно в пищу. Лучшим в этом отношении был концентрат витамина А. Его высокая активность, устойчивость при хранении, возможность введения его прямо в состав пищи без существенного снижения его витаминной активности составляли преимущества этого препарата перед другими. При массовом использовании витаминных препаратов в войсках с профилактической целью большого внимания заслуживал метод предварительной витаминизации пищевых продуктов в местах их производства. При этом витамины в необходимых количествах вводились в состав некоторых пищевых продуктов солдатского довольствия, в первую очередь жиры и сахар.

В ходе Великой Отечественной войны ассортимент витаминных препаратов, изготовляемых витаминной промышленностью, значительно

расширился. В их состав были включены поливитаминные препараты – таблетки и драже, содержавшие витамины С, B_1, B_2, РР и D. Масштабы снабжения войск витаминными препаратами с каждым годом войны возрастали. К 1944 г. снабжение армии С-витаминными препаратами возросло более чем в 9 раз по сравнению с первым годом войны. Снабжение армии А-витаминными препаратами в 1944 г. возросло в 3,5 раза по сравнению с предыдущим 1943 г., а в 1945 г. соответственно в 2,5 раза [7].

Параллельно росту производства промышленных препаратов витаминов С и А улучшалось их качество, повышалась устойчивость при хранении, совершенствовалась упаковка и пр. По мере роста снабжения армии витаминными препаратами, естественно, снижалась заболеваемость авитаминозами.

В период Великой Отечественной войны в Красной Армии имели место отдельные случаи авитаминозов, но они не носили массового характера, отличались кратковременностью течения и благодаря принимавшимся мерам быстро ликвидировались. Ранее выявление начальных признаков гиповитаминозов позволяло своевременно организовать необходимые мероприятия по ликвидации этих заболеваний и предупреждению дальнейшего их распространения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беззубов А. Д. Витамины для блокадного Ленинграда // Химия и жизнь. – 1985. – № 1. – URL: http://vivovoco.astronet.ru/VV/MISC/2/VITA.HTM.
2. В осажденном Ленинграде: Воспоминания участников героической обороны о борьбе с голодом и создании в условиях блокады продовольственных ресурсов. – Ленинград, 1982. – С. 183–185.
3. Ванденко А. Дно великой войны // Итоги. – 2010. – № 18 (725). – С. 52.
4. Парамонов В. Н., Сурнина М. К. Витамины для блокадников // История в подробностях. – 2014. – № 1 (43). – С. 32–37.
5. Лазарев Д. Н. Ленинград в блокаде // Труды Государственного музея истории Санкт-Петербурга. Вып. 5. – Санкт-Петербург, 2000. – С. 208.

6. Ленинград в осаде : сб. документов о героической обороне Ленинграда в годы Великой Отечественной войны. 1941–1944. – Санкт-Петербург, 1995. – С. 210–211.
7. Опыт советской медицины в Великой отечественной войне 1941–1945 гг. Т. 33. Гигиена. – Москва : Медгиз, 1955. – С. 176 –190.
8. Рабичев Л. Война все спишет (мемуары, иллюстрации, документы, письма). – Москва : Авваллон, 2008. – С. 76–77.
9. Сохрани мои письма… : сб. писем евреев периода Великой Отечественной войны / сост. И. А. Альтман, Л. А. Терушкин, И. В. Бродская ; под ред. и с предисл. И. А. Альтмана. – Москва : Центр и Фонд «Холокост»; МИК, 2010. – С. 26.

ВКЛАД СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ПОБЕДОНОСНОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Музалева И. О.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор ***Маль Г. С.,***

канд. мед. наук, старший преподаватель ***Болдина Н. В.***

Война… Нет ничего страшнее и ужаснее, чем война. Сколько горя принесла она людям? Но вопреки всем тяготам русский народ ковал Победу, жертвуя самым дорогим. Главный лозунг для советского народа в годы Великой Отечественной войны: «Все для фронта! Все для Победы!». Под этим девизом ежедневно проявляли невероятный героизм, лучшие человеческие и профессиональные качества медицинские работники.

В годы Великой Отечественной войны советские медики вернули в строй более 72,3 % раненых и 90,6 % больных. Низкая смертность среди раненых в Красной Армии (не более 1,1 %), предотвращение возникновения крупных эпидемий в действующей армии и в тылу (в общей заболеваемости на долю инфекционных болезней приходилось только 9,0 %, в том числе на дизентерию – 4,4 %, сыпной тиф – 2,7 %, брюшной тиф и паратифы – 0,6 %) – вот результат

деятельности медицинских работников в годы Великой Отечественной войны [10].

Важная роль в годы Второй мировой войны отводилась противоэпидемической работе. Одним из самых распространённых инфекционных заболеваний в эти года стал сыпной тиф, т. к. в концлагерях нацисты преднамеренно распространяли сыпной тиф с целью заряжения наступающей советской армии. Поэтому разработка профилактических мер по борьбе с ним стала одной из главных проблем советской медицины. В 1942 г. Алексей Васильевич Пшеничнов, используя метод эпидермомембран, разработал новую вакцину для профилактики сыпного тифа. Также на освобожденных от гитлеровцев территориях проводили дезобработку и помывку населения. Фронтовые врачи-гигиенисты проводили почвенное обеззараживание полей битв (осуществляли захоронение погибших солдат). Создание сыпнотифозной вакцины и противоэпидемические мероприятия помогли эффективно ликвидировать заболевание [8].

Колоссальную научно-практическую работу в развитии эпидемиологии провела ученый-микробиолог Зинаида Виссарионовна Ермольева. В 1942 г. она выделила первый отечественный антибиотик из штамма Penicillium crustosum, который оказался более очищенным, чем открытый А. Флемингом в 1929 г. пенициллин (28 единиц в 1 мл против 20 соответственно). В военные годы пенициллин-крустозин спас тысячи солдат, которых считали обреченными, т.к. в начале Второй мировой войны многие раненые умирали не от травм, а от заражения крови. Если пенициллин вводили не позднее 2 часов после ранения осложнения отсутствовали, а солдат с сепсисом выживали [1].

В 1942 г. над Сталинградом нависла не только военная, но и эпидемиологическая опасность, т.к. начавшаяся в июле в немецких войсках холера могла перейти на жителей Сталинграда и на советские войска. Туда были направлены ведущие ученые и эпидемиологи, среди которых была З. В. Ермольева, для срочного создания эффективных профилактических мер по устранению угрозы холерной эпидемии. Решено было дать противохолерный

бактериофаг оставшемуся населению и военным. В Сталинград направили все имевшиеся запасы холерного фага, но шедший из Москвы эшелон с этим препаратом был уничтожен нацистами во время бомбежки. Единственным спасением было начать производство бактериофага на месте. Сложное микробиологическое производство развернулось в подвале полуразрушенного дома. З. В. Ермольева получила бактериофаг и создала новый метод экспресс-диагностики холеры с групповым посевом и предварительным ответом через 5–6 часов, что увеличивало число проведенных анализов в 5–10 раз. Ежедневно фагировалось до 50 тыс. человек. Такого история медицины еще не знала. За этот подвиг правительство наградило в октябре 1943 г. З. В. Ермольеву Орденом Ленина и Сталинской премией 1 степени «За разработку нового метода быстрой диагностики и фагопрофилактики инфекционной болезни». Полученные деньги Зинаида Виссарионовна пожертвовала на постройку самолета. Через несколько месяцев в небо взлетел истребитель «Зинаида Ермольева» [3].

Малярия – одно из самых распространенных заболеваний в XIX и первой половине XX века во всем мире, между тем, заболеваемость малярией в 1940 г. составляла 171 случай на 10 тысяч населения – самый низкий показатель заболеваемости малярией. Павел Ильич Федотов на основе врачебного опыта предложил схему лечения малярии акрихином в войсках Северо-Кавказского Фронта. В августе 42-го во время отступления Павел Ильич Федотов начал лечение акрихином сразу при появлении первых больных (заражение началось в районах Дагестана). Впоследствии, в 1943-м, во второй эпидемический сезон, начиная с весны до августа, проделал три противорецидивных курса тому же личному составу своей части, которая на тот момент находилась уже в районе Донбасса (шло наступление). У солдат, проделавших три курса противорецидивной терапии акрихином, заболеваемость рецидивной малярией сократилась в 28 раз. Эффект от предложенной П. И. Федотовым схемы противорецидивного лечения малярии был бесспорным, а его труд свел до минимума влияние малярии на реализацию боевых заданий солдатами Советской Армии [2].

Благодаря грамотным решениям, правильной организационной работе руководящего состава медицинской службы была отлажена лечебно-эвакуационная работа. Так Ефим Иванович Смирнов – начальника Военно-санитарного управления Красной Армии в 1939–1946 гг., применяя принципы создания военно-полевой хирургии, предложенные Н. И. Пироговым, внес большой вклад в формирование лечебно-эвакуационного обеспечения войск и в создание единой военно-медицинской доктрины: «сортировки, этапного лечения раненых и больных, эвакуации по назначению» и приближения госпитальной базы к линии фронта. Благодаря этому стало возможным возвращение в строй раненых и больных [9].

Главным терапевтом Красной Армии 19 августа 1941 г. был назначен профессор Мирон Семенович Вовси. М. С. Вовси удалось организовать взаимодействие терапевтов с медиками других специальностей. Также он улучшал организацию терапевтической помощи больным и раненым. Особое внимание М. С. Вовси отводил четкой преемственности и последовательности оказания терапевтической помощи на различных этапах медицинской эвакуации. М. С. Вовси тщательно изучал особенности патогенеза, течения и лечения язвенной болезни, пневмонии и алиментарной дистрофии среди личного состава войск, а также заболевания внутренних органов у раненых. За свою деятельность по организации и созданию военно-полевой терапии М.С. Вовси был награжден двумя орденами Ленина, орденами Красного Знамени, Красной Звезды, Трудового Красного Знамени и многими медалями [5].

Главным хирургом Красной Армии являлся профессор Николай Нилович Бурденко. Он успешно руководил деятельностью тыловых и фронтовых госпиталей, доказал важность специализированной помощи на войне: нейрохирургической, ортопедотравматической и торакоабдоминальной. Николай Нилович обращал внимание на необходимость своевременной эвакуации раненых и оказания первой помощи прямо в районе ведения боевых действий. Он собственноручно показывал молодым врачам технику первичной обработки ран, наложения гипсовых повязок. Бурденко разработал подробную

инструкцию по профилактике и лечению шока в борьбе с раневыми инфекциями. В 1942 г. впервые в мировой медицинской практике Бурденко предложил лечить гнойные осложнения после ранений черепа и мозга путем введения раствора белого стрептоцида в сонную артерию. Это дало возможность наилучшим образом доставлять стрептоцид к очагу инфекций в мозге. Огнестрельные ранения артерий стали еще одной сферой научных работ Бурденко. Он разработал методы оперативного лечения ранений сосудов, что помогло уменьшить процент смертности в войсках. За неоценимый вклад в развитие военно-полевой хирургии Н. Н. Бурденко был награжден тремя орденами Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденом Отечественной войны I степени [6].

Главным гигиенистом Красной Армии в 1942–1944 гг. был Фёдор Григорьевич Кротков. Под его руководством или при непосредственном участии в действующей армии проводился широкий комплекс санитарно-гигиенических мероприятий: профилактика авитаминозов, медицинский контроль за размещением, питанием и водоснабжением солдат, санитарная очистка мест расположения и боевых действий войск. С особым вниманием относились к трофейным пищевым продуктам и напиткам. Фёдор Григорьевич распоряжался об обязательном хлорирования всех колодцев в населенных пунктах, независимо от результатов физико-химических исследований воды в них. В условиях военного времени в связи с перебоями доставки свежих овощей была угроза А и С-авитаминоза и возникновения гемералопии и цинги в армии, но она была успешно решена путем приготовления витаминных настоев из хвои, листьев клевера, березы и липы. Для профилактики В1-авитаминоза использовали дрожжи, отруби и пшеничные зародыши. Уделялось внимание и личной гигиене, которая осуществлялась за счет регулярного мытья в банных комплексах полевого типа. Проводилась дезинфекция и смена одежды. Благодаря проведенным гигиеническим мероприятиям в Красной Армии практически не было массовых заболеваний, связанных с недостатками санитарно-гигиенического обеспечения [4].

Огромное значение во время войны имела военно-полевая хирургия. Одной из главных ее задач стала организация системы нейрохирургической помощи раненым в местах боевых действий. Ее решение легло на плечи Владимира Николаевича Шамова. Владимир Николаевич много и активно оперировал сам, показывал, как правильно и в каком объеме нужно оказывать нейрохирургическую помощь на том или ином этапе медицинской эвакуации. Много времени и сил В. Н. Шамов вложил в работу по организации переливания крови на войне. Он согласовал работу всех звеньев службы переливания крови – заготовку, хранение и транспортировку крови на разных этапах медицинской эвакуации и в тыловых госпиталях. Владимир Николаевич изучал допустимые сроки годности консервированной крови, причины инфицирования крови и профилактику этого осложнения [7].

Медицинские работники, кто на фронте и в тылу спасал жизнь солдат, кто организовал медицинское обеспечение Красной армии, кто осуществлял руководство военно-полевой хирургией, военно-полевой терапией и военной эпидемиологией, отдавали все силы, знания и опыт делу скорейшего восстановления в строй солдат путем совершенствования организации медицинской помощи больным и раненым и разработки новых методов лечения. Их труд спасал самое дорогое – человеческие жизни. Несомненно, работа медицинской службы привнесла значительный вклад в достижение победы советского народа над фашизмом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинкова Л. П. З. В. Ермольева – выдающийся микробиолог, создатель отечественного пенициллина и других антибактериальных препаратов // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2019. – № 2. – С. 119–124.
2. Дементьева М. П. О работе военного врача П. И. Федотова при ликвидации вспышки малярии в воинской части действующей армии // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 93–95.
3. Злепко А. В., Скаковский М. Н., Сукачева О. А. Вклад З. В. Ермольевой в предотвращение эпидемии холеры на Сталинградском фронте в годы Великой Отечественной войны // Здоровье населения и среда обитания. – 2017. – № 4. – С. 4–6.

4. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Выдающийся гигиенист академик Ф. Г. Коротков // Гигиена и санитария. – 2013. – № 4. – С. 91–93.
5. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. М. С. Вовси – главный терапевт Красной Армии // Клиническая медицина. – 2015. – № 8. – С. 74–77.
6. Матвеев Н. В., Горохов С. В. Бурденко Николай Нилович – вклад в развитие отечественной хирургии // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2019. – Т. 9, № 2. – С. 103–104.
7. Нечай А. И. В. Н. Шамов – видный военно-полевой хирург Великой Отечественной войны // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2012. – № 2. – С. 196–199.
8. Селюнина С. В. Роль профилактической медицины в предотвращении людских потерь в годы Второй мировой войны // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 5. – С. 8–11.
9. Симоненко В. Б., Валь В. В. Маршал военной медицины // Клиническая медицина. – 2015. – № 5. – С. 17–21.
10. Чернов А. И., Филипцева С. В. Успехи советской медицины в победоносном завершении Великой Отечественной войны // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. – 2010. – № 1. – С. 158–162.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Адамова А. Э. Бесходарный К. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры ***Симонян Р. З.***

Аннотация. *Великая Отечественная война стала большой трагедией для советского народа. Она привела к «разрыву» миллионов «нитей» великих людей, память о которых мы сохраним в наших сердцах. Каждый житель старался оказать помощь в столь непростой схватке с врагом, желая освободить нас от гнета фашистских захватчиков, каждый из них посодействовал достижению поставленной цели: победы! Одни из них самоотверженно воевали с врагами на фронте, преодолевая страх и рискуя жизнью, а другие были их «ключевым звеном» между жизнью и смертью. Именно медики за годы Великой*

Отечественной войны оказали помощь более чем двадцати двум миллионам раненых из них семнадцать после выздоровления вернулись в строй, именно они не останавливались, старались изобретать новые способы и препараты, чтобы «восстанавливать» все больше и больше бойцов, стараясь сохранить жизнь.

Целью исследования являются анализ и выявление различных достижений советской медицины, позволяющие оказывать необходимую помощь. Рассмотреть основные направления развития медицины во время Великой Отечественной войны. Прийти к умозаключению о непрерывном развитии медицины. Изучение основных информационных источников по данной теме.

