



Медицина в годы Великой Отечественной войны

Материалы IV научно-теоретической
онлайн-конференции
(с международным участием)

Курск, 18 мая 2021 г.

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

БИБЛИОТЕКА

Медицина в годы Великой Отечественной войны

Материалы IV научно-теоретической онлайн-конференции
(с международным участием)

Курск, 18 мая 2021 г.

Курск, 2021

УДК 61(091)“1941/1945”(063)

ББК 5г:63.3(2)622я43

М 42

Медицина в годы Великой Отечественной войны : материалы IV научно-теоретической онлайн-конференции с международным участием (Курск, 18 мая 2021 г.) / Курский государственный медицинский университет, Библиотека ; сост. Т. А. Суковатых ; отв. ред. А. В. Данилова. – Курск : КГМУ, 2021. – 1 CD-ROM. – Текст : электронный.

Редакционная коллегия:

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

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

Составитель: **Т. А. Суковатых**

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

Рецензент:

заведующий кафедрой патофизиологии ФГБОУ ВО
КГМУ Минздрава России, профессор

И. И. Бобынцев

В сборнике опубликованы материалы IV научно-теоретической онлайн-конференции с международным участием «Медицина в годы Великой Отечественной войны», проходившей в Курском государственном медицинском университете 18 мая 2021 г.

ISBN 978-5-7487-2727-3

Оглавление

РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	10
РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..	10
Маркин В. Г., Шнайдер И. В.	10
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА ФРОНТЕ	14
Смоляков М. В.	14
МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ВОЙСК В 1941–1945 ГГ.	16
Колотовкина А. И.	16
ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ...	19
Абрамова А. Е., Малеева М. В., Щукина Е. В.	19
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	21
Кузнецова А. А., Абдуллаева Ю. А.	21
ВКЛАД ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ПОБЕДУ СССР НАД ФАШИСТСКОЙ ГЕРМАНИЕЙ 1941–1945.....	25
Иванилов К. Д.	25
ПОИСК ДАННЫХ О СОЗДАНИЕ ЛЕКАРСТВ ИЗ ОТХОДОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВ В МОЛОТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	29
Гурьянова М. Н.	29
ПРОБЛЕМЫ НЕХВАТКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ И МЕТОДЫ ИХ РЕШЕНИЯ	38
Должикова А. А.	38
ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	42
Малеева М. В., Абрамова А. Е., Щукина Е. В.	42
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ 1941–1945 ГГ.	43
Чаркин В. В., Салманов И. К.	43
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СОВЕСТКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	46
Ренев Я. Н., Устинов И. Д.	46
ОРГАНИЗАЦИЯ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ	52
Сюзюмова К. Д.	52
РАЗВИТИЕ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	55
Наркова В. А.	55

РАЗВИТИЕ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	59
Никитенко К. А.	59
ДОНОРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	63
Марченкова Е. И.	63
МЕДИЦИНА СССР В НАЧАЛЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	66
Трунова Е. А.	66
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	68
Шуклина Ю. Р.	68
ПРИЧИНЫ БОЛЬШИХ ЛЮДСКИХ ПОТЕРЬ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ПРЕДПРИНЯТЫЕ СОВЕТСКИМ КОМАНДОВАНИЕМ МЕРЫ К ИХ РЕШЕНИЮ	71
Шнайдер И. В., Маркин В. Г.	71
ЕФИМ ИВАНОВИЧ СМИРНОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР СОВЕТСКОГО ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	74
Яхьяева С. Х., Удалова С. Н.	74
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	79
Гнеев Н. Ю., Светлейшая В. С.	79
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	84
Туренко Е. Н.	84
МЕДИЦИНА В СОЛДАТСКОЙ ШИНЕЛИ.....	88
Бордюгова О. В.	88
РАЗДЕЛ 2. ВКЛАД МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	94
СТОМАТОЛОГИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ХИРУРГИ ЛЕНИНГРАДСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА – ФРОНТУ	94
Григорьева Т. А., Полунина Е. В.	94
ПРОБЛЕМЫ, ВСТАВШИЕ ПЕРЕД МЕДИКАМИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, НА МАТЕРИАЛЕ СБОРНИКОВ ТРУДОВ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ ИЗ ФОНДА РЕДКОЙ КНИГИ ТГМУ	103
Григорьева Т. А., Полунина Е. В.	103
VIVERE MILITARE EST, ЖИТЬ – ЗНАЧИТ БОРОТЬСЯ: ВЫСТАВОЧНЫЙ ПРОЕКТ О МЕДИЦИНЕ В ОСАЖДЕННОМ ЛЕНИНГРАДЕ	111
Козлов А. А.	111
НАУКА – ФРОНТУ: ВКЛАД КУБАНСКИХ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ДЕЛО ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ.....	116
Никулина Е. Л., Маркграф Г. В.	116

ВКЛАД А. В. ВИШНЕВСКОГО В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ И АНАСТЕЗИОЛОГИИ.....	124
Никитина Ю. А.....	124
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..	128
Пегова Е. В.....	128
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	130
Жердев Я. А., Ишуткина Ю. В.	130
ВКЛАД ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ ХИРУРГОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	134
Гекчакян Д. Т.....	134
ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	139
Смоляков М. В.....	139
ВКЛАД ГЛАВНОГО ХИРУРГА, АКАДЕМИКА Н. Н. БУРДЕНКО В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	141
Боровлева И. Л.	141
ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	145
Степанова А. В.	145
ПОДВИГ ВОЕННЫХ ХИРУРГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	149
Елизаренкова А. А.	149
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	152
Смоляков М. В.....	152
ВКЛАД ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ, ЭПИДЕМИОЛОГОВ И МИКРОБИОЛОГОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	154
Малашкин А. С.....	154
РОЛЬ СОВЕТСКИХ УЧЕНЫХ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ И ЭПИДЕМИОЛОГОВ В ГОДЫ ВОВ.....	158
Холодных А. В., Окунева К. С.....	158
ВКЛАД МИКРОБИОЛОГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ	163
Герасимова Е. А.	163
МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	169
Ишуткина А. С.	169
ПРИМЕНЕНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА В ВОЕННЫЕ ГОДЫ.....	173
Марченков М. Н.	173
ДОСТИЖЕНИЯ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ИХ НЕОЦЕНИМЫЙ ВКЛАД В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ	178
Маль Г. С., Смахтин М. Ю., Чуланова А. А., Смахтина А. М., Чуланова А. В.....	178

ВКЛАД УЧЕНЫХ-МИКРОБИОЛОГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ	181
Ковалева Т. А., Чудова М. Н.	181
ВКЛАД З. В. ЕРМОЛЬЕВОЙ В РАЗВИТИЕ МИКРОБИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	185
Польщикова А. А.	185
МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА ФРОНТУ: ПОДВИГ ЗИНАИДЫ ЕРМОЛЬЕВОЙ	189
Смоляков М. В.	189
ВКЛАД ФАРМАЦИИ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ	191
Алфимова К. А.	191
РАЗВИТИЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ЕЕ ВКЛАД В ПОБЕДУ	195
Петрова А. С., Абрамова О. И.	195
ОТКРЫТИЕ СУЛЬФИДИНА И ЕГО РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ.	198
Свешникова А. Д.	198
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТКРЫТЫЕ И СИНТЕЗИРОВАННЫЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	203
Таранова А. С., Удалова С. Н.	203
ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	206
Шкабарина В. В.	206
АНГЕЛЫ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ	212
Воробьева А. А., Лаухина К. С.	212
ПРОБЛЕМА БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	215
Близученко А. Е., Крупенко А. А., Сурганов С. С.	215
С ФАКЕЛОМ ГИППОКРАТА	219
Грибова Н. В.	219
РАЗДЕЛ 3. ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД И ПОДВИГИ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	225
САМООТВЕРЖЕННЫЙ ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	225
Авдеева Я. И.	225
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	230
Абрамова А. Е.	230
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ХИРУРГА КУПРИЯНОВА ПЕТРА АНДРЕЕВИЧА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	232
Гребенникова А. И.	232
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ГНАРОВСКОЙ ВАЛЕРИИ ОСИПОВНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	235

Ванина А. А.	235
ПОДВИГ ПЕДИАТРОВ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА	238
Рукавицын В. Р.	238
УСИЛИЯ ГИГИЕНИСТОВ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	243
Кузовлев А. Е.	243
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ЗИНАИДЫ ВИССАРИОНОВНЫ ЕРМОЛЬЕВОЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	246
Фомина Е. О.	246
ЖИЗНЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	250
Кадин А. А.	250
ЛЮДИ ЖИВЫ, ПОКА ЖИВА ПАМЯТЬ О НИХ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК О ПОДВИГАХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	253
Чукина В. К.	253
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩИХСЯ СТАРООСКОЛЬСКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКАЯ ШКОЛЫ В ГОДЫ ВОВ	261
Тоневицкий А. П., Сурова О. И.	261
ВКЛАД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ ...	266
Чуйченко Д. А.	266
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	269
Лунева И. Д., Щербакова Д. В.	269
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	273
Шилович Л. Л., Логунова А. П.	273
ГЕРОИЧЕСКИЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ. ВКЛАД ЖЕНЩИНЫ-МЕДИКА В ИСТОРИЮ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	277
Гапеев С. В., Жерносек В. А., Попов Е. Н.	277
РОЛЬ ЖЕНЩИНЫ-МЕДИКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	283
Фащенко Я. И., Жукова А. А.	283
ФРОНТОВАЯ МЕДСЕСТРА. ВКЛАД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ	287
Яковенко Н. В.	287
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ ЛЕНИНГРАДА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	291
Залогина Е. В., Хайминова Ю. Е.	291
ГЕРОИЗМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	294
Силивонова С. С.	294

РАЗДЕЛ 4. ВКЛАД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	297
РУКОВОДИТЕЛИ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА – УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	297
Иванов А. В., Лазаренко В. А., Никишина Н. А., Коломейчук Д. К., Чернухин Д. С.	297
ПРЕПОДАВАТЕЛИ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ КГМИ, УЧАСТНИКИ ОБОРОНЫ ЛЕНИНГРАДА	310
Иванов А. В., Никишина Н. А., Коротько Т. Г.	310
ВКЛАД КОЛЛЕКТИВА КГМИ В БОРЬБУ С ФАШИСТСКИМИ ЗАХВАТЧИКАМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	320
Заболотняя А. Н.	320
КГМИ – ВКЛАД В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ.....	324
Щербачева А. О.	324
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	326
Резникова А. И.	326
СОТРУДНИЦЫ КУРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА, ПРИНИМАВШИЕ УЧАСТИЕ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	329
Кулешова В. В., Губарев В. М., Гончарова Г. И.	329
ВКЛАД ВЫПУСКНИКА КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КРУТЬКО НИКОЛАЯ ФЕДОРОВИЧА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ.....	334
Молчанов К. А.	334
К 135-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЗЕМСКОГО ВРАЧА УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В. В. КУРДЯЕВА.....	336
Исаенко Т. П., Петроченко Д. В.	336
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	339
Копцева К. Б.	339
ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	343
Кунаков Д. В., Волкова А. Е.	343
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЭВАКУАЦИИ РАНЕНЫХ И РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КУРСКОЙ БИТВЕ	348
Данилова А. Э.	348
ЛИКВИДАЦИЯ САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОККУПАЦИИ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВЫЕ ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ.....	352
Герасимова Е. С.	352
ДОБЛЕСТНЫЕ ПОДВИГИ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	362
Кубарева С. Ю., Лахтикова А. А.	362

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 1941 ПО 1943 ГОД.....	365
Теревгулова А. Р., Малиновский В. В.	365
РАЗДЕЛ 5. ВОЙНА ГЛАЗАМИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ	370
FALL OF SINGAPORE.....	370
Adam Chong Yu Fong.....	370
BORNEO HEADHUNTERS OF WORLD WAR2	373
Chong Andrew	373
АВТОРЫ.....	377
СПИСОК НАУЧНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ	384

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



РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Маркин В. Г., Шнайдер И. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент **Лазарева И. А.**

Аннотация. Великая Отечественная война стала полной неожиданностью для всего населения нашей необъятной родины. Можно сказать – застала всех жителей врасплох, из-за с чего было совершено не мало ошибок, но отступить было некуда. Приходилось в самые короткие сроки мобилизовать все возможные силы для борьбы с врагом, и медицинская служба Красной армии не являлась исключением. Остается только надеяться, чтобы человечество никогда больше не испытывало на себе столь тяжелого испытания, а время пронесло через года все подвиги и лишения тех, кто с неимоверной стойкостью и храбростью рисковал собой, ради спасения жизней своих соотечественников. Однако, несмотря на все, Великая Отечественная Война стала важным этапом в развитии как отечественной, так и мировой медицины. В наше время благодаря мемуарам, архивам, различным рассекреченным документам можно объективно рассмотреть всю деятельность военных медиков и перенять тот опыт, который был накоплен за годы ВОВ.

Актуальность данного исследования состоит в том, что достижения врачей в годы Великой Отечественной Войны внесли огромный вклад

в развитие и становление военной медицины, а знания и опыт, которые были накоплены, по сей день помогают спасать миллионы людей во всем мире.

Целью исследования: Найти основные проблемы в здравоохранении Красной Армии во времена ВОВ, выявить их причины, а также рассказать пути их преодоления.

Результаты исследования: Самая острая проблема отечественной медицины в годы ВОВ – это тотальный дефицит медицинских работников. Борис Петрович, после окончания Сталинградского медицинского института, работал хирургом в десятой дивизии внутренних войск НКВД. Он вспоминает о том, что: «по штату требовалось 25 врачей, а служило 17; вместо 60 положенных фельдшеров было 38. Получается в 10 дивизии работало всего 63–68 % от всех необходимых специалистов. Можно провести параллели между рассуждениями Б. П. Перпечаева и анализом о 62-й армии Сталинградского фронта, который установил, что врачебный состав в уже конце 1941 г. был укомплектован всего на 60 %.

Для того, чтобы понять причину глобальной недостатка мед. кадров необходимо изучить статистические данные медицины СССР довоенного времени. Если рассматривать здравоохранение в стране в период 1913–1940 гг., то можно увидеть, что оно развивалось весьма быстрыми темпами: количество новых медицинских институтов увеличилось до 72 к 1940 году, количество гражданских врачей с 28,1 тысяч в 1913 г. до 155,3 тысяч человек в 1940 году, среднего медицинского персонала до 472 тысяч человек в 1940 г. Также отмечался значительный рост числа больничных учреждений до 13,8 тыс. к 1940 году. Однако, штат врачей Красной армии к 1941 г. составлял всего 12 418 человек и был недостаточен, т. к. число солдат быстро увеличивалось с 1 млн. 100 тыс. человек в 1936 г., до 2 млн. человек в 1939 г. Количество военных госпиталей к 1941 г. хоть и увеличилось с 1913 г и составляло 149, с общей емкостью в 35 550 коек, но также было недостаточно от реальных потребностей. Поэтому, несмотря на резкое увеличение числа медработников,

больниц, госпиталей, советская медицина находилась в периоде перестройки и была не готова к началу боевых действий.

Для увеличения числа медицинских кадров в 1942–1943 гг. были произведены досрочные выпуски старших курсов медицинских институтов и военно-медицинских академий, а также было организовано ускоренное обучение фельдшеров и медсестер. Однако даже эти меры не приносили желаемого результата, врачей все равно не хватало. Б. П. Перепечаев вспоминал: «Все мои одноклассники погибли уже к концу 1942 г., а если не погибли, то были захвачены в плен или числились без вести пропавшими. Это было около Харькова, когда наши войска попали в окружение Германских.» Врачей катастрофически не хватало, поэтому всех раненых и больных распределяли на уже имеющийся медицинский персонал. Работы медикам от этого только прибавлялось. Особенно сильно это ощущалось во время затяжных боев. В таких условиях всем медработникам приходилось спать всего по 2–3 часа. Частично проблема нехватки медиков решалась с помощью создания команд выздоровевших.

Второй важной проблемой была нехватка медикаментов, дезинфицирующих средств, перевязочных средств. Все чего не хватало, медики пытались конструировать своими силами из подручных средств. Очень часто вместо бинтов приходилось использовать чистое белье, простыни или полотенца. Для транспортировки раненых применялись шины, которые санитары сами делали из подручных средств. Отсутствие запасной криви и систем для переливания также усугубляло ситуацию. Зачастую донором являлся сам медицинским работник с подходящей для больного группой крови. Многие хирурги конструировали в полевых условиях самодельные устройства, чтобы переливать кровь пострадавшим. Поэтому даже при потере в 1,0–1,5 л введение крови было возможно только капельным способом, так как не хватало соответствующего оборудования.

Третьей проблемой стал недостаток транспортных средств, что в 80 % вынуждало эвакуировать раненых и врачей на попутном транспорте. Лишь

к 1943 г. перестроенная на военный лад промышленность и поставки союзников смогли практически полностью удовлетворить потребность в технике и медикаментах: появились операционные столы и перевязочные палатки, носилки на колесах, которые мог свободно передвигать один человек. Появились медицинские инструменты и различные обеззараживающие средства в необходимых количествах. Благодаря этому качество оказания медицинской помощи раненым улучшилось, а потери уменьшились.

Четвертой проблемой стала эпидемиологическая обстановка. В военное время очень остро встал вопрос с личной гигиеной солдат, т. к. было очень сложно бороться с антисанитарией как в вооруженных силах, так и в гражданском населении. Однако, за 1941–1945 гг. количество, заболевших было не столь велико: сыпным тифом 136 тыс. чел., брюшным тифом – 24 тыс., а дизентерией – более 250 тыс. Требовалась срочная дезинсекция одежды и всех личных вещей армейского состава. В связи с этим, медперсоналом сооружались бани с самодельными «дезинсекционными камерами». А начиная с 1943 г. успешно применялись противостолбнячная и противогангренозная сыворотки.

Усилия медиков на войне сложно переоценить, благодаря им по разным данным было спасено от 17 млн. до 22 млн. солдат и офицеров. Правительство СССР также оценило самоотверженный труд сотрудников «Красного креста» на фронте и в тылу, их вклад в победу над фашистской Германией. Более 117 тысяч врачей, санитаров, медсестер было удостоено различных наград, некоторым даже присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Вывод: Таким образом, на основании изученных материалов можно сказать о том, что медицинское обеспечение в первые годы войны имело ряд существенных недостатков – это нехватка медицинских работников, отсутствие необходимого оборудования, дефицит медикаментов, невозможность транспорта больных. Но молодое, недавно образовавшееся, государство не было готово к схватке с самой сильной державой Европы того времени – фашистской Германией. Из этого следуют поражения первых 2-х лет, а также

все сложности, возникшие перед советской медициной. Однако, экономические и людские резервы, которые были задействованы в годы войны, бесценный опыт на полях сражений и в тылу, а также бесстрашие медицинских сестер и врачей, отчаянное желание любой ценой сохранить жизнь и здоровье своих пациентов помогли добиться Великой Победы.

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. Государственный архив Российской Федерации (далее ГА РФ). Ф.8009. Оп.23. Д.1944. Л.63-69.
3. 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.
4. Перепечаев Б. П. Солдаты жизни. Медики среди огня и руин. – Москва : Санкт-Петербург : Нестор-История, 2015. – 84 с.
5. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю. И. Погодин, В. В. Кульбачинский, В. Р. Медведев, Ю. В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА ФРОНТЕ

Смоляков М. 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 работе рассматривается организация медико-санитарной помощи на фронте, ее принципы и особенности в годы Великой Отечественной Войны, которые имели решающее значение для оказания медицинской помощи.

В ходе боевых действий, возникшего хаоса, наиболее важными были организационные способности военных штабов, руководителей различных уровней здравоохранения СССР, благодаря которым было возможен переход медицины на военные рельсы для восстановления боеспособности армии. В 1941 г. было отмечено увеличение количества докторов, медсестер, санитаров в западной части Советского Союза по сравнению с восточными регионами, что естественно объяснялось острой необходимостью и мобилизацией доступных человеческих ресурсов. Также параллельно происходил процесс эвакуации госпиталей как можно дальше от прифронтовой зоны, на восток. Созданы и применены формы учета поступления, движения и результатов лечения раненных, а также больных солдат, что позволило систематизировать данные [1].

В первый год войны была разработана «Инструкция по снабжению медико-санитарным имуществом в действующей армии», которая выстраивала четкую иерархию определяющую подчинение от отделений до командующего армией. Так, например, с дивизионных складов по согласованию доставляли медикаменты, шовные и перевязочные материалы, инструменты в полковые склады, откуда все необходимое могло быть доставлено на участки возле фронта, на которых осуществлялась догоспитальная неотложная помощь. Чуть дальше линии огня разбивалась палатка, состоящая из двух других, соединенных между собой, в одном отсеке находилась сортировочная, а в другом перевязочная где находились стол для инъекций, комплект шин, перевязочных средств, стерилизатор с инструментами и т. д. Основываясь на научных трудах военно-полевой медицины, была создана и внедрена единая военно-полевая доктрина, в которой была прописана необходимость и нужда большей части раненных солдат в первичной хирургической обработке (ПХО), для предотвращения развития инфекции, также все огнестрельные раны считались первично-инфицированными [2, 3]. Благодаря таким действиям, пострадавшим которым была оказана помощь в первые 6–8 часов показывали наилучшие результаты восстановления боеспособности, прогноз для жизни был

более оптимистичен. На фронте были развернуты дивизионные медицинские пункты, в которых непосредственно проводили операции. Также применялась система лечебно-эвакуационных мероприятий, позволявших наиболее качественно оказать необходимый объем лечения и временно нивелировать военную угрозу для восстановления [1, 4].

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. Кирьянова А. В., Сидорова И. В. Медицина в годы Великой Отечественной войны // Вестник научных конференций. – 2016. – № 3–6 (7). – С. 56–57.
3. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю. И. Погодин, В. В. Кульбачинский, В. Р. Медведев, Ю. В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.
4. Смирнова К. М. Организация системы эвакогоспиталей в годы ВОВ // Инженерные кадры – будущее инновационной экономики России. – 2019. – № 7. – С. 119–122.

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ВОЙСК В 1941–1945 ГГ.

Колотовкина А. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрав России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии им. А. В. Завьялова

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор *Авдеева Е. В.*

Аннотация. В годы Великой Отечественной войны медико-санитарное обеспечение боевых войск имело значительные организационные сложности. Медицина стремилась обеспечить помощь раненым на фронте, а также предотвратить возникновение и распространение эпидемий, организовать необходимую медицинскую помощь населению, сохранить будущее подрастающее поколение. Опыт организации санитарно-медицинской помощи и лечения раненых во время Великой Отечественной войны принёс огромный вклад в развитие медицины, а главное обеспечил победу в кровопролитной войне, которая разделила жизнь наших предков на до и после.

Актуальность. На основании исторических документов и статистических данных мы можем наблюдать, насколько огромен вклад отечественных врачей, вставших на защиту родины, отдавших жизни за спасение солдат с поля боя, за предоставленную возможность заимствования опыта, который они постигали ценой собственной жизни. В настоящее время их заслуги и открытия используются и практикуются, спасают жизни, именно поэтому мы должны помнить об их великом вкладе в отечественную медицину.

Цель работы: На основании литературных источников, а также воспоминаний врачей-ветеранов выявить главные проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы Второй Мировой войны.

Главной проблемой в годы Отечественной Войны являлась нехватка врачей на фронте. Вскоре началась немедленная подготовка медицинских кадров. Данную работу осуществляли военно-фельдшерские училища, в которых готовили новоиспеченных военных фельдшеров, а также санитарных инструкторов в окружных школах. Учебный процесс в медицинских институтах был сокращён в связи с военной ситуацией до 3,5 лет. Таким образом, уже в 1941 году было произведено три выпуска врачей: в июле, августе и декабре.

Немаловажную роль в годы Великой Отечественной войны имела санитарно-эпидемиологическая служба. Она включала в себя различные меры профилактики инфекционных заболеваний, особенно брюшного и сыпного тифа, дизентерии, выявления больных и их лечение, направление в госпитали, предупреждения путей распространения возбудителей заболевания, ограничение перемещения населения с помощью железнодорожного и иного транспорта, для прерывания распространения инфекций. Врачи-гигиенисты и эпидемиологи обеспечивали гигиеническую и противоэпидемическую защиту войск в годы войны. За соблюдением санитарно-гигиенических мероприятий следили командиры санитарных взводов медико-санитарных батальонов, войсковые, находящиеся в данном полку и другие представители санитарной службы.

Во время войны крайне важно рассматривался вопрос обеспечения военных по возможности необходимым и полноценным питанием. В первый год войны пострадало множество сельскохозяйственных предприятий, в результате чего во всей стране свирепствовал голод, солдатам приходилось подстраиваться под жесткие нормы в питании. Перед военными гигиенистами стояли строгие задачи: обеспечение контроля за перевозкой пищевых продуктов, а также их правильном хранении, составлении врачами полноценного суточного рациона военных, организация приготовления пищи, и подачи готовых изделий солдатам, контроль за соблюдением химического состава, витаминизацией и калорийностью пищи; а также предупреждение возникновения токсикоинфекций и пищевых отравлений в полках. Значительную роль в пищевом рационе солдат имели витамины, при недостатке которых, развивались различные заболевания. Так, например, при недостатке витамина С возникало заболевание – цинга, сопровождается геморрагическими проявлениями, такими как кровоточивость дёсен, внутренние и внешние кровотечения, но данная угроза была устранена. В пищу в летнее время использовались зеленые овощи, также повара готовили различные отвары из листьев сосны, хвои, ели, которые в достаточном количестве являлись источниками витамина С. Важным в контроле за питанием являлось ежедневный контроль за состоянием пищевых продуктов, за их качеством, условиях перевозки с помощью транспорта, хранением в пищеблоках, а также осуществлялось медицинское наблюдение за работниками пищеблоков.

Существенным фактором в санитарно-эпидемической работе являлась гигиена водоснабжения, большинство источников воды отравлялись фашистами с помощью токсических ядов. Таким образом, с целью предупреждения развития интоксикаций и других заболеваний были предложены мероприятия по очистке и обеззараживанию воды. Согласно документу «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» любой источник воды являлся ненадежным

в использовании и должен быть подвергнут обеззараживанию: препаратами хлора, перманганата калия, перекисью водорода. Данные мероприятия предотвращали распространение инфекций.

Таким образом, благодаря работе всех звеньев санитарно-эпидемиологической службы поддерживалось почти полное отсутствие эпидемиологических заболеваний, обеспечения высшей готовности к бою Красной армии, поддержанию и сохранению здоровья населения, а также их работоспособности на оборонных объектах и в тылу. Данные предпосылки помогали приблизить победу над фашистскими захватчиками. Годы Великой Отечественной войны доказали, насколько важны применение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, а также неотъемлемой частью являются санитарные врачи, эпидемиологи, которые обеспечивали работу на фронте и в тылу.

ЛИТЕРАТУРА

Барсуков М. И., Кувшинский Д. Д. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. – Москва, 1977. – 575 с.

Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях : руководство / под ред. Г. Г. Онищенко. – Москва, 2006. – 550 с.

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: 2.05.2021).

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Абрамова А. Е., Малеева М. В., Щукина Е. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

***Аннотация.** В годы Великой Отечественной войны приходилось трудно не только солдатам, которые отдавали свои жизни на поле боя, но и медицинским работникам. Их не спрашивали: хотят они или нет? Они должны были бороться за жизни людей, не важно: были раненные в тылу, или на поле боя. Здесь были важны все, всех нужно было спасать, даже если проходило рисковать своей жизнью. Огромное число медицинских работников погибло на войне, выполняя свой патриотический и профессиональный долг. С первых дней медицинская служба испытывала трудности: дефицит средств, нехватка кадров, но каждый продолжал верить, что это временно, и в скором все наладится!*

Актуальность. Каждый из нас никогда не забудет опыт губительной Великой Отечественной войны. Особенно трудно пришлось врачам и медсестрам, которые работали и на фронте, и в тылу по несколько суток подряд, забывая про сон и себя. Основная задача их на тот момент – это спасти жизни пострадавшим, во что бы то ни стало.

В истории человечества можно увидеть, как страдало большое количество людей, причиной всему этому послужила уничтожающая сила Великой Отечественной войны. Мы часто забываем о невероятной отдаче медицинских работников, врачей, медсестер, говоря о героизме советских солдат. Важно помнить, что медработникам приходилось очень тяжело, трудно, их подвиги неповторимы. В первые часы войны они были мобилизованы «воевать», здесь же возникли первые трудности: не хватало средств, медицинских частей для армии, требовалась срочная переподготовка специалистов. Под угрозой уничтожения оказалось огромное количество людей – воины и мирные люди, молодые и пожилые, работающие в тылу и воюющие на поле боя, всем была нужна помощь, чтобы не допустить огромных людских потерь. Медицинскому персоналу приходилось бороться за жизнь раненых даже на поле боя, рискуя потерять свою жизнь, но никто в тот момент не думал, что он может погибнуть. Спасти человека – единственная мысль, которая была у врачей. Необходимо также отметить, что медицинское обслуживание тружеников тыла имело огромное значение, ведь они производили оружие,

без которого не имело смысла выходить на поле боя. Единая работа военной и гражданской службы здравоохранения позволила предотвратить массовые вспышки эпидемий: применение вакцин и лекарственных препаратов, создание барьеров между фронтом и тылом, выявление инфекционных больных и последующая их изоляция.

Победа Великой Отечественной войны была, несомненно, трудной и тяжелой, но, благодаря стойкости, храбрости, самоотверженности русского народа, она оказалась осуществимой. Бесценный вклад внесли медицинский работники, трудившиеся круглосуточно в условиях военного времени, они спасали жизни людей, возвращали их в строй, боролись с опасными инфекциями и вирусами. Да, в первый год войны не хватало кадров, сил, возможностей, но вскоре была отработана система медицины военного времени, что привело к самым наилучшим результатам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зуева Д. В., Кистенева О. А. Научные открытия в области медицины в годы Великой Отечественной войны // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7, № 52. – С. 63–64.
2. Каленчук Е. А., Кудашкин В. А. Медицина в годы Великой Отечественной войны // Гуманитарные и социальные науки. – 2015. – Т. 1, № 1. – С. 95–98.
3. Федотова Д. А., Шичанина Е. А. Великая Отечественная война: история медицины в лицах // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 130–133.
4. Шестерикова О. А. Проблемы дегуманизации в культуре: медицина и война // Информация – коммуникация – общество. – 2015. – Т. 1, № 1. – С. 163–166.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кузнецова А. А., Абдуллаева Ю. А.

ФГБОУ «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Полякова О. В.**

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема производства лекарственных средств в условиях военного времени. Большинство фармацевтических предприятий к началу 1942 года были переведены на территорию восточной части страны. Приходилось с нуля налаживать производство многих препаратов. Благодаря самоотверженности и непосильному труду советских учёных, врачей, провизоров и фармацевтов удалось наладить выпуск лекарственных средств в тяжелейших военных условиях.

В этом году наша страна отметила 76-ю годовщину победы в Великой Отечественной войне. Мы с уважением и гордостью относимся к неоценимому вкладу каждого участника в победу в этом долгом и изнуряющем сражении. Безусловно, каждый из нас в памятный день 9 мая вспоминает о героизме и отваге не только солдат, офицеров, но и медицинских работников. Благодаря самоотверженности и ежедневному непосильному труду врачей, фельдшеров, медсестёр и санитаров были спасены многие жизни. Но не стоит забывать, что в тылу перед фармацевтами, провизорами, инженерами фармацевтической промышленности стояла не менее важная задача – снабжение лекарственными средствами, медицинским инструментарием и техникой Красной армии. Дорога к победе была бы в разы длиннее, если бы не медикаменты, поставляемые на фронт, благодаря которым, численность солдат и мирных жителей снижалась не так стремительно.

В предвоенный период в стране активно происходило формирование резерва медицинских препаратов и оборудования. Прежде всего, производство было направлено на выпуск лекарственных средств необходимых для лечения боевых ран. В кратчайшие сроки были построены химико-фармацевтические заводы в Москве, Ленинграде, Курске, Сталинграде, переоборудованы многие промышленные и текстильные комбинаты. Также было налажено производство медицинской техники, хирургических приборов, перевязочных средств. Так к началу ВОВ советские войска были полностью укомплектованы всем необходимым.

Несмотря на принятые меры по подготовке резервов, уже с самых первых дней войны появились проблемы с поставкой медикаментов на фронт. Перевод всех крупных предприятий вновь сформированному Главку – Главмедфармпрофу привел к тому, что функционировать осталось только мелкое производство, в частности – галеновые лаборатории, бинторезки, небольшие мастерские. Так же многие резервные склады располагались непосредственно около западных границ, и были уничтожены или захвачены в первые дни войны. Резервы были исчерпаны. На фронт поставлялись: эфир для наркоза; один из первых сульфаниламидных препаратов, созданный непосредственно перед войной, первый синтетический препарат, направленный на борьбу с инфекцией – сульфидин; глюкоза; в качестве анальгетика – раствор морфина. перевязочный и шовный материалы, обезболивающие, антисептические средства и многие другие препараты совсем перестали производить. Согласно военной документации к началу войны в резерве было около 6,5 т йода кристаллического, а к 1942 году его поставки прекратились. Вопрос снабжения Красной армии медикаментами поднимался на первый план. Единственным верным решением было передислоцировать оставшиеся заводы на территории Урала, Сибири, Средней Азии и Закавказья, так как большая часть Европейской территории СССР подверглась оккупации и разрушению [1].

Только к 1942 году была налажена работа новых фармацевтических заводов, таких как Новосибирский, Анжеро-Судженский, Тюменский, Томский и др. В условиях дефицита химиопрепаратов велись поиски заменителей лекарств, производство которых базировалось на растительном сырье. Так Свердловское отделение ГАПУ сумело организовать новое галено-фасовочное производство и цех-лабораторию по наливу ампул, увеличилось производство настоек и экстрактов.

Эвакуированный в 40-е годы московский химфармзавод им. Семашко стал существовать как Анжеро-Судженский химико-фармацевтический завод. В больших количествах было налажено производство группы сульфаниламидных препаратов стрептоцида, сульфидина, которые были просто

незаменимы в лечении гнойных, огнестрельных ран, предотвращали генерализацию инфекции, что снижало летальный исход при гнойном инфицировании. Также заводом производились адонилен, норсульфазол натрия.

Большой объём фармацевтической продукции в годы ВОВ производился на Тюменском заводе, который был сформирован в результате эвакуации Московского химико-фармацевтического завода. Выпускаемая продукция: хлорид кальция кристаллический; хлорид аммония чистый; йодоформ в качестве антисептика; серебро коллоидальное и множество других препаратов [2].

Томский химико-фармацевтический завод производил различного рода капли, мази, таблетки, настойки, а после получения оборудования от Московских предприятий значительно расширил номенклатуру выпускаемой продукции и начал поставлять на фронт наркотный эфир, молочный сахар, трибромфенолат висмута – ксероформ, оказывающий антисептическое действие, висмут азотнокислый.

В Новосибирском отделении ГАПУ, помимо вышеперечисленных препаратов, начали производство бинтов, висмута азотнокислого, антифебрина (одно из первых жаропонижающих и болеутоляющих средств). Бакинский нафталиновый завод освоил производство антисептических препаратов, психостимулирующего и аналептического средства – кофеина, натрия хлорида и других препаратов [1].

Несмотря на тяжелейшие условия учёные, ботаники, химики продолжали работу по изучению и производству новых лекарственных средств. Так группой советских учёных под руководством З. В. Ермольевой были получены первые образцы пенициллина. В 1942 году ученые Георгий Гаузе и Мария Бражникова выделили из почвы бактерии – продуценты грамицидина С. Советские ученые во главе с Николаем Красильниковым открыли антибактериальные свойства актиномицетов, что легло в производство таких антибиотиков как актиномицин и стрептомицин. Производство первых антибиотиков спасло жизни тысячам

безнадёжных раненых солдат, но, к сожалению, массовое производство было налажено только в послевоенные годы.