Результаты исследования: Великая Отечественная война… Вот уже 75 лет с момента объявления победы советской армии над фашистскими захватчиками, уже 75 лет, как мы чтим память погибших, которые не жалели себя, проливали кровь, ради чистого неба, светлого будущего нас – их детей.

Вклад каждого человека в происходящем с 1941 по 1945 неизмерим. В бой шли все, независимо от пола и возраста, от социального положения. Хотелось бы остановиться на людях, которые были опорой солдат, их «исцеляющим» путником – на врачах и медсестрах.

Перед войной были проведены меры по укреплению не только армии, но и военно-медицинской службы, которые осуществлялись весьма медленно по ряду причин. Многие изменения не успели даже воплотить в жизнь, оставшись на листах бумаги.

Начальный период войны был особенно тяжел в плане медицинского обеспечения: не хватало кадров, медикаментов, оборудования. С целью устранения данной проблемы, были организованы досрочные выпуски студентов-четверокурсников из военно-медицинских академий и медицинских институтов. Благодаря этому ко второму году войны армия была обеспечена медицинскими кадрами по всем специальностям в среднем на 95 %. С помощью этих людей медицинское обслуживание получали воины и труженики тыла, матери, дети и старики. Однако присутствовали затруднения. Поступившие в арсенал медицинские работники не обладали нужным мастерством. Чтобы

сохранить здоровье раненых, быстрее вернуть их на поле боя, необходима была четкая организация работы всех медиков. Нужно было научиться быстро реагировать, вовремя направлять силы и медицинские средства к местам предстоящих сражений, или же эвакуировать.

Опыт, накапливающийся медиками в первые годы войны, способствовал развитию и применению научно-обоснованных методов медицинской помощи. Это способствовало разработке военно-полевой доктрины, включающая в себя следующие принципы, способствующие улучшению оказания медицинской помощи. Это единство, последовательность, преемственность лечебных и эвакуационных мероприятий, основанных на полученных ранее данных о боевой патологии, возникновение и течение поражений и заболеваний. [3]

Также продолжалась научная работа, способствующая получению кровезаменителей и изобретению способов консервирования и переливания крови. Все это в дальнейшем помогло спасти тысячи жизней. В военные же годы были проведены испытания пенициллина, изобретены отечественные сульфаниламиды и антибиотики, использовавшиеся для борьбы с сепсисом и заживления гнойных, трудно-затягивающихся ран.

Во время Ленинградской блокады были распространены среди людей дистрофия и цинга из-за недостатка продуктов. В борьбу с этими страшными заболеваниями вступили ученые ВНИВИ. Нужно было в первую очередь «победить» возникновение цинги. В условиях блокады было решено освоить упрощенный метод получения витамина из единственного доступного источника – хвои, в виде водного настоя. Эту непростую задачу поручили группе химиков, биохимиков и инженеров под руководством А. Д. Беззубова и К. З. Тульчинской. Благодаря догадке Беззубова, который переболел во время Первой Мировой войны этим заболеванием, был создан препарат, содержащий витамин С. [1]

Не менее важное открытие сделала З. В. Ермольева – Госпожа Пенициллин. Она сколь юном возрасте занималась исследованием плесени, смогла создать лекарство, победившее холеру. Во время Великой Отечественной

войны, благодаря ее действиям, был изобретен советский пенициллин. Женщина сохранила свой интерес к свойствам плесени, и 93 образец, который соскребли со стены одного из бомбоубежищ, обладал нужной активностью. Вскоре антибиотик поступил в промышленное производство. [3]

Н. Н. Бурденко – главный хирург Красной армии способствовал клиническим испытаниям пенициллина и грамицидина. Грамицидин – это еще один антибиотик, который впервые открыли именно в СССР. [2]

Благодаря трудам А. Н. Бакулева, предложивший обработку черепно-мозговых ранений: после иссечения краев раны накладывать глухой шов, это способствовало быстрому заживлению. Также он разработал более радикальный хирургический метод лечения абсцессов мозга, (когда абсцесс полностью удаляется вместе со своей капсулой (оболочкой)).

Все сделанное советскими врачами во время Великой Отечественной войны – по-настоящему подвиг! В ходе исследования было доказано несмотря на все встречающиеся на пути проблемы, советская медицина активно преобразовывалась и развивалась. Благодаря открытиям наших медиков было спасено огромное количество жизней. Необходимо сказать спасибо. Каждый вклад привел к победе и сохранению наших жизней. Давайте помнить и чтить их память. Ведь без прошлого, нет будущего.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринёв М. В, Зайцев Е. И. Хирурги Ленинграда в дни блокады и годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Вестник хирургии. – 2010. – Т. 169, № 3. – С. 12–15.
2. Во имя Победы! Подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны. – Текст : электронный // МРТ Эксперт : [сайт]. – URL: https://www.mrtexpert.ru/articles/589 (дата обращения: 22.04.20 г.).
3. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны. – Текст : электронный // История медицины : Проект кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова. – URL: http://historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/ (дата обращения: 22.04.20).

РАЗДЕЛ 5.
СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

ASIAN-PACIFIC AREA. ANOTHER VICTIM OF WORLD WAR II

Aishath Raya Nashid

Kursk State Medical University

Department of propedeutics of internal diseases

Supervisor – PhD, Associate Professor ***Polyakov D. V.***

АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН. ЕЩЕ ОДНА ЖЕРТВА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

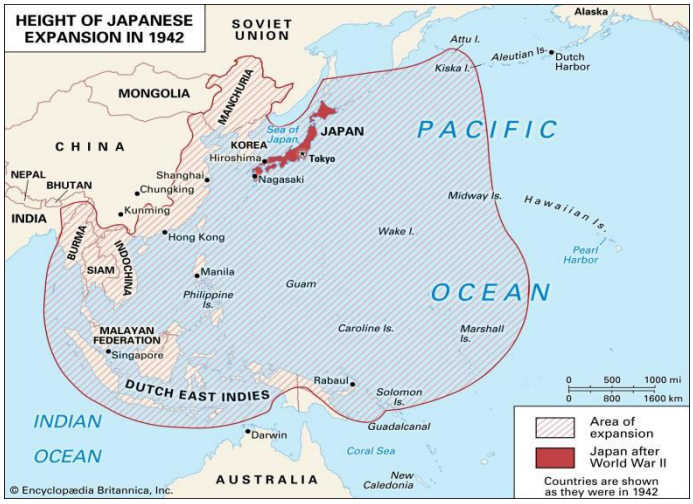
Айшат Рая Нашид

Мальдивы

Руководитель – канд. мед. наук, профессор ***Поляков Д. В.***

The Asian region was already involved in conflict when it first came in contact with WW2. This was mainly due to Japan's desire to effectively compete with the industrialized nations of Western Europe and the United States.

As an island nation Japan had very few natural resources of their own and therefore they looked somewhere else for raw material. Japan felt like the Asia and the western Pacific islands were inside their sphere of influence and resented the presence of other colonial powers such as Britain, France, Holland and the United States.



In their desperate need for resources, they found expression and determination to achieve dominance in the Pacific by forceful means. To attain this goal they turned to the Nazi Germany and Fascist Italy forming the infamous tripartite alliance. Bringing Asia in to the war which was raging in Europe. The opening attacks caught the allies by surprise and unprepared for war. For this reason the Japanese victories were amazing. They managed to control a huge part of the pacific, and their impressive victories continued.

With the invasion of China and the subsequent occupation of French Indo-china, Japanese felt increasing pressure from the United State. This included economic embargoes which limited their reach into the pacific.

After the decision for war had been reached the Japanese strategists decided that's a surprise attack on the Pearl Harbor was the best chance of getting to establish their dominance in the Asia and the pacific. This attack corresponded with other allied possessions in the region such as Philippines, Guam, the Dutch East Indies and Hong Kong.

The exact death toll of most of the countries was not fully recorded. Some deaths were left unrecorded. As some people went missing, and some of them were forced to do labor and millions of soldiers died on the battle fields and sometimes bodies weren't identifiable. Estimated rate are given below:

Country	***Military Deaths***	***Military + Civilian Deaths***
India	87,000	1,500,000-2,500,000
Japan	2,120,000	2,600,000-3,100,000
Korea	--	378,000-473,000
Malaya	--	100,000
Singapore	--	50,000
Battle Deaths		15,000,000
Battle Wounded		25,000,000
Civilian Deaths		45,000,000

Japanese Prisoner Of War camps, many of which were used as labor camps, also had high death rates. Mainly due unhygienic conditions which caused them to develop infections and also due to malnutrition and over working in some cases. The International Military Tribunal for the Far East found the death rate of Western prisoners was 27.1 percent (for American POWs, 37 percent), seven times that of POWs under the Germans and Italians. While 37,583 prisoners from the UK, 28,500 from the Netherlands, and 14,473 from the United States were released after the surrender of Japan, the number of Chinese released was only 56.

According to historian Zhifen Ju, at least five million Chinese civilians from northern China and Manchukuo were enslaved between 1935 and 1941 by the East Asia Development Board, or Kōain, for work in mines and war industries. After 1942, the number reached 10 million. The US Library of Congress estimates that in Java, between 4 and 10 million Japanese "manual laborers", were forced to work by the Japanese military. About 270,000 of these Javanese laborers were sent to other Japanese-held areas in South East Asia, and only 52,000 were repatriated to Java. Many young girls were told that they would be made nurses or offered jobs and taken away and made into prostitutes or tortured to death. Other reasons of death were mainly because of diseases and war-related famine and also during the latter part of the 19th century Japan had an epidemic of TB, however the epidemic seemed to subside and mortality took a downward, although very slow, But TB mortality rose up again due to the war outbreak.

It should be noted that the Pacific War had only negative effects on local economies. The economies of colonies were supported by their close relations with the suzerains. Japan pursued a policy aimed at the attainment of self-sufficiency, and tried to increase food production, change cropping, develop natural resources and produce substitute goods. But these efforts virtually failed to produce any results, and rather worsened local economic conditions, by causing, among others, inflation, shortages of goods and higher unemployment. After the end of the war, it took many years for Southeast Asia to restore its economy to the prewar level. It is ironic that Japan returned to the region in the postwar period and built up unprecedented close economic relationships with Southeast Asian countries. Incidentally, Japan was more interested

in mainland China and the Korean Peninsula than in Southeast Asia before the war and Japan's economic relations with Southeast Asia were regulated by the suzerains except for the Philippines, with which economic transactions were relatively free, and Thailand, which was an independent country.

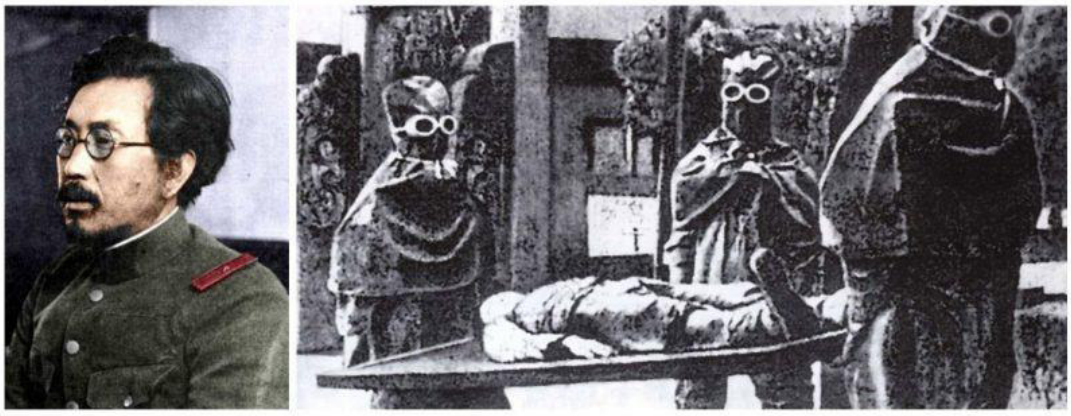
The organization of society or people may be given as the first example of the war's impact on society. From cities down to villages, Japan organized a variety of social groups, such as neighborhood community associations, young men's associations, civil defense units, neighborhood watch groups and women's societies. Through these organizations, the central and local parts as well as cities and villages had linkages, thereby organizing societies or people. They were also an increase in social mobility. Prewar Southeast Asian societies were hierarchical and static. The aforementioned organization of societies or people, however, helped generate the movement and exchange of people between cities and villages, and along with this, rural societies became more open, and Japan introduced merit-based systems and encouraged the spread of universal education. All these things helped increase opportunities for upward mobility based on individual abilities and education. Thirdly, ethnic conflicts became more acute, as an apparently negative effect. For example, the colonial administrations of the United Kingdom and the Netherlands tended to favor ethnic minorities at the expense of ethnic majorities. Conversely, Japan favored ethnic majorities in the areas it occupied during the Pacific War

World War 2 was one of the most brutal wars in world history and even the Asia pacific region didn't escape the ramifications of it. The concentration Camps when discovered horrified many and even in Asia a similar version of it took place within the Japanese prisoner of war camps. Mass killings, Cannibalism, Looting, Experimenting and forced labor was commonplace within these camps.

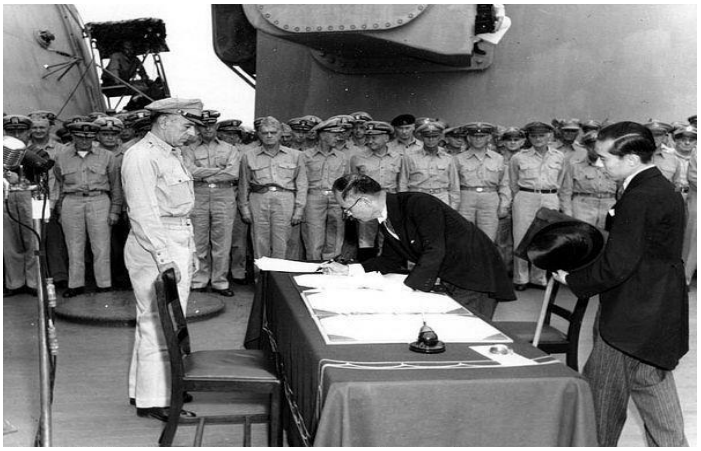
Genocide was common place and was carried out frequently. R. J. Rummel, a professor of political science at the University of Hawaii, estimates that between 1937 and 1945, the Japanese military murdered from nearly 3 to over 10 million people, most likely 6 million Chinese, Koreans, Malaysians, Indonesians, Filipinos and Indochinese, among others, including Western prisoners of war. According to Rummel, the democide was due to a morally bankrupt political and military strategy, military expediency and custom and national culture.

Special Japanese military units conducted experiments on civilians and POWs in China. One of the most infamous was Unit 731 under Shirō Ishii who was a Japanese microbiologist. He led the development of Biological weapons. Unit 731 was established by order of Hirohito himself. Victims were subjected to experiments including but not limited to vivisection and amputations without anesthesia and testing of biological weapons. Injection of various viruses and bacteria disguised as vaccines. Anesthesia was not used because it was believed that anesthetics would adversely affect the results of the experiments. The results of their experiments were also published but it had been changed to state that they performed the experiments of

monkeys. Several children were born within captivity but there had been no record of survivors. The Victims were incinerated and the numbers of victims are uncertain.



Many written reports and testimonies collected by the Australian War Crimes Section of the Tokyo tribunal, and investigated by prosecutor William Webb testified that Japanese personnel's in many parts of Asia and the Pacific committed acts of cannibalism against Allied prisoners of war.



At the end of the world war2 large parts of Europe and Asia had been turned into ruins. Borders were redrawn, Burials, expulsions and homecomings were underway. The allied forces began to occupy and control Germany and japan. The legacy of the World War 2 still looms over East Asian politics.

After the war the allies rescinded the pre-war annexation such as Manchuria, Korea became independent nations and Philippines and Guam was returned to the US. The Dutch East Indies was to be handed to the Dutch but they resisted leading to the Indonesian war for independence. Several other countries were involved in internal conflict battling off the foreigners in some cases.

The losses of the war were great and there are still effects from the Second World War which had been carried till today. With japans fall many nations battled for immunity from their European rulers and founded in depended nations after many civil battles. The Korean War is one such example. Vietnamese war and more on. Though the economies had recovered the battle wounds from that time have yet to heal. The losses of family friend and loved ones are still mourned to this day.

REFERENCE

1. http://www.nids.mod.go.jp/english/event/forum/pdf/2012/05.pdf
2. http://factsanddetails.com/asian/cat62/sub408/item2560.html#chapter-0
3. https://en.wikipedia.org/wiki/Japanese_war_crimes
4. https://www.karger.com/Article/Abstract/481487
5. https://www.nps.gov/parkhistory/online_books/wapa/extContent/wapa/guides/outbreak/sec1.htm
6. https://thediplomat.com/2015/12/why-post-wwii-reconciliation-failed-in-east-asia/
7. https://en.wikipedia.org/wiki/Aftermath_of_World_War_II

THE SECOND WORLD WAR. BRAZIL IS A NEW HOME

Slomecki Vianna Sabrina

Kursk State Medical University

Department of Propedeutics of internal disease

Supervisor – PhD, Associate Professor ***Polyakov D. V.***

ВТОРАЯ МИРОВАЯ ВОЙНА. БРАЗИЛИЯ – НОВЫЙ ДОМ

Сломески Ванна Сабрина

Бразилия

Руководитель – канд. мед. наук, профессор ***Поляков Д. В.***

“Adolf Hitler is probably the last of the great adventurer-conquerors in the tradition of Alexander, Caesar and Napoleon, and the Third Reich the last of the empires which set out on the path taken earlier by France, Rome and Macedonia. The curtain was rung down on that phase of history, at least, by the sudden invention of the hydrogen bomb, of the ballistic missile and of rockets that can be aimed to hit the moon.” – ***William L. Shirer, The Rise and Fall of the Third Reich: A History of Nazi Germany***

The crisis in Europe after the First World War (1914–1918) created an opening to the bloodiest and largest war in history, The Second World War. Terms imposed by the Versailles Treaty, that happened at the end of the WWI, had put Germany at that time in political and economic instability, forcing the latter to accept the responsibility of the war damages, and pay a sum of money to reparations in the victorious countries. In 1934, the Nazi Party, with Adolf Hitler proclaimed "Fuhrer" (leader) of Germany, was the hope that the Germans were looking for.

Hitler resented the restrictions put on Germany by the Treaty of Versailles; he allied Germany with the Italy of Mussolini and wanted to expand his territory, he took over Austria in 1938, Czechoslovakia in 1939, and on September 1, 1939, Germany invaded Poland. Great Britain and France responded by declaring war on Germany on September 3. The war started in 1939 and finished in 1945. The principal countries on this war were the Axis – Germany, Italy and Japan against the Allies – France, Great Britain, the United States, and the Soviet Union. During this war were estimated about 40 to 50 million deaths.

In Brazil, starting on 1937, the regimen of the president Getulio Vargas, known as "Estado Novo" (New State), similar to the Nazism in Germany and the Fascism in Italy, was in power. From 1939 till 1942, aiming to keep its own interests in the relationship with the countries in both sides of the war, choose neutrality. The United States knowing that Brazil had important geographical positions for the war, tried to force the president Vargas, to choose one side, the Allies. In 1942, the German troops attacked the Brazilians ships because of the friendly proximity of the country with the Allies. After this, the Brazilian government choose to declare war against the Axis.

The government of Brazil, in 1944, helped in the war sending the Força Expedionária Brasileira (Brazilian Expeditionary Force) to Italy to free the country of its oppressive regimen, helping the United States in inserting it's military bases in the territory. Approximately 471 Brazilians combatants died during the war in Italy. The Brazilian economy had a significant increase during the war, the United States financed the construction of steel mills, the national products were more visible in the territory

than the imported ones and the agricultural products were put in the international market, all of this favored the Brazilian trade balance.

FEB embarks towards World War II

During the war the Brazilian government had restricted policies with immigrants, especially with people who came from the Axis countries. Due to the social beliefs of the regimen, the Jews were also suffering the restrictions. As for the citizens of enemy countries, already in Brazil, no restrictions or oppressive actions were taken, they were simply kept under careful observation, most of these immigrants lived in the south region of the country. With the end of the war Europe was destroyed, the economy was unstable and the conditions of surviving in some countries were difficult, the alternative found was to search for a new country with opportunities for a new life. Brazil signed contracts with the countries who lost the war, to receive some refugees coming from the camps in Germany and Austria. Brazil received a big current of refugees at this time, mainly in São Paulo.

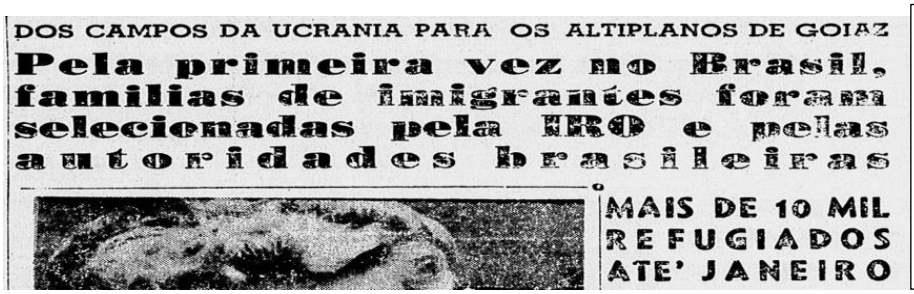
Period	Portugal	Italy	Germany	Poland	Spain	United States	Lebanon	Argentina	Japan	China	Korea
1945-1949	26,208	8,960	5,188	4,110	4,092	3,953	2,515	348	12	----	----
1950-1954	150,082	59,785	12,204	127	53,357	2,147	7,980	610	5,447	265	----
1955-1959	96,811	35,726	4,633	---	38,819	1,462	5,589	----	28,819	----	----

Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), Brasil: 500 Anos de Povoamento (Rio de Janeiro: IBGE, 2000)

After the end of the Second World War an organ was created, the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), that until today has the responsibilities of repatriation and the accommodation of the population displaced by the war. Refugees that came to Brazil were distributed throughout the whole country. The south and southeast were the regions that most received refugees, it is possible to see brands of these nations until today in nearly all cities there located.

In 1945, was approved a decreed with restrictions to new immigrants, in this document it was stated that in each year was only possible the entrance of 2 % of people the of each nationality when compared to the quantity that came to the territory between the years 1884 and 1934.

In this period, the Brazilian economy was focused on industrial development and agriculture, therefore it needed a qualified workforce, and it was a good opportunity to the immigrants that were coming from their destroyed countries. Those that were teachers, physicians, engineers, and other different professions in their home countries went to a new one to get the chance to have jobs in areas out of their specialty to get an opportunity to have a life in a new country.


DOS CAMPOS DA UCRANIA PARA OS ALTIPLANOS DE GOIAZ

Pela primeira vez no Brasil, familias de immigrantes foram selecionadas pela HIAS e pellas autoridades brasileiras

MAIS DE 10 MIL REFUGIADOS ATE' JANEIRO

Diário da Noite, Brazilian journal of November 12th, 1948.
Showing news about the first time that immigrant families were selected to go to Brazil.

The Jews recreated their cultural life on Brazil, once their home countries were not safe to stay anymore. They created journals, libraries, schools and universities, synagogues, associations that helped who needed, and associations to support who comes to Brazil.

The Polish, Italians, and Germans immigrants were one of the more significant in numbers of nations that went to Brazil at that time, the principal region they were installed was the South and the city of São Paulo. That was one of the principal destinations for the immigrants because it was the city with more possibilities for employment, being a result of the industrial development.

The number of Polish citizens that entered the country, during and after the war, was approximately 22000, half went to São Paulo and the other half was distributed into the Brazilian territory, but the significant part went to the state of Paraná, especially the Curitiba region. The Polish were represented by different groups of religions – Roman Catholic, Orthodox, Protestant, and Jewish. The Polish that came to Brazil contributed with the history of Brazilian art, with theater, visual arts, cinema and tv, and literature.

Brazilian theater of comedy. In the picture are present Zbigniew Zimbinski and Cacilda Becker. Play scene ''Pega fogo"

São Paulo was the city that received a significant part of the Italian immigrants, they influenced mainly in the gastronomy and the introduction of catholic elements. The Italians assimilate the Brazilian culture easily because the cultures are very similar, the language and costumes then were not difficult for them to have a mix with the Brazilian culture. They brought different techniques that were corporate into agriculture and some Italian expressions gained space in the Brazilian language.

The Germans when they come do Brazil didn't have the interest to assimilate the Brazilian culture, they preferred to isolate and continuous only with their culture, slowly they had changed between the culture of the region and German, the principal region that they were located was the state of Rio Grande do Sul. São Paulo was the

city that received a significant part of these immigrants in 1940, due to industrialization.

House located on Estrada do Imigrante, in the countryside of Caxias do Sul

The Brazilians are a mix of different cultures, some cultures were brought in difficult times, as the refugees from the Second World War. In the north of Brazil is more predominant the influence of Africa or indigenes culture, but in the South, it is predominant the influence of Europeans culture, mainly from Germans, Italians, and Polish, the people who brought the costumes when they tried to start a new life in a different country because in their own country was not more possible. Until today it is possible to see in these regions people who celebrate holidays, speak their language, eat the typical food, know about the folklores, traditional music that is common in the countries of their ancestors.

REFERENCE

1. https://www.jstor.org/stable/41441001?read-now=1&refreqid=excelsior%3Ae06b9a1d4a5537d784afc36922b86f5d&seq=13#page_scan_tab_contents
2. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
3. https://www.goodreads.com/work/quotes/1437584-the-rise-and-fall-of-the-third-reich-a-history-of-nazi-germany
4. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882002000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
5. http://diversitas.fflch.usp.br/refugiados-da-segunda-guerra-mundial-e-os-direitos-humanos
6. https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/4339/3150
7. http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n1/09.pdf

8. https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Refúgio-no-Brasil_A-proteção-brasileira-aos-refugiados-e-seu-impacto-nas-Américas-2010.pdf
9. https://culture.pl/pt/article/presenca-polonesa-na-cultura-brasileira

NIGERIA. WHAT DO WE KNOW ABOUT THE WORLD WAR II?

Fatusin Folayele Stephen

Kursk state medical university

Propaedeutics of internal disease

Supervisor – PhD, Associate Professor ***Polyakov D. V.***

НИГЕРИЯ. ЧТО МЫ ЗНАЕМ О ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Фатусин Фолайеле Стефен

Нигерия

Руководитель – канд. мед. наук, профессор ***Поляков Д. В.***

In September 1939, when the Second World War started, due to the government's acceptance of the United Kingdom's declaration of war on Germany, Nigeria entered the war on the side of the Allies (called the United Nations from the 1 January 1942 declaration) because Nigeria was a British colony. On September 6, about 10,000 Nigerians attended a meeting to reaffirm their assurances of loyalty and determination to stand by the British government to help with all the resources at their command in the fight against Germany. The war officially beginning on September 1 of 1939 and ended on September 2 of 1945 which resulted to about 70 to 85 million deaths worldwide. Throughout the war, 45,000 Nigerian soldiers served in the British Army in Africa and Southeast Asia. Nigerian regiments formed the majority of the 81st and 82nd West Africa Divisions of the British Army which defended the British West African colonies, they also helped to take Madagascar and deployed to the Far East to fight Japan.

Nigeria did not directly experience the conflict (World War 2) on its soil (in the country); however, the war had an effect on the population of every small village and every hamlet (a small settlement smaller than a village) in Nigeria. This led to the economic and the social changes during this period of the world war in throughout

Nigeria. Influential Nigerian political leaders appealed to all Nigerians to support the war effort. Within days of the declaration, the Nigerian War Relief Fund (NWRF) was established, a volunteer fundraising movement designed to increase local support for Britain. After the success of the Allied campaigns in Africa, and with increasing need for soldiers to be deployed, the 81st Division was formed from West African brigades, and then deployed in 1943. In 1944, the 82nd (West Africa) Division was formed.

British Officers inspecting young Nigerian recruits Burma Campaign

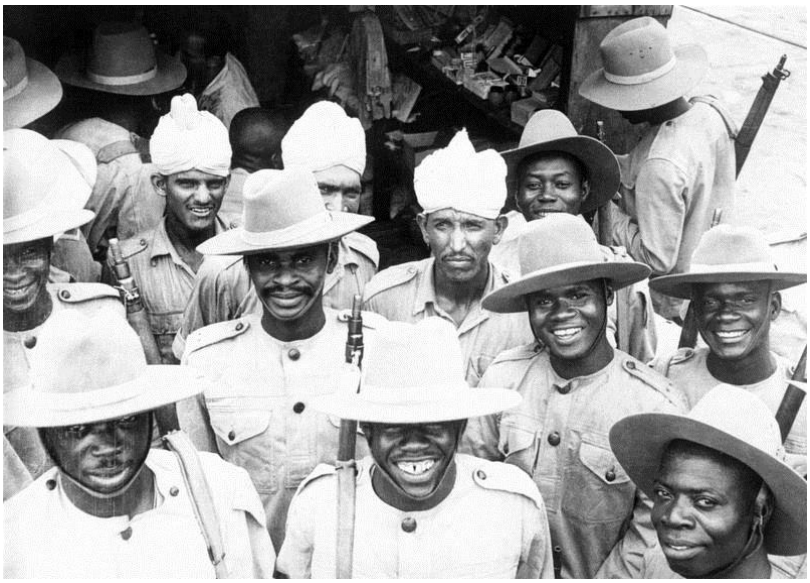
In the months following the beginning the Second World War, Nigeria offered moral support to Britain, they also needed producing the needed agricultural and

mineral resources, inscription into the army and the meeting of a lot of the labor needs in several areas. Like other British colonies, the demand of the war forced the British officials to initiate a propaganda campaign and to restructure the local economy to ensure that Nigeria produced the necessary commodities to support the war efforts, part of this effort would include increasing production of wartime commodities, meanwhile drastically reducing social spending. And also, they introduced new regulations and laws to effectively control the production, marketing and the distribution of local products and imported items. The production of these resources of high magnitude proved taxing to Nigerians, who endured their demand on labor and suffered food shortages amid the new colonial regulations and restrictions.

August 1944, West African casualties in Burma, Soldiers from the 81st (West Africa) Division had been injured in intense jungle conflict.

The importance of Nigeria to the British war effort increased after Japanese overran the British far eastern colonies, due to this; Nigerians were then called upon to maximize production in the country's main export goods such as Palm oil, rubber, palm kernel etc. Throughout the war, Nigerian attitudes towards the British grew steadily changed as the demands of the Nigerian War Relief Fund (a fund to be set up for the relief of suffering caused by the war) became harder to meet. The British wartime Home Office strongly encouraged and Nigerian miners and farmers to increase their output of raw materials. In particular heavy demand was placed on rubber and coal. Nigeria experienced an acute shortage of food from the years 1939–1945. Rationing

was still introduced and lasted as late as 1948 in some parts of the country. Among all the soldiers that fought for the side of the Allies during the World War II, Fifteen thousand of African soldiers died fighting in the support of Britain during the war, by the war's end, as much about 100,000 Nigerians had fought in Asia and Middle East during the period of the war.



Indian soldiers mingle with men of the 81st West African Division after the latter had arrived in India for jungle training

During the Second World War outbreak, Nigerians showed the readiness to make sacrifices in order to defeat Hitler and the Axis. The country (Nigeria) has the source of about 140 000 soldiers, agricultural produce and mineral resources from West-Africa needed to support the Allies in the war. The responses of Nigerians were due to the duties of the colonies in supporting the war effort on the side of the Allies being part of a British colony. Also, due to Britain being involved in the war, the demands of the war and the regulations made by the governments made a change in the economy. Nigeria became the center of wartime services in West-Africa and the location of the British colonial government to promote production and other forms of support for the allies during the war. Furthermore, one week after the declaration of the war, two western kings called on Nigerians to give support for the defense of Nigeria and Britain, the Nigerian newspaper also threw their support through their articles.

A Nigerian cocoa farmer in 1940

The Nigerian war relief fund was intended to attend to the problem of the sufferings while the war last. The meeting that was held to introduce this system was concluded with three resolutions which include that; that the fund known as the Nigerian relief fund would be set up for the purpose of relief of the suffering caused by the war, that the fund be administered by a central committee selected by, and under the chairmanship of the governor and the contributions made from the fund to such organizations and of such amounts the committee may from time to time decide. Three riders where however tagged on these resolution. The Nigerian population struggles to survive the depressed economy during the war and their method of coping with the crisis was reflected in petitions. Nigerians challenged the over-expanding power of the colonial state as it mitigated their livelihood through petitions and social movement. The content of these petitions (which include the vital details of the impact of the war on their lives) written gives the understanding of the effects of the war on families and communities as they struggled with the colonial regulations and control. Acute unemployment rose at the end of the war from eliminating the system of controls that constricted the economy.