К началу войны Советская армия испытывала тяжелейший дефицит поставки медикаментов на фронт. Не хватало даже простого перевязочного материала, антисептических средств. В условиях военного времени было переведено множество заводов в восточную часть страны. Было заново налажено производство многих лекарственных средств. Советские учёные, несмотря на военное положение, продолжали разработку новых препаратов, которые в дальнейшем спасли и спасают до сих пор жизни миллионов людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпенко И. В. Производство лекарств во время Великой Отечественной войны // Медицинская сестра. – 2015. – № 5. – С. 55–56.
2. Медицинское снабжение в годы Великой отечественной войны, вклад в обеспечение медицинским имуществом Сибирских химико-фармацевтических заводов / Е. А. Ставский, А. П. Жданов, В. В. Догадов [и др.] // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2014. – № 5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskoe-snabzhenie-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny-vklad-v-obespechenie-meditsinskim-imuschestvom-sibirskih-himiko/viewer> (дата обращения: 28.04.2021).

ВКЛАД ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ПОБЕДУ СССР НАД ФАШИСТКОЙ ГЕРМАНИЕЙ 1941–1945

Иванов К. Д.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Интерес к истории своих предков у человека будет всегда, тем более что тематика Великой Отечественной войны наполнена подвигами и нечеловеческими трудностями, вспомнив которые, молодое поколение сможет что-то почерпнуть и для себя. Подвиг фармацевтических работников заставляет задуматься о том, насколько сильным и крепким может быть человек, если на кону стоит жизнь его страны.

Цель работы – рассказать о работе советских фармацевтов и провизоров в годы Великой Отечественной войны.

Изучая историю нашей страны, мы не найдем промежутка времени хотя бы в сто лет, который бы обошелся без вооруженных конфликтов. Жизнь русского человека была связана с многочисленными трудностями, одной из которых была война. Бесспорно, это ужасное, противоестественное явление, которое никогда не оставляет людей прежними. Хотя отдать свою Родину на растерзание врагу было куда хуже. Цена независимости всегда была слишком высока – миллионы погибших воинов, сломанные судьбы, безотцовщина, голод. Но всё это не останавливало наших предков. Поэтому, несмотря на все страшнейшие последствия, мы имеем огромное количество примеров самоотверженности, бесстрашия, доблести, мужества, ответственности.

Как уже было сказано выше, история нашей страны тесно связана с многочисленными войнами. Всем известно, что не является исключением и двадцатый век, который содержал в себе чрезмерное количество тяжелейших испытаний для Советского Союза. Темой этой статьи будет, наверное, наиболее, ужасное из всех – Великая Отечественная война. Трудно найти ту сторону жизни, в которой бы не нашлось подвигов в это время. Великая Отечественная война затронула практически все сферы жизни граждан СССР. И, конечно, исключением не является здравоохранение. Невозможно переоценить труд врачей, медсестер, санитаров, которые изо дня в день трудились для достижения общей цели. Десятки тысяч бойцов остались живы благодаря им. Поэтому мы считаем, что подвиг медработников в годы войны не менее значителен, чем подвиг советских воинов.

Но не стоит забывать и о тех, кто вкладывался не меньше, создавая лекарства. Зачастую, когда говорят о здравоохранении в годы ВОВ, вспоминают лишь врачей и медсестер, но без фармацевтической поддержки трудно было бы представить вообще какое-либо лечение. Таким образом, мы думаем, что следует рассказать о подвиге фармацевтов и провизоров во время Великой Отечественной войны.

С начала войны более половины фармацевтических работников ушли на фронт. Среди них высокий процент составляли женщины. Фармацевт был также важен, как и врач. На него ложились обязанности по заполнению документации, стерилизации растворов, чистка медицинской посуды, получение лекарств, и самое важное – их изготовление. Навыки по приготовлению последних приобретались в процессе работы. Часто фармацевты были закреплены за госпиталями, поток раненых в которые практически не прекращался. Приходилось выполнять колоссальные объемы работы: накручивание марли, приготовление инъекционных растворов, микстур. Также фармацевты и провизоры работали в отдельных аптеках, где нагрузки были не меньше: дополнительно к изготовлению лекарств необходимо было заниматься оказанием первой помощи, приведением в чувства ослабевших на улице граждан.

Тяжелые условия труда значительно сказывались на производстве лекарств. Были разрушены сотни и тысячи аптек и фармацевтических заводов, поэтому пришлось переориентировать некоторые заводы пищевой продукции для производства терапевтических препаратов; также подключались химические заводы. Зимой медицинскую одежду сменяли шапки, шубы, ватники, платки. Дистилляцию воды производили через ватно-марлевые тампоны, а стерилизацию инъекционных растворов в баках, на примусах [3].

Все эти проблемы хорошо понимали труженики фармацевтической промышленности. Их труд дал положительные результаты. По сравнению с довоенным уровнем увеличилось производство ряда важнейших препаратов: стрептоцида на 73,8 %, сульфидина на 68,2 %, хлорэтила на 126 %, глюкозы медицинской на 82,2 %, новокаина на 20 %, препаратов висмута на 181 %. В массовом объеме был освоен ряд специальных препаратов для нужд фронта [1].

Солдаты нуждались в перевязочном материале, витаминах, тонизирующих средствах, антисептиках. Широкое распространение получило использованием растительных ресурсов. Так номенклатура лекарственных растений возросла с 25 наименований в 1941 году до 105 в 1945 году.

К заготовке лечебного сырья привлекали школьников, студентов и другое население [2]. Прибегали и к народной медицине.

Значительным прорывом стало получение группой советских ученых под руководством профессора З. В. Ермольевой первых образцов пенициллина. Это открытие спасло жизни тысячам считавшихся безнадежными раненых.

В 1942 году ученые Георгий Гаузе и Мария Бражникова смогли выделить из огородной подмосковной почвы особый вид бактерии, являвшейся продуцентом еще более ценного, чем пенициллин, антибиотика – грамицидина С (грамицидин советский) [1].

В послевоенные годы фармация еще сильнее набирала обороты. Открывались крупнейшие заводы в Новосибирске, Кургане, Саранске, Пензе, Красноярске и других городах СССР. В разы увеличился выпуск антибиотиков, гормональных (в 4,2 раза) и салициловых препаратов (в 2,4 раза), анальгина (в 8,1 раза), пирамидона (в 3,8 раза). Себестоимость продукции к 1950 году снизилась на 51 % [1].

Таким образом, труд советского фармацевта был не менее важен труда врача и подвига солдата. Фармацевты прилагали максимальные усилия для Великой Победы. Благодаря им миллионы раненых остались живы, тысячи снова вернулись на фронт. Труд фармацевтов в годы войны – это пример трудолюбия и человечности, храбрости и милосердия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопатин П. В. Роль фармацевтических работников в победе над фашизмом // Московские аптеки : фармацевтическая газета. – URL: <https://mosapteki.ru/material?oid=85> (дата обращения: 15.04.2021)
2. Самаринский О. К. Фармация в годы войны // Pharmedu.ru : информационно-образовательный ресурс. – URL: <https://pharmedu.ru/publication/farmaciya-v-gody-vojny> (дата обращения: 15.04.2021).
3. Губин Л. А. На всю оставшуюся жизнь: подвиг фармацевтов в годы войны не забыт // Metro : [сайт]. – URL: <https://www.metronews.ru/partners/press/reviews/na-vsyo-ostavshuyusya-zhizn-podvig-farmacevtov-v-gody-voyny-ne-zabyt-1515263/> (дата обращения: 15.04.2021).

**ПОИСК ДАННЫХ О СОЗДАНИЕ ЛЕКАРСТВ ИЗ ОТХОДОВ
ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВ В МОЛОТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Гурьянова М. Н.

ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия

Минздрава России, Пермь, Россия

Кафедра организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения

Аннотация. В статье представлены результаты научного исследования об организации производства лекарственных средств в годы Великой отечественной войны на базе отходов производства промышленных предприятий Молотовской области. Выявлены предприятия, на базе которых были организованы фармацевтические производства, установлены виды перерабатываемых отходов. Рассмотрен вклад В. М. Силина и А. М. Строгановой, преподавателей Молотовского фармацевтического института, организовавших выпуск неорганических чистых солей, глюкозы, мела, химических реактивов на различных предприятиях Молотовской области.

Великая отечественная война потребовала от фармацевтической отрасли перестройки деятельности, активного участия в создании лекарственных препаратов для нужд армии и тылового населения. Перед войной все крупные фармацевтические предприятия Главпаткоуправления Наркомздрава РСФСР были переданы в ведение вновь организованного самостоятельного главка – Главмедфармпром. Аптечная сеть РСФСР стало лишь товаропроводящей системой. На уровне областных отделений Главпаткоуправления действовали лишь маленькие предприятия: галеновые лаборатории, бинторезки, мастерские (по изготовлению костылей, тростей). Но в первые же месяцы войны были захвачены территории СССР, на которых располагались крупные фармацевтические заводы, военные действия шли и в центральной части страны, под оккупацию могли попасть и поэтому были демонтированы и эвакуированы фармацевтические заводы и центрального региона. Областным отделениям Главпаткоуправления была поставлена задача – создать крупные промышленные производства лекарственных препаратов в кратчайшие сроки.

Сразу возник вопрос – как и из чего должны быть произведены лекарственные препараты в тыловых областях? Где и как создавать новые промышленные фармацевтические предприятия?

Ответ был найден практически сразу после поставленной Наркомздравом задачи: на базе отходов промышленных предприятий. И производство организовать на базе этих же предприятий. Вопросы использования отходов производства поднимались в фармацевтической прессе неоднократно, так, например, в начале 30-х годов в журнале «Химико-фармацевтическая промышленность» публиковались статьи о производстве серы из отходов производства.

В отчетах Молотовского аптекоуправления, Молотовского фармацевтического института (МФИ), в публикациях журнала «Фармация» за 1943–1944 годы отмечено, что с 1942 года на базе Березниковского содового завода были произведены сотни тонн натрия хлорида – химически чистого для физиологических растворов, бария сульфата химически чистого для рентгеноскопии и ещё ряд неорганических чистых солей [3,4]. Значительная часть продукции поступила на базы снабжения Уральского военного округа. В отчетах МФИ отмечено, что производство этих лекарственных препаратов было организовано В. М. Силиным, преподавателем МФИ, из отходов производства Верхнекамских калийных месторождений. Однако, подробных данных об организации данного производства в открытых источниках и отчетах МФИ нами не обнаружено.

Целью исследования, проведенного работниками музея Пермской государственной фармацевтической академии и группы студентов – членов СНО, явилось установление видов сырья – отходов производства промышленных предприятий, из которого могли производиться лекарственные средства для медицинских нужд. Для достижения цели были сформулированы следующие задачи: провести поиск публикаций военного времени о возможных видах отходов калийного комбината, которые могли быть использованы для производства чистых солей, ознакомиться с научной литературой о составе

отходов калийных заводов, опросить преподавателей ПГФА – родственников специалистов, работавших в годы войны совместно с В. М. Силиным на Березниковском содовом заводе, ознакомиться с материалами личных дел В. М. Силина и его жены А. М. Строгоновой, касающихся их деятельности периода 1941–1945 годов; найти данные о производстве иных лекарственных средств на базе отходов промышленных предприятий.

Исследование было начато с изучения личных дел В. М. Силина и А. М. Строгоновой [6, 7]. По записям в личных делах установлено, что отходами Березниковского содового завода и других заводов области целью использования их для получения химико-фармацевтических препаратов В. М. Силин начал заниматься ещё зимой – весной 1941 года. Вероятно, им были получены достаточно интересные результаты. Мы нашли в приказах по МФИ приказ № 10 от 1941 года, в соответствии с которым он был направлен в научную командировку в Ворошиловский химкомбинат, Губахинский коксохимкомбинат и суперфосфатный завод для выявления возможности организации на заводах получения хлорсульфоновой кислоты и пиридина с 23.01.41 по 26.01.41 г. Два из перечисленных завода – суперфосфатный завод имени Серго Орджоникидзе и Губахинский коксохимкомбинат находились в Молотовской области. Название Ворошиловский комбинат нам было неизвестно. Краткосрочность командировки не позволяла предположить, что В. М. Силин мог посетить химическое производство за пределами Молотовской области. Поиск по названиям заводов предвоенного времени позволил установить, что березниковский содовый завод в эти годы был переименован и получил название Березниковский химкомбинат имени Ворошилова или в кратком написании Ворошиловский химкомбинат, и находился на территории Ворошиловского района Молотовской области. Впоследствии завод был засекречен и в списках номерных заводов Молотовской области в годы войны он уже указывается под номером 761. В деле В. М. Силина отмечено, что весной 1941 года В. М. Силиным совместно с Молотовским аптекоуправлением (АПУ) составлен проект развертывания

на базе завода № 761 цеха чистых солей. Силиным в 1941 году написана статья «Исследования кальциевых и бариевых отходов Березниковского химического комбината с целью использования их в качестве сырья для получения чистых в качестве хлористых и углекислых кальция и сульфата бария для рентгеноскопии». В своей автобиографии В. М. Силин написал, что результаты работы доложены в совете института в 1941 году и на технологическом совещании Березниковского химического комбината [6].

В первые дни после начала войны – 26 июня 1941 г. Виктор Михайлович решением Молотовского АПУ направляется в г. Березники. В личном деле его жены мы нашли точное название должности В. М. Силина «Начальник цеха производства чистых солей и реактивов» [7]. Сама же А. М. Строганова была назначена заместителем начальника цеха, как раз в её задачи входила организация производства реактивов. В приказах МФИ мы нашли количественные данные о выпуске продукции этим цехом в 1942 году «цех произвёл около 86 тысяч килограммов химико-фармацевтических препаратов». О работе В. М. Силина было упомянуто в центральной прессе: в статье «Задачи аптечного хозяйства в 1942 году» журнала «Фармация» за 1942 *«в Березниках и Соликамске изготовили натрия хлорид, кальция хлорид, сульфат бария и другие лекарственные препараты в количестве обеспечивающих потребность нескольких областей»* [4]. В журнале «Фармация» за 1943 год Дунаев Е. К. зам. начальника ГАПУ Наркомздрава РСФСР отметил, что в годы войны этот цех дал тонны дефицитных препаратов: хлористого кальция, сернокислого бария и хлористого натрия» [3].

Остался невыясненным вопрос, из какого сырья получал чистые соли В. М. Силин. Наша попытка опросить племянницу Надежды Гавриловны Панферовой, в годы войны ассистента кафедры фармацевтической химии МФИ, направленной в Березники для организации производства стрептоцида, не дал результатов. Нам объяснили, что поскольку производство происходило на номерных заводах, то сотрудники этих заводов никакой информации родственникам не рассказывали.

Поэтому на следующем этапе был проведен поиск научной литературы, в которой могли быть представлены данные о химическом содержании отходов калийного производства. Выявлено, что калийное производство действительно сопряжено с большим количеством образующихся отходов. Преобладающую часть отходов складывают в поверхностных хранилищах. Отходы калийного производства подразделяют на три группы: твердые галитовые отходы, глинисто-солевые шламы и избыточные рассолы, образующиеся как в технологическом процессе (оборотные рассолы), так и при взаимодействии атмосферных осадков с поверхностными накопителями отходов. Избыточные рассолы (сточные воды) содержат крайне высокие концентрации хлоридов натрия и калия, в них отмечено повышенное содержание сульфатов (2-3,7 г/л), кальция, магния, а также широкого ряда микрокомпонентов: Sr, Mn, Pb, Ba, Cr, Zn, Li, V и других редких элементов [1].

С целью определения вида отходов, с которыми мог работать В. М. Силин, для организации выпуска чистых солей был проведен поиск информации в подшивках областной газеты «Звезда» за 1941–1942 годы. В номере газеты за 6 июня 1941 года найдена статья инженера Зеленина, которая называлась «Отходы производства». В статье инженер Зеленин агитирует за использования отходов производства различных заводов на Урале, и в том числе перечисляет потери страны от нерационального использования калийных месторождений: *«отходы производства содержат 20 % кристаллического кальция и 10 % чистой соли»*. *Завод ежегодно сливает в Каму столько отходов, которых хватило бы для получения сотен тонн чистой соли и соды»*. Далее Зеленин хвалит инициативу В. М. Силина, касающуюся создания методик переработки отходов калийных месторождений [5]. На основании данных статьи мы сделали вывод, что В. М. Силиным для производства чистых солей использовались жидкие отходы калийного производства.

Неожиданной находкой явилась информация в этой же статье инженера Зеленина о возможной организации производства мела из отходов калийного

производства в рамках разработанных В. М. Силиным методик [5]. В имеющихся в музее документах МФИ военного времени информации о производстве мела не содержалось. Возможно, это было связано с тем, что МФИ отчитывался перед Наркомздравом именно об организации выпуска лекарственных средств. Необходимо уточнить, что ещё одним направлением работы музея является поиск информации о выпуске средств гигиены в годы войны. Мы выяснили, что в годы войны зубной порошок для нужд населения Молотовской области выпускал Березниковский Горпромкомбинат. В течение двух лет мы разыскивали данные об источнике поступления сырья для производства зубного порошка в годы войны. В газете «Березниковский рабочий» (№ 228 от 06.11.1943) была найдена информация о том, что Березниковский Горпромкомбинат начал выпуск зубного порошка с начала 1942 года. *«Для производства зубного порошка на Березниковском содовом заводе была смонтирована специальная установка для переработки сточных вод, содержащих отходной мел»*. Автором установки был инженер Косвинцев. Горпромкомбинат при производстве зубного порошка к меловой основе добавлял мятную отдушку. В течение 1942 года Березниковский Горпромкомбинат выпустил 85 тонн зубного порошка на основе мела, полученного из отходов калийного производства. К концу 1944 г. Березниковский Горпромкомбинат выпускал треть всего зубного порошка Советского Союза.

Следующие вопросы, которые требовал разрешения, выпуск каких реактивов был организован на базе цеха чистых солей, и обладали ли В. М. Силин и А. М. Строганова достаточными знаниями для организации их выпуска. Анализ материалов личного дела В. М. Силина выявил, что с 1925 по 1931 год В. М. Силин являлся сотрудником химико-фармацевтического завода им. Карпова в г. Москва. Завод выпускал органические и неорганические лекарственные препараты, также на базе завода им. Карпова институтом чистых химических реактивов (ИРЕА) было организовано производство химических реактивов. В 1931 году В. М. Силин был направлен на

Свердловский реактивный завод, где работал до 1935 года. Завод был специализирован на выпуск неорганических реактивов [6]. В это же время А. М. Строганова в г. Свердловск училась в Уральском химико-технологическом институте [7]. К сожалению, информации об ассортименте реактивов, выпускавшихся цехом чистых солей и реактивов Березниковского завода нами не обнаружено, ни в приказах по МФИ, ни в фармацевтической печати военного времени. Возможно, это связано с тем, что производство реактивов относилось к военной промышленности. Выпускаемые реактивы могли использоваться, как для военных нужд, так и применяться в химико-биологических лабораториях эвакогоспиталей и больниц для гражданского населения, в учебных лабораториях вузов, училищ, в том числе военного профиля. Нами проведен анализ материалов книги «В помощь лаборанту (основные клинико-бактериологические и микологические исследования)», изданной в г. Молотове в 1944 году [10]. Выпуск этой книги был обусловлен тем, что в Молотовской области было организовано около 150 эвакогоспиталей, структурными подразделениями которых были химико-биологические лаборатории. Лабораториям нужны были учебно-методические пособия. Установлено, что в качестве реактивов для различных биологических анализов могли использоваться следующие соли: натрия хлорид, натрия сульфат, нитрат висмута, нитрит калия, сода (натрия гидрокарбонат). Все они вполне могли выпускаться на базе отходов калийного производства. В книге Р. Б. Медведева «Малая химия Высокой значимости», посвященной истории организации производства реактивов в СССР нами найдены данные о том, что в годы войны на Первом калийном комбинате (ещё одно название Березниковского химического комбината) выпущено 3 наименования реактивов, в количестве 0,15 тонн [9]. К сожалению, наименования реактивов в книге не указаны.

В списке трудов личного дела В. М. Силина мы нашли ещё одно упоминание о выпуске лекарственного препарата из отходов. Рукой В. М. Силина написано – *«Статья – Получение медицинской глюкозы из картофельного крахмала»*, разработанная методика опробована

в производстве, получено 200 кг препарата». К сожалению, информации о содержании статьи, методике производства глюкозы, месте опубликования статьи, в тексте автобиографии В. М. Силина не было. Проведен поиск информации в Березниковских газетах военного времени. В газете «Ударник» за 1942 год найдена характеристика методики получения глюкозы: «Глюкозу получали гидролизом крахмала из ржаной, пшеничной муки. В качестве катализатора использовалась соляная кислота» [2]. В документах В. М. Силина мы нашли упоминание, что выпуск глюкозы им был организован на Пермском пивоваренном заводе. Необходимо отметить, что выпуск глюкозы был крайне необходим не только для создания лекарственного препарата, но для полноценного обеспечения населения продуктами питания. Приказом Народного Комиссариата торговли союза ССР № 312 с 22 августа 1941 г. были введены карточки. В разделе № 1 этого приказа было указано, что «При продаже сахара – разрешается торгующим организациям производить в счет норм этих товаров отпуск других, заменяющих их продуктов: а) сахара – до 50 % нормы сахаристыми кондитерскими изделиями, а при отсутствии сахара полностью заменять его сахаристыми кондитерскими изделиями; сахар может быть заменен вареньем, халвой, джемом в двойном размере». С 1 ноября 1941 г. в Молотовской области, в том числе городе Березники были введены карточки на продовольственные товары: хлеб, мясо, рыбу, жиры, крупу, макароны, сахар, кондитерские изделия [8]. В 1941 году норма сахара, выдаваемого по карточкам, для рабочих первой категории (работавших на крупных, в том числе оборонных, заводах) составляла 800 грамм, для рабочих второй категории (предприятий подсобных, обслуживающих основные заводы) составляла 600 грамм. В 1942 году норма выдачи сахара была снижена, так как страна потеряла свекловодческие регионы [8]. К сожалению, мы не нашли данных о количестве сахара, отпускаемого по карточкам жителям гг. Молотов и Березники в 1942 году, но на сайте Кунгурского музея заповедника (kungurmuseum.ru/page296) есть данные о снабжении продуктами питания эвакуированных жителей блокадного Ленинграда по карточкам.

На месяц им было положено следующая норма продуктов: крупа – 1 кг, масла животного 200 грамм, яйца (бой) – 10 штук, сахара – 300 грамм. Норма отпуска продуктов, в том числе сахара, для обычных жителей возможно была ниже. В тоже время норма сахара на ребёнка, находящегося в яслях, составляла 900 грамм в месяц [8]. Получение глюкозы в Молотовской области помогло решить проблемы обеспечения сахаром населения.

В марте В. М. Силин и его жена Строганова А. М. по вызову Наркомата здравоохранения РСФСР были направлены от Молотовской области в Москву, где выступили с докладом «О производстве лекарственных препаратов в Молотовской области» наркому здравоохранения РСФСР и его заместителям. Результаты работы по производству лекарственных средств на основе местных ресурсов были доложены от имени Молотовского фармацевтического института В. М. Силиным 01.12.1945г. на конференции Академии наук СССР. Результаты работы были высоко оценены Академией наук – В. М. Силину была объявлена благодарность.

В настоящее время взгляды ученых снова обращаются к опыту военных лет по производству медицинских препаратов из отходов промышленных предприятий различной направленности. Весной 2021 года при участии преподавателей кафедры промышленной технологии с курсом биотехнологии Пермской государственной фармацевтической академии на Мотовилихинских заводах Пермского края был организован выпуск чистого медицинского кислорода для нужд лечебных учреждений, в том числе осуществляющих лечение ковидных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белкин П. А. Трансформация химического состава подземных вод в зоне влияния объектов складирования отходов разработки калийных солей (на примере Верхнекамского месторождения) : диссертация на соискание ученой степени кандидата геолого-минералогических наук. – Москва, 2019. –117 с.
2. Детская мука, толокно, кофе местного производства // Ударник. – 1942. – № 42.

3. Дунаев Е. К. Производство фармацевтических препаратов в условиях войны // Фармация. – 1943. – № 5. – С. 1–6.
4. Задачи аптечного хозяйства в 1942 году // Фармация. – 1942. – №1–2. – С. 1–3.
5. Зеленин М. Отходы производства // Звезда. – 1941. – 6 июня.
6. Личное дело Силина В. М. // Архив ФГБОУ ВО ПГФА МЗ РФ.
7. Личное дело Строгановой А. М. // Архив ФГБОУ ВО ПГФА МЗ РФ.
8. Любимов А. В. Торговля и снабжение в годы Великой Отечественной войны. – Москва : Экономика, 1968. – 231 с.
9. Медведев Р. Б. Малая химия Высокой значимости – Москва, 2017. – 160 с.
10. Солун Н. С. В помощь лаборанту (основные клинико-бактериологические и микологические исследования). – Молотов : Молотовской областной отдел здравоохранения и Врачебно-санитарная служба Молотовской железной дороги, 1944. – С. 2, 89–97.

ПРОБЛЕМЫ НЕХВАТКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ И МЕТОДЫ ИХ РЕШЕНИЯ

Должикова А. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – ассистент **Кривошлыкова М. С.**

Аннотация. В данной работе был проведен анализ проблем, связанных со снабжением фронта лекарственными средствами. По ряду причин, в начале войны Химико-фармацевтическая промышленность оказалась неспособной обеспечить нужды советских войск. Руководством страны принимались все меры для исправления сложившейся ситуации. Частично напряженность с поставками лекарств стала снижаться к весне 1942 года. К середине 1943 года темпы поставок медикаментов значительно возросли. Основную сложность на тот момент вызывало лечение осложнений, вызванных бактериальными инфекциями. Решением этой проблемы было создание в 1942 г. отечественного препарата «Крустозин». Таким образом, несмотря на тяжелые условия и первоначальные проблемы с нехваткой лекарственных средств, за первые годы войны удалось частично наладить выпуск медикаментов, что внесло существенный вклад в победу над противником.

Химико-фармацевтическая промышленность, которая была создана в СССР до начала Великой Отечественной войны, после нападения Германии оказалась неспособной обеспечить нужды советских войск. Это произошло потому, что многие предприятия были либо разрушены, либо находились на оккупированной немцами территории [1]. Фармацевтические предприятия, которые остались в строю, не могли производить лекарства в достаточном объеме уже ко второй половине 1941 г. Советское командование понимало всю важность этой области для успешного ведения боевых действий, поэтому с первых дней войны началась масштабная эвакуация фармацевтических заводов Ленинграда, Харькова, Курска и других городов на Восток СССР [2].

Но, несмотря на принимаемые меры, значительную часть предприятий эвакуировать не удалось. Например, по данным из открытых источников, к концу 1941 года более 45 фармацевтических заводов оказались на оккупированных фашистами территориях. Из них большая часть была уничтожена. Например, перестали работать «Красная звезда» в Харькове, «Здоровье трудящимся имени Ломоносова» в Киеве, «Фармакон» в Санкт-Петербурге и др.

К декабрю 1941 года объемы производства в фармацевтической области упали до 8,4 % от довоенных показателей [3]. Это означало резкое сокращение поставки на фронт медикаментов. Особенно остро ощущалась нехватка противомикробных, обезболивающих, жаропонижающих средств, препаратов для наркоза и антисептиков. Кроме того, критически не хватало медикаментов массового применения – например, лекарств, необходимых для лечения простудных заболеваний.

Все перечисленное, конечно, поставлялось на фронт, хоть и в критически малых количествах. В основном, поставки осуществлялись из запасов, которые, несмотря на стремительное вторжение, удалось сохранить на складах. Однако руководство понимало, что без возобновления производства медикаментов длительные боевые действия будут невозможны.

Частично напряженность с поставками лекарств стала снижаться к весне 1942 года. К этому времени в СССР начали вводить в строй предприятия, которые были эвакуированы в первые месяцы войны.

К концу 1942 году в Сибири и на Урале была создана восточная группа предприятий химико-фармацевтической промышленности. Она строилась на базе вывезенных с районов боевых действий заводов. Например, удалось наладить выпуск сульфидина и стрептоцида в Анжеро-Судженске, а в Новосибирске стали производиться растворы для инъекций. В Свердловском государственном лечебно-профилактическом учреждении был создан цех, который занимался производством стерильных ампул с физиологическим раствором, а также выпуск таких препаратов, как уротропин, магния сульфат, кальция хлорид. Кроме того, фармацевтические предприятия стали появляться и в Баку, Армении, Киргизии и других республиках Советского Союза. В Москве удалось восстановить производство на нескольких заводах – заработали «Акрихин», Алкалоидный и Эндокринный заводы [4, 5].

Также необходимо отметить и важную роль тех предприятий, которые открывались на базе производственных площадей пищевой промышленности. Например, на Бакинском мясокомбинате был налажен выпуск эндокринных препаратов, ферментов, тональбина, гематогена, животного активированного угля.

Следует отметить, что в годы войны стали широко использоваться средства из растений. Например, в Чите было налажено производство настоек, капель и мазей на основе местной флоры [1].

Однако, не смотря на все принятые меры, избежать дефицита препаратов не удавалось. Это было особенно заметно в 1943 году, когда основные запасы медикаментов были использованы, а наскоро созданная промышленность не смогла обеспечить нужды армии. Например, по данным на начало июля 1943 года, в ходе проведения Курской битвы, уровень снабжения медикаментами войск Центрального фронта составлял примерно 60–70 % от необходимого минимума [3]. Остро ощущался дефицит препаратов для наркоза, антисептиков,

антибиотиков и анальгетиков. К августу этот дефицит частично восполнили за счет снабжения войск, участвующих в Курской битве в приоритетном порядке.

Наиболее остро для госпиталей стоял вопрос нехватки антибиотиков. К началу второй мировой войны А. Флемингом уже был изобретен пенициллин и в США – налажено его массовое производство [5]. Однако из-за высокой стоимости данного препарата, на фронте остро ощущался его дефицит.

Эту проблему требовалось срочно решить. Для этого Всесоюзному институту экспериментальной медицины, который, на тот момент, возглавляла З. В. Ермольева, правительством СССР было поручено создать отечественный аналог пенициллина. С задачей советские ученые успешно справились, создав в 1942 году вещество «Крустозин», а к 1943 году был налажен его массовый выпуск. Это позволило снизить заболеваемость и смертность, от вызываемых бактериями гнойных инфекций, однако полностью дефицит антибиотиков удалось преодолеть лишь после окончания войны [5].

Таким образом, несмотря на тяжелые условия и первоначальные проблемы с нехваткой лекарственных средств, за первые годы войны удалось частично наладить выпуск медикаментов, что внесло существенный вклад в победу над противником. Ведь благодаря своевременной и правильно оказанной медицинской помощи удалось вернуть в строй многих бойцов Красной армии, а также избежать нежелательных последствий ранений и травм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумов М. М., Богопольский П. М. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – Москва : Магистраль, 2017. – 222–225 с.
2. Бобылев П. Н. Великая Отечественная война: Вопросы и ответы. – Москва : Политиздат, 2011. – 270 с.
3. Завалишин Н. И. Организационные принципы советской военной медицины // Тыл и снабжение Вооруженных Сил. – 1946. – № 8–9. – С. 20–21.
4. Кувшинский Д. Д., Георгиевский А. С. Очерки истории советской военной медицины. – Ленинград : Медицина, 1968. – 525 с.
5. Сорокина Т. С. История медицины : учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. – Москва : Академия, 2004. – 560 с.

ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Малеева М. В., Абрамова А. Е., Шукина Е. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. За всю историю человечества войны унесли жизни порядка 4 миллиардов человек, не жалея никого – ни детей, ни матерей, истребляя целые семьи. Одной из самых кровопролитных стала II Мировая война (1939–1945). Вы не встретите ни одного человека, который не слышал о таком ужасном слове «война». С самого детства нам повествуют о войне, обо всех невзгодах и подвигах солдат. Существует ряд проблем, с которым пришлось столкнуться русскому народу в годы ВОВ.

Для СССР Великая Отечественная война (ВОВ) началась 22 июня 1941 года и закончилась 9 мая 1945 г. За 1418 дней ВОВ советский народ проявил себя с лучших сторон, защищая родину ценой своей жизни. Мы должны быть обязаны нашим предкам за мирное небо над головой [1].

Безусловно, подвиги солдат неопенимы в рамках мировой истории. Также люди других профессий (врачи, медицинские сестры и младший медицинский персонал) достойно себя проявили во время войны. На их плечи легла огромная ответственность [2]. Они были «ангелами» в белых халатах, на которых надеялся весь народ. Но им приходилось нелегко, они сталкивались с рядом проблем.

Нехватка медицинских кадров – одна из самых остро стоящих проблем в историю Великой Отечественной войны. Хотя и проводилась усиленная подготовка медицинских работников – этого было недостаточно. На медицинскую службу брали почти всех: подростков с 14 лет, которые были полны храбрости и силы. Но в силу своей неопытности они погибали в первые годы войны на поле битвы.

Также огромную проблему в годы ВОВ составляли недостаток опыта у медицинского персонала. Врачам приходилось опираться лишь на общехирургические знания, которые не во всех случаях могли помочь пациенту [1].

И, конечно же, недостаток сна и времени на отдых никак не сказывался на качестве работы. Многие врачи не спали по 3-4 суток и при этом старались качественно проводить операции [2].

Нехватка лекарственных, дезинфицирующих и перевязочных средств. В ход шли все подручные материалы и средства для спасения жизней.

Но благодаря смелости, сообразительности и стойкости советского народа многие проблемы Великой Отечественной войны были достойно решены.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пешеходько Е. А. Великая Отечественная война 1941–1945 гг. – Москва : Феникс, 2014. – 107 с.
2. Соколов А. К., Тяжелникова В. С. Курс советской истории. 1941–1991 : учебное пособие. – Москва : Высш. шк., 2017. – 414 с.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ 1941–1945 ГГ.

Чаркин В. В., Салманов И. К.

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.***

Великая Отечественная война оставила неизгладимый отпечаток в сердце каждого россиянина. Нет ни одной семьи, которая, так или иначе, не была бы связана с этой огромной мировой трагедией. С годами обнаруживаются новые материалы и документы, раскрываются тайны и рассекречиваются военные архивы. Благодаря работам многих историков сегодня мы имеем возможность более детально рассмотреть и проанализировать историю Советского Союза,

оценить ее слабые и сильные стороны, сформировать собственное мнение об уже ушедшей, но близкой нам эпохе. Для студента медицинского вуза ключевой позицией в этом анализе встает проблема медицины в годы войны, которую нам помогают разрешить врачи-ветераны. В этих простых и незамысловатых историях «из первых уст» сплетаются вместе нечеловеческие трудности и героический подвиг медицинского персонала на полях сражений.

Актуальность исследования состоит в том, что знания и умения самоотверженных врачей в годы ВОВ стали основой развития военной медицины в нашей стране, а методы, применяемые почти 80 лет назад, до сих пор позволяют спасать жизни многих людей.

Цель работы: базируясь на различных источниках литературы, а также мемуарах врачей-ветеранов, обнаружить недостатки и трудности медицинского обеспечения Красной Армии в годы ВОВ.

Материалы и методы: В ходе исследования были использованы материалы: Государственный архив Российской Федерации, отчетная документация эвакогоспиталей, сохраненная с времен ВОВ, письменные заметки и рассказы выпускников Сталинградского мединститута.