In April 1945, a leave and repatriation scheme was approved for African troops in the Indian and Southeast command. Under this policy, the African troops would return to the west and East Africa after approximately three years of overseas service, subject to the available space on the ships. In May 1945, the Department of labour

reported that some of the principal articles of native foodstuffs "were completely absent from the markets and the Lagos (large urban area in Nigeria) had to rely on the government control centers where most of these commodities were retailed at prices below those prevailing in Lagos and at sources of supply". These lead to the large urban areas like Lagos with its population of about 200,000 people not able to obtain enough food. By May 1948, Local people were still required to obtain a permit in order to move food items from one part of the region to another, the effect of the food shortages developed across the urban areas.

REFERENCE

1. Publication book: Nigeria and World War II: Colonialism, Empire, and Global Conflict. – URL: https://books.google.ru/books?id=CljPDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nigeria+and+world+war2&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwibov3k-oLpAhVSyaYKHWVICOMQ6AEIKjAA#v=onepage&q=nigeria%20and%20world%20war2&f=false
2. Journal article: The reactions and contributions of Nigerians during the Second World War: Agents of political integration in Nigeria (1939-1945). – URL: https://www.jstor.org/stable/24328569?readnow=1&refreqid=excelsior%3A7e5a5a00653a4e0b062e2065a23daee4&seq=1#metadata_info_tab_contents
3. Wikipedia article: Military history of Nigeria during World War II. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Military_history_of_Nigeria_during_World_War_II
4. Journal article: The burden of Imperialism: Nigeria war relief fund, 1939-1945. – URL: https://www.jstor.org/stable/24328573?seq=1

THE CONTRIBUTIONS OF THE ASIA PACIFIC REGION TO VICTORY IN WORLD WAR II

Aminath Asfa Saeed

Kursk state medical university

Department of propedeutics of internal disease

Supervisor – PhD, Associate Professor ***Polyakov D. V.***

ВКЛАД АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКОГО РЕГИОНА В ПОБЕДУ ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Аминатх Асфа Саид

Мальдивы

Руководитель – канд. мед. наук, профессор ***Поляков Д. В.***

The unfinished tension from the First World War exploded in the form of the Second World War. A long bloody war, which began when Germany first invaded Poland on 1st September 1939 and ended in 1945 after six years of bloodshed.

The battle lines were drawn between The Allies and the Axis. The Axis Powers majorly consisted of Germany lead by Adolf Hitler, Italy lead by Benito Mussolini and finally Japan lead by Hideki Tojo. On the side of the allies was Britain, France, Russia, and the United States.

Asia Pacific region was already involved in conflict within itself. The ambitious Japanese were firm in their conquest to take over land. In 1931 The Japanese initiated what was then called the Manchurian incident which they used to take over Manchuria and by 1937 war had broken out. Asia pacific regions first contact with World War 2 began with Japan signed the tripartite pact (Berlin Pact) with Nazi Germany and Fascist Italy. This was on 27th of September 1940 The conflict further escalated in 1940 when the Japanese Empire invaded French Indochina. During the war japan attacked almost all of its Asia. However japan made the fatal mistake of attacking Pearl Harbor which brought the America in to the war. Though the first battles were met with Victories soon japan was being backed into a corner.

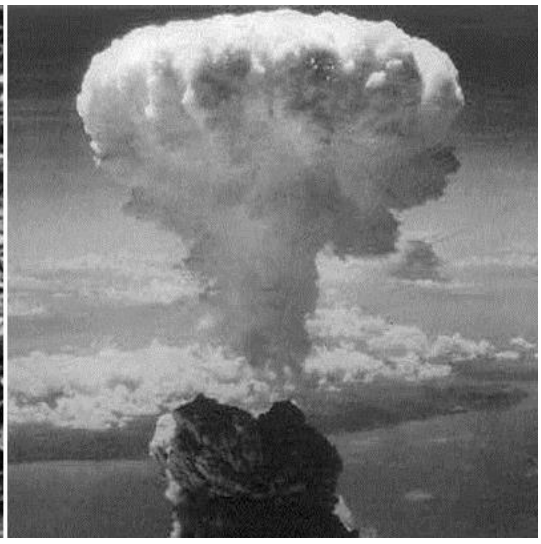
The exact death rate is unknown as some of the deaths were not documented properly. Several were killed on the battlefields, taken as prisoners of war or were under forced labor. Several massacres were carried out. An estimated number of 2.3 billion people perished during this time. Civilian death totaled from 50 to 55 million while Military deaths totaled 21 to 25 million and 5 million prisoners of war.

Nation	Killed or missing	Wounded	Prisoners of war	Civilian deaths
Australia	9,470	13,997	21,726	
China	4,000,000	3,000,000		18,000,000
India[1]	6,860	24,200	68,890	2,000,000
Japan	1,740,000	94,000	41,440[2]	393,400
Netherlands East Indies			37,000	4,000,000
Philippines				1,000,000
United Kingdom[1]	5,670	12,840	50,016	
United States	111,606	253,142	21,580	

Blank entries indicate that estimates are unavailable, but the numbers likely are small.

The statistics of 20th Indian Division show that within a period of six months, there were 2345 battle casualties, 1118 malaria and typhus cases, 697 cases of dysentery, 205 cases of venereal disease, 210 cases of skin disease, 170 psychiatric casualties, 100 accidents, 321 minor injuries, and 2784 other hospital admissions (Hastings 2007.) This was not unusual. During the first six months of 1944, 14 Army experienced 40,000 combat casualties and 282,000 casualties from illness. The Bengal famine of 1943, for which estimates of excess deaths range from 1.5 to 3 million. This was caused by large scale export of food from the colonies of India to other states.

Within the duration of the war Japan was a formidable force. This caused the European powers to be driven out of Asia. Japanese surrender on 2nd September 1945 lead to a series of social and political transformations as new political powers emerged. The struggle for autonomy lead to the conflicts in many cases. This includes the Korean War and the Malayan Emergency. After the end of the World War 2 the economy was left in tatters. However between the end of WW2 and the end of the cold war Japan became the world's second largest economy after the United States. This was seen as a large miracle by the other nations as when the Second World War had ended America had bombed two states of Japan. Hiroshima and Nagasaki.



In addition to this most of their industries was brought to their knees by the constant losses which was caused by the war. At the end of the war Japan was forced to pay a large sum of money to compensate for the losses they caused during the war.

In addition to japans fast economic growth the average economic annual growth of East Asia increased by more than twice of the world's total of 8.5 percent. The countries heading the recovery of the economy was China, India, Indonesia, Japan, South Korea, Thailand, and Malaysia. The four countries South Korea, Taiwan, Hong Kong and Singapore raised their per capita income six fold while the countries Indonesia, Malaysia, Thailand tripled their income.

In Asia the south eastern theater of the war at allies faced off against the axis powers. With Britain (India, Burma, Malaya) China, United States (Philippines), Australia, Netherlands (Dutch east indies) Free Thai Movement, Viet minh and the Korean Provincial Government battling under the banner of the Allies. Japan (State of Burma, India, Philippine Republic) Thailand, Vichy France (French Indochina) battling with the allies.

The British had established a military base for the royal navy in Gan Island of the Maldives. The royal navy engineers had constructed an air strip on the island in 1941 for the Fleet Air Arm. In 1942 the RAF had bases in the surrounding islands one was in the island of Hithadoo. The Japanese had hoped to invade the Maldives in order to gain a stepping stone into the Indian Ocean. The geographical location was perfect for this and they sunk a ship carrying supplies to Gan. Taking the captain as a prisoner of war. He was taken to Singapore and bore witness to the horrors conducted at these camps. The Japanese had hoped to unveil information about the British army situated at Gan.

At the commencement of the war there were Japanese Victories which aided the axis powers further their reach. With japan Invading Malaya and Singapore. The Japanese forces however were met with firm resistance from the third corps of the Indian army and the Australian 8th division and the British units within the battle of Malaya. However japans superior air power helped them win the victory against the allied units. The allied powers located in Singapore also gave battle up after hearing about the victory in Malaya. This was seen as a large loss to the British Military History.

Following this victory the Japanese headed into the Indian Ocean to reduce the British sea power but here they ultimately failed to completely eradicate the British power over the sea route. The earliest victories in the war was gained by mines and using submarines.

China celebrated its first victory on October 8, 1939. At the First Battle of Changsha, Japan attacked the capital of the Hunan Province, but the Chinese army cut Japanese supply lines and defeated the Imperial Army. By the end of February 1942, Japan had continued its assault on Asia, invading the Dutch East Indies (Indonesia), capturing Kuala Lumpur (Malaya), the islands of Java and Bali, and British Singapore. It also attacked Burma, Sumatra, and Darwin (Australia), which began Australia's involvement in the war. From May 4 to 8, 1942, Australian and American naval forces fended off the Japanese invasion of New Guinea at the Battle of the Coral Sea. At the battle of Corregidor, however, the Japanese took the island in Manila Bay, completing its conquest of the Philippines. On May 20, the British finished withdrawing from Burma, handing Japan another victory.

In May 1943, China's National Revolutionary Army made a resurgence, launching an offensive along the Yangtze River. In September, Australian troops captured Lae, New Guinea, claiming the region back for Allied powers and shifting the tide for all of its forces to begin the counter-offensive that would shape the rest of the war. By 1944, the tide of war was turning and the Axis Powers, including Japan, were at a stalemate or even on the defensive in many places. The Japanese military found itself over-extended and out-gunned, but many Japanese soldiers and ordinary citizens believed they were destined to win. Any other outcome was unthinkable. Continuing on its success along the Yangtze River, China launched another major offensive in northern Burma in January 1944 in an attempt to reclaim its supply line along the Ledo Road into China. The next month, Japan launched the Second Arakan Offensive in Burma, attempting to drive the Chinese forces back but it failed.

India was controlled by Britain at the time of the war. British India had officially declared war on Germany on 1939. And they as an ally of the allied nations sent Soldiers to fight under the British. The British borrowed billions to help finance the war and it provided a base for American operations to help china. The financial and military aid provided by India was vital component of the British campaign against Germany.

The Second World War ended with the Death of Hitler, Japans Surrender and the Allies victory. The war which had ravaged the world for six years ended and mass celebrations were carried out. It is still celebrated today as Victory day.

REFERENCE

1. https://www.theatlantic.com/photo/2011/10/world-war-ii-after-the-war/100180/
2. https://www.quora.com/How-would-one-describe-World-War-2
3. https://en.wikipedia.org/wiki/India_in_World_War_II#/media/File:INDIAN_TROOPS_IN_BURMA,_1944.jpg
4. https://en.wikipedia.org/wiki/South-East_Asian_theatre_of_World_War_II
5. https://en.wikipedia.org/wiki/Events_preceding_World_War_II_in_Asia
6. https://asia.nikkei.com/Politics/How-Asians-see-World-War-II-70-years-on2
7. https://history.mit.edu/subjects/world-war-ii-asia
8. https://www.thoughtco.com/world-war-ii-in-asia-195787
9. https://en.wikipedia.org/wiki/Tripartite_Pact
10. https://www.britannica.com/topic/Pacific-War
11. https://www.history.com/topics/world-war-ii/hirohito-1
12. https://en.wikipedia.org/wiki/Bengal_famine_of_1943
13. https://www.cam.ac.uk/research/news/identity-trial-and-retribution-east-asia-after-world-war-ii
14. http://factsanddetails.com/asian/cat62/sub408/item2560.html#chapter-0
15. http://pwencycl.kgbudge.com/C/a/Casualties.htm

CHRONICLES OF WORLD WAR II – THE MALDIVIAN EDITION

Fathimath Iuzaz

Kursk state medical university

International medical institute

ХРОНИКИ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ В КОНТЕКСТЕ ИСТОРИИ МАЛЬДИВ

Фатхиматх Иузаз

Мальдивы

Руководитель – канд. филол. наук, преподаватель ***Стрелкова О. С.***

Dawn of WWII in Maldives

The World War II, (also known as the Second World War) had a major impact globally, directly involving more than 100 million people from more than 30 countries. The major participants threw their entire economic, industrial and scientific capabilities

behind the war effort, blurring the distinction between civilians and military resources. The global war lasted from 1939 to 1945, which included massacres, genocides including the Holocaust, strategic bombing, premeditated death from starvation and disease, and the only use of nuclear weapons in war.

Prior to World War II, Indian Ocean was an important maritime trade route. The Indian Ocean was not a major theatre of World War II, although was important primarily as providing the sea lanes to supply the British 8th Army during the North African campaign. And to maintain the sea lanes open to India which was an important support for Britain and to defend India when the Japanese reached its borders.

The British during World War II began building a small naval base on the Maldives--Port T (1941), used extensively by the Royal Navy. Maldives became an pivotal link in the allied defences against the Japanese in the Indian Ocean. When the British moved into Addu Atoll in 1941, there were 5,600 local inhabitants, most of who suddenly found themselves employed. The demolish of Allied naval power during 1942, paved the way for the Japanese entry into the Indian Ocean. Granted that, major Japanese feet units could not be committed to the Indian Ocean, owing to the American carrier victory at Midway (June 1942). Axis submarines and raiders, however, were active. At the end of the War, the British air force bases were either removed or abandoned.

Almost all the vegetation was stripped in atolls that were primarily used for occupying military bases. Underground bunkers for supplies and bombs were constructed at Maradhoo, then covered with trees for camouflage. The first airfield was located on Gan with the runway constructed of steel sheeting.

The Italian auxiliary cruiser Ramb I was sunk off Addu Atoll in 1941.

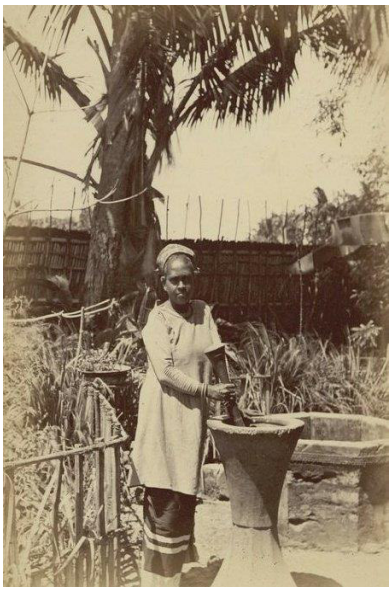
Regardless of being marginally touched by the WW II, the isolated Maldives was itself crumbling under the impact of the war.

Maldives at that time was known to be one of the lowest-income countries in the world. Most of the population subsists outside a money economy on fishing, coconut collecting, and the growing of vegetables and melons, roots and tubers (cassava, sweet potatoes, and yams), and tropical fruits. Cropland, scattered over many small islands, is minimal, and nearly all of the staple foods, textiles, medicines, clothes and petroleum products must be imported. Maldives provided the main source of cowrie shells, then used as a currency throughout Asia and parts of the East African coast. Labour force brought minimal income and major portion income depending on export earnings to India and Sri lanka.

Dangers lurking in Indian Ocean, as Japanese submarines and raiders were active made it almost impossible to export and import. During the War Maldivian traveled Normally by local boats called Batheli or Nau. to Sri lanka and India.

Mainly consumed foods were rice, fish, tuna soup, coconuts, dates, corn, various types of leaves, ‘raa dhiyaahakuru’ (its extracted by coconut tree) and so on. The major consequence of the war for most maldivian had been the disruption of trade, which spread a famine across the atolls that would linger for years afterwards. Food shortages even led people eating bark from trees, a national suffering that was known as ‘Bodu Thadhu’, directly translated as ‘ big famine’.

1885 – A Maldivian family portrait



Maldivian

Medicine in Maldives during WW II

There was no specific medicine development in maldives during Second World War. In islands no hospitals were built at that time, one medical centre was present in the capital of Maldives (Male'). Maldivian relayed on Traditional Maldivian medicine *'dhivehi beys'*. Dhivehi Beys is a fusion of Indian Ayurvedic medicine and the medicinal practices found in traditional Arabic societies.

Practitioners of *dhivehi beys* are known as *'hakeem',* who learned those practices from the distant travellers and traders that visited island shores and adapted them to fit locally available herbs and spices to create the remedies. Around one to two practitioners are present in each island and are well respected.

A basic tenet of their philosophy is that good health is a result of a proper balance between the hot, cold and dry "humours" in the body, so "cold food" is recommended for someone with fever, and dry fish for flu. Some practitioners were schooled in "Unani" medicine, which treats the whole person, combining ancient remedies with new drugs.

Advice and training, for instance, is offered to local midwives who learned their skill from older practitioners. Arabic system of Graeco-Islamic medicine in Maldives was introduced by Arabs. Unani medicine soon got acceptance by the masses due to its efficacy and non toxicity of the drugs.

Herbal medicine

Medicine accessible in medical centre located at Male' was finite as it had to be imported from India and Srilanka. Consequently the only medical treatment they could relay was traditional medicine. Some of traditional medicine developed were:

Ruggalu Beys

Ruggalu Beys, which is used to treat bone fractures and muscle sprains, relies heavily on the leaves of young coconut palms. These leaves are mixed together with leaves, root, and bark from another locally available tree called Maska'ndhu (Hernandia nymphaeifolia). This herbal mix is placed on the affected area and kept as it is for an extended period of time, similar to a plaster.

Gandha Koalhi Fen

Gandha Koalhi, called Tulsi in English, is a popular ingredient in Ayurveda. In the Maldives, tulsi leaves are cooked overnight in a mixture, which consists of tap water, sea water, and Habaru, which is a form of aloe. The lukewarm water is used to bathe in, while the cooked leaves are taken out of the water and used to massage infected areas. Gandha Koalhi Fen is a proven remedy for common cold, headache, stomach disorders and inflammation.

Tulsi "Gandha Koalhi"

Magoo Dhiya

Magoo, known in English as Sea Lettuce, is often referred to as "famine food" in the Maldives since the leaves of the plant have been eaten when food was scarce. But Magoo is not just a wartime food. Our forefathers learned the medicinal uses of the leaves, stem, and root of Magoo in several Asia Pacific countries, and derived their own remedies from it. The leaves are squeezed and the extracted juice is applied on infected areas to reduce swelling and eye infections.

Sea lettuce 'Magoo'

Ahi

Ahi, commonly known as Mulberry, has multiple uses in traditional Maldivian medicine. It is proven to increase the body's resistance to stress and fatigue. However, other parts of the Ahi tree have also been used as herbal remedies to treat a range of conditions. For instance, the roots help fight against stiffness and tetanus, while the bark is applied on ulcers and wounds to speed up the healing process

Hithifathu fen

Hithi, called Neem in English, is locally grown to provide shade and shelter. While leaves from the tree have demonstrated their healing powers, especially antibacterial, anti fungal and anti-inflammatory characteristics in Ayurvedic and Unani medicine, maldivian too have resorted to it to produce various healing remedies. The most common remedy is Hithifathu Fen, which is the water left after the leaves are cooked overnight in a mixture, which consists of tap water, sea water, and Habaru. Just like Gandha Koalhi Fen, Hithifathu Fen is also used to bathe in to relieve common cold and headache.

Neem 'Hithi'

Conclusion

With the outbreak of World War II, the Maldives became an crucial link in the allied defences against the Japanese in the Indian Ocean. When the British moved into Addu Atoll in 1941, there were 5,600 local inhabitants, most of who suddenly found themselves employed. WWII enkindled great hardship to Maldives, with spreading of famine and to outbreak of scrub typhus, recorded by British troops during World War II. Many had died due to illness and malnutrition, since they had to rely on limited income and medicine for years, due to restrictions on import and export from India and Sri lanka. There was no specific medicine development in maldives during Second World War, although traditional medicine was practiced well during this time.

REFERENCE

1. CIH—WW II , World War II Island Territories: The Indian Ocean (2018) available at: https://www.histclo.com/essay/war/ww2/cou/island/ww2i-io.html
2. Minivan, The sinking of the Yoahanbarass, (2009) available at; https://minivannewsarchive.com/tag/world-war-2
3. Addu/news, Two thousand isles: Yaahunbaraas (2017), available at: https://edition.mv/addu_98/4065
4. The lonely planet, Maldives in detail – history, available at: https://www.lonelyplanet.com/maldives/background/history/a/nar/fd895695-b01f-46f0-af9c-785c0cfda0ac/357011
5. Wikipedia, dhivehi beys, available at: https://en.m.wikipedia.org/wiki/Dhivehi_beys
6. Wikipedia, history of maldives, available at: https://en.m.wikipedia.org/wiki/History_of_the_Maldives
7. Taste, from roots to remedies, (2018), Available at: https://www.taste.mv/from-roots-to-remedies/
8. Scrub Typhus Reemergence in the Maldives, available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3034347/#__ffn_sectitle

MALAYSIAN RESISTANCE IN WORLD WAR II

Aswinieedurgga Muniandy

Kursk state medicai university

International medical institute

СОПРОТИВЛЕНИЕ МАЛАЙЗИИ В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Асвиниеедургга Мунианди

Малайзия

Руководитель – канд. филол. наук, преподаватель ***Стрелкова О. С.***

Malaysia, country of Southeast Asia, lying just north of the equator, that is composed of two noncontiguous regions: Peninsular Malaysia, also called West Malaysia, which is on the Malay Peninsular, and East Malaysia, which is on the island of Borneo. The Malaysian capital, Kuala Lumpur, lies in the western part of the peninsula, about 25 miles (40 km) from the coast; the administrative centre, Putrajaya, is located about 16 miles (25 km) south of the capital.

The Federated Malay States, established in 1895 and formally signed into treaty in 1896, was a British protectorate consisted of the states of Selangor, Perak, Negeri Sembilan, and Pahang. Although each of the constituent states were given autonomy in terms of domestic affairs, by treaty they were bound to follow orders given by the British resident of each state. Each of the residents in turn reported to the Federal Secretary of the Federated Malay States. The two most important products of the protectorate were rubber and tin. Rubber plantations were found throughout all four states, while tin was primarily mined in the Klang valley in Selangor and the Kinta valley in Perak. The British colonial administration brought in many southern Indians to work on the rubber plantations and many southern Chinese to work in the tin mines. Due to the profitability of the two materials, reasonable amounts of revenue were re-invested locally in the form of roads, rail system, and schools.

The Unfederated Malay States were administered separately. It was consisted of the states of Johor, Kedah, Kelantan, Perlis, and Terengganu; each in name was a

separate British protectorate. A British advisor was installed to oversee each of the states. Rubber was an important product from these states, similar to the Federated Malay States.

In the years leading to the start of the Pacific War, the various Malay States produced about 40% of the entire world's output of rubber, which made these territories attractive to expansionist Japan, which, with a rapidly growing military, had a great hunger for rubber. WW2 began for the Malay states on 8 Dec 1941, about 90 minutes before the Japanese struck the US military installations at Pearl Harbor in the Territory of Hawaii. Japanese and Thai troops crossed the border and marched into Perlis, Perak, and Kelantan. The conquest was rapid, despite the fact that the Japanese Army's jungle training program (located in Taiwan) was only in its infancy, having been created in Dec 1940. The capital of the Federated Malay States, Kuala Lumpur, along with its large stores of food, fuel, and ammunition, was captured in mid-Jan 1942. Gordon Bennett and his Australian 8th Division staged several ambushes against Japanese troops, while successful in causing casualties, they largely did not significantly slow the Japanese advance. Blown bridges, however, slowed the momentum, but the Japanese was still able to reach as far south as Gemas on 15 Jan and Johor by the end of the month. By the time the Japanese troops neared the border with Singapore, the Japanese had suffered 5,000 casualties (2,000 killed), while the British lost the equivalent of two divisions worth of men (casualties and captured).

General Gordon Bennett of Australian 8th Division outlining current situations in Malaya to journalists, circa Jan 1942.

Photo from the website:
http://www.macva.org.my/tanhh.html

The Japanese occupation came in the form of a military government oversaw by generals of the Japanese Army. The 25th Army's Chief of General Affairs Department Colonel Wataru Watanabe was largely the man responsible for carrying out the day-to-day orders over the conquered territory in its early days. He gave local sultans limited self-rule. While oppression was placed universally upon all three of the major ethnic groups in Malaya, ethnic Malays and ethnic Indians were not treated as harshly as the ethnic Chinese, as the Chinese in Malaya and Singapore had a history of contributing great amounts of monetary funding toward Chinese war efforts against Japan. Thousands of ethnic Chinese civilians were massacred, with most of the atrocities taking place in Mar 1942 during the *sook ching* ethnic cleansing. In Mar 1943, Watanabe was replaced by Major General Masuzo Fujimura. In Mar 1944, Colonel Hiroshi Hamada succeeded Fujimura. Fujimura and Hamada implemented friendly policies toward the locals; Hamada even established official relationships with Chinese community leaders and youth groups. The occupation administration in general sought to assimilate the locals. To that end, the time zone was changed to align with Japan, the Japanese language was made the official language, and Japanese social customs such as bowing became required when local civilians encountered Japanese nationals. To control information, all newspapers were combined into a new company, Penang Shinbun, which was run as a subsidiary of the Japanese news agency Domei Tsushin. During the occupation, rubber production fell significantly. Allied blockade, particularly toward the later parts of the war, further reduced Malaya's usefulness to Japan.

A column of smoke from burning rubber at a Malayan rubber plantation, Dec 1941.

Photo from the website:

http://www.macva.org.my/tanhh.html

Stocks of rubber, held by a factory on a rubber plantation in Malaya, were burned during the British retreat toward Singapore, Dec 1941.

Photo from the website: http://www.macva.org.my/tanhh.html

World War II

From the start of the occupation until Jan 1944, the Japanese 25th Army, with its headquarters in Singapore, was the garrison force of Malaya. Between Jan 1944 and the end of the war, the defense of Malaya fell under the responsibility of the 94th Infantry Division (Lieutenant General Teizo Ishiguro) of 29th Army, with its headquarters in Taiping, Perak. The 2nd Field Kempeitai (Lieutenant Colonel Oishi Masayuki; pre-Jan 1944) and 3rd Field Kempeitai (Major General Masanori Kojima; post-Jan 1944) provided additional support for maintaining order.In Jan 1943,Japan ceded the northern states of Kedah, Perlis, Kelantan, and Terengganu to Thailand. They were administered as Thai provinces of Syburi, Palit, Kalantan, and Trangkanu until the end of the war.

In the early days of the occupation, the British government supported the Malayan Communist Party as the main resistance movement against Japan. A small number were trained by the British in Singapore before Singapore's capture. In Mar

1942, various communist resistance cells in Johor were unified under the name of Malayan Peoples' Anti-Japanese Army. In Sep 1942, more than 100 leaders of the communist party who had gathered for a meeting north of Kuala Lumpur were attacked by the Japanese, resulting in the death of most of the attendees and a significant decrease in Malayan Peoples' Anti-Japanese Army activity for a long period of time. In 1944, Malayan Peoples' Anti-Japanese Army leadership agreed to accept some direction from the Allied South East Asia Command in exchange for weapons and supplies, which would arrive beginning in the spring of 1945. A separate resistance movement, Pahang Wataniah under the leadership of Yeop Mahidin, was concerned with both resisting the Japanese occupation as well as secretly protecting the Sultan Abu Bakar of Pahang from assassins sent by the Malayan communists.

Japanese type 97 Te-Ke tankette during Battle of Muar, Johor, Unfederated Malay States, mid-Jan 1942.

Photo from the website: https://www.iwm.org.uk/history/britains-war-in-the-far-east-during-the-second-world-war

Allied attack on Japanese occupied Malaya came quickly. On 2 Feb 1942, Dutch East Indies based US B-17 bombers attacked airfields at Kuantan and Kuala Lumpur. However, this attack would prove to be the only raid until early 1945 when US 20th Air Force began striking airfields and rail yards in Kuala Lumpur and other locations in Malaya.

A Japanese 5th Division officer near Kuala Lumpur, Malaya, Jan-Feb 1942.

Photo from the website: http://www.macva.org.my/tanhh.html

After the war, communist movements were banned despite of their anti-Japanese efforts during the war. The Pahang Wataniah was reorganized as a territorial force named Rejimen Askar Wataniah.On 1 April 1946, the British formed the British Military Administration to govern the entire Malayan Peninsula,less Singapore,as a unfied body. The Malayan Union was renamed the Federation of Malaya in 1948.On 31 August 1957,the federation gained independence.On 16 Sep 1963,the nation of Malaysia was formed,which included the Malay Peninsula, Singapore, Sarawak and North Borneo. Singapore would be expelled from Malaysia two years later due to racial and political tensions, forming an independent city state.

UK Royal Engineers preparing to blow up a bridge in Malaya during the retreat to Singapore.

Photo from the website:

https://www.iwm.org.uk/history/britains-war-in-the-far-east-during-the-second-world-war

Lieutenant General F. W. Messervy of Malaya Command receiving the sword of General Itagaki of Japanese 7th Area Army at a formal ceremony of surrender, Victoria Institution,KualaLumpur,Malaya,22Feb1946.

Photo from the website: http://factsanddetails.com/asian/ca67/sub427/entry-5330.html

REFERENCE

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Anti-Japanese_resistance_movement_in_Malaya_during_World_War_II
2. Malaysia History book form 4 and 5 [chapter 5,6,7]
3. https://www.britannica.com/topic/Malayan-Peoples-Anti-Japanese-Army
4. Malaya and its History book [chapter 3 and 4]
5. http://factsanddetails.com/southeast-asia/Malaysia/sub5_4a/entry-3620.html

WORLD WAR II (1942–1945) AS A CHALLENGING PERIOD IN MALDIVES HISTORY

Aishath Aana Hassan

Kursk state medicai university

International medical institute

ВТОРАЯ МИРОВАЯ ВОЙНА (1942–1945) КАК СЛОЖНЫЙ ПЕРИОД В ИСТОРИИ МАЛЬДИВСКИХ ОСТРОВОВ

Аишатх Аана Хассан

Мальдивы

Руководитель – канд. филол. наук, преподаватель ***Стрелкова О. С.***

MALDIVES

The Republic of Maldives consists of 1,192 coral islands which form a chain of 820 km in length and 130 km in width, set in a territorial area of 859,000 sq. km. of the Indian Ocean. The total land area of the Maldives is approximately 300 square kilometers. Historically, the Maldives had a strategic importance because of its location on the major marine routes of the Indian Ocean. Sri Lanka and India are the country's closest neighbors, lying 750 km and 600km north and north-east of Maldives, respectively.

MALDIVES DURING WORLD WAR II

The British during World War II began building a small naval base on the Maldives--Port T (1941). It was an isolated island base with a safe, deep anchorage. Its facilities were used extensively by the Royal Navy. The six major islands were garrisoned by the 1st Royal Marine Coast Defence Regimen. The RAF first had a presence on Hithadoo when RAF personnel from RAF China Bay in Ceylon serviced the RAF Short Sunderland and PBY Catalina flying boats that were flying regularly into the Addu Atoll lagoon. Royal Navy engineers had builtb an airstrip on Addu Atoll/Gan island (August 1941) for the Fleet Air Arm. The Battle of the Java Sea and the fall of Singapore (February 1942) essentially desroyed Allied naval power in the

South Pacific. This opened the way for the Japanese entry into the Indian Ocean. Admiral Nagumo led a Japanese carrier raid into the Indian Ocean which hammered British bases on Ceylon (April 1942). Although successful, it seems to have been a senless diversion from the primary tactical need to destroy the American carriers. The Japanese at the time did not know about the base on the Maldives. THe American carrier victory at Midway (June 1942), meant that major Japanese feet units would not be committed to the Induan Ocean. Axis submarines and raiders, hiowever, were active. The Italian auxiliary cruiser (a converted banana boat) Ramb I was part of the Italian Red Sea Flotilla. Escaping from Massawa as the British retook Ethiopia and Italian East Africa. Ramb I was intercepted and sunk by HMNZS Leander west of the Maldives (February 1941). U-532 sank the Tashina using its deck gun northeast of the Maldive Islands (October 1943). U-183 sank the tanker British Loyalty in the Maldives, somehow getting a torpedo through the anti-submarine nets protecting the lagoon (February 1944). At the end of the War, the British either removed or abandoned all military installations.