Результаты исследования: Наиболее серьезной проблемой отечественной медицины военных лет, особо остро ощущавшейся в начале войны, стало почти полное отсутствие медицинского обеспечения. Одним из выпускников Сталинградского медицинского института был Б. П. Перепечаев, который нес службу в десятой дивизии внутренних войск НКВД, являясь хирургом. Ветеран, вспоминая военные годы, рассказывал, что в штате вместо 25 положенных по регламенту врачей, было всего 17, а вместо 60 фельдшеров только 38. Такую статистику можно сопоставить с результатом исследований. В ходе анализа врачебного состава 1942–1943 гг. было установлено, что нехватка медицинских кадров составляла более сорока процентов. Чтобы пополнить число медицинского персонала в срочном порядке, были выпущены студенты старших курсов медицинских университетов и академий, а также

проведено ускоренное обучение среднего медицинского персонала. К началу 1942 года ситуация значительно улучшилась и благодаря экстренным мерам состав врачей в рядах Красной армии увеличился на 23 процента, фельдшеров – на 35 процентов, а фармацевтов – на 20 процентов. Однако, несмотря на прирост медицинских кадров их по-прежнему было недостаточно. Борис Петрович рассказывал о том, что большинство его однокурсников еще в первые годы военных лет были убиты или взяты в плен, окружившими их немецкими войсками. Дефицит медицинского персонала наиболее остро ощущался во время кровопролитных сражений, поскольку большую часть медицинских работников составляли студенты-медики младших курсов, призванные из гражданских университетов и не сталкивавшиеся с травмами военного характера. Помимо нехватки квалифицированных работников, существовала потребность в медицинском оснащении, которое приходилось делать из подручных средств. Медицинские бинты и шины зачастую заменялись обрывками постельного белья и полотенцами. Отсутствие необходимого оборудования не давало возможности быстро и эффективно переливать кровь солдатам, поэтому военные врачи самостоятельно изготавливали гемотрансфузионные установки. Ухудшению военной обстановки в середине 1943 года способствовала инфекция сыпного тифа, из-за которой врачам в полевых условиях приходилось конструировать дезинфекционные сооружения. Зачастую эвакуация больных солдат осуществлялась на попутном транспорте в связи с дефицитом военных машин. Улучшение обеспеченности лекарственными препаратами и медицинским оборудованием произошло только в начале 1944 года.

На основании изученных материалов можно сделать вывод, что первые военные годы Красная армия имела значительные проблемы с наличием медицинского оборудования, лекарственных препаратов и врачебного персонала. Эти серьезные недостатки нивелировались самоотверженностью среднего медицинского персонала, изобретательностью и выдержкой врачей.

Героизм и отвага военных медицинских кадров позволили сохранить жизнь многим солдатам, даже в условиях дефицита должного оборудования.

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 Тьдман: 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.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СОВЕСТКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ренев Я. Н., Устинов И. Д.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Тюмень, Россия

Музей истории Тюменского ГМУ

Научный руководитель – директор Музея истории университета

Шорохова И. И.

Аннотация. В данной статье сделана попытка охарактеризовать существенные проблемы, с которыми столкнулось советское здравоохранение в годы Великой Отечественной Войны. Основные из них: дефицит специалистов медицинского профиля, коечного фонда, санитарного транспорта, низкая хирургическая активность в первые месяцы войны из-за быстрого отступления советских войск, потеря медицинской службой приграничных округов значительной части людских и материальных резервов.

Введение. В ходе Второй мировой войны погибло более 50 миллионов человек, из которых 27 млн. людских потерь пришлось на Советский Союз. Санитарные потери в нашей стране составили 22 млн. человек, из которых

17 млн были возвращены в строй, что соизмеримо с численностью трех фронтов. Настолько высокая возвращаемость раненых в строй объясняется деятельностью медицинской службы Красной Армии [3]. В военные и первые послевоенные годы было опубликовано свыше 15 тысяч статей, посвященных основным проблемам военной медицины, преимущественно по организации и тактике медицинской службы, военно-полевой хирургии и терапии, инфекционной патологии и противоэпидемическому делу, военной гигиене [1]. Но несмотря на все трудности, с которыми столкнулись медицинские работники нашей страны в годы войны, все эти годы они прошли в одном строю с солдатами и офицерами армии и флота, выполнив до конца свой долг перед Родиной.

Целью работы является определение уровня и проблем организации медицинской помощи военнослужащим Рабоче-Крестьянской Красной Армии (РККА) в условиях Великой Отечественной Войны (ВОВ), возможность возвращения в строй, анализ исходов ранений; изучить опыт советской военной медицины в период ВОВ.

Результаты

Мы выделили три основные группы проблем, с которыми столкнулось советское здравоохранение в годы ВОВ. Во-первых, это укомплектование медицинских учреждений личным составом, госпитальными койками, санитарно-транспортными средствами, медицинским имуществом. Во-вторых, советским медиком приходилось оказывать помощь и бороться с летальностью при ранениях, инфекционных и психоневрологических заболеваниях. В-третьих, организация эвакуации, как медицинской службы, так и солдат с поля боя. Остановимся на каждой проблеме подробнее.

На момент начала войны страна столкнулась с дефицитом численности личного состава медицинской службы (насчитывалось 12 418 кадровых военных врачей [3]). Дефицит составил 20 тысяч человек, преимущественно специалистов хирургического профиля [7]. Для решения данной проблемы, 165 тысяч медицинского состава были призваны из запаса (80 тысяч врачей,

остальная доля – фельдшеры и фармацевты), провела реорганизация медицинских образовательных учреждений, сроки обучения были сокращены до двух лет. В результате развернутой подготовки специалистов на курсах усовершенствования врачей было обучено более 30 тысяч человек, из которых более 6 тысяч получили хирургические специальности. Тем самым, количество врачей и среднего медицинского персонала стало нарастать более быстрыми темпами [3].

Доля коек в общей коечной сети, развернутой для армии фронта, была непостоянной за годы войны. Но стоит отметить, что к концу войны, она возросла более чем в 4 раза. Так, на момент 1 июля 1947 года в целом было развернуто более 1000 госпиталей различного профиля почти на 2 млн коек [1].

Серьезным испытанием для медиков во время войны было оказание помощи солдатам с различными ранениями. Наибольшее число ранений приходилось на верхние и нижние конечности, а также на область головы и шеи. Выявлены следующие причины смерти от ранений: тяжесть самой травмы (12 %), шок (15 %), кровопотеря (5,5 %) и раневая инфекция (61,4 %). Стоит также отметить, что в большинстве случаев ранения носили огнестрельный характер (90,3 %), из которых осколочные преобладали над пулевыми. Наибольшая летальность от ранений наблюдалась при травмах головы. Это было обусловлено отсутствием у солдат шлемов на момент ранения. С целью снижения летальных исходов было решено немедленно обеспечить боевые части стальными шлемами, а при необходимости изымать их у госпитализированных бойцов. Командиры частей должны были строго следить за исполнением данных требований [4]. Средняя продолжительность пребывания раненых в госпиталях составляла 60 дней в зависимости от вида травмы и степени тяжести [2]. Летальность в лечебных учреждениях у раненых в среднем составляла 5,3 %, а у больных – 3,7 %, и на протяжении войны ее динамика имела отчетливую тенденцию к снижению. Это очень важно отметить, так как снижение летальности на 0,1 % было равносильно возвращению в строй и к жизни 4–5 тыс. раненых и больных [1].

Что касается инфекционной заболеваемости населения в годы ВОВ, то по данным Е. И. Смирнова, число инфекционных больных за то же время составило всего лишь 9 % к общему количеству больных воинов. Особенно часто болели гриппом, дизентерией, сыпным и брюшным тифами. Для борьбы с инфекционной патологией было организовано специальное банно-прачечное обслуживание Красной Армии, которое включало обмывочно-дезинфекционные роты, полевые подвижные банные отряды, банно-прачечные поезда и полевые механизированные прачечные. В ходе данного обслуживания была обеспечена помывка около 200 млн. человек и выстирано около 200 тысяч тонн белья и обмундирования [1].

Ни одна война не обходится без причинения психоневрологического вреда здоровью людей. К сожалению, в первые годы ВОВ психиатрическая помощь военнослужащим практически не оказывалась. Так, в структуре нервных и психических заболеваний встречались психозы, психопатологические синдромы, реактивные психогенные и эмоциогенные психоневрозы. Было эвакуировано до 70 % раненых и больных психиатрического профиля, и размещались они в различных госпиталях общехирургического и терапевтического профилей без соответствующей медицинской помощи. Такая тенденция приводила к следующим проблемам: во-первых, к перегрузке этапов медицинской эвакуации, а во-вторых, – к инвалидизации больных [6].

И, наконец, важно выделить проблему эвакуации, так как от нее зависела организация своевременного лечения. Рассмотреть данную проблему необходимо с двух сторон – эвакуация медицинских сотрудников и санитарная эвакуация раненых.

Уже в первые дни войны советская медицинская служба, преимущественно сосредоточенная у западной границы СССР, лишилась значительной части людских и материальных ресурсов. Корни данной проблемы лежат в доктрине Советского Союза («Война малой кровью на чужой территории»).

Вследствие быстрого отступления советских войск, дефицита транспорта даже в войсковых частях, неготовностью медицинских учреждений к работе в условиях военных действий наблюдалась низкая хирургическая активность полевых санитарных учреждений. Во время отступлений большая часть раненых не была эвакуирована в связи с быстрым наступлением Вермахта [8].

Важной проблемой выживания медицинского персонала является лишение их личного оружия. Согласно приказу Народного комиссариата обороны СССР № 0073 требовалось изъятие его у медико-санитарных батальонов, полевых госпиталей и передача оружия войсковым частям, где наблюдался его дефицит. Следует сказать о том, что Гаагская конвенция и международное право относили медицинских работников к некомбатантам, которые, как и раненые, подлежали международно-правовой защите и вправе были рассчитывать на неприменение к ним оружия. Однако первые же дни войны показали игнорирование Германией норм международного гуманитарного права. Как следствие, медицинские работники, трудившиеся на прифронтовых и тыловых участках, и раненые оказались беззащитными перед противником.

Для повышения эффективности проведения санитарной эвакуации, был создан приказ «О порядке представления санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу к правительственной награде», согласно которому все, кто вытаскивали с поля боя определенное количество раненых, получали соответствующие награды.

Из всех видов санитарного транспорта, преимущественно использовался автомобильный транспорт. Тем не менее, на некоторых фронтах было довольно проблематично использовать данный вид транспорта в виду его низкой укомплектованности (10–12 % от штатной численности) и неспособности езды по грунтовым и проселочным дорогам зимой и в период весенне-осенней распутицы. Именно поэтому в каждой армии дополнительно формировались конно-санитарные роты и взводы собачьих упряжек. В итоге, на момент

1944 года было отмечено количественное и качественное увеличение средств эвакуации раненых [5].

Заключение. Таким образом, мы проанализировали основные проблемы медицины в годы ВОВ, с которыми столкнулось здравоохранение нашей страны. В виду неготовности страны к войне и неправильных тактических и стратегических решений в самом начале, наибольшие летальность раненых и дефицит кадров, техники, оборудования наблюдались только в первый год войны. В последующие годы было сделано все возможное, чтобы устранить эти проблемы и одержать победу.

Более 116 тысяч человек личного состава медицинской службы Вооруженных Сил СССР и 30 тысяч тружеников гражданского здравоохранения были награждены орденами и медалями. Особо отличившихся медицинских работников (47 человек) удостоены высшей государственной награды – звания Героя Советского Союза [3].

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. – 2016. – № 4. – С. 5–20.
2. Гладких П. Ф. Санитарные потери Красной армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. как объект профессиональной деятельности ее медицинской службы (к 70-летию победы) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2016. – № 2. – С. 1033–105.
3. Кнопов М. М., Сахно И. И. Здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Медицина катастроф. – 2020. – № 1. – С. 5–14.
4. Корсак В. Э. Санитарные потери в период Великой Отечественной войны // Этих дней не смолкнет слава : сборник материалов V Республиканской студенческой военно-научной конференции, посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг., [Гродно], (7 мая 2020 г.) / отв. ред. В. А. Новоселецкий. – Гродно, 2020. – С. 89–90.

5. Лысенков С. Г. Организация медицинской помощи военнослужащим Красной Армии в период Великой Отечественной войны // Genesis: исторические исследования. – 2016. – № 3. – С. 260–282.
6. Синенченко А. Г., Костюк Г. П. Санитарные потери психиатрического профиля среди военнослужащих советской армии в годы Великой Отечественной войны // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2010. – № 3. – С. 19–22.
7. Слесарчук А. Медицинская служба РККА: готовность и война // Проза.Ру : российский литературный портал. – URL: <https://proza.ru/2015/12/05/1247>. – Год публикации: 2015.
8. Хисамутдинова Р. Р. Великая Отечественная война Советского Союза (1941–1945 годы) : военно-исторические очерки. – Оренбург, 2014. – 475 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Сюзюмова К. Д.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии им. А. В. Завьялова

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор *Авдеева Е. В.*

Аннотация. В статье рассказывается об организации донорства в Ленинграде 1941–1944 гг. Представлены материалы о трудовых буднях медицинских работников по заготовке крови и особенностях ее переливания в период тяжелейших военных условий.

В годы Великой Отечественной войны большую роль в сохранении жизни раненых солдат играли станции переливания крови, которые были сформированы практически во всех городах нашей родины. Не исключением был и город Ленинград, в котором главным центром донорского движения служил Ленинградский институт переливания крови (ЛИПК). На сегодняшний день это здание Российского научно-исследовательского института гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства. Он был основан в 1932 г. выдающимся хирургом и доктором

медицинских наук Э.Р. Гессе. Благодаря огромному опыту, полученному во время советско-финской войны (1939–1940 гг.), институту удалось незамедлительно перевести свою работу на режим военного положения, а также создать первые резервы донорской крови [1].

С начала войны был осуществлен вызов более тысячи ранее подготовленных волонтеров-доноров. Но на этом количество желающих сдать кровь не оставалось на том же уровне, а только возрастало с каждым днем. Учителя, домохозяйки и целые коллективы были воодушевлены этой благородной целью. Несомненно, такое активное участие в создании резерва донорской крови для обеспечения Красной армии не случайно. Была проведена масштабная работа по агитации населения и комплектованию новых донорских кадров. Например, выпускали брошюры, читали лекции о донорстве крови на заводах, расклеивали по городу плакаты, а также создавали радиопередачи и короткометражные фильмы, отражающие всю важность сдачи крови. Именно это позволило восстановить убыль числа доноров во время эвакуации населения при блокаде Ленинграда [4].

Каждый день войны приносил огромные потери нашей армии. Тем самым, увеличивалась и потребность в донорской крови для оказания помощи тяжелооболженным. Основными показаниями для переливания крови или кровезамещающих растворов были инфекционные осложнения ран, большие потери крови, травматический шок и др. В итоге, средняя доза крови, необходимая каждому пациенту варьировалась от 100 до 800 мл крови. С ноября 1941 года было решено снабжать госпитали только кровью от универсального донора, а именно около 95 % от всего резерва крови в годы войны приходилось именно на первую группу крови. Доноров с другой группой крови чаще всего приглашали сдать кровь при наличии предварительного заказа медицинским учреждением, а четвертую группу крови использовали для производства препаратов плазмы крови [2].

Ленинградский институт переливания крови является одним из тех учреждений, работа которого не была прервана ни на минуту во время блокады

Ленинграда. Лишь в сентябре 1941 г. был остановлен забор крови на 18 часов 30 минут из-за воздушной тревоги, но и эту проблему быстро устранили сами работники ЛИПКа, сдав свою кровь. Все больше появлялось трудностей на пути спасения жизни сотен тысяч людей. Постоянные обстрелы города послужили одной из причин переноса донорских и операционных отделов в подвальные помещения. Это было необходимо для обеспечения безопасности медицинского персонала, самих больных и тех граждан, которые приходили на сдачу крови. Неблагоприятные санитарно-эпидемиологические условия в бомбоубежищах (недостаток освещения, плохо вентилируемые помещения, поступление подземных вод и др.) создавали опасность инфицирования собранной крови. Помимо этого, на состояние здоровья доноров значительно повлияло отсутствие необходимой питьевой воды и продовольствия. Именно поэтому с декабря 1941 г. было принято решение об увеличении продовольственного пайка для доноров Ленинграда, но несмотря на это около 45 % доноров все также страдали авитаминозом и дистрофией. Это стало одним из факторов развития туберкулеза среди доноров крови. Было понятно, что количество граждан, способных сдать кровь оставалось все меньше. Для того чтобы не прекращать работу службы крови в 1942 г. было разрешено взятие крови в небольших объемах, а именно не более 170 мл с интервалами 5–6 недель. В последующие года ситуация незначительно улучшалась и количество разовой дозы кроводачи возрастало до 250 мл в 1944 г. [3].

В период блокады Ленинграда, несмотря на высокую производственную нагрузку, продолжалась активная научная деятельность, посвященная вопросам донорства крови. На научных конференциях рассматривалось создание усовершенствованных кровозамещающих и противошоковых растворов, методов по предупреждению инфицирования крови и ее консервирования. За весь период войны сотрудникам ЛИПК удалось защитить 11 докторских и кандидатских диссертаций, а также опубликовать 120 научных исследований.

Донорское движение во время блокады Ленинграда способствовало приближению победы Красной армии в борьбе против немецко-фашистских

захватчиков. Организация донорства крови была несоизмерима, сложна в военное время и требовала от медицинских работников особых навыков и умений в области гемотрансфузиологии. Тысячи истощенных голодом людей сдавали свою кровь безвозмездно, порой отказываясь от продовольственного или денежного вознаграждения. Такое массовое проявление доблести, мужества советского народа навсегда останется подвигом и примером для будущих поколений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомолова Л. Г. Организация донорства в Ленинграде во время блокады // Труды Ленинградского ордена Трудового красного знамени научно-исследовательского института переливания крови. – Ленинград, 1947. – Т. VI. – С. 11–19.
2. Блинов М. Н., Чечеткин А. В., Солдатенков В. Е., Капустин С. И. Организация донорства и заготовки крови в блокадном Ленинграде (к 70-летию полного освобождения Ленинграда от вражеской блокады) // Вестник службы крови России. – 2014. – № 2. – С. 3–7.
3. Кухарчик В. В. Ленинградский институт переливания крови в дни войны и блокады. – Ленинград, 1947. – С. 92
4. Солдатенков В. Е., Чечеткин А. В. Донорство крови в блокадном Ленинграде // Трансфузиология. – 2014. – № 1. – С. 15–23.

РАЗВИТИЕ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Наркова В. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. В данной статье рассмотрена история становления донорской системы во время Великой отечественной войны. Донорские службы оказали огромное влияние на реабилитацию солдат, потерявших при ранениях большое количество крови. Изменения в организации получения и доставки донорской крови разделены на три основных

этапа, подведены итоги. Так же рассмотрена история станции переливания крови Курской области.

Вооруженные конфликты всегда сопровождаются потерями людских жизней и множественными ранениями. Особо масштабными потерями людей славится Великая Отечественная война. При этом миллионы жизней были спасены трудами советских медиков. Центральное место в оказании помощи раненым принадлежало переливанию донорской крови и кровезаменителей. Подспорьем для медиков были знания по трансфузиологии, полученные в довоенное время. Были решены такие проблемы как способы консервации крови, изготовление и использование кровезаменителей, были выяснены показания к трансфузии. Но оставались проблемы, которые трудно решить в военное время: транспортировка крови, соблюдение стерильных условий и количество крови, которое должно быть получено ежедневно. Число раненых, которым требовалось переливание крови колебалось от 2,7 до 7 % от общего количества раненых, поступивших в медицинское учреждение. Из числа нуждающихся в трансфузии только 53 % получили однократное переливание крови. По два получили 21 %, три переливания – 12 %, четыре – 7 %, пять – 3 %, шесть – 1,5 %. В среднем на одного раненого, которому осуществляли переливания приходилось 2 введения. Поэтому огромную значимость имело донорство крови. Уже в первые дни войны множество людей встали в ряды доноров. Большая часть доноров были женщины, часто приходили в пункты сдачи крови целые семьи. Кровь сдавали по 500 г, что выше нормы на 100 г. Развитие системы забора, анализа, обработки и транспортировки крови прошло три этапа.

Первый этап характеризуется формированием централизованной системы. Были составлены инструкции по переливанию крови и кровезаменителей. Основным центром заготовки донорской крови была Москва. Общее число московских доноров достигло более 340 тысяч человек. Главные хирурги фронтов подавали заявки на получение крови в Главное военно-санитарное управление. Из центров кровь поступала в центральный

институт переливания крови, где производился анализ на группу крови, стерильность, резус-фактор. Из ЦИПК кровь поступала в отделы переливания ГВСУ и только оттуда в фронтовые отделы. Транспорт производился обычно при помощи авиации.

Возникла проблема – затруднение транспорта в связи с военными действиями. Было принято решение изменить принцип обеспечения фронтов кровью. Так начался второй этап развития донорства. По решению Народного комиссариата здравоохранения СССР сформировалась новая форма организации заготовки и транспортировки – передвижные станции переливания крови. Первая передвижная станция была создана на основе Смоленской станции переливания крови в феврале 1942 года.

Третий этап – завершение формирования чёткой системы анализа, обработки и транспорта крови, отделения которой были на территории фронта и тыла. Применение переливания приобрело массовый характер, поступавшей донорской крови было достаточно для спасения жизней миллионов солдат, потерявших свою кровь на поле боя. В каждом медико-санитарном батальоне выделялись ответственные за гемотрансфузию. Так же были выделены группы медиков ответственные за хранение, получение и транспортировку крови в армии и эвакуационные пункты: врач и две медсестры. Такие группы были обеспечены двумя санитарными машинами.

Вклад доноров в спасение военных колоссален. Люди шли не из-за талонов на еду и прочих вознаграждений, ими правил патриотизм. Многие доноры отказывались от получения денежного поощрения, эти деньги шли на нужды фронта. В ряды доноров становились рабочие, учителя, медицинские работники, люди разных возрастов. Сбор крови продолжался даже в блокадном Ленинграде.

Так же большой вклад в организации переливания крови в военных условиях внесли отечественные ученые: Н. Н. Еланский, В. Н. Шамов, И. С. Колесников, Н. И. Пирогов.

Развитие донорства в Курской области было осложнено некоторыми обстоятельствами. Во-первых, отдельной станции с собственным помещением не было, сбор донорской крови происходил в мужском хирургическом отделении Курской областной больницы и почти не было оснащения. Во-вторых, 10 октября 1941 года станция была вынуждена прекратить свою работу из-за приближения вражеских войск. Только 1 марта 1943 года пункт приема крови мог возобновить работу, но состояние помещения было непригодным для использования, работники своими силами отремонтировали его. 15 марта работа была возобновлена. Особо сложна была работа медицинских сотрудников в период боев на Курской дуге.

Благодаря массовому патриотизму советских людей были спасены миллионы жизней, соответственно уменьшены потери. Во время первой мировой войны от кровопотерь умерло 65 % раненых, в период Великой Отечественной войны эти цифры были сокращены до менее 10 %. Увеличился процент вернувшихся на поле боя раненых солдат с 40–50 % до 72 %. Эти результаты заслуга доноров, ученых раскрывших основные принципы гемотрансфузии и медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заблудовский П. Е. История медицины: методическое пособие. – Москва : Медицина, 2016. – С. 18–35.
2. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Переливание крови на фронтах Великой отечественной войны (к 70-летию Великой победы) // Гематология и трансфузиология. – 2015. – № 4. – С. 53–55.
3. Лисицын К. М., Шапошников Ю. Г. Кузин М. И. Военно-полевая хирургия. – Москва : Медицина, 1982. – С. 11–45.
4. Заготовка, консервирование и снабжение кровью и её компонентами в годы Великой Отечественной войны / Тураев Р. Г., Хасанова Г. Р., Ключкин И. В., Бойкова О. В. // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 3. – С. 459–463.
5. Деятельность партийно-государственных структур и населения Курской области по оказанию помощи раненым накануне и в период битвы на Курской дуге / К. В. Яценко, Е. Н. Родионова, А. В. Михайлова, Г. В. Герасимов // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2010. – № 4. – С. 73–81.

РАЗВИТИЕ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Никитенко К. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. В годы Великой Отечественной войны служба переливания донорской крови позволила спасти не один десяток жизней. В данной статье анализируется организация донорской службы СССР в годы Великой Отечественной войны. Рассматривается донорская служба, как хорошо организованная система, представленная в качестве институтов, станций, кабинетов и пунктов переливания крови.

Ключевые слова: донорство, переливание крови, донорская служба, Великая Отечественная война, боевые действия, Центр переливая крови, мобильная станция.

В годы Великой Отечественной войны трудно переоценить неизгладимый труд медицинских работников, как на поле боя, так и в тылу. В особенности это касается организации переливания крови, как наиболее важной процедуры, которая нуждается в технической оснащённости, навыках, а также соблюдении правил асептики и антисептики, что чрезмерно сложно было обеспечить в условиях боевых действий [4].

В данный период, переливание крови применялась на всех этапах оказания экстренной и неотложной помощи. Такого рода процедура обладала наиболее важным значением для спасения жизни солдат в центре боевых действий и в тылу.

В свою очередь, наиболее сложные, жизнеугрожающие состояния, в преимуществе, купировались с помощью применения донорской крови. Так, врачи военных лет сталкивались с рядом весьма сложных проблем: организация донорской службы, соблюдение правил переливания, определение биологической совместимости между донором и реципиентом, профилактика резус конфликта.

Для общества Красного Креста Великая Отечественная война выступала настоящим испытанием. В период военных действий обществом было подготовлено около 457 285 дружинниц и санитарных инструкторов, а также 263 669 медицинских сестер, 39 956 санитаров. Преобладающая часть которых, зачастую, ценой собственной жизни, спасали защитников нашей Родины.

В годы войны донорами стали около 5,5 миллионов человек, 90 % которых – женщины. За весь период военных действий, на фронт было переплавлено порядком 1 миллиона 800 тысяч литров донорской крови.

На сегодняшний день, принято выделять три этапа становления донорской службы СССР в годы Великой Отечественной войны [1].

Первый этап: данный этап имен непосредственную взаимосвязь с ее развитием на территории всего государства и формированием ключевых подразделений, в особенности это касается работы в военно-полевых условиях. Уже летом 1941 года войскам был направлен свод правил по безопасному переливанию крови. На тот момент определение группы крови возлагалось на медицинских сестер, эта процедура была одной из самых основных. Тем не менее, в условиях боевых действий и огромной загруженности медицинского персонала целесообразней всего было введение I группы крови, с целью экономии времени. Данное решение способствовало наиболее качественному оказанию помощи в момент осуществления транспортировки, с соблюдением всех правил, как опасных, так и не опасных зон.

Каждый фронт получал в свое подчинение несколько небольших станций по переливанию крови. Данные станции оказывали непосильную помощь по снабжению врачей необходимой кровью. За один год, Центральным институтом переливания крови было изготовлено порядком 50 тонн консервированной крови, отправка которой была в действующую армию.

Второй этап: данный этап характеризуется накоплением, обобщением и воплощением приобретенного опыта. В период данного этапа протекало формирование новых служб крови в разных областях, в особенности в тех, где в этом существовала необходимость. В разгар боевых действий огромное

количество станций по переливанию крови вынуждены были перейти в тыл. После чего, были организованы передвижные станции по переливанию крови для каждого фронта в отдельности, что способствовала наиболее эффективной работе и максимальной мобильности [3].

Третий этап: является завершающим по созданию организованной системной службы крови в тылу и в центре боевых действий. В данный период прослеживалось массовое применение переливания крови во всех лечебных учреждениях СССР. На тот момент, в медико-санитарных батальонах и в военных госпиталях вводились главные врачи, которые отвечали за организацию и проведение наиболее эффективной донорской помощи. В свою очередь, с целью получения, хранения и транспортировки крови во всех армейских подразделениях были организованы группы переливания крови, во главенстве данного состава находился врач – гематолог и две медсестры.

Именно в период боевых действий трансфузионная терапия обрела свое массовое распространение и развитие. Что естественно оказало колоссальную помощь в развитии мирового научно-технического прогресса.

Во времена Великой Отечественной войны патриотическое движение доноров дало возможность сформировать в стране развернутую сеть институтов и станций по переливанию крови. Данное решение сохранило не один десяток, а сотни тысяч жизней героев, защищавших нашу Родину. Это был массовый подвиг, тот подвиг, о котором не знала до этого момента история человечества. Важно отметить, что ни в одной армии мира, ни в одной войне не преследовалось столько заботы о раненых войнах, какую проявлял народ нашего государства.

В первую мировую войну 65 % умерших от ран погибло из-за потери крови, однако в период Великой Отечественной войны по данной причине смертность составляла менее чем 10 %.

Важно подчеркнуть, что послевоенные годы по праву считаются периодом процветания донорства. Такого рода организация была сформирована выездными бригадами станций переливания крови. Наиболее важным аспектом

данной деятельности выступала централизация донорства и организация в наиболее крупных городах Единых донорских центров. В параллель с чем было опубликовано «Положение по комплектованию донорских кадров», в котором отображались принципы и методы применения донорства. Наряду с чем, проводилась весьма активная работа по популяризации донорства в ряду населения. Вследствие чего было принято решение о введении знака отличия «Почетный донор СССР» для людей, который активным и регулярным образом принимали участие в сдаче крови.

Таким образом, движение доноров обрело наивысшую оценку Коммунистической партии и Советского правительства. Так, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 17 сентября 1943 г. «За многократную и систематическую дачу крови для спасения раненных бойцов и командиров» было награждено 48 доноров орденами и медалями СССР. Нагрудным знаком «Почетный донор СССР» за период боевых действий было награждено около 16 тысяч человек [2].

Подводя итог, хочется отметить, что развитое донорское движение в период боевых действий в Великой Отечественной войне способствовало приближению победы и спасению огромного количества людей, которые пребывали в весьма тяжелом состоянии. Наряду с чем, массовая коллективная донорская работа способствовала сплочению людей ради одного общего дела – спасение человеческих жизней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банайтис С. И. Опыт организации переливания крови на фронте // Военно-санитарное дело. – 1943. – № 11–12. – С. 8.
2. Березовский В. М. Основные принципы донорства. – Москва, 2018. – С. 210–214.
3. Гаврилов О. К. Переливание крови в годы Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. – 1965. – № 4. – С. 17.
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

Марченкова Е. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность: Великая Отечественная война унесла много невинных жизней людей, но медицина смогла уменьшить количество смертей, в том числе, благодаря донорскому движению, существовавшему в то время. Вопрос донорства актуален не только во время сражений, но и в мирное время.

Цель исследования – изучение вопросов переливания крови на фронте и в тылу.

Материал и методы. Были изучены учебные материалы, статьи, научная литература о донорском движении в годы Великой Отечественной войны.

Результаты и обсуждения:

Великая Отечественная война 1941–1945 годов является одним из важнейших предметов советской исторической науки. Ему посвящены десятки тысяч книг и статей, опубликованных как в центральных, так и в местных издательствах. За годы Великой Отечественной войны многие тысячи медицинских военнослужащих были удостоены звания Героя Советского Союза.

Вторжение нацистов в СССР в июне 1941 года ознаменовало начало самой тяжелой и ужаснейшей битвы в истории человечества. Война закончилась полным поражением нацистской Германии менее чем через четыре года с падением Берлина 9 мая 1945 года. Более 20 000 000 советских граждан и солдат погибли в борьбе за освобождение Родины от фашистских захватчиков. Люди потеряли своих родных и близких, многие остались без родителей, супругов и детей. Война, унесшая такое количество людей запомнилась всему миру.

Во время войны акцентировали внимание на практическом использовании переливании крови. Оно приобрело обширное применение в различных лечебных организациях. Обнаружилась потребность формирования в составах армии особого учреждения, которое бы занималось управлением переливания крови раненым во время битвы людям. В следствии чего и были созданы пункты переливания крови, а также выделены врачи, отвечающие за решение данного вопроса.

Началась массовая сдача крови для нужд фронта, большое количество людей хотели помочь тем, кто борется за мир над их головой, это было некое проявление патриотического воспитания народа. Была сформирована армия доноров-патриотов, благодаря чему улучшилось качество лечения, и солдаты возвращались в строй намного быстрее. На протяжении войны количество доноров только увеличивалось из-за чего пункты переливания крови были перенагружены. При этом кровь, которую жертвовали люди, поступала на фронт в нужном объеме. В крупных городах число доноров каждый день составляло более двух тысяч человек. Донорское движение объединило людей абсолютно разных специальностей, возрастов и социального статуса. [1]

Сравнивая смертность в период первой мировой войны, связанная с потерей кровью из-за различных ран, составляла около 65 %, а количество погибших по той же причине во время Великой Отечественной войны, составило даже меньше 10 %. В строй смогли вернуться более 90 % раненных и больных солдат.

В период войны было поставлено более 1,5 миллиона литра донорской крови, которая помогла примерно 7 миллионам солдат. Сама армия доноров насчитывала более 5 млн человек. Наша армия доноров была очень подготовлена к любым ситуациям и держала суровый удар времени. [2]

Одним из самых знаменитых доноров в период Великой Отечественной войны стала Лидия Дмитриева. Она является трижды почетным донором, инвалид 2 группы и заслуженный ветеран Нижегородской области. В самом начале войны она хотела попасть на фронт, но в самом тылу работы тоже

хватало. Её взяли на Горьковскую станцию переливания крови, где работала операционной сестрой. Молодая девушка работала днями и ночами, и практически не знала понятия, что такое отдых. В дневное время суток она принимала до 400 доноров, а ночью вместе со своими коллегами ходила разгружать вагоны. Лидия Дмитриева пожертвовала за всю войну около пятидесяти литров крови. Она не считала это каким-то подвигом, для нее это было обычное дело, которое выполняет каждый хороший рабочий человек.

Главнейшим правом доноров считалось добровольность сдачи крови. Ни один человек не способен заставить донора предоставить свою кровь какому-либо пациенту. Донорство выражается как свободное действие, выбор человека в сообществе.

Комитеты данного общества провели огромнейшую работу по привлечению в собственный актив широких масс рабочих. Большинство доноров отказывались от платы за сданную ими кровь, и в основном жертвовали эти деньги на фонд обороны страны. Донорами становились целые семьи, жаждущие внести даже малый вклад в помощь своей страны.

Донорское движение в прямом смысле слова приблизило страну к победе в войне и сохранению множества жизней. Сложно сказать, какой исход был бы без создания данного движения. Скорее всего, мы могли проиграть войну и при этом понести масштабные потери. Доноры стали, так сказать, прародителями абсолютно всех патриотических донорских сообществ. Сдача крови была массовым подвигом всего народа.

24 июня 1944 г. Президиум Верховного Совета СССР учредил нагрудный знак "Почетный донор СССР". За годы войны этим знаком было награждено 15 тыс. человек. Не одна сотня патриотов была удостоена правительственной награды. [3]

ЛИТЕРАТУРА

1. Донорское движение в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : брошюра к 70-летию со Дня Победы. – URL : https://spasibodonor.ru/wp-content/uploads/2015/03/Broshyura_Donorstvo_krovi_v_gody_VOV.pdf

2. Донорство крови в годы Великой отечественной войны. – URL: <https://pkspk.ru/new/?p=5706>. – Дата публикации: 09.05.2018.
3. Донорство – дело патриотов (период Великой Отечественной Войны). – URL : <https://infourok.ru/donorstvo-delo-patriotov-period-velikoy-otechestvennoy-voyni-1814739.html>

МЕДИЦИНА СССР В НАЧАЛЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Трунова Е. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Статья посвящена деятельности медицинских работников в начале Великой Отечественной войны, а именно – становлению советской медицины как мощной слаженной системы, занимающейся вопросами здоровья солдат и мирных граждан. Изложенный материал помогает глубже изучить вклад людей, так или иначе связанных с медициной, проложивших нам дорогу к Великой Победе.