The Japanese naval attack on Ceylon in early 1942 had brought the prospect of all-out war in the Indian Ocean closer than ever, although doubts about the vulnerabilities of Port T would persist. Nevertheless, by the year's end, the villagers of Gan had been relocated to Feydhoo and Hithadhoo, troop numbers had reached 4000, and the first of three planned airstrips was completed.

Re-housed and pressed into back-breaking service to create the base, Adduans were assured that the British presence represented their best chance of protection against the Japanese threat. Equally compelling, however, was the argument that an isolated backwater had now been transformed into a valuable military target.

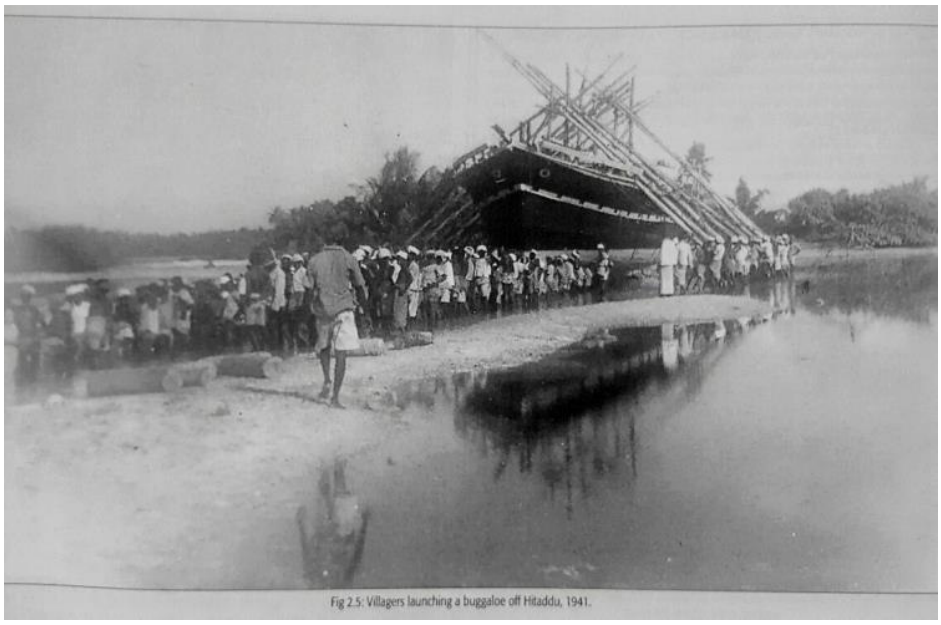
Outside of Addu, the major consequence of the war for most Maldivians had been the disruption of trade, which spread a famine across the atolls that would linger for years afterwards.

Inside the southernmost atoll, the addition of some luxury items via the foreign presence was offset by the loss of farmland for Port T. A wartime report conducted by British Flight Lieutenant Donald Walker resulted in the implementation of nationwide rationing to avert catastrophe, but malnutrition had become common place.

Lulled perhaps into a false sense of security, or maybe driven by the pangs of hunger and hardship, the authorities gave the go-ahead for trading to resume in late 1943. And so it was that on November 14th, thirty-nine Adduan businessmen set off aboard Yaahunbaraas, taking dried fish, coconut, and coir across the ocean gauntlet to Ceylon.

Only two of them would make it to Colombo, and they would first have to endure two years of terror.

With warnings of Japan's small but sophisticated fleet of submarines still ringing in their ears, the boat left Hithadhoo on a Sunday, heading out towards the unknown through the Villingili Kandu.



Picture widely believed to be Yaahunbaraas in 1941.
Copyright: W. Manner / Picture taken from Peter Doling's 'From Port T to RAF Gan'.
Photo from the website: https://edition.mv/addu_98/4065

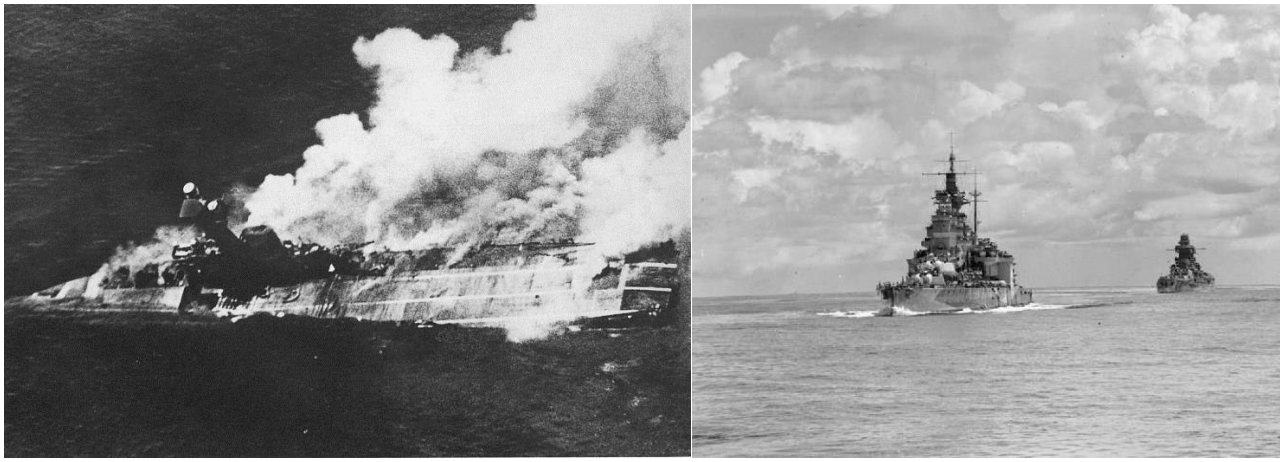


Photo from the website: https://en.wikipedia.org/wiki/Indian_Ocean_in_World_War_II

Indian ocean during times of war

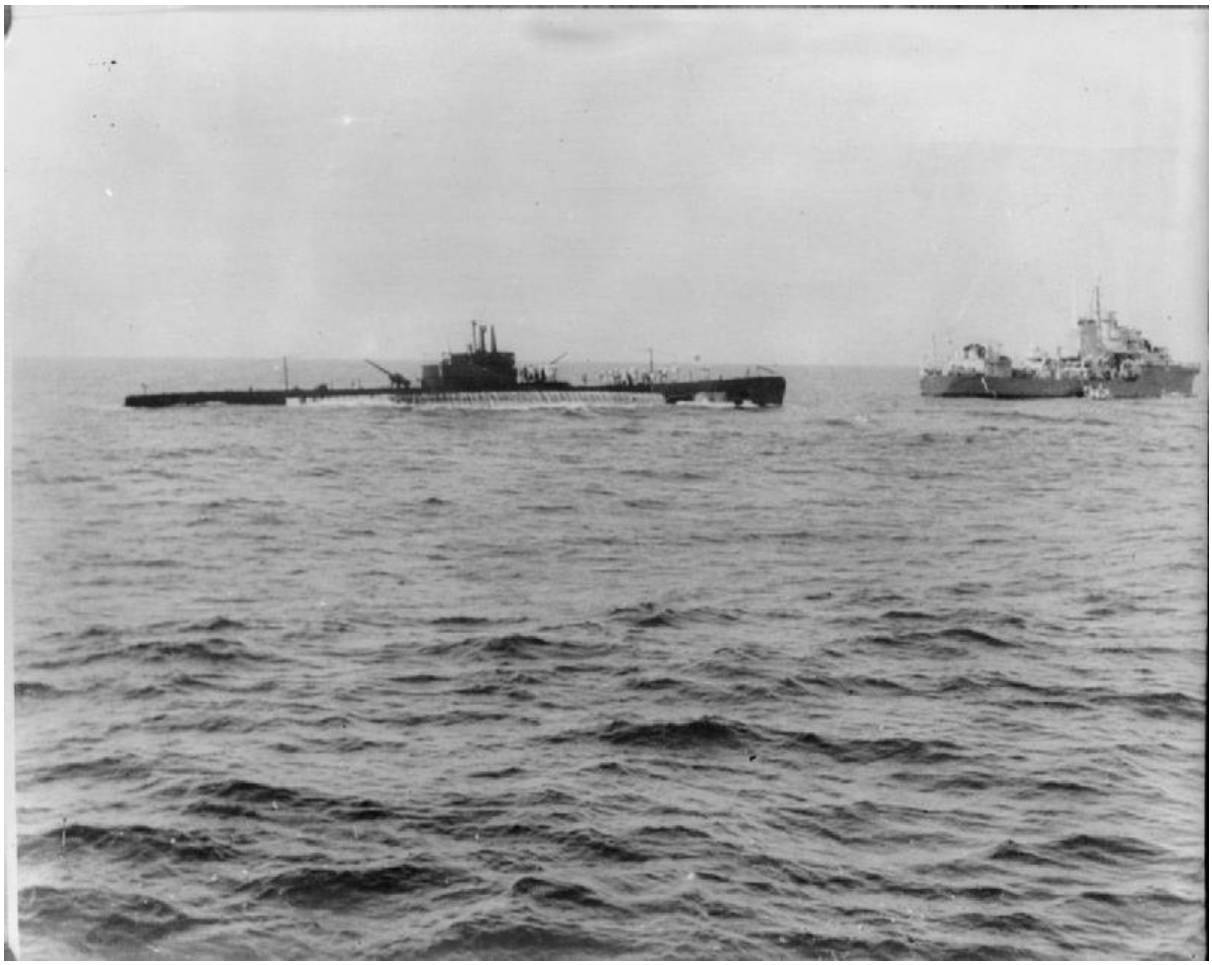


Photo from the website: https://en.wikipedia.org/wiki/Indian_Ocean_in_World_War_II

Maldives during the times of war

The Sea-Monster

Sentaka - the I-201-class submarine of the Imperial Japanese Navy during World War II.
Photo from the website: https://edition.mv/addu_98/4065

With warnings of Japan's small but sophisticated fleet of submarines still ringing in their ears, the boat left Hithadhoo on a Sunday, heading out towards the unknown through the Villingili Kandu.

Addu:

Addu Atoll during world war II.
Photo from the website: http://ibrahimfiraq.blogspot.com/2006/10/addu-atoll-in-world-war-ii.html

Addu Atoll during world war II

HITHADHOO:

On the northwestern point of the island at Fen Muli are the concrete remains of a British battery built early in World War II to defend the northwest side of Addu. About four kilometers south of Fen Muli o the western side of Hithadhoo are the remains of another old fort that has been mostly washed away. The origins of this fort are unknown.

GAN

Gan was cleared of vegetation during World War II to make way for the British air force base. It is now an international airport and the officers' quarters is the site of Equator Village-Gan, a resort that opened in 1995. It was previously known as the Ocean Reef Club. This resort is entirely different from any other in the Maldives. It is the only one where tourists can mix freely with the local people. A causeway connecting Gan and Feydhoo was opened in 1981 which allows guests to take long bicycles rides through the villages on the western side of the atoll. There is a security checkpoint at the causeway.

The air force base was solidly constructed, and the buildings, roads, workshops, gardens, and airport have been well maintained. The roads are lined with tall trees, and there is a small post office and a few old shops. The old church had been converted to

a mosque. A gun battery was located on the eastern side of Gan Island. The guns of this battery were relocated to the war memorial near the Equator Village-Gan.

Short Belfast RAF on Gan Island in 1969

HULHUMEEDHOO: There are two villages on this island, Hulhudhoo, and Meedhoo. The concrete remains of a World War II battery are on the northeastern point of the island.

KANDU HURAA

Kandu Huraa lies in the middle-north of the atoll and is known a Bushy Island. During World War II all the control switches for the minefields around the atoll were located here.

Kandu Huraa

REFERENCE

1. https://www.themaldivesexpert.com/2581/addu-atoll-islands-seenu/
2. https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_Maldives
3. Maldives History – original records, articles and translations
4. His was in order to care for a shipwrecked British steamer's load. Bell moreover had the chance to spend two or three in Malé, on same occasion. See: Bethia Nancy Bell, Heather M. Bell: *H.C.P. Bell: Archaeologist of Ceylon and the Maldives*
5. Jefford, C.G. *RAF Squadrons, a Comprehensive Record of the Movement and Equipment of all RAF Squadrons and their Antecedents since 1912*. Shrewsbury, Shropshire, UK: Airlife Publishing, 1988
6. https://edition.mv/addu_98/4065

7. *Comoros, Madagascar, Maldives, Mauritius, and Seychelles: Strategic Airports and Ports, 1994*
8. https://minivannewsarchive.com/tag/world-war-2
9. https://www.lonelyplanet.com/maldives/history
10. Dive Maldives: A guide to the Maldives Archipelago. Tim Godfrey. Atoll Editions

MALDIVES DURING SECOND WORLD WAR

Fathimath Maaheen Mohamed, Aminath Jila Saeed

Kursk state medicai university

International medical institute

МАЛЬДИВЫ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Фатхиматх Маахен Мохамед, Аминатх Жила Саеед

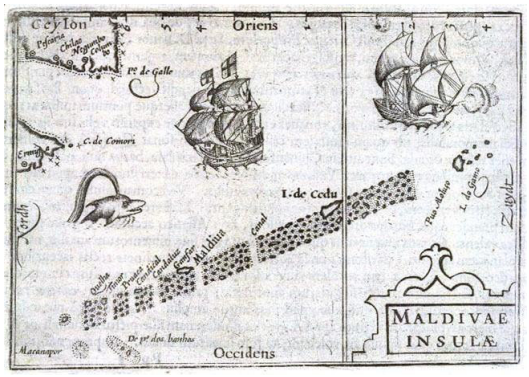
Мальдивы

Руководитель – преподаватель ***Чернякова Л. А.***

Second World War in Maldives

Second war, was a world war that lasted from 1939 to 1945. The overwhelming majority of the world's countries—including all the biggest powers—eventually shaped 2 opposing military alliances: the Allies and also the Axis. A state of total war emerged, directly involving quite a hundred million individuals from quite thirty countries. the foremost participants threw their entire economic, industrial, and scientific capabilities behind the war effort, blurring the excellence between civilian and military resources. war II was the deadliest conflict in human history, marked by seventy to eighty five million fatalities, most of whom were civilians within the land and China. It enclosed massacres, genocides together with the

Holocaust, strategic bombing, intended death from starvation and illness, and also the solely use of nuclear weapons in war.



Maldives is historically a small, isolated and peaceful nation, whose main challenge has been constantly trying to contain the desires of its distant neighbours and would-be colonisers. For the most part, its history is incredibly hazy.

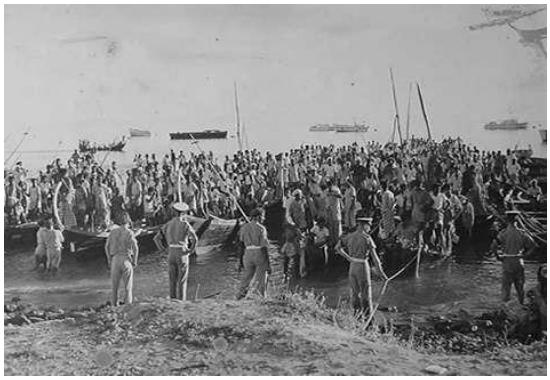
It was the 20th century that witnessed the introduction of the Maldives consitution and statehood. The century also saw some real hardships like shortage of rice and other basic necessities, the outbreak of illness and also death because of World War II. The world war II which began on 1st September 1939.

Maldives was one of the world's 20 poorest countries, with a population of 156,000 back then. Maldives is chain of 1192 islands located south-west of Sri Lanka and India in the Indian Ocean. At that time due to the less resources and as the islands were scattered over the indian ocean it was difficult to spread the news of World war II to all the citizens living in the country. The government officials came to know about the news after 17 days of commencement of the war. Maldivians were known to trade fish with the Ceylon traders and the news was brought by foreign traders that travelled to Male'. The acting prime minister of Maldives, Mohamed Amin Didi, sent troops of delegates from the government to all the 26 atolls to make people aware of the situation. Consequently, due to the war, the trading stopped in the Indian ocean and the fisherman who depended on this income got in trouble. All the fisherman were asked to bring the fishes to a store made then named as "Bodu Store" to sell the fishes to the locals. No grains or food products were exported or imported. The officials sold the fishes to the locals with 5 rufiya profit to them. This was also initially sold to the officials or delegates and then the locals. There were times the fishermen didn't have anything to take back home.Slowly, as the time passed it was difficult for the locals to

manage as they were running out of food as well as all the resources.

The isolated Maldives was feeling the effects of war. Food shortages led to people eating bark from trees, a national suffering that would later become known as ‘Bodu Thadhu’, directly translated as ‘ big famine’. What started off in 1943 as a wartime food rationing exercise, an allocation of a cup of rice per person per day in the capital Male’ and half a cup per person in the atolls, had spiralled into a nationwide #famine known as Bodu Thadhu (ބޮޑުތަދު) quite literally the ‘big pain’ within a year. Large scale rioting ensued in the northern atolls. Many starved to death. Populations decimated on some islands. . On these islands where food was always scare famine food is quite literally a matter of life and death. In a last ditch effort to stay alive our great-grandparents resorted to consuming just about any weed that grew on the island.

In H.A Kelaa (an island in north) the source of food they used which then used by the whole citizens , the Small Leafed Orange Mangrove or 'Kandoo' the seed of Bruguiera cylindrica gained particular importance during this time.



The citizens had no clothes or ways to cover themselves, mostly the girls and ladies, therefore in the daylight went to the sea or the jungles to hide themselves and come out at the dawn.

This era was known as one of the most biggest suffering the nation had seen till today. Numerous number of people died of hunger, of depression.

The British had beefed up their presence in the country.

The area was originally established as a military base for the Royal Navy in 1941. Royal Navy engineers began constructing airstrips on Gan island in August 1941 for the Fleet Air Arm.

During World War II, in 1942 the RAF had its bases in the islands of Addu Atoll, Maldives. The RAF first had a presence on Hithadoo in 1942 when a detachment of RAF personnel were sent from RAF China Bay in Ceylon to service and turn around the RAF Short Sunderland and PBY Catalina flying boats that were flying regularly into the Addu Atoll lagoon. At the end of the war, all military installations were either removed or abandoned.

The admiralty felt Ceylon (now Sri Lanka) unsuitable to for a base after the fall of Singapore, so a naval base was established in Seenu Gan on the southernmost tip of the Maldives. This would be many Maldivians only exposure to the war.

One such case was the 40 unfortunate passengers aboard the 'Yoahanbarass', a cargo vessel running regular trips from Seenu Hithadhoo. The Yoahanbarass was captained by Ibrahim Didi and was carrying cargo. Little did the crew know that the

Japanese navy planned to invade the Maldives, and use it as a stepping stone into India – the thick Burmese jungle was deemed too harsh to cross and alternative routes were being sought – and so Captain Didi and his crew and were being tracked by a submarine.On the seventh night after they had left Hithadhoo, Yoahanbarass was rammed by the Japanese submarine – many on board had never seen such a vessel before. The submarine surfaced and one of the passengers died when machine gun fire was sprayed across the deck. Japanese officers demanded that the person in charge to come on board. Although no official record was made, it was claimed the submarine dived, drowning everyone left on deck.

The Japanese wanted to know the British strength at Gan, how many personnel, naval vessels and planes they had. Not knowing the answers to these questions, they were subjected to more torture. Nails were ripped and routine beatings were administered. They saw men burned, blinded, and men who'd had their genitals or fingernails removed. Men half dead and men half alive. Others they saw with water pumps connected to their anus – a so-called 'treatment', described in later trials, in which men's' stomachs would become pumped full of water before guards would jump onto their distended abdomens, forcing the water back out.

In addition to this, the two Maldivians bore witness to the cruelties inflicted on the other POWs. They later recalled about how badly burnt American pilots were brought in and chucked into tiny cells, how officers slowly killed English soldiers.

Both Mohamed Manikufan and Captain Didi who survived their ordeal in prison until Japan surrendered Singapore on 15 August 1945. The English soldiers liberated all the prisoners.

Although the times were tough and unbearable, the nation received food and essentials from Ceylon government via cargo.

The British who were residing at the southernmost part of Maldives, signed an agreement with the government to help the citizens in need in exchange provided them with military base (Gan, Seen). The British built a hospital in there where anyone who went there was treated freely. The British government also aided the Maldivian government with 3lakh pounds (1 lakh in cash and the rest for education, medical and other necessities).

WWII brought great hardship to the Maldives – many died of illness or malnutrition.

On fifteen August 1945, Japan relinquished, with the surrender documents finally signed at Tokyo Bay on the deck of the American battleship USS Missouri on 2 September 1945, ending the war.

The monument and war heavy guns remain colorful, in front of Gan International Airport Office which was 'e old HQ, (British military base of Gan) from 1941 to 1976, Gan served as a strategic outpost for the British Navy and later the Royal Air Force.

It was extensively used by bombers, fighters and transports on their way to Singapore and other destinations in east Asia during the late 1950s and the 1960s. Other foreign military forces, like the US, occasionally used the facilities. However, as the 1970s dawned, the United Kingdom was withdrawing from its commitments east of the Suez. By the end of 1971 the RAF Far East Air Force was disbanded and the major rationale for Gan was gone. Traffic was now much less frequent but the base still remained open for a few more years. By 1975 British military aircraft using the base were an extreme rarity. Gan was thus closed and turned over to the Maldivian civil authorities of the area. At the same time as RAF use of the airfield ceased, the RAF gained access to the then newly built US airfield two hundred miles to the south of Gan on the British island of Diego Garcia.

Crash of an aircraft in the addu base during the WWII.

REFERENCE

1. https://www.forces-war-records.co.uk/units/4098/raf-gan
2. https://edition.mv/addu_98/4065
3. https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:876644/FULLTEXT01.pdf
4. https://maldivesisle.wordpress.com/2018/03/05/the-monument-and-war-heavy-guns-gan-international-airport-office/
5. http://www.maldivesroyalfamily.com/maldives_suvadive_oshea.shtml
6. https://mymaldives.com/maldives/history/
7. https://en.wikipedia.org/wiki/RAF_Gan
8. https://minivannewsarchive.com/category/in-pictures
9. https://www.lonelyplanet.com/maldives/history
10. http://saruna.mnu.edu.mv/jspui/handle/123456789/340
11. https://www.britannica.com/place/Maldives

WORLD WAR II AND MALAYSIA

Muhammad Fattah Bin Abdul Kadir, Mohd Zainulafik Bin Zainuddin

Kursk state medical university

International medical institute

ВТОРАЯ МИРОВАЯ ВОЙНА И МАЛАЙЗИЯ

Мухаммад Фаттах бин Абдул Кадир, Мохд Заинулафик Бин Заинуддин

Малайзия

Руководитель – преподаватель ***Чернякова Л. А.***

World War II

Short Summary

The second world war or World War II was held from 1939 to 1945. This big war was fought between the Axis Powers (Germany, Italy and Japan) and the Allied Powers (Britain, United States, Soviet Union and France). There are more other countries involved directly or indirectly with these war. 70 million death was recorded during this war and was declared the deadliest war in history.

World War II started when Germany invaded Poland in 1939 causing Great Britain and France to declare war with them. However, Germany surrendered on 1945. Japan also surrendered for the war in Pacific 4 months after them. The war was originated and initiated in Europe but spread throughout the whole world. However, two main location with the biggest fight took place in Europe and Southeast Asia.

Relation between World War II and Malaysia

There are few countries which indirectly involved with WWII. Malaysia or known as Malaya before is one of the countries as they were invaded by the Japanese during that period of war. On December, 1941, Singapore was invaded by them followed by Peninsula Malay in February 1942. Some of the reason for the invasion was both Malaya and Singapore were located at a strategic sea-lane for ships to sail and pass through for trade and business purpose which was exposed to global trade. The other purpose is because Malaya was the biggest tin and natural rubber producer and supplier.

Effect of World War II on People

The Japanese had a racial policy just as the British did. They regarded the Malays as a colonial people liberated from British imperialist rule, and fostered a limited form of Malay nationalism, which gained them some degree of collaboration from the Malay civil service and intellectuals.

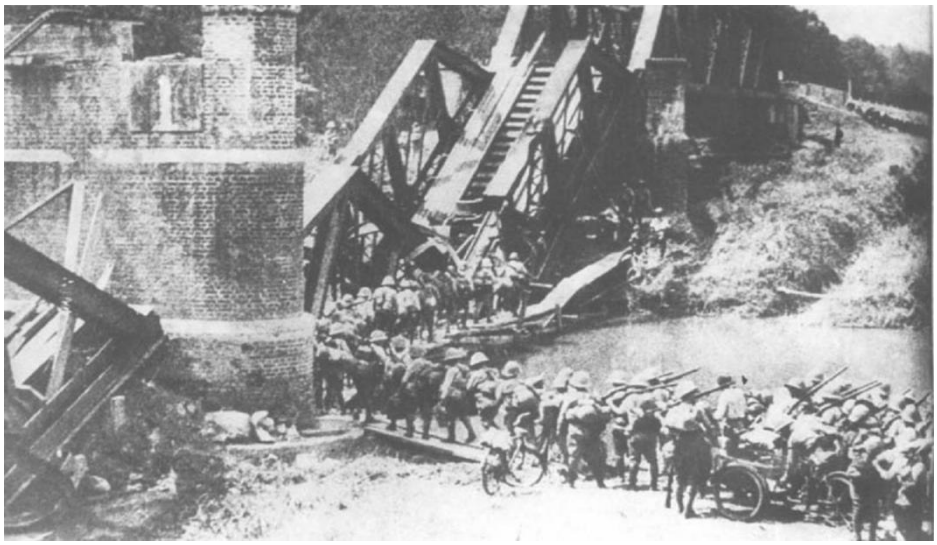
Most of the Sultans also collaborated with the Japanese, although they maintained later that they had done so unwillingly. The Malay nationalist Kesatuan Melayu Muda, advocates of Melayu Raya, collaborated with the Japanese, based on

the understanding that Japan would unite the Dutch East Indies, Malaya and Borneo and grant them independence.

The occupiers regarded the Chinese, however, as enemy aliens, and treated them with great harshness: during the so-called sook ching (purification through suffering), up to 80,000 Chinese in Malaya and Singapore were killed.

Chinese businesses were expropriated and Chinese schools either closed or burned down. Not surprisingly the Chinese, led by the Malayan Communist Party (MCP), became the backbone of the Malayan Peoples' Anti-Japanese Army (MPAJA), which with British assistance became the most effective resistance force in the occupied Asian countries.

Effect of World War II on Infrastructure



During the Japanese invasion, widespread destruction of the infrastructure. Many bridges and road is destroyed, to slowdown British Malay soldiers.

The Japanese force labor the Malaysians India to work as construct. The construction of Thai-Burma railroad, as known as “Death Railway”. Japanese use this railway to transport food, medicine and others

During the Japanese occupation years of World War II, the export of primary products was limited to the relatively small amounts required for the Japanese economy. This led to the abandonment of large areas of rubber and the closure of many mines.

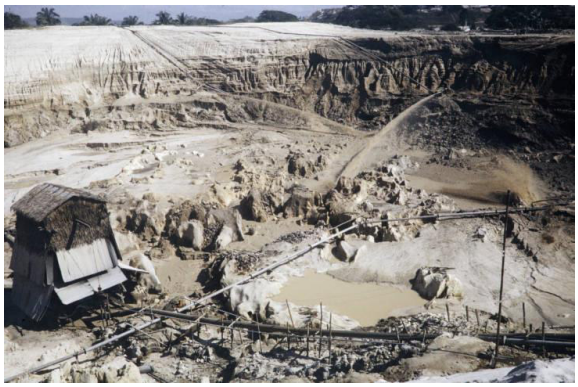
Effect of World War II on Economy

During the the Japan Invasion, export of of primary products which were rubbers and tins were limited and restricted. This led to accumulation of produced products but not been sold or exported outside the countries. Then, closure of mines and shortage of machine spare part occur afterwards. Import of rice fell drastically so the staple or basis food was really limited that they need to put a lot of efforts producing enough food to stay alive.

Businesses especially Chinese-owned were taken over by the Japanese and the interests were reassigned to them. Laborers were asked to join military projects such as construction of Thai-Burma railroad.

The war period affect export economy, widespread destruction of the infrastructure (roads, bridges etc.) and a decline in standards of public health. It also

create a gap between ethnics where the Japanese show favourable notably to indigenous (Malay) than other ethnics (Chinese, Indians).



Effect of World War II on Politics

After the end of WWII, Dato Onn Bin Jafar who was the Chief Minister of Johor founded the united Malays National Organization (UMNO) in 1946. This party favoured towards Malay and oppose the plan of equal citizenship by the British people. Then, Malayan Union was established and replaced in 1948 by the Federation of Malaya, which restored the autonomy of the rulers of the Malay states under British protection. The purpose of the establishment was opposed and rejected by the non-Malays and a small group of radical Malays who preferred Malaya to become a federated state.

Tunku Abdul Rahman, who had taken over as the new leader of the UMNO, formed an alliance with the MCA to contest municipal elections in the country. After winning most of the municipal elections in 1952 and 1953 as a coalition, the alliance was eventually enlarged and formalized as a grand coalition of three communal parties, known as the UMNO - MCA - MIC - Alliance representing the three major races in Malaya.

REFERENCE

1. https://www.ducksters.com/history/world_war_ii/
2. https://en.wikipedia.org/wiki/World_War_II
3. https://www.theatlantic.com/photo/2011/10/world-war-ii-the-fall-of-imperial-japan/100175/
4. http://factsanddetails.com/southeast-asia/Malaysia/sub5_4a/entry-3620.html
5. https://en.wikipedia.org/wiki/Japanese_occupation_of_Malaya

АВТОРЫ

Аболмасов Дмитрий Евгеньевич – студент Курского государственного медицинского университет (Россия, Курск);

Адамова Анна Эдуардовна – студентка Курского государственного медицинского университет (Россия, Курск);

Акинина Лариса Николаевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Александрова Галина Геннадьевна – преподаватель Воронежского базового медицинского колледжа (Россия, Воронеж);

Алишлалов Саид Алигаджиевич – студент Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова (Россия, Москва);

Амелина Людмила Владимировна – доцент кафедры химии Оренбургского государственного медицинского университета, канд. биол. наук (Россия, Оренбург);

Андреев Алексей Алексеевич – студент 1 курса стоматологического факультета Тверского государственного медицинского университета (Россия, Тверь);

Афонина Светлана Николаевна – доцент кафедры химии Оренбургского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Оренбург);

Бабкин Максим Олегович – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Бадмаева Татьяна Коммунаровна – зав. отделом Научной библиотеки Иркутского государственного медицинского университета (Россия, Иркутск);

Бакулин Константин Александрович – проректор по воспитательной и социальной работе Новосибирского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Новосибирск);

Барабанова Антонина Юрьевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Батаева Елена Петровна – доцент кафедры пропедевтики детских болезней Читинской государственной медицинской академии, канд. мед. наук (Россия, Чита);

Бесходарный Кирилл Сергеевич – студент Курского государственного медицинского университет (Россия, Курск);

Бойчук Кристина Юрьевна – студентка 5 курса Медицинской академии им. С. И. Георгиевского, структурного подразделения Крымского федеральный университета им. В. И. Вернадского (Россия, Симферополь);

Болдина Наталья Владимировна – старший преподаватель кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Бречка Егор Алексеевич – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Будников Олег Сергеевич – научный сотрудник Поныровского историко-мемориального музея Курской битвы (Россия, Курская область, Поныри);

Буторина Анастасия Евгеньевна – студентка Кировского государственного медицинского университета (Россия, Киров);

Бухтияров Дмитрий Леонидович – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Бычкова Кристина Викторовна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Василик Владимир Владимирович – профессор кафедры истории славянских и балканских стран Института истории Санкт-Петербургского государственного университета, д-р ист. наук, доцент (Россия, Санкт-Петербург);

Великанова Лариса Алексеевна – младший научный сотрудник Военно-воздушной академии имени профессора Н. Е. Жуковского и Ю. А. Гагарина (Россия, Воронеж);

Вишневский Станислав Олегович – старший преподаватель кафедры социально-исторических наук Новосибирского государственного медицинского университета (Россия, Новосибирск);

Ворожцова Екатерина Сергеевна – ассистент, специалист музея Пермской государственной фармацевтической академии, канд. фарм. наук (Россия, Пермь);

Гаврик Юлия Владимировна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Гавриков Александр Константинович – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Гаврикова Дарья Игоревна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Гавриш Марина Юрьевна – преподаватель колледжа Омского государственного медицинского университета (Россия, Омск);