Война, за весь период, забрала немыслимое количество жизней граждан СССР. По разным подсчетам, число жертв составляет около 27 млн человек, из которых 13 млн составляют мирные жители. Эти цифры ужасают, однако, без оперативной и слаженной работы медицинского персонала эти цифры, несомненно, были бы в несколько раз больше. Важность военной медицины отмечал маршал Советского Союза Г. К. Жуков «...в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов».

Военная медицина Советского союза имела некий опыт работы в боевых условиях во время финляндско-советского конфликта на реке Халхин-Гол. Однако, стремительное нападение гитлеровской Германии на СССР поставило перед медициной небывалые по сложности задачи, которые требовали незамедлительных решений. Задачи стояли самые многочисленные: спасение раненых, развитие системы эвакуации и перевозки больных, научно-

исследовательские работы, обеспечение мирного населения медицинской помощью, не допустить возникновения инфекционных очагов и развития эпидемий, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий.

С первых дней войны страна несла огромные потери в области медицины: это и специализированное оборудование, и расходный материал, утраченные в результате непрекращающихся бомбардировок, но самое страшное – это потеря медицинских работников. Вопрос пополнения медицинского персонала встал очень остро. В условиях стремительно надвигающейся угрозы студенты медицинских вузов не остались равнодушны: те, кто уже имел образование фельдшера, записывались добровольно на фронт, а другим вскоре пришли повестки из военкомата. Сотрудники и студенты курского государственного медицинского института активно занимались организацией специальных лабораторий по защите от бактериологического и химического оружия, а также подготовкой оборонительных сооружений. Доценты и профессора института оказывали консультативную помощь врачам, работающих в полевых условиях. Особенно важен вклад преподавателей кафедр военно-медицинской подготовки и гигиены. По распоряжению Наркомздрава занятия на 5 курсе были прекращены. Большинство врачей из этого досрочного выпуска были направлены на работу в различные воинские части по всей стране. За весь период войны в армию было направлено более 65 тыс. врачей со всех вузов страны, а также призваны на фронт из запаса 80 тыс. врачей.

Немаловажно отметить, в первые годы войны перед медиками встала еще одна очень серьезная проблема – эпидемии. Большие скопления людей, антисанитария, большое количество гнойных ранений у больных – всё это благоприятные условия для развития инфекций, что могло повлечь за собой еще большее число жертв. Были замечены очаги заболевания сыпным и возвратным тифом, туляремией, брюшным тифом. Для борьбы с эпидемиями проводились различного рода мероприятия (раннее диагностирование заболеваний, изоляция больных), а также создавались санитарно-контрольные

пункты, инфекционно-полевые госпитали, эпидемиологические лаборатории. В прошлом, потери солдат от эпидемий всегда превалировали над потерями в результате боевых действий, однако Отечественная медицина смогла преодолеть эти трудности.

Война поставила перед медициной огромные по трудности задачи. Требовалось разрабатывать и внедрять в жизнь планы по немедленной эвакуации больных, их транспортировку, способы и методы лечения раненых, разрабатывать противоэпидемические мероприятия. Советская медицина справилась с поставленной задачей, и главная похвала – это благодарность спасенных людей, их родных и близких, благодарность всей страны.

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 : Ленингр. отд-ние, 1985. – 303 с.
2. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. – 2015. – № 5. – С. 8–17.
3. Троян Н. В. Советский Красный Крест в годы Великой Отечественной войны. – Москва : Медицина, 1975. – 237 с.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шуклина Ю. Р.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. В данной статье приведена характеристика санитарно-эпидемиологической обстановки в нашей стране в период Великой Отечественной войны, а также исследована работа отечественных противоэпидемических служб в борьбе с тяжелыми инфекционными заболеваниями.

Особенности санитарной обстановки в период Великой Отечественной войны находятся в числе наименее популярных вопросов, возникающих при изучении истории военных лет. Однако исследование данной проблемы нельзя игнорировать, т.к. она является важным аспектом для более подробного и полного выяснения вопроса об эффективности и своевременности работы противоэпидемических медицинских служб во время войны.

При рассмотрении деятельности санитарных служб в годы Великой Отечественной войны, можно выявить ряд трудностей, с которыми пришлось столкнуться системе здравоохранения. Проследившая общую санитарную обстановку в регионах бывшего СССР, исследуется усиленная миграция населения и как следствие перенаселенность территорий, нехватка жилья, голод, низкое качество жизни и жилищных условий. [3] Все эти факторы способствовали увеличению инфекционной заболеваемости.

Наибольшую опасность для граждан СССР во время Великой Отечественной войны представлял сыпной, брюшной тиф и дизентерия. Однако, согласно статистике, в 1940 г. наблюдалась тенденция к снижению уровня данных заболеваний среди населения, которая сохранилась в течение всей войны и продолжала давать ежегодно уменьшающиеся цифры случаев заражений. Абсолютное число заболеваний дизентерией в 1946 г. было в 5,5 раза меньше по сравнению с довоенными годами. [4]

Для профилактики инфицирования особо контагиозными заболеваниями бойцов действующей армии были созданы санитарно-эпидемические барьеры: резервные полки, в которых все призывники проходили подготовку перед отправкой на фронт; пункты санитарного контроля, расположенные на стратегически важных вокзалах и станциях; медико-эпидемиологические пункты в частях и военных подразделениях.[1] В борьбе с инфекционными заболеваниями на фронте первое место занимало своевременное выявление, диагностика и изоляция инфекционных больных. Лечение же по возможности проводилось непосредственно в местах проявления первых симптомов заболевания. Особое внимание было уделено гигиеническому состоянию

и санитарной обработке войск, а также специфической иммунизации личного состава.

Также стоит особо отметить значимость взаимодействия органов гражданского здравоохранения и военно-медицинской службы в успешном проведении противоэпидемических мероприятий во время Великой Отечественной войны. Специальным постановлением государственного Комитета Оборона «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и армии» 1942 г. на плечи органов здравоохранения легла обязанность в осуществлении проведения массовой иммунизации призывников на фронт, постановки профилактических прививок против острых кишечных инфекций (ОКИ) личному составу действующей армии и в крупных населенных пунктах, а также изоляция и госпитализация инфекционных больных. [1, 5]

Таким образом, опыт Великой Отечественной войны показал важное значение санитарно-эпидемического благополучия в стране, а также своевременного выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий с дальнейшим установлением санитарного надзора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (очерки). – Москва, 1979.
2. История социалистической экономики СССР. Т. 6. Восстановление народного хозяйства СССР. Создание экономики развитого социализма, 1946 – начало 1960-х гг. / ред. И. А. Гладков. – Москва : Наука, 1980. – 589 с.
3. Исупов В. А. Эпидемиологический переход в России: взгляд историка // Демографическое обозрение. – 2016. – Т. 3, № 4. – С. 82–92.
4. Манышев С. Б. Миграционные процессы и их влияние на эпидемиологическую обстановку в годы Великой Отечественной войны // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : материалы IX Всероссийской конференции (с международным участием). – Москва, 2013. – С. 130–132.
5. Санитарно-эпидемиологическая служба в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и

благополучия человека : [сайт]. – URL:
http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=3490
(дата обращения: 09.05.2021).

ПРИЧИНЫ БОЛЬШИХ ЛЮДСКИХ ПОТЕРЬ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ПРЕДПРИНЯТЫЕ СОВЕТСКИМ КОМАНДОВАНИЕМ МЕРЫ К ИХ РЕШЕНИЮ

Шнайдер И. В., Маркин В. Г.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – ассистент ***Кривошлыкова М. С.***

Аннотация. В статье представлены основные причины высокой смертности советских солдат в годы Великой Отечественной войны, заключающиеся в малом количестве коек в военных госпиталях, недостаточно проработанной системе эвакуации раненых из зон военных столкновений, в длительной тактике лечения раненых, а также предпринятые советским руководством действия по преодолению данных причин.

Актуальность данного исследования состоит в том, что множество тактик и методик хирургического лечения раненых в боевых действиях солдат, их эвакуации с полей сражений, разработанных во время войны, сохраняется, совершенствуется и активно используется в вооруженных конфликтах и по сей день.

Целью исследования является изучение и анализ деятельности медицинского звена в составе Красной армии, причин больших людских потерь в первые годы войны и предпринятых мер к их преодолению, а также раскрытие и донесение ценности вклада медицинской общественности в победу 1945 года.

Результаты исследования: Советский Союз во время Великой отечественной войны понес огромные потери: по данным последних исследований на полях сражений в результате кровопролитных боев погибло

порядка 8 668 400 солдат и офицеров, из которых 72,3 % раненных и 90,6 % больных воинов были возвращены в строй благодаря подвигу советских медиков. Причем из 100 % раненых бойцов на поля сражений возвращались порядка 85 % солдат из медицинских учреждений полковых, армейских, фронтовых районов, и только 15 % из госпиталей, расположенных в тылу страны.

Первые годы войны показали общественности СССР прорехи в медицинской деятельности, которые заключались в основном в малом количестве непосредственно кадровых военных врачей (12 418 человек), по сравнению с призванными из запаса (80 000 человек); в плохой логистике эвакуации раненых из мест битв и кровопролитных столкновений; и в применении более долгих практик реабилитации пострадавших.

На момент начала боевых действий в Советском Союзе господствовала единая полевая военно-медицинская доктрина, основанная на трудах и достижениях Н. И. Пирогова, Н. Н. Бурденко, Н. А. Вельяминова и других великих деятелей медицинской науки, использующая опыт предыдущих военных столкновений. Однако большой процент докторов, призванных из запаса, которые применяли на войне более длительные тактики лечения, широко используемые ими в мирное время, например первичный шов, после иссечения краев раны, обеспечивали крайне медленное возвращение солдат в строй.

В течение времени медицинская общественность, умудренная опытом, пришла к выводу о том, что стоит объединить воедино поэтапное лечение с эвакуацией в тыл. Так появилась, а в последующем и широко использовалась военными медиками, система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вопрос с большим количеством раненых, при ограниченных медицинских ресурсах советское правительство решило путем создания мощных армейских госпитальных баз, в состав которых входили и эвакогоспитали, которых не было в мирное время.

В 1941 году медицинская служба испытывала большие проблемы с выносом раненых с полей вооруженных столкновений. Заключалось это в основном в больших потерях санитаров и санитаров-носильщиков. На одном только Ленинградском фронте было убито порядка 2 тысяч и ранено 2,5 тысячи медработников. О подобной нехватке носильщиков в своем письме командованию говорит и начальник ВСУ Южного фронта Л. М. Мойжес. Он считает необходимым иметь в штате стрелкового полка минимум 50 носильщиков, не считая санитаров, прикомандированных к ротам, и целую роту санитаров-носильщиков в медсанбатах численностью 120 человек.

Малое количество медработников, выносивших раненых из мест боевых действий, приводило к тому, что солдаты вынуждены были ожидать своей эвакуации порядка 6–10 часов, что при тяжелых ранениях в большинстве случаев заканчивалось смертельным исходом.

Огромное количество советских военных было возвращено в строй благодаря докторам и санитарам, трудящимся в эвакугоспиталях, количество которых с каждым годом войны все возрастало, увеличивая число мест для больных от 1 млн. коек в 1941 году до почти 2 млн. коек в 1944 году. Благодаря деятельности эвакугоспиталей 57,6 % раненых вернулись на фронт, 36,5 % уволены в запас, 4,4 % оправлены в отпуск и лишь 1,5 % умерли.

Вопреки всем законам военного времени на фронтах Великой Отечественной войны практически не было эпидемий – эта заслуга целиком и полностью военной санитарно-противоэпидемической службы, которая не дала солдатам погибнуть от вспышек дизентерии, брюшного, сыпного и возвратного тифов. Подобные результаты были достигнуты во многом благодаря широкой вакцинации населения сыпнотифозными вакцинами, разработанными М. К. Кронтовской.

Огромное влияние на исход войны оказало наличие в СССР особых госпиталей для легко раненых. В них попадали уже обстрелянные солдаты, побывавшие не в одном сражении. Это был резерв войск Красной армии, состоящий из опытных солдат, которые являлись поддержкой для основных

сил. В подобных госпиталях среди раненых проводилась посильная военная подготовка, солдат возили на стрельбища, учили новым тактикам ведения войны, давали дополнительную теорию, касающуюся военных действий.

Таким образом, в ходе исследования была проанализирована и изучена деятельность советских медиков во время войны 1941–1945 гг. по сокращению людских потерь в ходе боевых действий, выявлены основные причины высокой смертности солдат, и доказан героический труд подвижников Гиппократов на бесчисленных полях сражений и за их пределами.

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., 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.
3. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Главный хирург Советской Армии Н. Н. Бурденко (к 140-летию со дня рождения) // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2016. – № 5. – С. 97–99.

ЕФИМ ИВАНОВИЧ СМИРНОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР СОВЕТСКОГО ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Яхьяева С. Х., Удалова С. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Аннотация. 1941 год, началась Великая Отечественная война. Неизбежным следствием стали разрушения, многочисленные жертвы среди военных, гражданского населения и медицинских работников. Неисчислимо количество раненых нуждалось в спасительном лечении и скорейшем возвращении на службу. Реальные события того времени диктовали актуальность совершенствования методов оказания различных видов медицинской помощи – на поле боя, в полковых и дивизионных здравпунктах. Первостепенной была задача реорганизации системы здравоохранения на военную основу.

Эта статья посвящена человеку, чье активное участие в решении данной проблемы, внесло свой вклад в Великую Победу.

Великая Отечественная война для нашей страны стоила больших потерь, чем любая другая, она безвозвратно унесла жизни 27 млн человек. Ужасающий рост смертности в годы войны сдерживался каждодневным трудом медицинских работников (от санитаров до светил медицины), который, в свою очередь, увенчался успехом, ведь усилиями медиков за годы войны были спасены и возвращены в строй 17 млн солдат и офицеров.

Внезапно начавшаяся война установила серьезные задачи для здравоохранения страны. Существовала необходимость именно в краткие сроки реализовать перестройку системы здравоохранения, с целью подчинить ее военным требованиям.

Особой признательности в разрешении данного вопроса заслуживает деятельность Ефима Ивановича Смирнова – выдающегося организатора советского военного и гражданского здравоохранения. Родился Е. И. Смирнов в 1904 году во Владимирской области в многодетной семье простого рабочего. В 24 года поступил в Военно-медицинскую академию, по окончании которой получил должность врача танкового батальона, затем он стал старшим врачом артиллерийского полка, также Е. И. Смирнов проходил службу в отделе кадров Санитарного управления Рабоче-Крестьянской Красной Армии (РККА) в качестве помощника начальника. А уже в 1939 году в возрасте 35 лет Ефим Иванович был назначен начальником Военно-санитарного управления РККА [1].

Осознавая всю ответственность, возлагаемую на него как на организатора медицинской службы, Ефим Иванович озадачил себя целью внести научную основу в решение злободневных вопросов военно-полевой медицины, используя для этого опыт и достижения медицинской науки, полученные от предшествующих войн.

Такой подход не мог не привести к плодотворным результатам. С приходом Е. И. Смирнова к руководству усилилась работа по подготовке

военной медицины к обороне страны. В период интенсивных боев на обороне были сформированы и оснащены необходимые подразделения – полевые, армейские базы, фронтовые госпитали, очистные пункты, противоэпидемические учреждения, создана разветвленная сеть медицинских учреждений.

Большое количество медицинских работников, поступивших в армию, должны были быть обучены в короткие временные сроки методам перевязок, остановки кровотечений и эвакуации раненых с поля боя.

В этой войне перед медицинским подразделением Красной Армии стояли вполне конкретные задачи, связанные с применением новейших идей военной медицины. Эти задачи заключались в следующем:

1. Вернуть максимальное количество раненых в ряды.
2. Свести к минимуму случаи смертности среди больных и раненых на всех этапах эвакуации.
3. Свести к минимуму инвалидность среди раненых в бою; обеспечить максимальную сохранность трудоспособности раненых.
4. Предотвратить распространение эпидемий среди войск.

Успех Медицинской службы стал возможен благодаря мобильности и маневренности хирургических сил, формированию, эшелонированию специализированной медицинской помощи.

Ефим Иванович Смирнов являлся одним из создателей единой военно-медицинской доктрины, на основе ее была разработана и в годы войны внедрена в практику, система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению, благодаря которой было возвращено в строй более 70 % раненых. Подобных достижений не смогла добиться ни одна медицинская служба воюющих государств.

В соответствии с этой доктриной Кадровый состав Медицинского корпуса, медицинское оборудование и все обучение медперсонала было направлено на то, чтобы максимально эффективно выполнять обозначенные

задачи. Военно-медицинская доктрина была основана на следующих принципах:

- 1) Единая концепция развития и прогрессирования осложнений от огнестрельных ранений, а также формирование единой направленности принципов хирургического лечения данных ранений и их осложнений.
- 2) Правильная последовательность в эвакуации и лечении больных и раненых. Объем медицинской помощи, выбор методов лечения и порядок эвакуации зависели от характера боевой деятельности войск и складывающейся медицинской обстановки (количества раненых, наличия свободных врачей, особенно хирургов, состояния медицинского оснащения и оборудования, обеспеченность транспортными средствами, медикаментами и др.
- 3) Обязательное использование кратких, точных и последовательных медицинских документов, позволяющих тщательно классифицировать больных и раненых и обеспечить выбор оптимальных методик лечение на всех этапах эвакуации.
- 4) Единая школа мысли, с единообразием в методах профилактики и лечения больных и раненых на различных этапах эвакуации [2].

Опыт, накопленный в военной медицине в течение 20-го века, показал, что все огнестрельные ранения в первую очередь инфицированы. Естественно, наиболее надежным методом борьбы с инфекцией ран является раннее первичное лечение.

Большому количеству раненых необходимы ранние хирургические меры, и наилучшие результаты достигаются, когда раны обрабатываются в течение нескольких часов после их нанесения. Этот факт в очень значительной степени определял организацию и тактику Медицинского корпуса в полевых условиях. Чтобы обеспечить оперативное лечение огнестрельных ранений в кратчайшие сроки были организовали полевые подразделения таким образом, чтобы раненые были удалены с поля боя даже под огнем стрелкового оружия

и минометов противника и получили квалифицированную хирургическую помощь в полевых медицинских подразделениях.

Разработанная под руководством Ефима Ивановича Смирнова система противоэпидемических мероприятий способствовала снижению распространенности в войсках, а также среди населения эпидемий туляремии, чумы, бруцеллеза, сибирской язвы и других. Весной 1942 г. Е. И. Смирнов лично докладывал И. В. Сталину о проводимых научных работах коллективом Научно-исследовательского института эпидемиологии и гигиены Красной Армии.

Ведущее направление в деятельности данного института было связано с разработкой живых вакцин, используемых в системе противоэпидемической защиты войск.

Ефим Иванович Смирнов за выдающийся вклад в развитие военной медицины, гражданского здравоохранения и разработку системы по обеспечению защиты войск и населения страны от оружия массового поражения был награжден тремя орденами Красного Знамени, орденом Кутузова I степени, семью орденами Ленина, двумя орденами Красной Звезды, многими медалями и орденом Октябрьской Революции. В 1978 г. ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда. Умер Е. И. Смирнов в октябре 1989 г. [3].

Если и можно говорить о пользе, которую способна принести война человеку, то следует отметить, что Великая Отечественная война прочно укоренилась в мировой истории, выступив поприщем, на котором медицина 20 века получила свое стремительное развитие, благодаря таким людям как Ефим Иванович Смирнов.

Мы всегда должны помнить имена и труд тех, кто сделал все возможное для спасения жизней в трудные годы войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кувшинский Д. Д., Георгиевский А. С. Очерки истории советской военной медицины. – Ленинград : Медицина, 1968. – 430 с.

2. Военная литература : [сайт]. – URL:
http://militera.lib.ru/memo/russian/smirnov_ei/ill.html (дата обращения 03.05.2021).
3. Энциклопедический словарь военной медицины. – Москва : Гос. изд-во мед. литературы, 1948. – Т. 4. – 1140 с.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гнеев Н. Ю., Светлейшая В. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Полякова О. В.**

Аннотация. В данной статье рассмотрены условия и способы восстановления ресурсов фармацевтической службы СССР в период Великой Отечественной войны, состояние фармацевтической промышленности СССР в начале сороковых годов 20 века.

Всякая война приносит раздор в привычный жизненный уклад населения любой страны, которая в ней участвует. События сороковых годов прошлого столетия превратили нашу Родину в пылающий ад, в условиях которого выстоять могли лишь сильнейшие. История мира обязала участвовать медицинские кадры в военных действиях – военные действия не обходятся без участия в них врачей, фельдшеров, медицинских сестер и фармацевтов. Фармация – кровь медицины, которая снабжает ее необходимыми лекарственными средствами, без которых летальный исход многих клинических случаев неизбежен.

В годы Великой Отечественной войны фармацевтическая отрасль в нашей стране претерпела ряд изменений. К началу сороковых годов она была строго структурирована и находилась в ведомстве Народного комитета здравоохранения СССР. В то время Советский Союз обладал развитой сетью аптек, которая позволяла снабжать лекарствами население и вести контроль качества фармацевтической продукции с завидной эффективностью. На тот

момент в работе участвовали 9345 аптек, 1368 аптекарских магазинов, около 14 тысяч аптечных пунктов, около 300 аптечных складов, 157 галеново-фармацевтических фабрик и лабораторий. В 1941 году фармацевтическая отрасль насчитывала около 1400 пунктов контроля производства фармацевтических препаратов, к которым относились аналитические лаборатории в ведомстве аптечных управлений и аналитические кабинеты и столы в аптечных учреждениях. Война сильно ударила по данной важнейшей отрасли, деструктивные изменения в составе которой принесли множество проблем, решение которых нельзя было откладывать на долгий срок. В 1943 году аптечных учреждений в стране насчитывалось уже 6118, аптекарских магазинов около 200, аптечных пунктов осталось 5634 [1, 4].

Существенно сократилось количество аптек и аптечных пунктов, а также фармацевтов – пострадало более 50 % аптек, численность фармацевтов также сократилась в 2 раза. В оккупированных фашистами районах было уничтожено несколько десятков фармацевтических заводов и фабрик. В связи со снижением объема производства лекарственных препаратов и недостаточным обеспечением ими фронта были созданы новые фармацевтические заводы, однако план по выпуску фармацевтической продукции был выполнен не полностью. По указу ЦК ВКП(б), были перепрофилированы заводы, производившие продукцию для мирного времени, в фармацевтические предприятия. Тогда возникла новая проблема – катастрофическая нехватка фармацевтов и провизоров, многих из которых призвали на фронт, сотни работников погибли во время бомбежек. Аптечные работники трудились в 2–3 смены без выходных. Для восполнения дефицита кадров студентов старших курсов направляли на фармацевтические заводы. В результате к 1944 году объем производства фармакологической продукции практически достиг уровня довоенного времени, а к 1945 году даже превысил его [2, 5].

Для экономии химико-фармацевтических препаратов Наркомздравом СССР было принято решение как можно полнее использовать лекарственные растения. Приказ от 1 декабря 1941 года постановил увеличить заготовки

лекарственного сырья в регионах с богатым составом лекарственной флоры. В это же время усиленно изучались дикорастущие лекарственные растения и места их произрастания. К сбору дикорастущих растений привлекались студенты фармацевтических вузов, школьники, колхозы, комсомольские организации. В результате в богатых лекарственной флорой районах в 12 раз увеличился объем заготовок в 1942 году по сравнению с 1941. Расширилась сеть галеновых лабораторий, которые изготавливали фармацевтические средства из добытого сырья. Они выпускали капли, настойки, растворы, мази, линименты, лекарственные сборы и другие формы [3].

Для производства различных препаратов переформировывались гражданские предприятия. Для этих целей использовались крупные мясокомбинаты, в цехах которых организовывали производство различных лекарственных препаратов, одним из которых являлся гематоген. Очень важно было возобновить и наладить производство гормональных препаратов: адреналин, инсулин, препараты гормонов щитовидной железы. Эта задача была выполнена с успехом. Советские фармацевты смогли организовать производство гемостатических лекарственных средств – фибриновой пленки и других. В условиях разрухи и голода остро вставала проблема авитоминозов. Фармация справилась и с этой задачей, организовав производство огромного количества сухого витамина С из хвойных растений для борьбы с цингой, удалось организовать производство витамина D для детских лечебных учреждений для профилактики рахита. Хвойные культуры были использованы также для изготовления пихтового бальзама, который успешно применялся для лечения ран. Было организовано множество точек производства витамина А и витаминов группы В (В1, В2, В3, В6, В9, В12) [4].

Говоря о фармации в годы ВОВ, нельзя не сказать об одном из важнейших событий советской фармакологии и медицины. В 1942 году во Всесоюзном институте экспериментальной медицины имени А. М. Горького при Совете Народных Комиссаров СССР под руководством З. В. Ермольевой был получен первый отечественный пенициллин. Это событие явилось началом

эпохи антибиотиков в СССР. Промышленное производство пенициллина позволило массово использовать его в госпиталях, в результате чего были спасены тысячи жизней советских военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях.

На этом открытия в области антибиотиков не закончились. В том же 1942 году Г. Ф. Гаузе и М. Г. Бражникова получили препарат грамицидин С, выделив из почвы вид бактерии-продуцента антибиотика. Кроме того, под руководством Н. А. Красильникова были изучены антибактериальные свойства актиномицетов, что легло в основу создания актиномицинов и стрептомицина.

Не останавливалась и работа над усовершенствованием Государственной фармакопеи СССР. К окончанию войны была составлена восьмая Государственная фармакопея СССР.

Промышленность была занята не только выпуском препаратов довоенной номенклатуры, но и освоением производства новых лекарств: психостимуляторов, обезболивающих, спазмолитических средств, а также расширенного списка сульфаниламидов.

Нагрузка на фармацевтов многократно усилилась, объем работы увеличился в несколько раз – в таких условиях личные качества человека играли важную роль в противостоянии таким ужасающим превратностям судьбы. Без личного стержня каждого работника фармацевтической промышленности невозможно было справиться с проблемами, вставшими на пути отрасли в военное время. Люди ковали победу, человеческий характер послужил главным инструментом, с помощью которого стало возможным наращивание темпов производства и исследование новых групп препаратов. Необходимо отдельно отметить титанические усилия руководства Советского Союза в лице заместителя народного комиссара здравоохранения Александра Григорьевича Натрадзе, который активно внедрял результаты научных открытий в практическое здравоохранение, к тому же самостоятельно участвуя в их разработке.

Хочется отметить некоторых сотрудников Курского государственного медицинского университета, которые принимали участие в Великой отечественной войне. Чистик Татьяна Архиповна, Фейфшин Эсфирь Георгиевна, Мещеряков Александр Николаевич – сотрудники кафедры фармакологии, которые прошли те ужасные события. Пройдя войну, они начали работу на кафедре Курского медицинского института, занимались научной работой.

За победу в войне пришлось заплатить очень высокую цену. Ни один живший в то время советский человек не смог уйти в сторону. Каждый внес свою «копейку». Отвага работников фармацевтической промышленности, их усилия не должны быть забыты. Последующим поколениям стоит обращать взгляд в прошлое и учиться работать, справляться с тяготами, развиваться несмотря ни на что, как это удалось этим прекрасным людям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова Л. И., Киценко О. С., Киценко Р. Н. Проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы Великой Отечественной войны (по свидетельствам медиков Сталинграда) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – № 1. – С. 86–89.
2. Быков И. Ю. Вклад советской медицины в достижение Победы в Великой Отечественной Войне // Военно-медицинский журнал МО РФ. – 2005. – № 5. – С. 86.
3. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : материалы XII Всероссийской конференции с международным участием. – Москва : МГМСУ, 2016. – 144 с.
4. Медицинское и фармацевтическое обеспечение тыловых лечебных учреждений в годы Великой Отечественной войны / В. Г. Винокуров, А. В. Белостоцкий, А. М. Алленов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3-3. – С. 342–348.
5. Сильвестров В. П. Проблемы медицины в Великой отечественной войне // Терапевтический архив. – 2005. – Т. 77, № 5. – С. 15–17.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Туренко Е. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – ассистент **Кривошлыкова М. С.**

***Аннотация.** Войны являются величайшим бедствием для народов, они неизбежно сопровождаются неисчислимыми жертвами, приводят к повышению количества заболеваний и многим другим бедам. Во время боевых действий на первом плане стоит задача спасения раненых и больных. Советская медицина не имела аналогов насколько масштабных медико-санитарных проблем, с которыми ей пришлось столкнуться во время Великой Отечественной войны. В военной медицине за время войны произошел рост во многих сферах деятельности, таких как: военно-полевая хирургия, терапия, иммунология, военная патология, санитарно-гигиеническое обеспечение. Также был получен опыт в организации медико-санитарного обеспечения действующей армии, взаимодействия руководства страны, армии и её военно-медицинской службы в подготовке медицинских кадров для нужд армии, создана медицина катастроф, сделано большое количество научных открытий.*

Подвиг советского народа в Великой Отечественной войне это пример истинного патриотизма. Победа была достигнута ценой миллиона жизней, отданных за родной дом. Ключевую роль играли Красная армия, флот, а также все отрасли народного хозяйства. Бесценный вклад также внесли медицинская наука и практика. Перед правительством СССР стояла задача небывалой сложности, которую необходимо было решить за максимально короткие сроки.

Было создано главное военно-санитарное управление рабочей крестьянской красной армии, которое возглавил Ефим Иванович Смирнов. В мае 1941 года были введены единые формы персонального учета раненых и больных, которые включали статистическую отчетность о лечении и исходах.

[1] Перед организацией стоял вопрос принципиальной важности о пополнении медицинской службы армии врачами, медицинскими сестрами, санитарями,

а также предоставление всех необходимых ресурсов для организации помощи. Главным критерием в своей работе Е. И. Смирнов ставил разработку специальной документации и наставлений. Уже 30 июня 1941 года утверждена инструкция по снабжению медико-санитарным имуществом в действующей армии. Единая военно-полевая медицинская доктрина была проработана к февралю 1941 года. Содержанием занимался Е. И. Смирнов. Основные положения: все огнестрельные раны являются первично инфицированными; первичная обработка ран, как метод борьбы с инфекцией огнестрельных ран; хирургическая помощь необходима большинству раненых; наиболее благоприятный прогноз дают раненые, которые были подвергнуты хирургической обработке в первые часы.

Помимо научной хирургии, в достижении положительных результатов, важная роль отводится грамотному управляющему, как говорил Н. И. Пирогов. Е. И. Смирнов, соблюдая наставление, полагал, что первостепенной задачей в медицинской службе является систематизация раненых, поступающих с поля боя. В декабре 1942 года М. С. Вовси был назначен главным терапевтом. Военно-полевая медицина имела ряд особенностей, отличающих ее от других отраслей медицины. А именно, общее число раненых напрямую зависело от боевых действий, также войска отличаются количеством потерь в общем, и недостаток медицинского персонала.

Особое внимание уделялось ошибкам, а именно несвоевременное ведение и заполнение медицинских карт на каждого больного, что служило некачественным этапным лечением. Еще выделялись такие ошибки, как отсутствие опытного руководства. Еще в мирное время решалось большое количество проблем, которые имели доминирующее значение в условиях военного времени. Проблематику военно-полевой хирургии изучали в доминирующей части медицинских вузов и не только. Вспомним работы Бурденко об оказании хирургической помощи больным; ампутация, как вид оперативного вмешательства. Была разработана методика лечения травм, связанных с нервной системы, внутрикортикальное введение

сульфаниламидных препаратов пенициллина. Радикальная хирургическая обработка черепно-мозговых ранений была предложена профессором Александром Николаевичем Бакулевым. Зинаида Виссарионовна Ермольева разработала методику получения первого советского пенициллина. Работа профессора Федора Исааковича Машанского «замещение огнестрельных дефектов нервов». За работу «инородные тела легких и плевры огнестрельного происхождения» профессор Иустин Джанелидзе был удостоен сталинской премии. В послевоенные годы стали актуальны работы о пластической и восстановительной хирургии. Александр Иванович Евдокимов провел множество операций при ранениях в челюстно-лицевой области. Вопросами восстановительной пластической хирургии занималось большое количество ученых военных лет в Ленинграде, Саратове, Новосибирске. Велось исследования и разработка новых эффективных лекарственных средств, медицинских приборов, перевязочных материалов. [1]

Также разрабатывались проблемы по другим направлениям, так в 1944 году был принят к исполнению план по выполнению научно-исследовательских работ по педиатрии. Первостепенные проблемы касались восстановления здоровья детей, которые пострадали в ходе боевых действий и войны в целом, физическое развитие детей в военные и послевоенные годы, рациональное питание здорового и больного ребенка, новые пищевые средства, туберкулез в детском возрасте в военное время, острые инфекционные заболевания у детей. В 1944 году были запланированы исследования по эпидемиологии и микробиологии. В постановлении совета народных комиссаров СССР от 18 февраля 1944 года «положение о научно-исследовательской деятельности вузов» подчеркивалось, что повсеместное развитие научной работы является обязательной частью образовательного процесса. [3] Важными разделами деятельности медиков были противоэпидемические мероприятия и обеспечение профилактики многих заболеваний.

Чаще всего войны сопровождались эпидемиями или вспышками различных эпидемических заболеваний, они, как правило, распространяются по путям движения войск. Заболевания среди гражданского населения несли огромную опасность для войск. Массовые скопления людей, в результате эвакуации населения, приводили к возникновению очагов заболеваний сыпным, брюшным и возвратным тифом, вшивость, туляремия и другие. Действующую армию эта проблема не обходила стороной, возрастало число эпидемических заболеваний. Своевременная диагностика заболеваний, изоляция больных и лечение их на месте являлись эффективными противоэпидемическими мероприятиями. На Наркомздрав возлагалась задача: обеспечить всех иммунизацией против острых желудочно-кишечных заболеваний в городах и пунктах. В армии создавали санитарные пункты для борьбы с эпидемиями и контроля санитарного состояния личного состава войск. Огромная работа проводилась по вакцинации, в частности при выявлении очагов чумы делались прививки живой чумной вакцины. Поливакцина НИИСИ разрешила одну из масштабных задач военной медицины, одна прививка одновременно против 7 инфекций. Также стояли не малозначимые задачи, такие как контроль за водоснабжением войск, контроль за питанием личного состава, использование противопаразитарных средств. [3] Из опыта противоэпидемического и санитарного обеспечения войск во время войны можно сделать следующие выводы, эпидемические заболевания возникают от недостаточного состояния организационной структуры медицинской службы и нехватки необходимых специалистов, а также недостатка опыта в данной сфере.

По окончании боевых действий на первый план стала задача об устранении санитарных последствий, предоставление медицинской помощи гражданам, обеспечение населения и армии специализированной медицинской помощью и лекарствами, воссоздание и реставрация медицинских учреждений. Огромный вклад в спасение людей внесли большое количество научных работ в сфере медицины. Это противоэпидемическая вакцинация, разработаны

проблемы кровезамещения и широкая практика получения живой крови. За годы сражений добровольцы во спасение народа сдали около 1 800 000 литров крови. [1]

Все собранные данные и полученный опыт со времен войны являются фундаментом современной военной медицины. Этот опыт необходимо осмысливать и научно разрабатывать применительно к современным методам ведения войны. Сегодня звучат реальные угрозы применения бактериологического, химического и ядерного оружия. Идет работа над созданием новых более мощных видов вооружения, в том числе массового поражения, следовательно, военная медицина актуальна еще более чем. Необходимо углублять научные исследования, разрабатывать современные надежные средства защиты и лечения, готовить медицинские профильные кадры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дешин К. О., Пеньков А. И. Роль научных исследований в победе СССР Великой Отечественной войне // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. – 2010. – № 1. – С. 93–96.
2. Потапов В. А. Тыл советских вооруженных сил в сражениях 1941–1945 годы // Вестник экономической безопасности. – 2010. – № 7. – С. 31–36.
3. Шагина Е. А. Мужество и отвага медицинских сестер в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – № 1. – С. 38–39.

МЕДИЦИНА В СОЛДАТСКОЙ ШИНЕЛИ

Бордюгова О. В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Объединенная научная медицинская библиотека

Аннотация. *Статья посвящена медицинским работникам в годы Великой Отечественной войны. На фронте и в тылу, днём и ночью, в тяжёлых условиях они боролись за жизни миллионов солдат. Основные усилия медицинской службы направлялись на скорейшую эвакуацию раненых и больных и оказание медицинской помощи. Под огнем*

врага они выносили с полей сражения раненых, оказывали помощь, эвакуировали в медсанбаты, отправляли в тыл. Количество пострадавших и нуждающихся в неотложной помощи было так велико, что врачам и медсестрам приходилось работать и на фронте и в тылу без отдыха несколько суток подряд. Их подвиги и героизм в военные годы неповторимы.

Медицинский работник – это образ жизни, готовность в любую минуту оказать помощь, иногда жертвуя собой. Медицинский работник – гуманная, благородная профессия на земле. Медицина – это особые люди, атмосфера, мир. [8, с. 3].

Война началась внезапно. Наша армия и ее медицинская служба оказалась в чрезвычайно тяжелых условиях. Образовался фронт громадной протяженности, большинство медицинских учреждений были уничтожены [4, с. 79]. Медицинские работники по долгу профессии, по зову сердца приняли огромную тяжесть борьбы за спасение раненых и больных, вели мужественную борьбу со смертью на полях сражений, в медицинских госпиталях, не считаясь с усталостью, не жалея своих сил [6, с. 16]. Все этапы помощи раненым были подвигом – от выноса солдата с поля боя до сложнейших, уникальных операций в землянках, палатках, подвалах, при свете карманных фонариков, керосиновых ламп и автомобильных фар. У войны не было «выходных» дней, и не было этих дней у медиков: даже когда на малое время смолкала стрельба, не затихали стоны раненых [6, с. 5]. Солдаты в шинелях несли тягостную, полную лишений и смятения вахту.

В те суровые, тяжелые годы в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов, санитаров [2, с. 5]. С самого начала войны была начата перестройка всей системы здравоохранения. Создавалась крупнейшая госпитальная база для лечения раненых и больных. Под госпитали выделялись лучшие общественные здания, школы.

Главными задачами здравоохранения стали: оказание медицинской помощи раненым и больным воинам, обслуживание тружеников фронта, охрана здоровья детей, противоэпидемические мероприятия. В стране была создана

сеть эвакуационных госпиталей (однопрофильных и многопрофильных), сформировалась система этапного лечения раненых, больных с эвакуацией по назначению. Улучшилось формирование специализированной медицинской помощи (раненым в шею, голову и позвоночник, в живот и грудь, в бедро, крупные суставы). Слаженно работала служба крови [9, с. 515-517].

Первые дни войны показали, что медицинскому персоналу во время боев приходилось работать под ружейно-пулеметным огнем врага. Особенно тяжелой была работа личного состава санитарных рот. Важную и очень трудную задачу санитарных взводов стрелковых подразделений представляли вынос раненых с поля боя под огнем врага, остановка кровотечения, быстрая перевязка... Героической, полной опасностей была работа санитаров-носильщиков: от полноценности и своевременности их деятельности часто зависела судьба тяжелораненых, нуждающихся в неотложной медицинской помощи [6, с. 59]. Первые жертвы сражений – жертвы огнестрельных ранений, поэтому самыми главными среди медиков были хирурги и организаторы военно-полевой хирургии. Николай Нилович Бурденко был главным хирургом Красной Армии [7, с. 5–7]. Он сплотил около себя самых крупных врачей Советского Союза: В. Н. Шамова, С. С. Гирголова, П. А. Куприянова, Н. Н. Еланского, М. Н. Ахутина, С. И. Банайтиса, А. А. Вишневого, И. Н. Ищенко, В. И. Попова, В. С. Левитана и других. Основой системы этапного лечения раненых они определили единый, обязательный для всех принцип хирургического лечения. Военные хирурги придавали большое значение сортировке раненых, как важнейшему элементу в системе этапного лечения. Сущность медицинской сортировки на войне заключалась в определении очередности и характера лечения пострадавших в соответствии с объемом помощи, оказываемой на данном этапе, а также очередности и направления эвакуации на дальнейшие этапы. В соответствии с системой этапного лечения каждому учреждению лечебно-эвакуационного обслуживания были поставлены конкретные задачи по оказанию помощи раненым. Были определены пути направления эвакуации. Начиная с поля боя до медсанбата

оказывалась первая квалифицированная хирургическая помощь, все раненые должны были эвакуироваться в одном направлении. Дальнейшая эвакуация должна была осуществляться в различные госпитали в зависимости от характера поражения. Главная заслуга в организации и оказании неотложной медицинской помощи военно-полевой терапии принадлежит ученым-терапевтам П. И. Егорову, М. С. Вовси, А. Л. Мясникову и другим. Широкое распространение получил метод местного обезболивания, разработанный А. В. Вишневым. Он применялся в 90 % случаев [6, с. 57–58].

В эти тяжелейшие для страны годы военно-медицинская наука стала основой практического здравоохранения. 4 академика, 22 заслуженных деятеля науки, 306 докторов медицинских наук, 275 профессоров, 558 доцентов, 1199 кандидатов медицинских наук состояли в рядах Красной Армии. Медицинское обеспечение фронта и тыла оказалось хорошо организованным и эффективным. Несмотря на исключительно тяжелые условия военного времени, работники советского, военного и гражданского здравоохранения успешно выполнили поставленные перед ними сложные и ответственные задачи, возвратили в строй и к труду миллионы раненых и больных воинов, спасли подрастающее поколение [6, с. 50].

Около 23 миллионов человек было учтено во всех лечебных учреждениях с начала войны до Великой Победы. Приведенные цифры показывают, какая масштабная работа была проделана медицинской службой. Громадный опыт, накопленный советской медициной в военное время, послужил ее дальнейшему развитию, и в то же время он выходит далеко за пределы одной лишь военной медицины. На основании новых знаний, приобретенных в военные годы, были освещены и получили развитие вопросы современного лечения ран с применением антибиотиков и других средств антибактериальной терапии, торакальная, сосудистая, пластическая хирургия, травматология, пересадка органов и тканей, микрохирургия и многие другие разделы медицины. Несомненно, это в свою очередь оказало влияние и на прогресс военно-полевой хирургии, таких ее разделов, как лечение ран, комбинированных поражений

и повреждений отдельных органов и тканей [6, с. 53]. Вклад медицинских работников в великую Победу – трудно переоценить. Героические усилия, самоотверженная забота о раненых и больных на фронтах и в тылу приближали победу над врагом, способствовали успехам нашей армии. Этому свидетельствуют красноречивые данные: в годы войны медицинские работники возвратили в строй более 72 % раненых и 90 % больных [6, с. 31]. Отчизна щедро наградила медицинских работников за боевые заслуги. Свыше 115 тысяч врачей, фельдшеров, медсестер, санитаров были награждены орденами, медалями, удостоены высшей награды – звания Героя Советского Союза [6, с. 50].

«Война, – отмечал В. И. Ленин, – есть испытание всех экономических и организационных сил каждой нации». Такой экзамен держала и выдержала медицина в солдатской шинели. Все дальше уходят от нас годы войны, но не ослабевает наша благодарность спасителям Родины, не угасает чувство признательности к ним. Советская медицина встала в бой во имя Победы, для спасения Отечества. Ее гуманизм и сила духа – путеводная звезда для тружеников здравоохранения наших дней [6, с. 25]. Мы будем помнить и не забудем героизм солдат, бессонные ночи тысяч медиков, которые в госпиталях и на полях сражений приближали долгожданную Победу, не жалея сил и не щадя своей жизни.

Ушедшим – память,
Живущим – слава,
Грядущим – надежда!

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладких П. Ф., Косачев И. Д. Очерки истории отечественной военной медицины. Книга XVII. Война и хирургия: по страницам истории военной медицины России и томов «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» / под общ. ред. А. Н. Бельских. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 559 с.
2. Кованов В. В. Солдаты бессмертия. – Москва : Политиздат, 1985. – 368 с.
3. Кованов В. В. Солдаты бессмертия. – 2-е изд., переработ. – Москва : Политиздат, 1989. – 334 с.

Медицина в годы Великой Отечественной войны – 2021

4. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (очерки). – Москва : Медицина, 1979. – 240 с.
5. Люди в белых халатах / под общ. ред. Е. В. Мезенцева. – Воронеж : Центр.-Чернозем. кн. изд-во, 2004. – 544 с.
6. Медицина в солдатской шинели / А. Е. Романенко, А. М. Сердюк, В. Д. Братусь [и др.] – Киев : Здоровья, 1989. – 320 с.
7. Мирский М. Б. Главный хирург Н. Н. Бурденко. – Москва : Воениздат, 1973. – 160 с.
8. Смирнов Е. И. Война и военная медицина. 1939–1945 гг. – Москва : Медицина, 1979. – 524 с.
9. Сорокина Т. С. История медицины : учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : Академия, 2007. – 560 с.

РАЗДЕЛ 2.

ВКЛАД МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ



СТОМАТОЛОГИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ХИРУРГИ ЛЕНИНГРАДСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА – ФРОНТУ

Григорьева Т. А., Полунина Е. В.

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

Минздрава России, Тверь, Россия

Библиотека

Аннотация. Статья посвящена участию сотрудников Ленинградского стоматологического института в Великой Отечественной войне и их вкладу в развитие военной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Представлены факты из биографий и некоторые работы Д. А. Энтина, А. А. Лимберга, П. П. Львова, И. А. Бегельмана, А. Я. Катца, М. Д. Дубова.

Говоря о военной медицине времен Великой отечественной войны, к сожалению, не часто вспоминают врачей-стоматологов. С одной стороны, это неудивительно: военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия зародились лишь в Первую мировую войну. К 41-му году военные стоматологи уже могли опереться и на опыт локальных конфликтов на Халхин-Голе и войну с Финляндией, но он был явно невелик. В то время «даже крупные хирурги недостаточно учитывали особенности воспалительных осложнений огнестрельных переломов челюстей... Наряду с этим подавляющее большинство зубных врачей не только не владело оперативной техникой, ... но не знало характера и течения раневого процесса и элементарных основ хирургической патологии огнестрельных повреждений костей» [9] Великая

Отечественная стала первой войной, в которую военные стоматологи вступали как представители самостоятельной военно-медицинской специальности.

С другой стороны – роль врачей-стоматологов в спасении раненых трудно переоценить. Ранения челюстно-лицевой области почти всегда относились к категории тяжёлых и, кроме этого, сопровождаясь изуродованием лица, причиняя пострадавшим не только физические, но и моральные страдания, наносили травму психике человека. Более того: санитары зачастую оставляли таких раненых на поле боя, считая их обречёнными; медперсонал госпиталей не умел их поить и кормить, так что некоторые умирали не от ран, а от истощения. Крупные людские потери потребовали проведения ряда организационных мероприятий для улучшения этапного лечения лиц с челюстно-лицевыми ранениями. Во время Первой мировой войны специализированная помощь челюстно-лицевым раненым оказывалась лишь в госпиталях тыла, куда они поступали через четыре недели или даже несколько месяцев. Теперь же фронтовой район располагал специальными челюстно-лицевыми госпиталями или отделениями госпитальной базы фронта. Здесь проходили лечение легкораненые бойцы в течение 2–4 месяцев. Тяжёлые повреждения лечились в тыловых госпиталях более длительный срок. Такие раненые нуждались в особом уходе и питании. Для ухода за ними медицинские сестры проходили особое обучение, а на этапах эвакуации лечебные учреждения снабжались особыми пищевыми концентратами, из которых можно было быстро приготовить жидкую питательную пищу. «Изучение состояния помощи челюстным раненым, зубопротезной и зубоврачебной помощи на фронтах Великой Отечественной войны на основании обследования лечебных учреждений... – показывает, что назначение штатных фронтовых стоматологов подняло стоматологическое обеспечение войск на более высокую ступень. Значительно возросла хирургическая активность при лечении челюстно-лицевых раненых... На фронтах растет число выездных бригад для оказания зубопротезной помощи в армиях» [6].

В госпиталях, клиниках и институтах, в поликлиниках и амбулаториях советские стоматологи и зубные врачи вели большую напряжённую практическую работу. Это, однако, не только не мешало, но даже способствовало развитию научной работы по различным разделам стоматологии. В первый год войны преобладали статьи по челюстно-лицевой хирургии, затем появились работы, посвящённые консервативному лечению болезней зубов и полости рта.

Огромный вклад в развитие военной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в годы войны внесли ученые Ленинградского стоматологического института (ЛСИ), являющегося предшественником Калининского медицинского института – нынешнего Тверского государственного медицинского университета.

Первым в череде этих медиков следует назвать Давида Абрамовича Энтина (1888–1957), который стоял у истоков Ленинградского стоматологического института и уже в 1931 г. был назначен руководителем его научной части. В дальнейшем он заведовал также терапевтическим отделением [8] и до 1940 г. возглавлял кафедру терапевтической стоматологии. С 1942 по 1945 годы в период Великой Отечественной войны Д. А. Энтин являлся главным стоматологом РККА и неоднократно совершал выезды в действующую армию вплоть до медсанбатов. В результате он сумел блестяще организовать стоматологическую помощь на всех фронтах, была достигнута небывалая цифра излечения челюстных раненых. Процент возврата раненых в строй неуклонно возрастал из года в год и в среднем достиг 86 %. [1]



В первые же месяцы войны вышло пособие бригаврача профессора Д. А. Энтина «Военная челюстно-лицевая хирургия». Об этой книге профессор И. Лукомский писал: «И со всей определённою надо сказать, что последняя книга профессора Энтина... в наши дни является единственной в нашей специальности, которая учит молодежь и поучает знающих». [4] Большинство врачей, работавших на фронтах, лечивших и осуществлявших уход за ранеными в лицо, учились именно по этой книге. По окончании войны Давид Абрамович обобщил свой богатый личный опыт и опыт своих коллег в 6-м томе «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

В октябре 1943 г. на совещании Президиума Наркомздрава отмечалось: «Энтузиазм и успехи ленинградских ученых достойны восхищения и уважения, учитывая экстремальные условия, в которых им приходилось работать». Журнал «Стоматология» тех лет публикует множество работ оставшихся в Ленинграде профессоров А. А. Лимберга, П. П. Львова, А. Я. Катца и других сотрудников ЛСИ.

В конце 1941 года в Государственном институте усовершенствования врачей состоялась конференция «Новое в лечении и диагностике ранений». На ней выступил с докладом об особенностях челюстно-лицевых ранений профессор А. А. Лимберг, долгие годы заведовавший кафедрой хирургической стоматологии Ленинградского стоматологического института.

Александр Александрович Лимберг (1894–1974) – один из основоположников отечественной челюстно-лицевой хирургии. Уже в 20–30-е годы он заложил основы современного учения о лечении повреждений тканей лица и челюстей, а в 40-х годах травматология челюстно-лицевой области оформилась как один из основных разделов хирургической стоматологии.



В 1942 г. после эвакуации института А. А. Лимберг остался вместе с семьёй в блокадном Ленинграде и работал в качестве старшего хирурга и консультанта 1360-го и 1015-го эвакогоспиталей, а также 50-го фронтового эвакопункта. Здесь А. А. Лимберг широко и успешно использовал свободную пересадку тканей, пластику местными тканями и стебельчатый кожно-жировой лоскут Филатова, что позволило значительно сократить сроки лечения раненых. Эти методы позднее нашли свое отражение в 6-м томе «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». В тяжёлых условиях блокады профессор А. А. Лимберг продолжал свою научную деятельность: многие его статьи опубликованы в выпусках «Работ ленинградских врачей», изданных в Ленинграде в 1942–43 гг. Но еще раньше, в 1941 г., увидела свет его монография из серии «Библиотека войскового врача» «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение». Всемирное признание получили работы Лимберга по вопросам местной костной пластики. Он является создателем новой оригинальной теории планирования местно-пластических операций. Профессор А. А. Лимберг – лауреат Государственной премии СССР. Этой награды он был удостоен за написанную в блокадном Ленинграде монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела».

Еще в 1927 г. профессор Павел Павлович Львов (1884–1946) возглавил хирургический стационар при открывшемся стоматологическом институте. Уже через год им был накоплен клинический материал для нескольких докладов об одонтогенных остеомиелитах, изучение которых стало основной

темой научной деятельности П. П. Львова. В 1938 г. он совместно с А. А. Лимбергом выпустил первый в СССР учебник по хирургической стоматологии.



В блокадном Ленинграде руководитель хирургической клиник ЛСИ, П. П. Львов и сотрудники его кафедры трудились в госпиталях, оказывая помощь пострадавшим от военных действий мирным жителям города. К сожалению, материалов об оказании зубоврачебной помощи гражданскому населению крайне мало, но деятельности челюстно-лицевого госпиталя, где со своими ассистентами работал профессор Львов, рассказала в октябре 1941 г. «Ленинградская правда» [3]. В этот период им был разработан метод лечения слизистой рта при дистрофических изменениях, а также были написаны работы по травматическим остеомиелитам челюстей [5].

После эвакуации института заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ЛСИ Исая Абрамович Бегельман (1892–1967), как и многие, остался в городе для оказания стоматологической помощи в блокированном Ленинграде и на Ленинградском фронте. Совместно с коллегами он проводил исследования по клинике, диагностике, лечению и профилактике осложнений при огнестрельных ранениях челюстно-лицевой области. В ноябре 1942 г. И. А. Бегельман был представлен к ордену Красной Звезды.



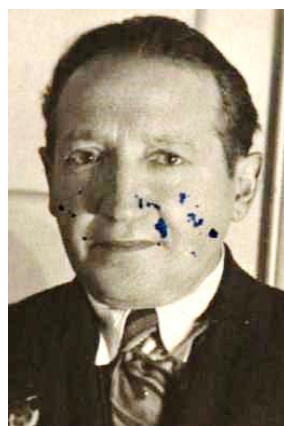
В представлении к награде сказано: «Сознавая опасность, нависшую над нашей Родиной, военврач 2-го ранга профессор Бегельман добровольно пошел в ряды Красной армии» [7]. Службу он продолжал на Воронежском фронте. В 1944 г. в 1-м номере журнала «Стоматология» вышла статья Главного стоматолога N-ского фронта, майора медицинской службы профессора И. А. Бегельмана, написанная совместно с начальником протезной лаборатории N-ского фронтового госпиталя военврачом III-го ранга М. Л. Фиделем «Шинирование челюстных раненых в госпиталях армейского и фронтового тыла». В этом же году в Москве была опубликована одноименная монография этих авторов. Статья Бегельмана «Вторичные кровотечения у челюстно-лицевых раненых», написанная на материале работы в госпиталях, была опубликована в 1946 г. в сборнике «Военная медицина на Воронежском фронте».

Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии профессор Азария Яковлевич Катц (1883–1952) после эвакуации ЛСИ в Красноярск был прикомандирован к Молотовскому стоматологическому институту (в настоящее время стоматологический факультет Пермского государственного медицинского университета им. академика Е. А. Вагнера).



Профессор А. Я. Катц, работая в госпиталях, активно занимался разработкой рациональных методов лечения раненых. Им был создан простой и оригинальный аппарат для исправления неправильного положения отломков при переломах нижней челюсти. В дальнейшем он разработал и предложил целый ряд аппаратов и методик, позволяющих оказать необходимую помощь больным с огнестрельными ранениями. Среди сотрудников ЛСИ именно А. Я. Катцу принадлежит наибольшее количество журнальных публикаций за годы войны. «Научно-исследовательская деятельность А. Я. Катца сыграла большую роль в поднятии научного удельного веса ортопедической стоматологии» [2].

В июле 1941 г. по указанию Санитарного управления ЛВО в Ленинградском стоматологическом институте были организованы курсы специализации по челюстно-лицевой травматологии для врачей стоматологов. Их начальником был назначен зав. кафедрой хирургической стоматологии доцент Михаил Давыдович Дубов (1891– ?) [3].



В Красноярске, куда был позднее эвакуирован ЛСИ, М. Д. Дубов продолжал исполнять обязанности заведующего кафедрой, а также возглавлял стоматологический факультет в отсутствие доцента З. Б. Пирятинского. В январе 1944 г. на 1-й научной сессии Красноярского мединститута М. Д. Дубов выступил с докладом «К вопросу о сведении челюстей» (эта проблема на тот момент считалась в стоматологии неразрешенной), который позднее был опубликован в 2-м номере журнала «Стоматология» за 1945 г. Исследование было посвящено изучению контрактур нижней челюсти на материале Отечественной войны и должно было способствовать правильной разработке восстановительных мероприятий.

К сожалению, исследования по истории стоматологии в годы Великой Отечественной войны немногочисленны. Однако сами публикации тех лет: статьи в сборниках эвакогоспиталей, конференций и журналах позволяют составить представление о том, как стремительно развивалась и каких успехов достигла эта медицинская специальность. Уже «за второй год войны, по данным госпитальных исходов, процент возврата в армию челюстно-лицевых раненых достиг 78» [6]. В дальнейшем эти показатели улучшились.

Добившись несомненных успехов в лечении раненых в лицо во время Великой Отечественной войны, военные врачи одновременно приобрели значительный опыт, усовершенствовали оперативную технику и другие методы лечения. Большая заслуга в этом принадлежит врачам-стоматологам и челюстно-лицевым хирургам, в разное время работавшим в Ленинградском стоматологическом институте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бронштейн Я. Э., Гейкин М. К. Творческий путь Д. А. Энтина. К 60-летию со дня рождения // Стоматология. – 1948. – № 4. – С. 6–11.
2. К 60-летию профессора Азария Яковлевича Катц // Стоматология. – 1944. – № 1. – С. 61.
3. Кунките М. И. Из истории петербургской улыбки. Невский, 46 : зубоветеринария и не только... – Санкт-Петербург : Поли Медиа Пресс, 2004. – 304 с. : ил.

4. Лукомский И. [Рецензия] // Стоматология. – 1942. – № 3. – С. 51–52. – Рец. на кн. : Военная челюстно-лицевая хирургия / Д. А. Энтин. Москва : Медгиз, 1941. 224 с.
5. Львов П. П. Травматические остеомиелиты челюстей // Стоматология. – 1945. – № 1. – С. 61.
6. Организация и методы оказания стоматологической помощи на фронтах Отечественной войны (Сборник документов) / Главное военно-санитарное управление Красной армии; ред. Д. А. Энтин. – Москва : Медгиз, 1944. – 57 с.
7. Память народа – электронный банк документов периода Великой Отечественной войны. – URL: <https://pamyat-naroda.ru/awards/10601954> (дата обращения: 26.04.2021).
8. Пирятинский З. Б. Десять лет борьбы за советскую стоматологию // Современные проблемы стоматологии. – Ленинград : Москва, 1935. – С. 18.
9. Энтин Д. А. Современные методы лечения огнестрельных переломов челюстей // Стоматология. – 1943. – № 4. – С. 25–32.

**ПРОБЛЕМЫ, ВСТАВШИЕ ПЕРЕД МЕДИКАМИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, НА МАТЕРИАЛЕ
СБОРНИКОВ ТРУДОВ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ
КОНФЕРЕНЦИЙ ИЗ ФОНДА РЕДКОЙ КНИГИ ТГМУ**

Григорьева Т. А., Полунина Е. В.

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

Минздрава России, Тверь, Россия

Библиотека

Аннотация. Статья посвящена проблемам терапии и хирургии, с которыми столкнулись медики в первые годы Великой отечественной войны и написана на материалах Сборников трудов эвакогоспиталей и научных конференций эвакопунктов и военных округов.

В Фонде редкой книги Тверского государственного медицинского университета хранится коллекция книг, изданных в годы Великой отечественной войны, среди которых значительное место занимают сборники трудов эвакогоспиталей и медицинских конференций. Исходя из заявленной темы, мы остановили свое внимание на тех изданиях, которые увидели свет

в 1941–1944 гг., и на их материале постарались выделить главные проблемы, вставшие перед врачами в начале войны.

Следует отметить, что докладчики, выступающие на конференциях в 1941 г., во многом опирались на материалы прежних войн: Первой мировой и Финской кампании 1939–1940 гг. В дальнейшем же, по мере накопления опыта новой войны, обработки и анализа статистического материала ранений и болезней, складывалась общая картина и вырисовывались первоочередные проблемы, стоящие перед фронтовой медициной.

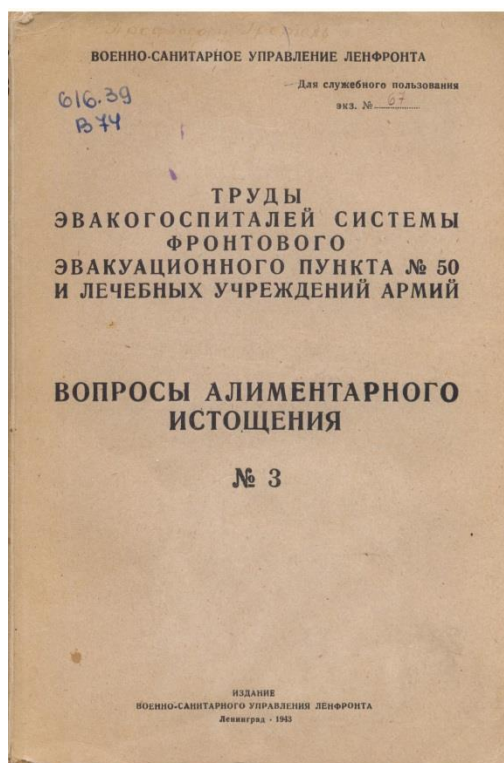
Одной из первых проблем, с которой столкнулись и которую отмечали в своих статьях и выступлениях военврачи в начале войны – это трудности с сортировкой и эвакуацией раненых. «Первые 9 месяцев распределение раненых по госпиталям шло почти механически. Вызывалось это тем обстоятельством, что система извещений не была выработана. Нач. эвакуационного пункта и нач. ВСП при погрузке поезда не ставили в известность пункт назначения о контингентах, которые следуют для разгрузки.» [1]

Сообщалось лишь количество лежащих и нележащих раненых и больных, но эти определения не позволяли оценить степень тяжести пострадавших. «Мы уже не говорим о том, что не было извещений о характеристике раненых и больных по отдельным, более узким специальностям... Об этих контингентах обычно узнавали лишь при встрече ВСП» [Там же]. Все это вносило путаницу в сортировку раненых по назначению, и они нередко попадали в госпитали без учета их специализации и несвоевременно получали необходимую помощь. На эти же недостатки указывает полковник медслужбы И. М. Черняк в статье, посвящённой сортировке раненых: «Первая погрешность состояла в том, что раненый в момент его поступления в госпиталь по общему состоянию здоровья определяется транспортабельным, а в процессе ожидания эвакуации его состояние ухудшалось, он отяжелевал и в таком состоянии направлялся по назначению. Вторая погрешность в работе врачей-сортировщиков проистекала ввиду неправильной оценки тяжести ранения из-за не проведенной своевременной консультации с компетентными специалистами

(окулист, отоляринголог, нейрохирург и т. д.)» [2] О необходимости оперативно анализировать свои ошибки говорил в ноябре 1942 года, подводя итоги конференции, начальник Военно-Санитарного Управления Ленинградского фронта Д. Н. Верховский. Установление тесной связи с предыдущими этапами эвакуации, взаимная информация о работе этапов, преемственность в лечении и улучшение послеоперационного ухода – далеко не все нерешённые вопросы. «У нас иногда... не интересуются тем, куда пошёл раненый и туда ли, куда нужно, как этот раненый транспортируется, каковы дороги, сколько времени в пути проводит раненый, в каком состоянии он уложен в санитарную машину.» [3]

Другим недостатком процесса эвакуации было небрежное оформление сопроводительной документации. Как указывал в своей статье главный хирург эвакогоспиталей А. Д. Очкин, «Неряшливость и небрежность первых этапов эвакуации в отношении историй болезни создают положение, в корне нарушающее основной принцип – принцип преемственности лечения на этапах эвакуации» [4]. Зачастую врачам приходилось тратить драгоценное время на «дешифровку» истории болезни или пытаться узнать у самого раненого, какое лечение ему проводилось.

Помимо вышеописанных трудностей организационного характера, советская военная медицина в начале войны столкнулась и с другими проблемами, которые отмечали в своих выступлениях и статьях ведущие военврачи Красной армии. «Несмотря на то, что терапевты имели огромное поле деятельности... тем не менее, мы не имели к началу настоящей Отечественной войны опыта подлинной организации терапевтической службы в армии», – говорил осенью 1942 г. бригаврач профессор М. С. Вовси. [5] Отсутствие на фронтах врачей-терапевтов, знакомых с военной проблематикой, приводило к несвоевременному распознаванию заболеваний. Кроме того, медики столкнулись и с совершенно новыми заболеваниями, отсутствовавшими в мирное время.

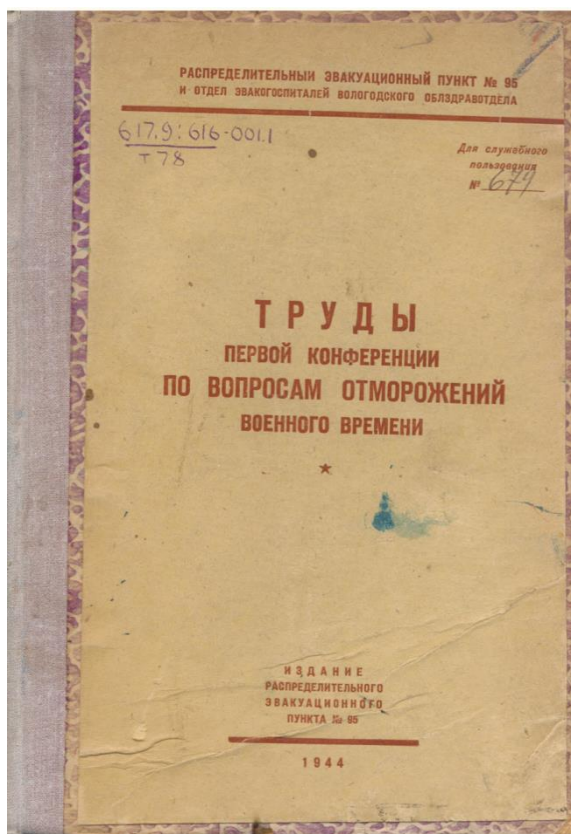


Особенно М. С. Вовси выделяет алиментарную дистрофию, «подлинно новое заболевание, которого поколения врачей, окончивших институт в условиях после гражданской войны, не видело... вспышку которой нам дал героический Ленинград» [Там же]. Врачи сталкивались с серьезными затруднениями при распознавании этого заболевания. «...В ряде случаев задача дифференцирования отёков сердечного, почечного и алиментарно-дистрофического характера встречала несомненно затруднения», – констатировал профессор Г. С. Беленький [6]. В своей работе он приводит сравнительную симптоматику отёков различного происхождения в виде обширной таблицы. Скоро проявилась и другая сторона проблемы: «Скопление в больницах и госпиталях больных дистрофией наложило на суждения врачей своеобразный отпечаток. Утратилось привычное представление о нормальном состоянии организма. Отсюда неизжитая ещё до настоящего времени неправильность оценки: нередко общее состояние раненого трактуется как удовлетворительное, хотя на самом деле оно явно нарушено», – писал в 1943 году майор медслужбы Ф. А. Копылов. С проблемой алиментарной дистрофии столкнулись и хирурги, поскольку длительность заживления ран во многом зависела от общего состояния организма. [7]

В условиях войны проблемы многих хорошо известных врачам по мирному времени заболеваний становились актуальнее из-за особенностей своего клинического течения, что в первую очередь можно сказать о гипертонической болезни. Многие авторы говорят о значительном увеличении больных молодого возраста. Проходившая в апреле 1943 г. Пятая научная конференция терапевтов была полностью посвящена гипертонической болезни. Выступающие отмечали, что основными причинами наблюдаемых изменений уровня кровяного давления можно считать психический травмы, которым подверглись бойцы в условиях военных действий. Главный терапевт Ленинградского фронта полковник медслужбы профессор Э. М. Гельштейн высказал предположение, «не является ли обнаруженное повышение кровяного давления временной физиологической реакцией на ту обстановку, в которой живут и действуют наши бойцы и командиры». [8]

В первую же военную зиму медикам пришлось вновь обратить внимание на такое, казалось бы, знакомое явление, как переохлаждение организма и отморожение. Прежде к этой проблеме не проявляли должного интереса, но полученные новые данные потребовали её пересмотра. Холодные зимы Отечественной войны оказались серьёзным союзником Красной Армии. С другой стороны от мороза страдали и наши воины – хотя части травм этой группы можно было бы избежать. Зимой 1944 года вышел сборник «Труды Первой конференции по вопросам отморожений военного времени». Результаты последних исследований доложил во вступительном слове заместитель главного хирурга Красной Армии, профессор С. С. Гирголав: «Изучение данных, полученных в первую военную зиму, выявляет, что наибольшее количество поражений от холода наблюдалось на юге, а не на севере. Это прежде всего подчёркивает тот основной постулат..., что при отморожениях дело идёт не столько о «морозе», сколько о влиянии низкой температуры по сравнению со свойственной человеческому организму». [9] Новая концепция воздействия холода медленно находила применение на практике. Более серьёзное внимание профилактике отморожений уделялось

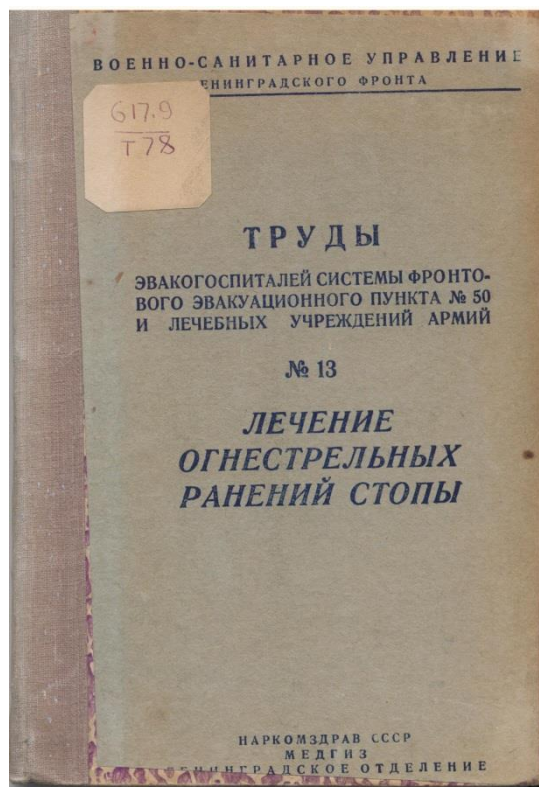
в северных регионах, их своевременно снабжали тёплой одеждой. В то же время большое количество отморожений IV степени было получено бойцами весной в географических широтах, где морозов не бывает. Кроме того, на начальных этапах эвакуации отморожения III и IV степени часто диагностировались как более лёгкие – II и даже I степени, что приводило к несвоевременному оказанию квалифицированной помощи.