Гончарова Галина Ивановна – зав. архивом Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Грибовская Галина Алексеевна – старший научный сотрудник Военно-медицинского музея МО РФ, канд. мед. наук (Россия, Санкт-Петербург);

Гридина Анастасия Владимировна – студентка Курского государственного медицинского университет (Россия, Курск);

Губанова Инна Валерьевна – зав. методическим отделом Научной библиотеки Читинской государственной медицинской академии (Россия, Чита);

Губарев Владимир Михайлович – хранитель музейных предметов музея истории Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Гулаков Дмитрий Александрович – студент 5 курса педиатрического факультета Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Гуреева Анастасия Владимировна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Гурулева Вера Худайбердиевна – зав. отделом обслуживания научной литературой библиотеки Читинской государственной медицинской академии (Россия, Чита);

Гурьянова Марина Николаевна – доцент, директор музея Пермской государственной фармацевтической академии, канд. фарм. наук (Россия, Пермь);

Данилова Алина Вячеславовна – зав. библиотекой Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Дмитриевых Ирина Леонидовна – старший преподаватель Кировского государственного медицинского университета (Россия, Киров);

Дрёмова Нина Борисовна – зав. кафедрой педагогики Курского государственного медицинского университета, д-р фармацевт. наук, профессор (Россия, Курск);

Дроздков Игорь Алексеевич – врач-офтальмолог (Россия, Москва);

Дьякова Нина Алексеевна – доцент кафедры фармацевтической химии и фармацевтической технологии Воронежского государственного университета, канд. биол. наук (Россия, Воронеж);

Журавлев Дмитрий Алексеевич – заместитель директора музея (по экспозиционно-выставочной работе) Военно-медицинского музея МО РФ, канд. ист. наук (Россия, Санкт-Петербург);

Зайков Александр Александрович – зав. кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии Кировского государственного медицинского университета, канд. мед. наук, доцент (Россия, Киров);

Зассеев Никита Сергеевич – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Затолокина Евгения Сергеевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Иванова Виктория Владимировна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Игуменцева Екатерина Алексеевна – ординатор кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Ильичев Владимир Павлович – доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, канд. мед. наук (Россия, Воронеж);

Илюхина Ольга Игоревна – главный библиотекарь библиотеки Читинской государственной медицинской академии (Россия, Чита);

Исмайлов Владислав Муслимович – ординатор Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Ишуткина Юлия Вячеславовна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Какунина Светлана Александровна – научный сотрудник, врач-офтальмолог высшей категории Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова, канд. мед. наук (Россия, Москва);

Калашникова Татьяна Викторовна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Капустина Наталия Викторовна – зав. информационно-библиографическим отделом Научной библиотеки Читинской государственной медицинской академии (Россия, Чита);

Карнаухова Ирина Владимировна – доцент кафедры химии Оренбургского государственного медицинского университета, канд. биол. наук (Россия, Оренбург);

Карпова Марина Викторовна – заместитель начальника отдела надзора по гигиене детей и подростков Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Республике Татарстан (Россия, Татарстан, Казань);

Ковригина Дарья Владимировна – ординатор Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Колеватых Екатерина Петровна – зав. кафедрой микробиологии и вирусологии Кировского государственного медицинского университета, канд. мед. наук, доцент (Россия, Киров);

Коломиец Владислав Михайлович – зав. кафедрой клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии Курского государственного медицинского университета, д-р мед. наук, профессор (Россия, Курск);

Конищева Евгения Васильевна – старший преподаватель кафедры педагогики Курского государственного медицинского университета, канд. фармацевт. наук (Россия, Курск);

Коннова Дарья Сергеевна – студентка Курского государственного медицинского университета, канд. фармацевт. наук (Россия, Курск);

Коноваленко Юлия Викторовна – воспитатель муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 46 «Вишенка» (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Копейкин Игорь Васильевич – студент Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования (Россия, Краснодар);

Корягина Юлия Николаевна – студентка Курского государственного медицинского университета, канд. фармацевт. наук (Россия, Курск);

Косач Лариса Николаевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа, канд. мед. наук (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Краснова Валентина Васильевна – студентка Кировского государственного медицинского университета (Россия, Киров);

Крестьянова Олеся Эдуардовна – студентка Кировского государственного медицинского университета (Россия, Киров);

Кузнецов Михаил Алексеевич – студент Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Кулешова Валентина Васильевна – преподаватель медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Лашина Елена Викторовна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Лебедева Елена Николаевна – доцент кафедры химии Оренбургского государственного медицинского университета, канд. биол. наук (Россия, Оренбург);

Лемешкина Ольга Михайловна – преподаватель высшей квалификационной категории колледжа Омского государственного медицинского университета (Россия, Омск);

Лизунова Наталья Андреевна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Лихачева Виктория Геннадьевна – ординатор кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Логинова Анастасия Борисовна – студентка 4 курса лечебного факультета Новосибирского государственного медицинского университета (Россия, Новосибирск);

Локтева Мария Александровна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Лукьянчикова Полина Юрьевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Ляшев Андрей Юрьевич – студент 5 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Ляшенко Елизавета Сергеевна – студентка фармацевтического факультета Воронежского государственного университета (Россия, Воронеж);

Магомедов Роман Магомедович – ординатор кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Манина Анастасия Николаевна – студентка Кировского государственного медицинского университета (Россия, Киров);

Маринкин Игорь Олегович – ректор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Новосибирского государственного медицинского университета, д-р мед. наук, профессор (Россия, Новосибирск);

Маркин Владислав Геннадиевич – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Мартышева Анастасия – студентка Старооскольского медицинского колледжа, специальность «Фармация» (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Мачнева Ирина Викторовна – старший преподаватель кафедры химии Оренбургского государственного медицинского университета (Россия, Оренбург);

Механтьева Людмила Евгеньевна – зав. кафедрой медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, д-р мед. наук, профессор (Россия, Воронеж);

Мокеева Юлия Константиновна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Молодожен Евгения Геннадьевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Молчанова Екатерина Ивановна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Москалева Елена Павловна – зав. отделом комплектования Научной библиотеки Читинской государственной медицинской академии (Россия, Чита);

Музалева Ирина Олеговна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Мурзина Нина Владимировна – сотрудник информационно-библиографического отдела Научной библиотеки Читинской государственной медицинской академии (Россия, Чита);

Надточий Ирина Николаевна – преподаватель колледжа Омского государственного медицинского университета (Россия, Омск);

Нерушева Ирина – студентка Старооскольского медицинского колледжа, специальность «Фармация» (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Низамова Гульдария Римовна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Никитина Снежана Владимировна – специалист-эксперт отдела надзора по гигиене детей и подростков Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Республике Татарстан (Россия, Татарстан, Казань);

Николаева Ирина Ивановна – зав. кафедрой социально-исторических наук Новосибирского государственного медицинского университета, канд. ист. наук, доцент (Россия, Новосибирск);

Никульшина Яна Олеговна – ординатор Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Новокшонова Ольга Васильевна – преподаватель колледжа Омского государственного медицинского университета (Россия, Омск);

Норман Кирилл Сергеевич – научный сотрудник, врач-офтальмолог высшей категории Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова, канд. мед. наук (Россия, Москва);

Образцова Мария Романовна – врач-ординатор 1 года обучения Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова (Россия, Москва);

Петрова Анна Викторовна – ассистент Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Петрушенко Елена Борисовна – сотрудник информационно-библиографического отдела Научной библиотеки Читинской государственной медицинской академии (Россия, Чита);

Проняева Татьяна Викторовна – студентка 5 курса педиатрического факультета Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Родионова Алина Андреевна – студентка Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова (Россия, Москва);

Рыжова Алина Сергеевна – студентка Курского государственного медицинского университет (Россия, Курск);

Садаков Андрей Евгеньевич – доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Кировского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Киров);

Садртдинов Динар Азаматович – студент Башкирского государственного медицинского университета (Россия, Уфа);

Сазонова Дарья Сергеевна – студентка 2 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Сапега Алина Юрьевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Свежинцева Ирина Александровна – педагог-психолог муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 46 «Вишенка» (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Сергеев Даниил Александрович – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Сидорова Анна Васильевна – воспитатель муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 46 «Вишенка» (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Ситина Анна Николаевна – студентка Рыльского филиала Курского базового медицинского колледжа (Россия, Курская область, Рыльск);

Склярова Татьяна Петровна – доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, канд. мед. наук (Россия, Воронеж);

Слав Александра Федоровна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Слезова Алёна Олеговна – студентка (специальность: Сестринское дело) Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Смахтина Ангелина Михайловна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Смоляков Максим Валентинович – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Смородина Алина Александровна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Стебаева Екатерина Валерьевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Стоколева Марина Васильевна – библиотекарь 1 категории Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);

Стрелецкая Екатерина Андреевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Судакова Наталья Викторовна – библиотекарь Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Твердюкова Елена Дмитриевна – профессор кафедры новейшей истории России Института истории Санкт-Петербургского государственного университета; ведущий научный сотрудник отдела современной истории России Санкт-Петербургского института истории РАН, д-р ист. наук, доцент (Россия, Санкт-Петербург);

Темурзиева Марет Баматгиреевна – студентка Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова (Россия, Москва);

Теремов Даниил Дмитриевич – клинический ординатор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Тверского государственного медицинского университета (Россия, Тверь);

Токмакова Виктория Витальевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Толкачева Ирина Викторовна – доцент кафедры педагогики Курского государственного медицинского университета, канд. фармацевт. наук (Россия, Курск);

Тоневицкий Анатолий Петрович – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Труфанова Ольга Николаевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Тягунова Анастасия Святославовна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Фазилов Арслан Салимжонович – студент Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Фетисова Екатерина Юрьевна – доцент кафедры педагогики Курского государственного медицинского университета, канд. пед. наук (Россия, Курск);

Фомичева Гузалия Баграмовна – начальник отдела надзора по гигиене детей и подростков Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Республике Татарстан (Россия, Татарстан, Казань);

Халикова Алия Альмировна – студентка Башкирского государственного медицинского университета (Россия, Уфа);

Халикова Рената Альмировна – студентка Башкирского государственного медицинского университета (Россия, Уфа);

Хорхордина Татьяна Васильевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа, канд. пед. наук, Заслуженный учитель РФ (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Хохлова Ирина Николаевна – главный библиотекарь библиотеки Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Храмцова Валерия Евгеньевна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Часовская Юлия Сергеевна – студентка 3 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Чембулатова Ульяна Владимировна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Чигарева Наталия Григорьевна – старший научный сотрудник Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации (Россия, Санкт-Петербург);

Шамовская-Островская Светлана Геннадьевна – руководитель Историко-просветительского центра Новосибирского государственного медицинского университета (Россия, Новосибирск);

Шамрина София Сергеевна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Шипигузова Софья Андреевна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Шкворченко Дмитрий Олегович – заместитель главного врача по медицинской части, врач-офтальмолог высшей категории Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова, канд. мед. наук (Россия, Москва);

Шнайдер Илья Вячеславович – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Шпота Регина Андреевна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Шумина Наталья Сергеевна – студентка Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Шутова Татьяна Юрьевна – ассистент Пермской государственной фармацевтической академии, канд. фарм. наук (Россия, Пермь).

Обучающиеся Международного медицинского института

(Курский государственный медицинский университет)

Айшат Рая Нашид / Aishath Raya Nashid (Мальдивы)

Аишатх Аана Хассан / Aishath Aana Hassan (Мальдивы)

Аминатх Асфа Саид / Aminath Asfa Saeed (Мальдивы)

Аминатх Жила Саеед / Aminath Jila Saeed (Мальдивы)

Асвиниеедургга Мунианди / Aswinieedurgga Muniandy (Малайзия)

Мохд Заинулафик Бин Заинуддин / Mohd Zainulafik Bin Zainuddin (Малайзия)

Мухаммад Фаттах Бин Абдул Кадир / Muhammad Fattah Bin Abdul Kadir (Малайзия)

Сломески Ванна Сабрина / Slomecki Vianna Sabrina (Бразилия)

Фатусин Фолайеле Стефен / Fatusin Folayele Stephen (Нигерия)

Фатхиматх Иузаз / Fathimath Iuzaz (Мальдивы)

Фатхиматх Маахен Мохамед / Fathimath Maaheen Mohamed (Мальдивы)

СПИСОК НАУЧНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ

Аксёнов Александр Владимирович – доцент кафедры пропедевтики детских болезней и педиатрии Южно-Уральского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Челябинск);

Артюшкова Елена Борисовна – директор НИИ экспериментальной медицины Курского государственного медицинского университета, д-р биол. наук (Россия, Курск);

Белов Дмитрий Владимирович – ассистент кафедры госпитальной хирургии Южно-Уральского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Челябинск);

Болдина Наталья Владимировна – старший преподаватель кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Брашован Елена Александровна – преподаватель ФСПО Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования (Россия, Краснодар);

Буланов Владимир Владимирович – доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, д-р филос. наук (Россия, Тверь);

Грибовская Ирина Александровна – ассистент кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Дрозд Елена Алексеевна – ст. преподаватель Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова (Россия, Москва);

Дьякова Нина Алексеевна – доцент кафедры фармацевтической химии и фармацевтической технологии Воронежского государственного университета, канд. биол. наук (Россия, Воронеж);

Есаулкова Ольга Васильевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Жабин Сергей Николаевич – доцент кафедры хирургических болезней № 1 Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Затолокина Мария Алексеевна – профессор кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии Курского государственного медицинского университета, д-р мед. наук (Россия, Курск);

Киньябулатов Азат Уранович – доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Уфа);

Кульсеева Татьяна Гавриловна – доцент кафедры философии Курского государственного медицинского университета, канд. филос. наук (Россия, Курск);

Лазарева Ирина Алексеевна – доцент кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Литвинова Оксана Александровна – преподаватель высшей категории Рыльского филиала Курского базового медицинского колледжа (Россия, Курская область, Рыльск);

Ляшев Юрий Дмитриевич – профессор кафедры патофизиологии Курского государственного медицинского университета, д-р мед. наук (Россия, Курск);

Маль Галина Сергеевна – зав. кафедрой фармакологии Курского государственного медицинского университета, д-р мед. наук (Россия, Курск);

Маркова Галина Борисовна – доцент кафедры клинической стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, канд. мед. наук (Россия, Москва);

Нагорная С. В. – старший преподаватель кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Тверского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Тверь);

Паренькова Ольга Рудольфовна – зав. учебной частью Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, доцент, канд. мед. наук (Россия, Москва);

Пешиков Олег Валентинович – научный руководитель СНК, доцент кафедры анатомии и оперативной хирургии Южно-Уральского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Челябинск);

Пешикова Маргарита Валентиновна – доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики Южно-Уральского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Челябинск);

Поляков Дмитрий Викторович – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Курского государственного медицинского университета, и. о. директора Международного медицинского института, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Примышева Елена Николаевна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии Медицинской академии имени С. И. Георгиевского (Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского), канд. мед. наук (Россия, Симферополь);

Пыжова Олеся Владимировна – доцент кафедры философии Курского государственного медицинского университета, канд. филос. наук (Россия, Курск);

Симонян Римма Зориковна – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Курского государственного медицинского университета, канд. ист. наук (Россия, Курск);

Склярова Татьяна Петровна – доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, канд. мед. наук (Россия, Воронеж);

Стрелкова Ольга Сергеевна – преподаватель Центра довузовской подготовки иностранных граждан Курского государственного медицинского университета, канд. филол. наук (Россия, Курск);

Удалова Светлана Николаевна – доцент кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета, канд. фарм. наук (Россия, Курск);

Фетисова Екатерина Юрьевна – доцент кафедры педагогики Курского государственного медицинского университета, канд. пед. наук (Россия, Курск);

Хорхордина Татьяна Васильевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа, канд. пед. наук, Заслуженный учитель РФ (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Цепелев Василий Юрьевич – старший преподаватель кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Черных Лариса Васильевна – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);

Чернякова Лариса Алексеевна – преподаватель Центра довузовской подготовки иностранных граждан Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Шип Степан Александрович – доцент кафедры инфекционных болезней Южно-Уральского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Челябинск);

Шлепотина Нина Михайловна – руководитель СНК, ст. преподаватель кафедра биологии Южно-Уральского государственного медицинского университета (Россия, Челябинск);

Шумилин Игорь Иванович – доцент кафедры общей и детской хирургии Южно-Уральского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Челябинск).