Многие хранящиеся в фонде библиотеки военные сборники посвящены огнестрельным ранениям определенной локализации. В начале осени 1943 года был сдан в набор сборник, посвящённый ранениям кисти. Санитарные потери от таких ранений занимали одно из первых мест и в прежних войнах, однако раненых в кисть продолжали причислять к легко раненым, не нуждающимся в квалифицированной помощи опытного хирурга. В результате такой раненый попадал в отделение, которое ведёт молодой неопытный врач, возможно, недостаточно знакомый с особенностями течения огнестрельных поражений кисти. Учитывая трудоёмкость оперативных вмешательств при ранениях кисти, М. В. Хаютин в своём выступлении настаивает на целесообразности создания госпиталей или отделений, специально предназначенных для таких раненых:

«Такое отношение к так называемым «легко раненым» в районах войсковом, армейском и фронтовом обуславливается...отсутствием специализированных отделений или учреждений для раненых в кисть или пальцы». [10]

В мае 1943 года состоялась конференция госпиталей ФЭП-50, посвящённая огнестрельным ранениям стопы. Несмотря на имеющуюся обширную литературу по повреждениям стопы мирного времени, хирургам пришлось констатировать, что эти сведения имеют мало общего с огнестрельными переломами и в клинике, и в лечении. «В нашей и иностранной литературе глава об огнестрельных ранениях стоп отсутствует», – докладывал майор мед. службы М. М. Казаков. [11] Первая помощь и лечение огнестрельных повреждений этой локализации требуют всё большего внимания хирургов из-за широкого применения противопехотных мин, отягощающих степень повреждений, а сложность анатомического строения требует от военно-полевого хирурга серьёзных усилий для восстановления утерянных функций.



Сложности некоторых ранений потребовали пересмотреть сам подход к их лечению, когда требуется одновременное участие врачей разных специальностей. «Год тому назад наши терапевты стояли в стороне, и проблема

лечения ранений в области плевры и лёгких принадлежала преимущественно хирургам...», – говорил в ноябре 1942 года, открывая конференцию, Д. Н. Верховский. [3] Вторая Объединённая научная конференция хирургов и терапевтов вновь была посвящена ранениям грудной клетки. Тяжёлые повреждения, дающие большой процент смертности (открытый пневмоторакс), сложность дифференциальной диагностики проникающих и непроникающих ранений груди, сложность транспортировки таких раненых, длительность лечения – накопленный за год опыт подтвердил необходимость тесной совместной работы терапевтов и хирургов.

Это лишь незначительный круг проблем, возникших перед советской медициной в первые годы Великой отечественной войны, который мы смогли очертить, опираясь на имеющиеся у нас источники: сборники трудов эвакуогоспиталей и медицинских конференций. Совещания позволяли врачам обобщить накапливаемый с первых дней войны опыт и оперативно применять его для снижения смертности и скорейшего возвращения в строй раненых бойцов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курганников И. Н. Некоторые вопросы работы эвакуопункта глубокого тыла // Сборник научных работ эвакуогоспиталей / Санитарный отдел Сибирского военного округа ; отв. ред. А. Н. Правдин. – Москва, 1942. – С. 5–8.
2. Черняк И. М. Сортировочные эвакуационные госпитали фронтового тыла // Труды эвакуогоспиталей системы фронтового эвакуационного пункта № 50 и лечебных учреждений армий. № 5-6. Вопросы военно-полевой хирургии / ВСУ Ленинградского фронта. – Ленинград, 1943. – С. 5–22.
3. Верховский Д. Н. Заключительное слово // Труды эвакуогоспиталей системы фронтового эвакуационного пункта № 50 и лечебных учреждений армий. № 4. Ранения грудной клетки / ВСУ Ленинградского фронта. – Ленинград, 1943. – С. 116–118.
4. Очкин А. Д. Дефекты предыдущих этапов эвакуации, отображённые в госпиталях глубокого тыла // Сборник научных работ эвакуогоспиталей / Санитарный отдел Сибирского военного округа ; отв. ред. А. Н. Правдин. – Москва, 1942. – С. 14–18.

5. Вовси М. С. Военно-полевая терапия в условиях Отечественной войны // Труды Второй терапевтической конференции 95-го распределительного эвакуационного пункта и отдела эвакуационных пунктов Вологодского облздравотдела. – [Б. м.], 1943. – С. 11–19.
6. Беленький Г. С. К распознаванию алиментарной дистрофии // Труды Второй терапевтической конференции 95-го распределительного эвакуационного пункта и отдела эвакуационных пунктов Вологодского облздравотдела. – [Б. м.], 1943. – С. 169–176.
7. Копылов Ф. А. О длительно незаживающих ранах // Труды эвакуационных пунктов системы фронтового эвакуационного пункта № 50 и лечебных учреждений армий. № 9. Вопросы военно-полевой хирургии / ВСУ Ленинградского фронта. – [Б. м.], 1943. – С. 57–66.
8. Гельштейн Э. М. Заключительное слово // Труды эвакуационных пунктов системы фронтового эвакуационного пункта и лечебных учреждений армии. № 14. Гипертоническая болезнь / ВСУ Ленинградского фронта. – [Б. м.], 1944. – С. 127–141.
9. Гирголав С. С. Вступительное слово // Труды Первой конференции по вопросам отможений военного времени / Распределительный эвакуационный пункт № 95 и отдел эвакуационных пунктов Вологодского облздравотдела. – [Б. м.], 1944. – С. 3–5.
10. Хаютин М. В. Организация медицинского обслуживания раненных в кисть в условиях эвакуационных пунктов системы фронтового района // Труды эвакуационных пунктов системы фронтового эвакуационного пункта № 50 и лечебных учреждений армий. № 10. Лечение огнестрельных ранений кисти / ВСУ Ленинградского фронта. – [Б. м.], 1944. – С. 88–94.
11. Казаков М. М. Огнестрельные ранения стоп // Труды эвакуационных пунктов системы фронтового эвакуационного пункта № 50 и лечебных учреждений армий. № 13. Лечение огнестрельных ранений стопы / ВСУ Ленинградского фронта. – [Б. м.], 1944. – С. 27–35.

**VIVERE MILITARE EST, ЖИТЬ – ЗНАЧИТ БОРОТЬСЯ:
ВЫСТАВОЧНЫЙ ПРОЕКТ О МЕДИЦИНЕ В ОСАЖДЕННОМ
ЛЕНИНГРАДЕ**

Козлов А. А.

СПБ ГБУК «Государственный музей истории Санкт-Петербурга»

Филиал «Монумент героическим защитникам Ленинграда»

Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Битва за Ленинград – малоизученная страница истории Великой Отечественной войны. Значение работы медицинских служб в осажденном городе. Выставка – посвящение трудам блокадных медиков в Монументе героическим защитникам Ленинграда. Военно-полевая и госпитальная медицина в тематико-экспозиционной концепции выставочного проекта. Репрезентация врачебных усилий по здравоохранению больных дистрофией. Предположительные итоги выставочного проекта.

Теперь запрещено слово «дистрофия», –
смерть происходит от других причин, но не от голода!

Ольга Берггольц, 23 марта 1942

Событиям битвы за Ленинград в ходе Великой Отечественной войны посвящены многие исследовательские труды, функционируют музеи, проводятся многочисленные выставки. География подобных усилий просвещения не ограничивается территорией Российской Федерации: в других странах устанавливаются памятные знаки и монументы Блокаде Ленинграда. Несмотря на немалый объем трудов, тема продолжает оставаться неисчерпанной в своих деталях; многим эта страница истории второй столицы России и огромного культурного центра известна лишь в общих чертах. Одной из особенно востребованных в наше время сторон дела изучения осады Ленинграда, на наш взгляд, является тема здравоохранения – на фронте и в самом городе. Специфической чертой этой темы является готовность трудиться в условиях предельно скудного пропитания и острой нехватки других жизненно важных ресурсов. Сама по себе эта черта связана со многими аспектами жизни в осажденном Ленинграде и прослеживается практически во всех сферах труда и быта в условиях блокады. Однако именно в свете задачи охранения здоровья – в противодействие катастрофической смертности ленинградцев и бойцов-фронтовиков – человеческие усилия и усилия институций приобретают особенный и яркий характер, предпринимаемые в тяжелейших условиях быта. По выражению исследователей М. В. Гринёва, Е. И. Зайцева, в осажденной крепости Ленинград «оттачивалось мужество людей самой высокой пробы» [3].

Для привлечения общественного внимания к теме в Государственном музее истории Санкт-Петербурга – в филиале Монументе героическим защитникам Ленинграда, в подземном Памятном зале осенью 2021 года будет открыта выставка, повествующая о трудах медицинских служб в условиях длительной осады города. Будут представлены фотография, кинематограф, скульптура, живопись, графика, научно-технические экспонаты, медицинские инструменты, книжные издания, документы, и личные рукописные свидетельства из фондов Государственного музея истории Санкт-Петербурга, Военно-медицинского музея и других музеев, связанных с медицинскими службами города.

Входная зона будет оформлена в виде инсталляции с размещением символики медицинских служб, вводного текста и выставочных буклетов. Экспонаты фондов будут размещены в отдельных стендах-витринах. Стенды будут соответствовать тематическим блокам, и будут воссоздавать элементы обстановки медицинских учреждений. В каждом стенде-витрине будет располагаться от 10 до 20 экспонатов согласно тематико-экспозиционному плану. Для каждого тематического блока будет подобрано индивидуальное освещение.

Ряд тематических блоков разделен на два больших массива, в научно-популярном ключе освещающих схему работы военно-полевой медицины с одной стороны, и госпитальной медицины с другой. Первый массив под именованием *Vivere militare est* [7] (пер. с лат. жить значит бороться) повествует о военно-полевой медицине. Второй массив *Vita minima* [1], (пер. с лат. жизнь на пределе, минимальная жизнь) раскрывает труды медицинских служб по спасению жизни больных алиментарной дистрофией, от которой в период блокады страдало 90 % граждан Ленинграда и многие воины, находящиеся на линии соприкосновения с вражескими войсками.

Раздел *VIVERE MILITARE EST* открывается рядом стендов с изображенными на них схемами действия при выносе раненых с поля боя

и эвакуации раненых, схемами сортировки раненых, и дальнейшей работы военно-медицинской службы на Ленинградском фронте.

За стендами последуют витрины, оформленные в белых тонах. Сверху витрины завершаются полукруглыми панелями, на которых рисунки из изданных в осажденном Ленинграде методических пособий по оказанию первой помощи и по проведению хирургических операций. В самих витринах на белых тканях – медицинские аппараты и медицинские инструменты, использовавшиеся в осажденном неприятелем Ленинграде и в пригородах. Затем раскрывается связь военно-полевой хирургии и госпитальной хирургии: врачебное сообщество города проводило многочисленные заседания, проводило исследования, тематика которых соответствовала вопросам, возникавшим в связи с тяжелым положением на фронте и в городе [4]. Наравне с другими действовало хирургическое общество Пирогова: будут сопоставлены фотографии заседаний в 1900-х годах и в 1940-х годах [2]. Представлены научные издания периода блокады, бюсты врачей, фотографии хирургических операций. В ряде витрин поверхности усеяны мхом сфагнумом, использовавшимся для бинтования ран в дефицитных условиях [5].

Второй раздел выставки – Дистрофия: VITA MINIMA. Алиментарное истощение и три стадии этого заболевания объединяют проблематику, с которой сталкивались врачи в осажденном городе, в одно большое направление усилий по охране здоровья. Раздел будет открываться стендами с напечатанными на них фотографиями больных алиментарным истощением. Наиболее сложные для восприятия снимки демонстрируются в малых масштабах и в больших рамках. Также на стендах приведены цитаты из текстов медицинских исследований алиментарного истощения периода блокады с описанием субъективных и объективных признаков болезни. Два клинических варианта алиментарной дистрофии – отечный и безотечный – отражены в соответствующих фотографиях. В напечатанных на стендах таблицах дана взаимосвязь алиментарного истощения и других основных заболеваний военного периода – цинги, дизентерии и туберкулеза. В качестве

художественно-документальных свидетельств представлены графика, рисунки и воспоминания о быте городских больниц и стационаров.

Далее следуют витрины с представленными в них поясняющими рисунками, графиками, таблицами из медицинских исследований алиментарного истощения и предпринимаемыми врачебным сообществом усилиями по сохранению жизни пораженных этой болезнью воинов и горожан. Рядом с рисунками бутылки с плазмой крови, порошок глюкозы, пекарские дрожжи, сухой гематоген, конденсированное и сухое молоко, вода, соль, никотиновая кислота, аскорбиновая кислота, водный экстракт хвои, рыбий жир [7]. Предметы расположены на поверхностях, усеянных хвоей, настоем которой лечили авитаминозы.

Раздел *Vita minima* будет дополнен документальным фильмом, снятым в больницах и госпиталях осажденного Ленинграда (режиссер Ной Галкин, 1943 г.). Выставку завершает масштабное полотно Мальцева «Салют победы», в композиции которого соединены сцена в госпитальной палате и красочный салют, видимый в открытом окне.

В ходе экспонирования предлагается провести ряд выступлений историков медицины с сопоставлением врачебного опыта в Ленинграде в период войны, послевоенного опыта, и следовавших затем военных действий, – вплоть до настоящего времени. Результатом выставочного проекта, таким образом, будет консолидация малоизвестных широкой публике сторон битвы за Ленинград, активизация дискуссии о медицине вообще, как деле милосердия, и о медицине в частности – как стойкого труда в ходе одного из самых кровопролитных конфликтов мировой истории.

Ввиду того, что основная цель врачебного призвания – здоровье, центральный мотив выставки – образ человека. Это житель блокадного города, живущий в тяжелейших условиях питания и быта в целом, и под прицелом неприятельского огня. Основной мотив будет представлен многочисленными, описанными выше рисунками из медицинских пособий, представляющими самостоятельную художественную ценность: изображены спокойные лица

больных и раненых, что отражает трезвый и нейтральный способ медицинских описаний случаев. В фокусе выбранных нами медицинских исследований, нацеленных на охрану здоровья – ленинградец в блокаду и боец Ленинградского фронта. В борьбе за их жизнь врачи в военном Ленинграде подтверждали своими знаниями, инструментами, выдержкой и профессионализмом древнюю истину: *vivere militare est*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авхименко М. М. Голод как экстремальная ситуация // Медицинская сестра. – 2015. № 2. – С. 21–25.
2. Гладких П. Ф. здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград глазами историка и очевидцев. 1941–1944 гг. – Санкт-Петербург : Дмитрий Буланин, 2006. – С. 388–396.
3. Гринёв М. В., Зайцев Е. И. Хирурги Ленинграда в дни блокады и годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (историко-аналитическая хроника) // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2010. – Т. 169, № 3. – С. 12–15.
4. Дзенискевич А. Р. Научно-исследовательская работа медицинских учреждений // Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. Историко-медицинский аспект. – Санкт-Петербург : Дмитрий Буланин, 2001. – С. 98–140.
5. Новотельнов С. А. Инструкция по применению сфагна для перевязочных целей // Ленинград : Изд-во Академии наук СССР, 1941. – 10 с. : ил.
6. Сенека Л. А. Нравственные письма к Луцилию ; Трагедии / Пер. с латин. и вступ. статья С. Ошерова ; сост. и науч. подготовка текста М. Гаспарова. – Москва : Художественная литература, 1986. – С. 207.
7. Черноруцкий М. В. Ход развития алиментарной дистрофии, ее клиническая картина и течение // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне. – Москва : Медгиз, 1951. – Т. 28, ч. 2, раздел 8. – С. 193–202.

НАУКА – ФРОНТУ: ВКЛАД КУБАНСКИХ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ДЕЛО ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Никулина Е. Л., Маркграф Г. В.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава

России, Краснодар, Россия

Музей, библиотека

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор *Алексеев С. Н.*

Аннотация. В статье рассматриваются наиболее яркие примеры вклада кубанских ученых-медиков в Великую Победу. На примере их самоотверженной работы освещается роль медицины в годы ВОВ, важность научных изысканий в труднейшее для страны время. Часть архивных материалов, обнаруженных в ходе исследования, публикуется впервые.

Великая Отечественная Война явилась тяжелейшим испытанием для нашей страны и народа. Бойцы на фронте, труженики тыла на полях и у станков, взрослые и дети – все, ежечасно, в ожесточенных боях и неустанном труде приближали час Победы над врагом. Свою лепту внесли в это великое дело и ученые-медики, в том числе сотрудники Кубанского медицинского института им. Красной Армии (ныне – КубГМУ).

Первым вкладом можно считать саму работу вуза, которая в годы войны не прекращалась ни на один день, несмотря на 2 эвакуации (в г. Ереван 1941–1942 и в г. Тюмень 1942–1943).



Директор КМИ Мотненко А. Н.

Возглавлял Кубанский медицинский институт в эти годы директор Антон Наумович Мотненко. С июня 1941 г. А. Н. Мотненко организовал обучение студентов по ускоренной программе: учились по 9–10 часов. После этого работали в госпиталях, на разгрузке санитарных поездов с ранеными, на строительстве оборонительных сооружений.

В ноябре 1941 года ушел на фронт первый ускоренный выпуск, 367 молодых медиков. Такие ускоренные выпуски осуществлялись ежегодно, дважды в год, до 1945 г. За период с 1941 по 1945 г. ученые вуза подготовили около 2500 специалистов-врачей для фронта и госпиталей. Наряду с этим было подготовлено более 1,5 тысяч человек среднего медицинского персонала (выпускников 3-го и 4-го курсов вуза). Один из таких выпусков

фельдшеров и медицинских сестер был сделан накануне Курской битвы и в полном составе отправлен на фронт [1, 2].



Выпуск КМИ им. Красной Армии в 1943 г. в эвакуации, г. Тюмень.

В годы ВОВ, из сотрудников КМИ им. Красной Армии были сформированы 2 эвакуогоспиталя (1605 и 1606) в Краснодаре. В г. Сочи была создана крупная госпитальная база. Ведущими хирургами там служили наши сотрудники В. К. Красовитов, И. А. Агеенко, В. Д. Бантов. Профессора Г. Н. Лукьянов и К. С. Керопьян организовали обучение хирургии врачей других специальностей. Ученые, ставшие военными врачами, не прекращали научной деятельности. К этому периоду относятся следующие работы: «Огнестрельные повреждения грудной клетки» (профессор Лукьянов Г. Н., 1941 г.), «Лечение инфицированных ран» и «Повреждения черепа» (профессор К. С. Керопьян, 1941 г.), «Повреждения таза» (доцент Я. И. Липский, 1942 г.), «Подготовка культы к протезированию» (ассистент П. И. Соболев, 1942 г.), «Организация лечебной физкультуры в госпитале» (Ю. И. Данько) и многие другие [4, 9].



Профессор Красовитов В. К.

Особый научно-практический вклад в лечение, а следовательно – возвращение на фронт раненых бойцов и командиров, внес профессор Владимир Константинович Красовитов, лауреат премии Наркомата здравоохранения СССР и премии имени академика Н. Н. Бурденко. Еще до начала Великой Отечественной войны, после финской кампании, Владимир Константинович Красовитов, будущий основоположник торакальной хирургии на Кубани, защитил кандидатскую диссертацию на тему «Первичная пластика отторгнутыми и отслоенными лоскутами кожи». За эту работу он получил премию Наркомата здравоохранения СССР. Метод нашел свое практическое применение во многих госпиталях в годы Великой Отечественной, помог тысячам раненых вернуться на фронт. Работая ведущим хирургом эвакогоспиталя 1605, а затем Сочинской госпитальной базы (1941–1942 г.), В. К. Красовитов впервые в нашей стране успешно оперировал раненых с повреждением магистральных (крупных) артерий, что являлось новаторской, прорывной медицинской технологией. Кроме того, им были разработаны оригинальные методы пластики тазобедренного сустава при его огнестрельном повреждении. В августе 1942 г. В. К. Красовитов был направлен в действующую армию и с госпиталями прошел путь до Победы в составе Закавказского, а затем 1-го и 2-го Белорусских фронтов. Награжден орденом «Красной Звезды», медалями «За боевые заслуги», «За оборону Кавказа», «За Победу над Германией». Большой опыт работы на фронтах ВОВ был обобщен В. К. Красовитовым в 3 монографиях: «Огнестрельные поражения тазобедренного сустава», «Резекция тазобедренного сустава», «Отдаленные результаты огнестрельного поражения тазобедренного сустава», что принесло автору премию имени

академика Н. Н. Бурденко за лучшую работу по военно-полевой хирургии (1954 г.) [3].



Агеенко И. А.

Профессор И. А. Агеенко, заведующий кафедрой факультетской хирургии (с 1957), в годы Великой Отечественной Войны с 1941 г. – ведущий хирург эвакогоспиталя 2135 в г. Сочи, а с 1942 г. главный хирург Сочинской базы эвакогоспиталей. В эти годы, работая сутками в операционных, Иван Артемович не оставлял научной деятельности. На основании фронтового опыта во время ВОВ им разработаны методики по военно-полевой хирургии и изданы статьи: «Лечение длительно незаживающих ран» (1942), «Лечение огнестрельных ранений сосудов» (1943), «Принципы лечения огнестрельных ранений крупных нервов в условиях эвакогоспиталя» (1943) и другие, внедренные в практику во многих госпиталях страны. В работе И. А. Агеенко был случай, когда он извлек из груди раненого десантника-малоземельца неразорвавшуюся 50-миллиметровую мину. Награды: орден «Красной Звезды», медали «За оборону Кавказа», «За Победу над Германией».



Профессор Бантов В. Д.

Владимир Дмитриевич Бантов, сотрудник кафедры факультетской хирургии, будущий профессор, в июне 1941 г. был мобилизован и направлен в эвакогоспиталь 2133 Северо-Кавказского фронта ведущим хирургом (Сочинская госпитальная база), где служил до конца войны. К этому периоду относятся его научно-практические разработки: «Лечение ожогов и отморожений» (1942 г.), «Ватно-марлевое кольцо для открытого лечения ран» (1942 г.), «Каркас-шина для лечения ран кисти и пальцев» (1943 г.) и другие

актуальные для военного времени хирургические методики. Оформленные как статьи и доклады, они были напечатаны в научной периодике, и широко применялись врачами в лечении раненых и больных. В. Д. Бантов получил медали «За оборону Кавказа», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За Победу над Германией» [9].



Профессор Пятницкий Н. П.

Профессор Николай Петрович Пятницкий, заведующий кафедрой биохимии нашего вуза, крупный ученый, в период Великой Отечественной Войны проявил себя как врач и талантливый организатор. С 1943 г. служил на госпитальной базе в Сочи, заведовал хирургическим отделением для раненых с тяжелыми черепно-мозговыми травмами. Здесь он предложил и внедрил новый способ переливания крови, используя обычную инъекционную иглу, но размещая сосуд с кровью на высоте 1,5 метра. Этот способ получил широкое распространение в госпиталях, как наиболее эффективный, используется в настоящее время в ежедневной медицинской практике. Кроме того, профессор Пятницкий первым разработал технологию получения настоя хвои без горечи (1942 г.), ставшего основным источником витамина «С» в госпиталях, действующей армии и для гражданского населения. Награжден медалями и знаком «Отличник здравоохранения» [8].



Доцент Киреевский М. Н.

Мартин Николаевич Киреевский, доцент кафедры акушерства и гинекологии, во время советско-финской войны возглавлял

эвакогоспиталь 1605 Наркомата Здравоохранения на фронте. В годы ВОВ – начальник Краснодарского эвакогоспиталя 1605 на 600 коек, затем – передвижного полевого госпиталя 3228. Забыв о мирной профессии акушера, он стал блестящим военным хирургом. Несмотря на тяготы военного времени, ожесточенные бои, 4 контузии, военврач 1 ранга (подполковник медицинской службы) Киреевский опубликовал и доложил на фронтовой конференции 2 научные работы: «Применение одноконных вьючных носилок для эвакуации раненых в условиях горной местности (с чертежом и макетом носилок)» (1942 г.) и «Лечение инфицированных ран эмульсией из эфирных масел» (1943 г.). Носилки доктора Киреевского широко применялись при эвакуации раненых в боях за Кавказ, Крым, Карпаты. Конструкция позволяла осуществлять транспортировку раненых в медсанбаты и госпитали, избегая дальнейшей травматизации, и существенно облегчала службу санинструкторов. Осенью 1943 г. М. Н. Киреевский временно возглавил кафедру акушерства и гинекологии в филиале КМИ (до возвращения основного состава вуза из эвакуации), а также являлся начальником отдела эвакогоспиталей по Краснодарскому краю и заместителем заведующего Краснодарским краевым отделом здравоохранения. Последнее обусловило его активное участие в ликвидации последствий фашистской оккупации в нашем регионе. В сентябре 1944 г. участвовал с отчетом в совещании начальников отделов эвакогоспиталей в Москве, а в 1945 г. доложил и опубликовал работу «Организация лечения инвалидов Великой Отечественной войны в Краснодарском крае». За период ВОВ был награжден медалями «За боевые заслуги», «За оборону Кавказа», «За Победу над Германией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» [3, 7].

Разумеется, это неполный перечень научных работ наших медиков и их практического применения в госпиталях Великой Отечественной Войны. Здесь лишь наиболее яркие примеры того, как в непростое военное время, доктора не только спасали жизни раненых, но и стремились научной работой улучшить деятельность госпиталей, качество лечения раненых, ускорить сроки их

реабилитации. А, кроме того, прилагали все усилия, чтобы повысить уровень знаний выпускаемых в военные годы врачей, медицинских сестер и фельдшеров. О работе медиков, приближавших час Победы, писал в своих воспоминаниях маршал Г. К. Жуков, подчеркивая, что Великую Отечественную Войну "...СССР выиграл, благодаря раненым, возвращенным в строй". Всего за период ВОВ советские медики вернули в строй более 70 % раненых, в этом есть и вклад наших сотрудников и выпускников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеенко С. Н., Ковальская А. Г. Кубанский Государственный Медицинский Университет в годы Великой Отечественной Войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3. – С. 492–495.
2. Алексеенко С. Н., Никулина Е. Л. Хранитель Alma Mater // PROtest. – 2016. – № 5. – С. 70–73.
3. Государственный архив Краснодарского края (ГАКК) Ф. Р–1629 – Кубанская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.
4. Государственный архив Краснодарского края (ГАКК) Ф. Р–68 – Кубанский государственный университет.
5. Материалы архива ФГБОУ ВО КубГМУ.
6. Никулина Е. Л. Участие Кубанского Медицинского Института, его сотрудников и выпускников в Великой Отечественной Войне // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – № 2(157). – С. 165–168
7. Редько А. Н., Ковальская А. Г., Никулина Е. Л. Доктор Жизнь // PROtest. – 2016. – № 4. – С. 80–83
8. Сторожук П. Г. Жизнь и научная деятельность профессора Н. П. Пятницкого // Некоторые вопросы медицинской и прикладной энзимологии. – 1990. – Вып. 4. – С. 4–10.
9. Фонды МИМ музея Кубанского государственного медицинского университета: стенды 5 – 8; разделы 4 – 5.
10. Фонды НВФ музея Кубанского государственного медицинского университета: разделы 19404–1949.

ВКЛАД А. В. ВИШНЕВСКОГО В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ И АНАСТЕЗИОЛОГИИ

Никитина Ю. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность данной работы обусловлена значимостью вклада А. В. Вишневого в развитие хирургии и анестезиологии. Эта публикация является своего рода данью ученому и врачу за его неустанные усилия приносить пользу человечеству. Имя Александра Васильевича Вишневого произносится и будет произноситься с гордостью в отечественной науке и медицине. Его личность занимает почетное место в истории отечественной хирургии, а работы получили широкое признание как на территории нашей страны, так и за ее пределами (Международная премия имени Рене Лериша за разработку местного обезболивания при операциях на сердце). Созданный А. В. Вишневым и носящий его имя Институт хирургии в Москве, является крупнейшим научно-исследовательским учреждением особого типа, разрабатывающим актуальные проблемы современной клинической хирургии.

Целью данной работы является изучение вклада А. В. Вишневого в развитие хирургии и анестезиологии.

Материалы. В работе использовались статьи Т. Ш. Моргошия, А. Митрофанова, в которых анализируется научно-практическая деятельность академика в различных областях медицины. Также, были использованы сами работы Вишневого А.В.

Результаты работы. Вишневский Александр Васильевич – создатель более трехсот научных работ по клиническим исследованиям в хирургии, анестезиологии, нейрохирургии и урологии, его крупнейшее научное достижение – это создание местной анестезии по методике скопления анестетика под давлением, получивший название «ползучий инфильтрат»,

он также является разработчиком учений и исследований в области функций нервной трофики в хирургии, методике лечения ран и патогенных процессов.

Всецело поглощённый хирургией, будущий академик, изучая операции желчных путей, убедился в особой чреватости наркоза для больных желтухой и глубоким поражением печени, разработал местное обезболивание для данной категории больных, получив поразительный результаты холецистэктомии у 22 больных без факта смерти. [2]

Также, Вишневский после 1926 года публикует тринадцать работ, которые освещают общие и частные методики операций на органах брюшной полости, на спинном мозге, мочевом пузыре и других областях. До 1934 года Вишневским разрабатывались новые методики местного обезболивания. Он обратился к старому методу, который не получил признания – инфильтрационный метод анестезии. Первую операцию по методу Шлейха Александр Васильевич проделал в 1901 году. Она показала, что у больного не было шока, а повреждённая ткань начала рубцеваться – это навсегда привязало Вишневского к местной анестезии. [3]

Наблюдая, как действует новокаин на протекание патологических и воспалительных процессов, Вишневский осознает, что действие новокаина обусловлено не только, как обезболивающее, но благоприятно действует на остановку воспалений и заживление каких-либо повреждений. Ученый разработал научную теорию по воздействию нервных тканей на воспалительные процессы. По результатам чего он создал уникальные способы лечения воспалительных и патогенных процессов, ран, травматического шока (новокаиновая блокада, вагосимпатический блок и другие). Смешивание новокаина с повязками на основе бальзама дало новый успешный результат в лечении инфекционных, а также воспалительных процессов при внезапной гангрене ног, при трофических язвах и тромбофлебите, абсцессах, карбункулах и других болезнетворных заболеваниях. В 1932 году Вишневский выпустил монографию под названием «Местная анестезия по методу ползучего инфильтрата». [4]

Все вышеперечисленные способы широко применялись при лечении раненых в годы Великой Отечественной войны. В комплексе с другими неспецифическими патогенетическими препаратами эти методики использовались для лечения травматического шока, облитерирующего эндартериита, трофических язв, ожогов, отморожений и ряда воспалительных протеканий. Инновационная методика по обезболиванию и лечению ран, внедренная Вишневским, сыграла безмерную роль в годы Великой Отечественной войны, спасая жизни советским защитникам.

Появление знаменитой мази Вишневского, обусловленное смешиванием березового дегтя с ксерофомой и касторовым маслом, спасало тысячи людских жизней. Именно разработанная Вишневским в 1927 году масляно-бальзамическая повязка (мазь Вишневского), широко успешна в лечении всех видов ран в военное время. Эта мазь наравне годилась как для лечения ран и гнойных полостей, так и для лечения ряда воспалительных процессов. Методика обезбоживания, предложенная Вишневским, играла ключевую роль в практике операций советских хирургов и принесла ученому мировую известность. Этот метод быстро стал проникать в глухие уголки нашей страны и был применен рядовыми хирургами в больницах сел и районов. В наше время лекарство считается устаревшим по причине низкой эффективности, может приводить к повышенным рискам рака кожи, гематологическим и другим заболеваниям. [1] Тем не менее десятками лет люди пользовались мазью, и она получила народное признание за свою эффективность.

Люди тысячелетиями искали средства, которые могли бы облегчить страдания больного на хирургическом столе, верили в чудодейственные инструменты из золота или серебра, порошки и снадобья, дабы сделать человека нечувствительным к боли. Человечество мечтало победить боль. Вишневскому удалось сделать такое чудо. Это было нечто иное как изобретение. Широко используя новокаин, Вишневский заметил, что препарат одновременно работает и как обезболивающее, и как заживляющее вещество. В результате доктор разработал технологию, совмещающую три процедуры,

которая впоследствии получит название «Триада Вишневого», включающая и местную анестезию, и сильную новокаиновую блокаду, и пропитанные одноименной мазью Вишневого повязки. Благодаря научным трудам А. В. Вишневого сохранены жизни миллионов раненных в период Великой Отечественной войны, а также в послевоенное время.

Вывод: Александр Васильевич Вишневский – это очень весомая личность в истории российской медицины. Он разработал и ввел в практику оригинальный метод местного обезболивания при операциях по способу ползучего новокаинового инфильтрата, который стал ведущим в операционной деятельности советских хирургов, принеся громадную известность. Особенность научной деятельности А. В. Вишневого всегда отвечала и подчинялась практическим потребностям широких масс врачей. Его новаторские качества позволили внести крупный вклад в мировую медицинскую науку и практику. А. В. Вишневский был одним из тех врачей, кто принял из рук опытного поколения почетное знамя российской хирургии, поднял его еще выше и пронес с честью в течение многих лет, позволив хирургии занять заслуженное место в мировой науке. За годы своей работы он разработал и успешно совершенствовал свои способы, стараясь придать им наибольшую эффективность и безопасность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Митрофанов А. Александр Вишневский: великий экспериментатор, который сделал хирургию доступной // Милосердие.ru : портал. – URL: <https://www.miloserdie.ru/article/aleksandr-vishnevskij-velikij-eksperimentator-kotoryj-sdelal-hirurgiyu-dostu> (дата обращения: 28.03.2021).
2. Вишневский А. В. По поводу хирургии желчнокаменной болезни // Собрание трудов. Т. 2 / А. В. Вишневский. – Москва, 1950. – С. 113–132.
3. Вишневский А. В. Показания и методика местного обезболивания при операциях в брюшной полости // Собрание трудов. Т. 2 / А. В. Вишневский. – Москва, 1950. – С. 149–162.
4. Моргошия Т. Ш. Жизнь и научное творчество академика А. В. Вишневого (1874–1948) (к 145-летию со дня рождения ученого) // Московский хирургический журнал. – 2019. – № 4. – С. 64–70. – URL: <https://www.mossj.ru/jour/article/view/349/349> (дата обращения: 28.03.2021).

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Пегова Е. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии имени А. В. Завьялова

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор *Авдеева Е. В.*

Война 1941–1945 гг. повлекла за собой множество болезней и смертей. Помимо недостатка продовольствия, страну окутывали столбы пыли от военных действий, вокруг была грязь и разрушенные здания, что, безусловно, отражалось на здоровье, как военных, так и гражданских жителей стран-участниц Великой Отечественной войны. Школы и многие другие учреждения в это сложное время были переоборудованы в военные госпитали, все силы были направлены на лечение военнослужащих и возвращение их к службе.

В самом начале военных действий страна потеряла огромное количество запасов лекарственных средств, поэтому возникла необходимость восполнять запасы лекарственного сырья. Первого мая 1942 г. вышло постановление Совета народных комиссаров РСФСР «Об увеличении заготовки лекарственных растений и производства из них медикаментов». Это было достаточно трудно осуществимо, так как огромное количество людей уже погибло на войне (штат сотрудников сократился более чем на половину), была уничтожена часть сырья, а по плану следовало изготавливать в разы больше медикаментов. Естественно, план не был выполнен на 100 %, а только лишь на 40 %, но в то же время заготовленных лекарственных растений к 1942 году стало больше, по сравнению с 1941 годом. К заготовкам лекарственного сырья привлекались люди самых разных профессий, практически все сельское население, ведь лекарственная обеспеченность бойцов была одной из самых важных стратегических задач во время войны [4].

Так же в 1943 году был опубликован приказ об увеличении производства витаминов. Даже Сталинградскую кондитерскую фабрику обязали с сентября

1943 г. изготавливать каждый месяц около 2000 кг витаминных конфет для детей, что связано с недостаточным разнообразием в рационе питания детей во время военных действий. Многие дети на протяжении всей войны голодали, соответственно, не получали не только витамины, но и достаточного количества питательных веществ, что так же приводило к множествам заболеваний и смертям [1].

В период войны не хватало и глюкозы, 5 % раствор которой использовали при внутривенном введении при кровопотерях, чтобы восполнить объем циркулирующей крови. Для пополнения этих запасов в лаборатории Куйбышевской области была открыта методика изготовления инвертного сахара. На мясокомбинатах производили гематоген.

Военное время требовало огромного количества перевязочного материала, марли, что привело к его дефициту. Недостаток восполнялся при помощи наклеек с клеолом (сосновая смола, растворенная в спирте и эфире) и коллодием, бинты стирали, вместо ваты могли использовать даже мох [2].

Но смертность в этот период по-прежнему была высокой, поэтому нужно было производить антибиотики – несоизмеримое количество бойцов умирали даже не от кровоизлияния, а вследствие инфицирования ран. Так, академик Зинаида Ермольева разработала отечественный пенициллин – *Penicillium crustosum*. Обнаружила она его в сыром бомбоубежище, увидев на стене плесень и решив исследовать в своей лаборатории. Ее открытие спасло тысячи жизней, а полученный антибиотик оказался эффективнее даже западного пенициллина, что связано с тем, что он был менее очищен [3].

Еще одной проблемой во время войны была инвалидность после определенных видов ранений, когда возникали травмы периферической нервной системы. П. К. Анохин предложил использовать метод замещения больших дефектов нерва с помощью специальных трансплантатов, которые изготавливались из обработанных нервов телят. Такая методика ускоряла

процесс выздоровления бойцов, получивших серьезные ранения на поле боя [5].

Таким образом, в военное время возникала острая необходимость даже в тех лекарственных средствах, которые, казалось бы, не требуют особых экономических затрат, в ход шли любые подручные средства. За этот период было собрано огромное количество лекарственного сырья и сделано множество открытий в сфере медицины. Великая Отечественная война, с одной стороны, послужила огромным стимулом для развития медицинской науки, но с другой – оказалась достаточно печальным временем для тех людей, которым суждено было жить в этот период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булюлина Е. В. Заготовка лекарственных растений в Сталинградской области в 1941–1945 гг. // Заметки ученого. – 2021. – № 4. – С. 103–109.
2. Медицинское и фармацевтическое обеспечение тыловых лечебных учреждений в годы Великой Отечественной войны / В. Г. Винокуров, А. В. Белостоцкий, А. М. Алленов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3. – С. 342–348.
3. Жукова А. С., Чернуха В. В. «Мадам пенициллин» – Зинаида Виссарионовна Ермольева // Альманах молодой науки. – 2020. – № 4 (39). – С. 29–31.
4. Мамаева Е. И., Гурьянова М. Н. Вклад фармацевтов Молотовской области в победу в Великой Отечественной войне: проект «Бойцы лекарственного фронта» // Уральская кузница Победы: город Молотов и его жители в годы Великой Отечественной войны : материалы научно-практической конференции. – Пермь, 2020. – С. 329–337.
5. Некрылов С. А., Фоминых С. Ф., Степнов А. О. Наука и практическая медицина г. Томска в годы Великой Отечественной войны // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – Т. 29, № 3. – С. 131–138.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Жердев Я. А., Ишуткина Ю. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Аннотация. В данной статье рассмотрены основные принципы советской военно-полевой хирургии. Она внесла значительный вклад не только для победы в Великой Отечественной войне, но также сыграла значительную роль в развитии хирургии страны в целом. Те основы, которые были заложены в оказании экстренной хирургической помощи, используются и по сей день.

Ключевые слова: военно-полевая хирургия, хирург, Великая Отечественная война, медицина, помощь.

В годы Великой Отечественной Войны все службы здравоохранения были нацелены на оказание помощи больным и раненым, поэтому на поля сражений выходили не только войска, но и военные медики. Часто под смертельным огнем они рисковали собственной жизнью и оказывали раненым всю необходимую помощь, а затем эвакуировали в медицинский санитарный батальон, госпитали для дальнейшего лечения. Многим больным требовалось проведение срочных оперативных вмешательств, которые были жизненно необходимы на тот момент. В связи с этим огромная роль отводилась хирургической помощи, которая помогала спасти жизнь раненым и больным. В период Великой Отечественной войны в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров, многие из которых погибли в огне боев [1]. Стоит отметить, военно-полевая хирургия показала выдающиеся результаты по вводу в строй раненых и пострадавших.

Важнейшие принципы советской военно-полевой хирургии берут свое развитие с давних времен. Так, Н. И. Пирогов в своем труде «Начала общей военно-полевой хирургии» проанализировал и обобщил основы оказания хирургической помощи во время кавказской экспедиции, крымской войны и своей 25-летней госпитальной практики. Данный труд был необходим для понимания особенностей хирургической помощи в боевой обстановке. Именно поэтому основные положения данного труда легли в основу организации хирургической помощи и получили свое дальнейшее развитие в годы Великой Отечественной войны.

В годы войны увеличилось число случаев инфекционной заболеваемости, так как острая нехватка жилья, резкое ухудшение качества жизни и нехватка продовольствия подрывали здоровье населению.

Также в начале Великой Отечественной войны остро ощущался недостаток хирургических кадров. Таким образом, в начале войны укомплектованность штатными должностями хирургов в лечебных учреждениях составила около 59 %. Поэтому для устранения острой нехватки хирургов были организованы ускоренные выпуски студентов-медиков старших курсов медицинских институтов по всей стране. Кроме того, была проведена ускоренная практическая постдипломная подготовка с целью устранения дефицита военных хирургов. В ходе активной подготовки юных медиков публиковались учебные пособия по военно-полевой хирургии из всех уголков СССР: военная челюстно-лицевая хирургия Д. А. Энтина (1941 г.), ведь травмы челюстно-лицевого аппарата были столь же часты, как и ампутации, вследствие применения зажигательных и осколочно-фугасных снарядов, учебное пособие по военно-полевой хирургии М. Н. Ахутина (1942 г.), в котором на теоретическом уровне описан предмет военно-полевой хирургии, принципы организации хирургической помощи раненым в действующей армии и принципы транспортной иммобилизации, оказание помощи при кровопотерях, раневых инфекциях и травматическом шоке – одной из самых частых причин гибели солдат на поле битвы. Это привело к улучшению обеспеченности хирургическими кадрами к концу 1942 года Великой Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов.

В связи с возрастающим числом боевых ранений, важной и актуальной проблемой военно-полевой хирургии в то время стала хирургическая обработка огнестрельной раны. Так, было установлено, что первичная хирургическая обработка ран – хирургическое оперативное мероприятие, которое выступало не только как средство лечения гнойной раны, но и профилактики раневой инфекции.

Кроме того, военно-полевые хирурги в годы Великой Отечественной Войны перестали накладывать первичный шов при обработке проникающих ран в качестве завершающего этапа операции. Вместо этого хирурги применяли вторичный шов, который неоднократно показывал достаточную эффективность, так как уменьшались не только сроки заживления ран, но и улучшались результаты оперативного лечения.

Нельзя не отметить тот факт, что советские военно-полевые хирурги внесли большой вклад в лечение проникающих ранений груди. Так было предложено в обязательном порядке проводить ушивание открытого пневмоторакса и раннюю аспирацию крови из плевральной полости. Данная методика привела к уменьшению числа гнойных заболеваний и способствовала более быстрой реабилитации солдат.

Среди наиболее частых локализаций боевых ранений стоит отметить проникающие травмы живота. В связи с этим военно-полевые хирурги, проводя активную хирургическую тактику, предупреждали возникновение тяжелых гнойно-септических осложнений. Неотъемлемым условием выступал тот факт, что у раненых в войсковом звене необходимо было проводить срочную остановку кровотечения, а затем первичную хирургическую обработку раны живота. Главным же методом лечения проникающих ран живота оставалась лапаротомия с коррекцией поврежденных органов, которая при своевременном выполнении позволяла снизить уровень летальности на 30–35 %.

Важную роль в оказании медицинской помощи больным и раненым играла строгая структурированность и организованность полевой медицинской службы. Так, время от момента ранения до поступления раненого на полковой медицинский пункт, где ему обеспечивалась первая врачебная помощь, имело ключевое значение в дальнейшем лечении больного и сохранении ему жизни. То есть чем раньше больной прибывал на полковой медицинский пункт, тем успешнее проходила дальнейшая борьба с шоком и последствиями кровопотери. А этот факт, в свою очередь, имел значение для ускорения дальнейшего направления раненых в медицинский санитарный батальон,

где им проводились первичная хирургическая обработка ран и все необходимые оперативные вмешательства.

По неполным данным медицинской службы Красной Армии за годы войны возвращено в строй около 17 миллионов раненых и больных [2]. Оценив эти цифры, можно с уверенностью говорить о том, что война была выиграна, в значительной степени, благодаря слаженной работе и организованной помощи медицинской службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицина в годы Великой Отечественной войны : материалы Всероссийской студенческой научно-практической конференции, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне (Волгоград, 28–29 апреля 2015 г.) / ВолгГМУ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. – 104 с.
2. 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. – № 4. – С. 10–12.

ВКЛАД ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ ХИРУРГОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гекчакян Д. Т.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – ассистент **Кривошлыкова М. С.**

Аннотация. В статье изложены краткие военные биографии самых выдающихся, ученых, хирургов-организаторов лечебно-эвакуационного обеспечения войск в годы Великой Отечественной Войны. Освещены труды военных-медиков, в разных сферах хирургии. Описаны огромные вклады военно-полевых хирургов, в оказании и организации хирургической помощи больным, пострадавшим от рук войны.

Цель исследования: Проанализировав литературу и другие информационные источники по указанной теме, попытаться в полной мере

раскрыть и донести всю ценность и величие вклада военных хирургов-организаторов в осуществлении контроля и руководства лечебно-эвакуационного обеспечения войск в годы Великой Отечественной Войны.

Результаты исследования: Несомненно, Великая Отечественная война кардинально повлияла на жизнь многих советских граждан. Для достижения победы в это нелегкое время требовалось огромное количество сил, умений и знаний. Особое место в достижении победы, занимает безграничный и упорный труд медицинских служб, ведь сохранение жизни советских граждан, являлось первостепенной целью. Осуществление медицинской помощи, это огромная система, требующая тщательной и строгой организации. В частности, необходимо отметить неоценимый вклад именно военных хирургов, перед которыми стояли многочисленные и сложнейшие задачи в организации обеспечения оказания хирургической помощи войскам. По данным статистики в январе 45-ого года количество войск составило около 6 700 тысяч военных, исходя из этого, можно предположить, что советские солдаты, которые так отважно сражались на фронтах и, в конечном счете, одержали победу, это военные ранее раненные и восстановленные медицинскими службами, а в большей степени хирургическими организациями. В реализации задач значительная роль возлагалась на хирургов, руководивших лечебно-эвакуационным обеспечением войск. Хирургическую помощь стремились сделать более эффективной и квалифицированной, для лучшего обеспечения помощи раненым больным.

Так, *Николай Николаевич Бурденко*, ученый, герой Социалистического Труда, генерал-полковник медицинской службы, внес большой вклад в организации оказания хирургической помощи в годы войны. Являясь главным хирургом Красной Армии, он всегда придерживался того, что помимо клинических умений, необходимо также владеть искусством организации оказания хирургической помощи, в условиях боевых действий. Хирург с неистовым рвением способствовал решению задач, поставленных перед ним. Н. Н. Бурденко, является разработчиком единых установок для хирургов.

Николай Николаевич, орудовал в совершенно не безопасных точках, буквально, всегда находился в гуще военных действий. Участвовал в действиях по освобождению Смоленской области от вражеских войск. Был причастен к осуществлению оборонительной операции на Курской дуге, в ходе которой планировалось помешать немецким войскам, окружить центральный фронт, а также объезжал фронт, когда Ленинград был полностью оккупирован немцами. И даже перенес несколько раз инсульт, продолжил работу на фронтах, что не в первый раз, доказывает самоотверженность и мужество Н. Н. Бурденко перед лицом страшного врага.

Кроме помощи на фронтах, хирург оставил после себя множество научных работ, а именно: «Характеристика хирургической работы в войсковом районе», «Лечение огнестрельных ранений на фронте во время Великой Отечественной войны» и другие.

За заслуги в советской военно-полевой хирургии в 1943 году Н. Н. Бурденко получил звание Героя Социалистического Труда [2].

Семен Семенович Гирголав, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии СССР, генерал-лейтенант медицинской службы, заместитель Н. Н. Бурденко. Позже, когда Бурденко хворал и не мог в полной мере исполнять свои обязанности, на его пост был назначен именно С. С. Гирголав. Проявляя блестящие умения в организации оказания хирургической помощи, медик, добросовестно справлялся с ролью руководящего хирургами на фронтах, тем самым повышал грамотность своих подопечных, и повышал выживаемость на фронтах. Кроме того, он оказал содействие в создании инструкций и регламентов, которые помогли в лучшей степени контролировать и регулировать деятельность полевых хирургов. Также ученому-организатору довелось быть участником фронтовых конференций хирургов. Продолжая работу в качестве главного хирурга Красной армии С. С. Гирголав был очевидцем и участником активных боевых действий, таких как Висло-Одерская наступательная операции 1945 г. Кроме организаторского таланта, медик, обладал большими познаниями в проблемах течения болезней

и лечении травм. Также, как и Николай Бурденко, Семен Семенович Гирголав, опубликовал несколько научных трудов: «Год работы хирургов на фронте», «Подготовка кадров военно-полевых хирургов за 25 лет», «Военно-полевая хирургия в Великую Отечественную войну», оставив тем самым, своим коллегам наиценнейшую информацию, накопленную на собственном опыте [1].

Владимир Николаевич Шамов, советский хирург, выдающийся ученый-трансфузиолог, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Ленинской премии, генерал-лейтенант медицинской службы.

Работа хирурга складывалась в основном из создания системы оказания нейрохирургической помощи в годы Великой Отечественной войны. Также необходимо упомянуть о заслугах ученого в области трансфузиологии. Его организаторские умения также положительно сказались, на руководстве переливания крови во время войны. Более того, Владимир Николаевич, стал разработчиком принципов организации лечения огнестрельных ран головного мозга. Также, повествуя об этом выдающемся хирурге, нельзя не сказать о таких трудах Владимира Николаевича Шамова как «Основные принципы лечения огнестрельных ран головного мозга», «Организация нейрохирургической помощи во время Отечественной войны», «Переливание крови в период Великой Отечественной войны», которые и по сей день являются руководством для современных ученых. [4].

Михаил Никифорович Ахутин, советский хирург, организатор военно-полевой хирургии, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, главный хирург Брянского, 2-го Прибалтийского и 1-го Украинского фронтов.

М. Н. Ахутин, принес не мало пользы в годы войны, это объяснялось тем, что медик был воплощением комбинации ученого-хирурга и ученого-организатора. Как и многие другие, Михаил Никифорович также искал различные способы и методы для создания и совершенствования медицинской эвакуации на разных ее этапах в годы Священной войны. Помимо этого, улучшалась эффективность работы лечебных учреждений,

специализировавшихся на оказании помощи хирургическим больным. Во время работы на фронтах, хирург смог совмещать вышеперечисленную деятельность с созданием научной работы. Кроме того, продвижение идей Ахутина получили свое продолжение в трудах его учеников [3].

После себя, в наследство потомкам, ученый-организатор оставил написанный им в 1941 году, учебник «Военно-полевая хирургия», ставший руководством для многих хирургов-последователей [3].

Вывод: Во время Великой Отечественной Войны, было принесено огромное количество жертв, молодые бойцы, опытные солдаты, все были бессильны против вражеских гранат и танков. Но, несмотря на это, большое количество людей было спасено, от части благодаря отваге товарищей, от части собственной стойкости, и желанию жить, но огромную роль в сохранении жизни солдат сыграла именно военно-полевая хирургия. Его превосходная организация, позволила как можно быстрее и эффективнее оказывать помощь на фронтах и армиях. Участие в организации выдающихся ученых так же способствовало наиболее квалифицированной работе на поле боя. И я считаю обязательным и должным хранить память о великих хирургах-ученых, организаторах оказания хирургической помощи, в ходе самых опасных военных действий. Ведь их вклад неоценимо дорог в первую очередь, для матерей, для жен и дочерей, которые все же смогли дождаться своих героев с фронта. К тому же, то что мы сейчас можем с глазу на глаз поговорить с ветеранами ВОВ, также является ценным для современности.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Главный хирург Советской Армии Н.Н. Бурденко (к 140-летию со дня рождения) // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2016. – № 5. – С. 97–99.

3. Франк Г. А., Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (к 70-летию Великой Победы) // Архив патологии. – 2015. – Т. 77, № 3. – С. 65–69.
4. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Отечественная военно-полевая нейрохирургия на этапах истории (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н. Н. Бурденко. – 2015. – Т. 79, № 2. – С. 5–9.

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Смоляков М. 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 рассмотрен исторический этап развития хирургии СССР в военно-полевых условиях 1941–1945 гг.

Во время войны, когда идут боевые действия, наиболее часто возникают такие виды травм и ран, которые для обычного мирного времени являются больше исключением, чем правилом. К таким повреждениям относятся огнестрельные, минно-взрывные раны, отрывы конечностей и другие, для лечения которых необходимо оперативное вмешательство. Обеспечение квалифицированными хирургами в медицинских учреждениях советской армии покрывали чуть менее 60 % от необходимого, при том, что более узкие специалисты, такие как нейрохирурги, были еще в большем дефиците. Компенсировать такую нехватку удавалось благодаря выпускам старших курсов медицинских университетов и институтов, которые проходили ускоренную программу подготовки, направленную на оказание помощи в условиях военного времени [1, 3].

Огромную роль в теории хирургического пособия играли труды Н. И. Пирогова, который успешно врачевал на полях сражений Крымской

войны и исследовал на практике различные методы оперирования ран. Именно он дал определение войне как «травматической эпидемии». Основываясь на научных трудах таких известных деятелей медицины, а также суровой реальности, была создана и внедрена единая военно-полевая доктрина, которая провозглашала необходимость и нужду большей части раненных солдат в первичной хирургической обработке (ПХО), для предотвращения развития инфекции, также все огнестрельные раны считались первично-инфицированными. Благодаря таким действиям, пострадавшим которым была оказана помощь в первые 6–8 часов показывали наилучшие результаты восстановления боеспособности, прогноз для жизни был более оптимистичен. На фронте были развернуты дивизионные медицинские пункты, в которых непосредственно проводили операции, среди которых 75–90 % занимало ПХО. После бойцов Красной Армии, благодаря созданию эффективной этапной системы лечения раненных, направляли в эвакуационные госпитали, где был бы обеспечена полноценная реабилитация и при необходимости более специфичное лечение [2, 3].

Быстрое совершенствование военно-полевой хирургии, несмотря на возникавшие проблемы, позволило сопоставить уровень оказания помощи, характеру и степени тяжести повреждения. Такой подход дал возможность врачам уменьшить летальность среди военных, что обеспечило их возвращение в строй для борьбы с немецко-фашистскими захватчиками.

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 / Ю. И. Погодин, В. В. Кульбачинский, В. Р. Медведев, Ю. В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.
3. Ефименко Н. А., Самохвалов И. М. Значение хирургического опыта великой отечественной войны для современной военно-полевой хирургии // Военно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 336, № 5. – С. 8–12.

**ВКЛАД ГЛАВНОГО ХИРУРГА, АКАДЕМИКА Н. Н. БУРДЕНКО
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Боровлева И. Л.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Библиотека

***Аннотация.** Вклад выдающегося советского военно-полевого хирурга в развитие отечественной военной медицины. Одним из крупных представителей отечественной хирургической науки и практики выступает Н. Н. Бурденко, который на основе анализа и обобщения опыта работы хирургов в боевых операциях изыскивал новые, рациональные методы организации хирургической помощи и лечения раненых.*

В 2021 году россияне будут отмечать знаменательную дату своей истории – 76-ю годовщину победы в Великой Отечественной войне. В связи с этим актуальным является освещение вклада и роли выдающихся советских военно-полевых хирургов в развитие отечественной военной медицины, которое имеет историческое значение.

Военно-медицинская служба Советских Вооруженных сил осуществляла медицинское обеспечение действующей армии. Медикам Красной Армии свойственны были такие черты, как большая любовь к Родине, подлинное благородство, высокие моральные и нравственные качества, которые в ежедневной работе раскрывались у операционного стола, постели раненого или больного.

Родина высоко оценила труд медиков на войне, многие из них награждены орденами и медалями, удостоены высокого звания Героя Советского Союза, а также удостоены этими наградами посмертно.

Одним из значимых представителей отечественной хирургической науки и практики выступает Н. Н. Бурденко. Н. Н. Бурденко родился 3 июня 1876 года в селе Каменке Нижне-Ломовского уезда Пензенской области.

В 1897 году поступив в Томский университет на медицинский факультет, он посвящает свою жизнь гуманнейшей профессии врача.

Н. Н. Бурденко участвовал еще студентом в русско-японской войне 1904–1905 гг. помощником врача передового санитарного отряда Красного креста. Награжден высокой солдатской наградой – Георгиевским крестом за храбрость и отвагу, проявленную в войне.

Окончив медицинский факультет, Бурденко получил звание «лекаря с отличием» и посвятил себя науке, изучал вопросы последствий перевязки *venae portae*. Особый интерес был проявлен к работам выдающегося отечественного физиолога И. П. Павлова, который определил биологическое направление его исследований и физиологические принципы при разработке хирургических проблем. Этой темой он защитил диссертацию и получил степень доктора медицины.

Во время первой мировой войны 1914–1918 гг. Бурденко был известным ученым, высококвалифицированным врачом, трудился на фронтах действующей армии хирургом-консультантом, затем был переведен главным военно-санитарным инспектором.

Николай Николаевич в 1918 году возглавляет хирургическую клинику Воронежского университета, переехав в город Воронеж.

С 1923 года и до конца жизни Бурденко руководит кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии в Московском государственном университете.

С 1929 года Николай Николаевич создал при Рентгеновском институте Наркомздрава нейрохирургическую клинику, затем был организован Центральный нейрохирургический институт, сейчас ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Минздрава России. По праву Н. Н. Бурденко является основоположником нейрохирургии.

В Великую Отечественную войну Бурденко Н. Н. назначают главным хирургом Красной Армии. Делясь опытом и знаниями с хирургами, совершенствует организацию хирургической помощи раненым солдатам на этапах медицинской эвакуации, создает согласованную систему оказания

хирургической помощи в лечебных учреждениях, госпитальных базах армий, фронтов и медико-санитарных батальонах.

Большой вклад Н. Н. Бурденко внес в военно-полевую хирургию, его по праву считают преемником Н. И. Пирогова за его разработки в Великую Отечественную Войну по военно-полевой хирургии. В годы войны проявил блестящие организаторские способности, которые в разные периоды войны выразились в умении правильно связать систему оказания хирургической помощи с конкретной боевой обстановкой. Главного хирурга можно было увидеть на разных фронтах, принимал участие в боевых действиях и разных операциях, руководил работой хирургов, выезжал, чтобы помочь на месте и проконтролировать выполнение положений по организации хирургической помощи раненым. В это время Бурденко учил хирургов оперировать и правильно сортировать раненых. Проверял на фронте в течение нескольких месяцев с группой врачей действие пенициллина и грамицидина – это были новые препараты, используемые для лечения больных. У переднего края боевых позиций Н. Н. Бурденко систематически проверял жизненность и правильность выработанных им инструкций, оценивал их эффективность, вносил коррективы.

Н. Н. Бурденко является автором ряда важнейших инструктивных документов по военно-полевой хирургии. Этот важный вид медицинской помощи, который позволяет добиться наилучших результатов в лечении раненых и возвращению их в строй. Повышению уровня теоретических и практических знаний хирургов с целью подготовки их в работе в реальных условиях полевых действий.

Главная проблема для военно-полевой хирургии была первичная обработка огнестрельных ран, которая получила окончательное решение. Николай Николаевич с известными хирургами сделали вывод, что опасно для жизни раненого и недопустимо в военно-полевой практике сразу же после обработки огнестрельной раны зашивание. В 1940 году был опубликован документ «Письмо к хирургам войскового района», разработанный при

деятельном участии Н. Н. Бурденко, было официально запрещено наложение первичного шва на огнестрельную рану.

В 1940 году под редакцией Н. Н. Бурденко по оказанию хирургической помощи вышел ряд инструкций: «Инструкция по лечению раненых в тыловых госпиталях», «Инструкция по неотложной хирургии», «Инструкция по специализированной помощи». Он хочет довести до хирургов наиболее рациональные, научно обоснованные методы оказания хирургической помощи в лечебных учреждениях.

«Указания по военно-полевой хирургии» были написаны под руководством Николая Николаевича, где представлен накопленный опыт работы в боевых операциях. Труд был опубликован в 1941 году и использовался врачами для хирургической помощи в полевых условиях.

В 1942 году был назначен членом Чрезвычайной государственной комиссии по расследованию и устранению зверств фашистских захватчиков. Преступления фашистов расследовались в Катынском лесу, Орле и Минске, под Смоленском. Показал в этой работе пример борьбы советского ученого с преступными силами на земле.

Заслуги Н. Н. Бурденко как руководителя военно-полевой хирургии трудно переоценить. В эту область медицины его вклад получил всеобщее признание в нашей стране и за рубежом. 9 мая 1943 года за выдающиеся заслуги в развитие отечественной медицинской науки и военно-полевой хирургии Бурденко было присвоено высокое звание Героя Социалистического труда.

В июле 1944 года был учрежден единый центр медицинской науки – Академия медицинских наук СССР. Николай Николаевич придавал огромное значение созданию этого учреждения, ведь академия должна стать высшим научным медицинским учреждением в Советском Союзе. Первым президентом академии медицинских наук СССР был избран ее организатор, создатель – Н. Н. Бурденко.

Трудно переоценить вклад, который внесли главный хирург Красной Армии, его заместители, главные хирурги фронтов и армейские хирурги

в организацию лечебно-эвакуационного процесса. Разработки принципиальных основ организации хирургической помощи раненым и их лечение принадлежит «высшему эшелону», возглавлявшему хирургическую работу на фронтах.

Николай Николаевич Бурденко был выдающийся педагог, создатель одной из крупнейших хирургических школ. Он много сил и энергии отдал за нелегкое дело подготовки высококвалифицированных кадров.

Николай Николаевич вошел в историю отечественной военной медицины, как один из крупнейших и ярких представителей, особенно на поприще военно-полевой хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексаян И. В., Кнопов М. Ш. Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Москва: Медицина, 1985. – 239 с. : ил.
2. Гуманенко Е. К. Очерки истории Российской военно-полевой хирургии в портретах выдающихся хирургов. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2006. – 343 с.
3. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. – Москва : Медицина, 1979. – 238 с.

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Степанова А. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. В статье рассматривается история военно-полевой хирургии с момента начала её развития до времен Великой Отечественной войны, рассказывается о достижениях этой прикладной отрасли медицины за весь период Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: военно-полевая хирургия, медицинская помощь, советская медицина, хирургическая обработка, Великая Отечественная война.

Военно-полевая хирургия в СССР сформировалась как большая наука задолго до начала Великой Отечественной войны. Истоки этой прикладной отрасли медицины в России исходят из конца XVIII – начала XIX века. Развитие военно-полевой хирургии связывают с именем первого руководителя военно-медицинской службы русской армии, выдающегося государственного деятеля нашей страны, военного хирурга Якова Васильевича Виллие [3].

Становление военно-полевой хирургии проходило в 2 этапа. Первый этап (до начала XIX в.) ознаменован тем, что именно в это время происходило накопление опыта лечения повреждений, которые могли возникнуть в бою. Важная особенность этого исторического этапа заключалась в том, что раненых с поля боя выносили только после окончания сражения и в этот момент начинали оказывать первую медицинскую помощь. Кроме того, нельзя ни обратить внимание на тот факт, что каждый военный врач действовал по личному усмотрению, исходя из своих навыков и опыта. Вторым этапом характеризовался разработкой научных основ лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск, что обусловлено разрастанием масштабов войн и, соответственно, возросшим количественным и качественным составом санитарных потерь. Именно в этот период стали прослеживаться такие отличительные черты работы военно-полевых хирургов, как недоступность первичной хирургической обработки при острой нужде в ней на поле боя, преобладание огнестрельных ранений над колотыми и резаными, что, несомненно, затрудняло их работу. Одной из основных отличительных характеристик второго периода, ярко прослеживающихся в годы Великой Отечественной войны и отличающих этот период от предыдущего, является ранний вынос больных с поля боя и их специализированное лечение в армейском и фронтовом районах. Помощь оказывалась согласно одному из важнейших в то время принципов непрерывности и своевременности оказания медицинской помощи, действовавшему в советской медицине не только на войне, но и в мирное время. Практическое воплощение в жизнь на фронте этого принципа позволяло спасти жизнь многим тяжелораненым бойцам и тем самым

не утратить людские резервы, очень необходимые для разгрома сильнейшего врага [1].

В целом, на момент начала Великой Отечественной войны медицинская служба советской армии была совершенно не готова к масштабному наступлению. Основными причинами сложившейся плачевной ситуации являлись, во-первых, недостаточная военная подготовка медицинских кадров, во-вторых, недостаточная материально-техническая оснащенность медицинской службы. Некомплект хирургов составлял 48 %, что часто приводило к тому, что хирургические должности заполнялись врачами общей практики. Кроме того, из-за недостатка хирургов пришлось расформировать автохирургические отряды (АХО), прекрасно зарекомендовавшие себя в советско-финляндской войне, а численность медико-санитарной дивизии уменьшить более чем в 2 раза [3].

В этот непростой период, когда ситуация на фронте менялась с невероятной скоростью, во главе хирургической службы Красной Армии был поставлен Н. Н. Бурденко, прогрессивные взгляды которого были известны еще со времен первой мировой войны. Основная задача, поставленная перед авторитетным хирургом, заключалась в создании единого взгляда на боевую патологию. Для того чтобы справиться с поставленной целью, для помощи Н. Н. Бурденко требовался коллектив талантливых людей в лице главных хирургов фронтов и армий, сумевших воплотить в жизнь общие установки и принципы лечения огнестрельных ранений различной локализации [2].

В июле 1941 г. впервые за время войны в Вязьме были развернуты «госпитали-перехватчики», на основе работы которых были созданы сортировочно-эвакуационные госпитали, в августе того же года госпитали-лагеря для лечения легкораненых, а уже в декабре – штатные специализированные госпитали для лечения легкораненых для всей Красной армии. Все эти разработки были обусловлены беспорядочным заполнением госпиталей в связи с увеличением количества пострадавших.

Планировалось, что центром оказания хирургической помощи станут дивизионные медицинские пункты (ДМП), но вскоре их стремительное отступление сделало невозможным оказание в них хирургической помощи. В связи с этим большая часть операций производилась в хирургических полевых подвижных госпиталях (ХППГ) первой линии.

Нельзя не отметить тот факт, что уровень хирургии в нашей стране во время Великой Отечественной войны был гораздо выше, чем, например, в Германии, показателем чего являлся процент вернувшихся в строй раненых, который составил 75,4 % (в Германии – 40 %). Такие процентные показатели были достигнуты за счет разработанной и реализованной в нашей стране системе этапного лечения раненых [3].

Стоит также отметить, что в сложнейший период войны – во время Московской битвы – создаются госпитали для оказания специализированной нейрохирургической помощи раненым в голову больным, что также внесло неоценимый вклад в развитие военно-полевой хирургии. Вся тяжесть развития этого медицинского направления легла на плечи непревзойденного нейрохирурга Н. Н. Бурденко. Кроме того, усовершенствовались методы лечения раненных в бедро и крупные суставы, а хирургическая обработка переломов бедра теперь завершалась надежной гипсовой иммобилизацией. Было выяснено, что операции у больных с повреждением бедра должны оканчиваться применением лечебной физкультуры. Достигло успехов и оказание первой помощи больным с проникающими ранениями живота: теперь они вовремя (не позднее 12 часов после ранения) доставлялись на ДМП или ХППГ, а тяжелое состояние больного больше не являлось противопоказанием к проведению операции. Нельзя не отметить улучшение результатов лечения ранений в грудь: ушивание открытого пневмоторакса теперь было обязательным, начала активно применяться аспирация содержимого из плевральной полости. В ходе войны была разработана техника первичной и вторичной хирургической обработки ран, а также наложения на рану вторичных швов [2].

Подводя итог, стоит отметить, что военно-полевая хирургия в годы Великой Отечественной войны шагнула далеко вперед, о чем говорят уменьшение более чем вдвое летальности (на 7,5 %) и возрастание более чем вдвое числа раненых, возвращенных в строй (на 72,3 %). Впервые после времен Н. И. Пирогова отечественная военно-полевая хирургия вернула себе лидерство как с научной, так и с практической точек зрения [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуманенко Е. К. Очерки истории Российской военно-полевой хирургии в портретах выдающихся хирургов. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2006. – 343 с.
2. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. – Москва : Медицина, 1979. – 238 с.
3. Смирнов Е. И. Война и военная медицина. – Москва : Медицина, 1979. – 525 с.

ПОДВИГ ВОЕННЫХ ХИРУРГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Елизаренкова А. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии им. А.В. Завьялова

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор *Авдеева Е. В.*

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

маршал СССР И. Х. Баграмян

Аннотация. В статье описан вклад советских хирургов в победу нашего народа в Великой Отечественной войне, рассмотрен исторический аспект их деятельности. Основой данной статьи является анализ и систематизация данных литературы, исторических публикаций о советской хирургии.

Прошло много лет с тех пор, как наша страна перевернула кровавые страницы истории, на которых отпечатались события Великой Отечественной

войны. Мы обращаемся к воспоминаниям, к хронологии и фактам, чтобы почтить память предков, всех тех, кому пришлось пережить эти страшные годы. Накануне 76-летней годовщины Великой Отечественной войны мы отдаем долг и честь тем людям, которые спасали жизни, с благодарностью и уважением обращаемся к их героическим подвигам и заслугам перед Родиной.

«...Сегодня, 22 июня, в 4 часа утра, без объявления войны германские войска напали на нашу страну...», – с этих слов начались одни из самых страшных дней в истории русского народа. Война вошла в каждый дом, в каждую семью, изменила судьбу людей, унесла тысячи жизней. Она сеяла хаос, смерть, она разрушала и испепеляла души. До сих пор наш народ с щемящей болью в груди и слезами на глазах вспоминает события Великой Отечественной войны.

Это было время, которое требовало колоссального мужества, стойкости, самоотдачи, самоотверженности и неиссякаемой внутренней силы от народа. Это было время, когда каждая семья нуждалась в помощи, особенно от рук тех, кто мог благодаря своему профессионализму и таланту сохранить жизнь, спасти от смертельного ранения, болезни. Именно благодаря «ангелам в белых халатах», врачам, их подвигам и заслугам, многие люди обрели самое ценное – шанс слышать детский смех, ощущать объятия близких людей, встречать рассветы и провожать закаты, улыбаться по утрам и чувствовать непередаваемый вкус жизни.

Особую роль в мире медицины в то нелегкое время сыграла организация хирургической помощи выдающихся военных-хирургов. В годы войны определились лидеры хирургической службы в лице главных хирургов фронтов, обеспечивших высокий уровень реализации организационных, методических и профессиональных аспектов особенно в трудные периоды, характеризующиеся тяжелой обстановкой и массовостью раненых [2].

Одной из значимых фигур в отечественной хирургии был Александр Александрович Вишневский, сын выдающегося военного хирурга и создателя мази «Вишневского». А. А. Вишневский провел знаменитые операции

с использованием искусственного кровообращения, впервые в нашей стране попытался произвести пересадку сердца. С первых дней Великой Отечественной войны А. А. Вишневский находился в рядах действующей армии. Благодаря разработанным им эффективным методам лечения огнестрельных ран, в военные годы был спасен каждый третий раненый [1].

Другим выдающимся хирургом-фронтовиком был Владимир Андреевич Оппель. В годы войны он провел огромное количество операций, показывая пример самоотверженности, смелости, силы духа. Большое внимание уделял организации раненых: предложил систему сортировки и поэтапного лечения пострадавших, тем самым минимизируя смертность. Высокие душевные качества, чувство долга, милосердие сподвигли врача-хирурга к выполнению благородной задачи: Оппель, располагая соответствующими возможностями, выкупал пленных врачей, способствуя их возвращению на Родину. Именем Оппеля названо большое количество методов и способов оперативных вмешательств, проба, симптом и синдром.

С первых дней войны нашим соотечественникам пришлось решать проблемы организации службы крови. Усилиями В. Н. Шамова, С. С. Юдина, А. Н. Филатова удалось убедить медицинскую общественность в высокой эффективности гемотрансфузий при тяжелых ранениях [2]. Благодаря грандиозной работе этих ученых при основном участии Н. Г. Карташевского и Ф. Ф. Березина были открыты службы и пункты переливания крови.

Военная хирургия – дорога спасения жизней в кровавые годы Великой Отечественной войны. Исторические заслуги отечественной хирургии позволяет оценить тот факт, что за годы войны было возвращено в строй более 17 миллионов раненых и больных. Становится очевидным, что война была выиграна благодаря титаническим усилиям медицинской службы, в частности, военным хирургам. Главные врачи фронтов и флотов сформировали хирургическую идеологию, которая является основой и ориентиром для врачей современного времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабошкина Л. С Профессия – врач: призвание ответственность, подвиг (к 110 лет со дня рождения А. А. Вишневого // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Т. 6, № 5. – С. 487.
2. Майстрейко Н. А., Самохвалов И. М., Тынйкин Н. А. Главные хирурги фронтов (флотов) Великой Отечественной войны и их вклад в победу // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2015. – Т. 174, № 3. – С. 85–89.
3. Шуляковская А. С., Медведева М. А. В. А. Опель – военный хирург и историк // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 17, № 2. – С. 16–21.

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Смоляков М. 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 рассмотрен исторический этап развития анестезиологии и реаниматологии СССР в военно-полевых условиях 1941–1945 гг.

На полях сражений Великой Отечественной Войны боевые ранения были частым явлением, которые сопровождались кровопотерей, переломами, развитием шока, и требовали экстренной медицинской помощи. Как правило, многие солдаты при тяжелых ранениях погибали в первые часы от шока, поэтому неотложная помощь анестезиолога-реаниматолога была особенно важна для проведения адекватной противошоковой терапии. Так часто применяли гидрохлорид морфина, который позволял купировать болевой синдром и транспортировать раненого в военно-полевой или эвакуационный госпиталь, где проводили необходимый объем лечения. Более 50 % оперативных вмешательств проводилось под местной анестезией. Благодаря

работам А. В. Вишневого и В. Ф. Войно-Ясенецкого регионарная анестезия, которая использовалась в условиях войны, была достаточно эффективной [1, 2].

В ситуациях, когда нельзя было использовать местные анестетики, производился ингаляционный наркоз, для него часто использовали эфир как наиболее доступный препарат, не требующий сложной высокотехнологичной, по тем временам, аппаратуры, которая производила бы контроль и подачу наркоза. Для более быстрого введения пациента в наркотический сон могли использовать совместное, поочередное действие хлорэтила и эфира. Также стоит отметить, что началось активное использование неингаляционного наркоза на основе фентанила, оксибутирата натрия и т.д.

В 40-е начала формироваться реаниматология, одним из ее первопроходцев был академик В. А. Неговский. Он смог, основываясь на превосходных знаниях патофизиологии, в частности умирания систематически проводить успешные реанимационные мероприятия на фронте, предотвращая переход клинической смерти в биологическую, благодаря чему такая практика была поставлена на поток [2].

Напряженность на фронте, необходимость оказания неотложной медицинской помощи, которая основывалась на фундаментальных знаниях и открытиях советской науки, позволила обособиться анестезиологии и реаниматологии в отдельное направление. Самоотверженность и талант врачей, смогли вернуть в строй сотни тысяч бойцов Красной Армии, внося вклад в победу над врагом в Берлине.

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 / Ю. И. Погодин, В. В. Кульбачинский, В. Р. Медведев, Ю. В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.

**ВКЛАД ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ, ЭПИДЕМИОЛОГОВ
И МИКРОБИОЛОГОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ВОЙНЕ**

Малашкин А. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. В данной статье рассматривается деятельность врачей-инфекционистов, эпидемиологов и микробиологов в период Великой Отечественной войны, их вклад в Победу.

Война – это не только бои на полях сражения, где люди борются и убивают друг друга, отстаивая и защищая интересы своей страны, но это так же сражения с заболеваниями и их возбудителями, которые способны забрать гораздо больше жизней, чем винтовки и пулеметы.

Медицинские работники и ученые, в тяжелый военный период нехватки ресурсов, продовольствия, лекарственных средств, инструментов и медицинского оборудования, творили чудеса в прямом смысле этого слова. Война, как социальный фактор, создавала условия, необходимые для успешного возникновения и распространения различных инфекционных заболеваний. Осенью и зимой в период 1941–1942 гг. на территории СССР наблюдалось повышение числа больных дизентерией, сыпным, брюшным и возвратным тифом. Если верить статистике Т. Е. Болдырева (1955), в Советской Армии в годы Великой Отечественной войны на долю заражения дизентерией приходилось 66,02 %, паратифа и брюшного тифа – 7,3 %, сыпного тифа – 26,14 %, возвратного тифа – 0,54 %. [1]. По этим причинам согласно постановлению Государственного комитета обороны, в 1942 году на территории всего СССР были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии, обладающие обширными возможностями. Основную часть обязанностей по борьбе с распространяющимися эпидемиями взяли на себя

военные врачи, которые занимались организацией санитарно-противоэпидемической работой в частях действующей армии и на освобожденных территориях.

Огромную опасность для людей представляла инфекция сыпного тифа. Данное заболевание – это острая инфекция, возбудителем которой являются бактерии группы риккетсии (*Rickettsia prowazekii*). Для борьбы с сыпным тифом в 1942 году микробиолог профессор Кронтовская Мария Климентьевна разработала противотифозную вакцину, благодаря которой удалось снизить заражение сыпным тифом среди бойцов. За разработку этой вакцины она была награждена Орденом Ленина в 1942 году [5].

В 1942 году, в период битвы за Сталинград, наблюдались случаи массивных заражений солдат холерой. Данное заболевание представляет собой острую кишечную инфекцию, которая способна передаваться через воздух, пищу и бытовые предметы [2]. Несмотря на сложности со снабжением и непрекращающиеся бомбардировки стратегически важных объектов, медицинским работникам и санитарной службе удалось не допустить распространения эпидемии среди солдат и гражданского населения. К концу 1942 года Академик АМН СССР Зинаида Виссарионовна Ермольева, находясь в подземной лаборатории в осажденном Сталинграде, смогла создать вакцину против возбудителя холеры. Во время создания этой вакцины, бактериологу Ермольевой поступил звонок от Главнокомандующего Иосифа Виссарионовича Сталина, который задал вопрос: «Не опасно ли держать под Сталинградом более миллиона людей, и не помешает ли планам командования эпидемия холеры?» На что Академик сообщила, что на ее поле битвы одержана победа – теперь дело за Красной Армией. Так же к заслугам Ермольевой причитывается, разработанный в 1942 году, новый метод получения отечественного пенициллина, благодаря которому было вылечено много бойцов от различных болезней. Другим немаловажным достижением, за которое академика наградили Сталинской премией первой степени, стал новый метод быстрой

диагностики и фагопрофилактики инфекционной болезни, разработанный ею в 1943 году.

Другой инфекцией, которую смогли побороть советские ученые и тем самым, облегчили жизнь советским солдатам и гражданам, стала туляремия. Туляремия-это природно-очаговое зоонозное заболевание с различными путями передачи [3]. Данная инфекция напоминает по своим клиническим проявлениям чуму, поэтому для борьбы с ней использовали противочумные лаборатории. Официально зарегистрированное заболевание туляремией на территории СССР датируется в 1941 году. Огромный вклад в исследования и борьбу с туляремией внесли советские ученые Н. Д. Олсуфьев, А. А. Боброва, Г. П. Руднев, Е. Н. Павловский, Н. А. Гайский, И. Н. Мещерякова, И. В. Домарадский. Изобретателем вакцины против туляремии стал советский микробиолог, профессор ИГМИ Николай Акимович Гайский, который с 1939 г. являлся зам. по науке Иркутского противочумного института. Эффективность работы вакцины Николай Акимович испытывал на себе. Эффект после прививки был положительной, после введения препарата в организме через 25-30 дней возникал и укреплялся иммунитет продолжительностью до 5 лет. Вакцина носит имя своего создателя (вакцина Гайского-Эльберта) и представляет собой массу желтоватого оттенка живой культуры штамма *Francisella tularensis* 15 НИИЭГ. Благодаря данному препарату удалось понизить распространение заболевания среди бойцов и гражданского населения, тем самым понизить риск большой смертности среди людей. Николай Акимович Гайский за свою работу был удостоен Сталинской премии.

Эвакуированные из Москвы сотрудники лаборатории и Института микробиологии и эпидемиологии на территории Казахстана К. Е. Доликов, Е. Н. Лещинска и А. М. Вакенгут под руководством микробиолога и эпидемиолога, почетного члена АН СССР Николая Федоровича Гамалеи смогли успешно разработать и испытать новую разновидность лиофилизированной вакцины против туберкулеза. Советская вакцина

отличалась и имела гораздо больше плюсов, чем существующая в то время вакцина БЦЖ (бацилла Кальмета-Жерена) при производстве и хранении которой имелись немалые трудности. БЦЖ при ее введении оказывала на организм ряд побочных эффектов, вплоть до развития туберкулеза конечностей и менингита [4]. Отечественная вакцина же была просто в производстве, могла длительное время храниться и имела гораздо меньший процент возможности развития осложнений после ее использования. Благодаря разработке наших микробиологов и эпидемиологов уже к 1943 году удалось снизить количество смертей от туберкулеза, а уже ближе к окончанию войны уменьшить показатели смертности вдвое.

Благодаря огромному вкладу советских врачей и ученых-микробиологов удалось выстоять, преодолеть все сложности и одержать победу над врагом в годы Великой Отечественной войны. Именно благодаря их упорству и героизму на фронтах сражений с патогенными микроорганизмами, удалось обеспечить Красной Армии поддержку и крепкий тыл.

ЛИТЕРАТУРА

1. Военная гигиена и эпидемиология : учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1988. – С. 196–283.
2. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. А. Венгерова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – 2018. – С. 324–335.
3. Олсуфьев Н. Г., Дунаева Т. Н. Природная очаговость, эпидемиология и профилактика туляремии. – Москва : Медицина, 1970. – 261 с.
4. Митинская Л. А. Новые технологии при профилактике, выявлении, диагностике и лечении туберкулеза у детей // Проблемы туберкулеза. – 2003. – № 1. – С. 19–25.
5. На плечах гигантов : к 100-летию Киевского НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней (1896–1996) / ред. А. М. Щербинская, Г. Е. Аронов. – Москва : 1997. – 116 с.

РОЛЬ СОВЕТСКИХ УЧЕНЫХ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ И ЭПИДЕМИОЛОГОВ В ГОДЫ ВОВ

Холодных А. В., Окунева К. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. В современном мире инфекционные болезни считаются обычным делом, ежегодно каждый человек переносит какую-либо болезнь в легкой или тяжелой форме. Но многие не знают, через что пришлось пройти советской медицине, чтобы сейчас люди не думали о смерти при появлении кашля, насморка или простой слабости. В годы Великой Отечественной войны бушевали эпидемии инфекционных болезней, и именно врачи сыграли немаловажную роль в исходе битвы. Ведь именно медики возвращали в строй армию, открывали новые вакцины, создавали барьеры и пытались предотвратить распространение инфекций по территориям нашей родины. Именно эти аспекты врачевания в годы ВОВ мы освещаем в своей статье.

«Победу мы выиграли ранеными» – именно эта фраза маршала Константина Рокоссовского говорит нам о том, что в войне победили не только солдаты, но и врачи, которые быстро возвращали в строй нашу армию не только после различного рода ранений, но и во время появления инфекционных заболеваний.

В годы Великой Отечественной войны о «социальной дистанции» и выборе медикаментов не могло идти и речи, в арсенале врачей кроме пенициллина, марганцовки и стрептоцида ничего не было, поэтому советской медицине предстоял тяжелый и тернистый путь в лечении солдат [1].

После начала войны, когда большие массы населения стали мигрировать в разные регионы, стало невозможным контролировать и соблюдать элементарные санитарные нормы, именно из-за этого эпидемиологическая обстановка резко ухудшилась. Однако распространение болезней нельзя было допустить. Именно поэтому Наркомздравом и Народным комиссариатом было принято решение подписать постановление, которое гласило «поголовно

привить против острых кишечных инфекций "призывной контингент" и население крупных городов; своевременно диагностировать и быстро госпитализировать инфекционных больных» [2].

Активная и совместная работа военных и гражданских органов здравоохранения на поле битвы и в защите позволила создать очень строгую систему противоэпидемических мероприятий. Они включали в себя не только создание барьера, но и наблюдение, а также выявление заразившихся людей с последующей их изоляцией. Также стал возможным контроль санитарной обработки войск и применение эффективных вакцин.

Для сохранения благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки ученые разработали вакцины, которые имели огромное значение в борьбе с распространяющимися инфекциями. Особое значение уделялось вакцине против туляремии; сыпнотифозной вакцине, но наиболее востребована была поливакцина. Она была построенная с помощью ассоциированных депо вакцин, с использованием полных микробных антигенов. В добавок к этому были разработаны и успешно применены прививки против столбняка с помощью столбнячного анатоксина [3].

В 1941 году важную роль в борьбе с инфекциями сыграли иммунологи-супруги Николай Александров и Нина Гефен. Они первые в мире разработали поливакцину против семи инфекций – холеры, брюшного тифа, столбняка, двух видов паратифов и двух видов дизентерии. Данная поливакцина содержала смесь антигенов микробов брюшного тифа, паратифа А и В, холеры, дизентерии Григорьева-Шига и Флекснера и столбняка, и даже при однократной инъекции приносила удовлетворительный результат в борьбе с заболеваниями. Именно данный препарат дал возможность поголовно охватывать прививками весь личный состав полевых войск. Роль этой вакцины была очень важна, именно она дала возможность провести быструю иммунизацию, потому что старые методы не подходили – они были рассчитаны на трехкратное введение вакцины, причем нужный курс длился 30 дней, а, как известно, в условиях войны каждый день был на счету [4].

Неблагоприятная гигиеническая обстановка во время ВОВ стала идеальной для размножения мышей и крыс. Следовательно, возникла вспышка такой опасной инфекции, как туляремия, приводившая к повышению температуры, воспалению лимфатических узлов и развитию пневмонии. Основными переносчиками туляремии являются грызуны. Они заражали воду и еду и в короткие сроки приводили к заболеванию огромное количество людей.

Известный самарский микробиолог, доктор медицинских наук Николай Гайский вместе со своим коллегой Борисом Эльбертом ещё в тридцатых годах XX века создали препараты, позволяющие выработать иммунитет к болезни в кратчайшие сроки. Применение живой аттенуированной (т. е. искусственно ослабленной) вакцины было очень простым, что позволяло проводить прививку прямо в действующей армии, в полевых условиях. Разработанный ими метод аттенуации живет в противoinфекционной практике по сей день. За выдающиеся достижения советской микробиологии и иммунологии Гайский и Эберт удостоились звания лауреатов Государственной премии СССР в 1946 году.

Помимо смертельных инфекций в годы Второй мировой войны медики вели активную борьбу с вполне обыденным гриппом. Советский врач, заведующий лабораторией института эпидемиологии и микробиологии, лауреат Сталинской премии (1943) Николай Гамалея в 1942 году разработал эффективный метод профилактики гриппа среди армейских служащих. Он предложил смазывать слизистые оболочки носа препаратами олеиновой кислоты. Этот метод дал начало для разработки других препаратов для профилактики схожего применения, но самым главным результатом было то, что заболеваемость гриппом среди солдат снизилась в несколько раз.

В конце тридцатых годов нобелевский лауреат Хенрик Дам открыл витамин К, создал его синтетический аналог и ввел его в клиническую практику, тем самым избавив от смерти множество младенцев. Во время Великой Отечественной войны был дефицит витаминов, и витамин К не был исключением. Чтобы его заменить, ученые многих стран искали

водорастворимую замену, поэтому и возникла высокая потребность в антигеморрагических препаратах. Советский химик Александр Палладин в 1943 году синтезировал менадиона натрия бисульфит («викасол»), который способствовал синтезу протромбина и проконвертина и повышал свертываемость крови (его можно было вводить внутривенно). Этот препарат и его аналоги до сих пор являются неотъемлемой частью аптечки любого полевого хирурга.

Многие заболевания имели антибактериальную природу, следовательно, возникла острая необходимость в антибиотиках. Здесь проявила себя «мадам Пенициллин», советский микробиолог и эпидемиолог Зинаида Ермольева – создатель штамма *Penicillium crustosum*. В 1944 году наладили выпуск антибиотика крустазин, затем его впервые применили на Первом Прибалтийском фронте. Он помогал вновь вставать на ноги тысячам госпитализированных больных. В дальнейшем удалось синтезировать пенициллин, и изучение антибиотиков набрало большие обороты. Фармацевтическая промышленность не стоит на месте, и хоть в настоящее время чувствительность бактерий к пенициллину сильно снизилась, ведется непрерывный поиск новых эффективных антибактериальных препаратов [5].

Также немаловажную роль в иммунологии сыграла вакцина Марии Яцимирской-Кронтовской и Михаила Маевского против сыпного тифа; живая противочумная вакцина Николая Жукова-Вережникова, Магдалины Покровской, Елены Коробковой и Михаила Файбича; живая вакцина Николая Гинзбурга против сибирской язвы. Заслуги этих ученых позволяли снижать эпидемиологическую нагрузку не только на фронте, но и в тылу, а самое главное – это помогло предупредить развитие эпидемий в войсках и среди населения [6], [7].

Великая Отечественная война ударила по всем регионам нашего государства, и Курская область не была исключением. В первые годы эпидемическая обстановка значительно ухудшилась, особенно увеличилось число заболевших сыпным, брюшным, возвратным тифом и дизентерией.

Ф. Б. Закгейм – женщина-врач, благодаря которой на территории Курской области, 11 ноября 1942 года, был создан изолятор для инфекционных больных, а также первоначальные «примитивные» дезинфекционные камеры для обработки рог. В 1945 году на территории региона была вспышка сыпного тифа, и так как медицинская помощь и госпитализация отсутствовали за период оккупации, инфекционные заболевания перенесли 44,2 тысячи человек [8]. Тысячи медицинских работников Курской области сражались за жизни наших солдат не только на фронтах, но и в тылу ВОВ и за это были награждены орденами и медалями.

Таким образом, в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) населению пришлось пережить немало инфекционных заболеваний, однако наибольшую опасность представлял сыпной тиф. Количество заболевших дизентерией, начиная с 1940 г. ежегодно уменьшалось, и уже в 1946 г. было в 5,5 раза меньше по сравнению с довоенными годами. Заболеваемость брюшным тифом среди населения в период войны незначительно повысилась в 1942 и 1943 гг., а к концу войны приблизилась к довоенному уровню, так как наши войска вступили на вражескую территорию (территорию Германии), а, как известно, в то время там свирепствовала эпидемия брюшного тифа.

Наши гигиенисты проделали большую работу по устранению авитаминозов и сохранению благополучия войск и гражданского населения, а также резкому снижению алиментарных заболеваний в воинских частях. Так из-за целенаправленной профилактики, заболеваемость кишечными инфекциями и брюшным тифом снизилась, а количество привитого населения за 2 года возросло в 2 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Санитарно-эпидемиологическая служба и ее руководители. Из истории здравоохранения России в XX веке. – Москва : Медицина, 2003. – 256 с.
2. Эльяшевич Е. Г. Санитария, гигиена и эпидемиология в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Военная медицина. – 2009. – № 4. – С. 150–156.

3. Противоэпидемическое обеспечение Красной армии на завершающем этапе Великой Отечественной войны / С. Бутаков, О. Берский, А. Зеткин, А. Зобов // Военно-медицинский журнал. – 2015. – № 5. – С. 37– 41.
4. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Москва : Медгиз, 1955.
5. Хоружая А., Паевский А. История науки: с полей сражений в клинику. Достижения российских военных медиков // Indicator : информационно-сервисный портал. – URL: <https://indicator.ru/medicine/istoriya-mediciny-s-polej-srazhenij-v-kliniku.htm>. – Дата публикации: 09.05.2017 (дата обращения 25.04.2021).
6. Лебедев С., Сафронов М. О. Вклад советской военной и гражданской медицины в разработку вакцин в годы Великой Отечественной войны // Военная медицина. – 2015. – № 4. – С. 12–13
7. Коробкова Е. Живая противочумная вакцина: теория и практика иммунопрофилактики чумы. – Москва : Медгиз, 1956. – 207 с. : ил.
8. Историческая справка о деятельности санитарно-эпидемиологической службы Курской области в годы Великой Отечественной войны // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области : [сайт]. – URL: <http://46.rospotrebnadzor.ru/280> (дата обращения: 27.04.2021).

ВКЛАД МИКРОБИОЛОГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Герасимова Е. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Великая Отечественная война – страшнейшее событие XX века. На долю нашей страны приходится 26,6 млн погибших, в число которых входят военнослужащие – 8,7 млн. Эти цифры могли бы быть больше, если бы наши медицинские работники не проявили бы свою самоотверженность в борьбе за жизни людей, при этом рискуя собственной. Мы должны знать тех людей, которые своими открытиями, исследованиями помогли людям оставаться в живых, тем самым приближая победу. В данной работе рассматриваются вклады ученых-микробиологов в Победу. Об этом следует рассказывать, хранить и приумножать материал, чтобы как можно больше людей помнили тех, кто помог спасти мир.

Введение

Наши биологи, продемонстрировав свои способности и силу в короткие сроки, смогли пройти проверку Великой Отечественной войной. Наша биологическая наука выдержала этот трудный экзамен. В дальнейшем научные достижения использовались и в оборонных целях [1].

Ученые России с первых же дней войны активно включались в мобилизацию духовного и научно-технического потенциала народов на борьбу с фашизмом. Молодые ученые со всей России добровольцами уходили на фронт, пополняли партизанские и истребительские отряды.

Вскоре правительство осознало опасность разрушения науки и утраты научных кадров для страны. Научных работников стали отзывать от армии по решению Государственного комитета обороны [2].

Неоценимый вклад в общую победу

Свое исследование мы начнем с истоков изобретения пенициллина. Первый, кто изобрел пенициллин был Флеминг. Но на свое изобретение он не стал брать патент. Александр Флеминг посчитал, что лекарство должно производиться для блага народа. Этим воспользовались американцы, наладив массовое производство препарата. Советский Союз просил поделиться чудодейственным препаратом. На что им была названа высокая цена. Тогда Ермольева приняла решение самостоятельно изготовить вакцину [4].

Таким образом, плесень стала одним из объектов исследований Зинаиды Виссарионовны. А конкретно плесневый грибок. Вместе с Тамарой Балезиной они обнаружили штамм *Penicillium Crustosum*, продуцирующий пенициллин [3]. При испытаниях он проявлял активность больше, чем американские и английские аналоги. Однако антибиотик при хранении терял свои свойства и вызывал повышение температуры у пациентов.

Благодаря этому антибиотику, по некоторым оценкам, в годы войны и после ее окончания были спасены около 200 млн человек. Открытие этого препарата было не раз признано одним из важнейших достижений науки

в истории человечества. После исследования лечебных свойств пенициллина было создано большинство современных антибиотиков.

Нельзя не отметить проделанную работу Н. А. Гайского и Б. Я. Эльберта над получением вакцины против туляремии. Из-за размножения огромного количества мышей по всей стране стали отмечаться вспышки заболевания туляремией. Николай Гайский после начатых в сороковых годах опытов продолжил заниматься производством диагностических сывороток. После изобретения вакцины Гайский с коллегами испытывал действие препарата на себе. Было отмечено, что препарат снижал заболеваемость туляремией в войсках и среди мирного населения. За достижения советской иммунологии и микробиологии Эльберт и Гайский были удостоены Государственной премии СССР в 1946 году [5].

Советская наука смогла возвести непреодолимый барьер эпидемиям. На невидимом фронте микробиологией была одержана победа, еще не встречавшаяся в истории войн. Именно поэтому труд Вершиловой Полины Альбертовны и ее коллег стал настоящим подвигом [6]. В суровые годы войны ею был возглавлен институт, в котором были собраны высококвалифицированные специалисты. Ирина Евгеньевна Алатырцева помогала доставать необходимые материалы, была заместителем Вершиловой.

Ведущие специалисты возглавляли лаборатории. Анастасия Васильевна Бейленсон руководила лабораторией, которой удалось одной из первых получить очищенные сыворотки. Лаборатория Анны Моисеевны Полтинниковой возглавила изготовление вакцин против дизентерии и противотифозных вакцин. Вера Давыдовна Геккер занялась изготовлением анатоксина, который предназначался для предупреждения газовой гангрены и столбняка [4].

Благодаря коллективной работе сотрудников, план выпуска вакцин был значительно перевыполнен. Местные и профилактические препараты направились в ряды Советской армии.

Работая круглые сутки, специалисты проделывали различные манипуляции: сбор и стерилизация посуды, приготовление, закупорка дистиллированной воды, наконец, упаковка вакцин в ящики и последующая их отправка на фронты. Помимо основных велись и побочные дела – при возникновении нехватки аппаратуры – на железной дороге проводилось дополнение «выбиванием» вагонов, также велось приготовление бактериальных препаратов в помещениях, не предназначенных для этого [2]. Доставлять препараты в срочном порядке было затруднительно. Как только представители госпиталей и фронтов начали посещать институт, вакцины и сыворотки с их помощью удавалось быстрее получать вагоны и отправлять их, но уже без перебоев.

Интересные факты

В ходе исследования мной было обнаружено несколько интересных фактов:

– Со стены одного из московских бомбоубежищ был взят грибок, который лежал в основе создания первого отечественного пенициллина. Советский ученый-микробиолог З. В. Ермольева нашла и выделила антибиотик.

– Еще один антибиотик, грамицидин, выделили советские ученые М. Г. Бражникова и Г. Ф. Гаузе из бактерий, которые были найдены в почве на подмосковных огородах. Он был выделен в 1942 году, но только спустя два года благодаря работе научной группы из Британии, в состав которой входила Маргарет Тэтчер – будущий премьер-министр Великобритании, был создан препарат на его основе.

– В советском тылу за время Великой Отечественной войны не было замечено ни одной эпидемии. В годы войны постоянно осуществлялся санитарный надзор за столовыми, магазинами, общежитиями, проводились поквартирные санитарные обходы, контролировались железные дороги. За 1943 год более 120 тысяч поездов было осмотрено. Против инфекционных заболеваний проводились вакцинации: так, против брюшного тифа в 1941 году

было привито 15 миллионов человек, в 1942 – 19 миллионов, в 1944 – 20 миллионов [1].

– По результатам Великой Отечественной войны 38 медсестер были награждены медалью Флоренс Найтингейл. Такой наградой могут быть удостоены санитарные работники, проявившие отвагу и самоотверженность при уходе за больными или ранеными.

– На Ленинградском фронте пропали без вести или были убиты две тысячи санитаров, ранено – две с половиной тысячи, и это только в первый год войны. Народным Комиссариатом Обороны СССР был издан указ № 281 от 23 августа 1941 г. «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу», чтобы поощрить опасную и тяжелую работу санитаров. У наград, которые вручались санитарам, была строго установленная «цена»:

- 1) за вынос с поля боя 15 раненых с их винтовками или ручными пулеметами – представлять к правительственной награде медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу» каждого санитаря и носильщика;
- 2) за вынос с поля боя 25 раненых с их винтовками или ручными пулеметами – представлять к правительственной награде орденом «Красная Звезда» каждого санитаря и носильщика;
- 3) за вынос с поля боя 40 раненых с их винтовками или ручными пулеметами – представлять к правительственной награде орденом «Красное Знамя» каждого санитаря и носильщика;
- 4) за вынос с поля боя 80 раненых с их винтовками или ручными пулеметами – представлять к правительственной награде орденом Ленина каждого санитаря и носильщика [8].

Так хотелось бы упомянуть всех ученых-микробиологов, труды которых помогли отстоять независимость и свободу нашей Родины, да разве это возможно? Проведенное нами исследование показало, что в военные годы ученые достигли успехов при лечении инфицированных больных. Впервые людей, подверженных заражению, лечили на месте, а не эвакуировали. В итоге

было предотвращено распространение инфекций, и в годы Великой Отечественной войны в строй возвратилось около 90 % оправившихся после заражений людей. Такие результаты были получены благодаря ученым, которые смогли своевременно разработать отечественные антибиотики с последующим их использованием в рядах Советской армии [7].

Микробиолог г. Курска

Русский микробиолог Виктор Иванович Недригайлов внес немалый вклад в борьбу с заразными болезнями человека. Он родился в Курске, но практически вся его жизнь была связана с Харьковом. Отучившись в медицинском университете, был принят в городскую детскую больницу на должность ординатора. Позднее Харьковская станция преобразуется в бактериологический институт, куда Виктор Иванович приглашается ассистентом. Включившись в работу в этом учреждении, им организуется производство противодифтерийной сыворотки. Руководство института принимает решение направить Недригайлова за границу для стажировки. Возвратившись, ученый в больших масштабах наладил приготовление противодифтерийной сыворотки.

Совместно с коллегами Г. Л. Остряниным и С. В. Коршуном был разработан метод повышения содержания дифтерийного антитоксина в сыворотке. Такая разработка, получив широкое распространение, в дальнейшем стала эталоном для производства других препаратов.

Еще один микробиолог, родившийся в Курске, Беломестный Роман Андреевич был призван на фронт в город Воронеж. Направлен на учебу после ранения в Новооскольское медицинское училище. Принимал участие в ликвидации сыпного тифа в Курской области. Был назначен на должность главного врача после окончания войны, а после – бактериологом Беловской СЭС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суслопарова Ф. Невидимый фронт // В тылу и на фронте. URL: http://www.a-z.ru/women_cd2/12/9/i80_343.htm (дата обращения: 27.03.2021).

2. Хасанов Ф. З. Роль Советской медицины в годы Великой Отечественной войны // История государства и права. – 2015. – № 9. – С. 8–11.
3. Казанский государственный медицинский университет (1804–2004 гг.). Заведующие кафедрами и профессора : биографический словарь / под ред. В. Ю. Альбицкого, Н. Х. Амирова. – Казань : Магариф, 2004. – С. 3–5.
4. Гладких П. Ф., Шелепов А. Н., Русев И. Т. Очерки истории отечественной военной медицины. – Санкт-Петербург : Изд-во «Ъ», 2007. – С. 12–16.
5. Запарий В. В., Дерябина А. В. Участие уральских учёных в разработке антибиотиков в 80-90 годах // Антибиотики и химиотерапия. – 2017. – № 11–12. – С. 44–48.
6. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю. И. Погодин, В. В. Кульбачинский, В. Р. Медведев, Ю. В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 6–17.
7. Галла Я. М. Экология, теория эволюции и антибиотики: к столетию со дня рождения Г. Ф. Гаузе // Историко-биологические исследования. – 2010. – Т. 2, вып. 3. – С. 62–65.
8. Багдасарьян С. М. Медики на фронте : (очерки). – Москва : Медгиз, 1941. – URL: <https://www.booksite.ru/FULLTEXT/mediki/text.pdf> (дата обращения: 27.03.2021).

МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ишуткина 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 данной статье рассматриваются методы оказания медицинской помощи, профилактика эпидемиологических заболеваний в годы Великой Отечественной войны. Героический труд медиков является одним из решающих факторов победы над врагом. Они боролись за жизнь каждого бойца, оказывали помощь, как на поле боя, так и в госпиталях; разрабатывали новые эффективные методы лечения.

Актуальность. Война – это одно из самых страшных событий в истории не только нашей страны, но и мира в целом. Миллионы убитых, покалеченных, морально и физически сломленных людей; хаос и разрушения всего, что было дорого сердцу – вот, что принесла под своим крылом война. Победа над этой «кровавой баталией» заслуга не только отважных, сильных бойцов, но и героического труда медиков. Они боролись за жизнь каждого человека и на поле боя, и в госпитале. Необходимо было оказывать экстренную помощь в любых условиях, проводить операции наживую, быстро реагировать в тяжелых ситуациях. Стоит отметить гениальность открытий, которые врачи разработали именно во время войны. Нужно было спасать людей и приложить для этого все силы. Даже в современном мире не смотря на высокий уровень развития медицины, могут случаться непредвиденные обстоятельства: теракты, природные катастрофы, да и наличие войн тоже не стоит отменять. В таких ситуациях могут пригодиться те методы оказания помощи, которые были разработаны и применялись в годы Великой Отечественной войны.

Цель исследования – изучить методы оказания медицинской помощи, профилактики эпидемиологических заболеваний, открытий и разработок врачей в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы исследования. Изучение и анализ учебной литературы.

Результаты исследования. Для начала следует отметить подход к лечению раненых в бою. Наши врачи лечили вначале легкораненых, а в Германии наоборот – тяжелораненых. Первая методика более правильная, так как пока врачи Германии оказывали помощь тяжелораненым, легкораненые становились тяжелоранеными.

Рассмотрим организацию оказания медицинской помощи на месте проведения военных действий. Прямо на поле боя раненому помогал санитар, который останавливал кровь, накладывал при необходимости шину или жгут, перевязывал рану, делал обезболивание и доставлял раненого на батальонный медпункт. Там делали первичную обработку ран, накладывали чистые повязки.

Если ранение было очень серьезным и необходимо было оперативное вмешательство, то раненого оперировали под общим наркозом или под местной анестезией. Самыми распространенными ранениями были осколочные, пулевые. Ранения классифицировали на легкие и тяжелые. К категории легких относили ранения мягких тканей без повреждения внутренних органов, ожоги 1 и 2 степени. К категории тяжелых относили повреждения внутренних органов, костей, суставов, ожоги 3 и 4 степени. Обезболивание ран осуществлялось с помощью хлорэтила, инъекций новокаина. В госпиталь сначала отправляли тяжелораненных на санитарных поездах.

Для предотвращения эпидемиологических заболеваний выполнялись следующие действия: бойцы регулярно мылись и меняли белье, которые стирались банно-прачечные отрядами. Если обстановка осложнялась, то белье пропитывали противопаразитными составами. После начала войны соблюдать элементарные санитарные нормы было довольно тяжело. Это привело к распространению кишечных заболеваний, таких как сыпной тиф, малярия, вирусный гепатит, туляремия. Поэтому Наркомздрав СССР издал «Положение о медико-санитарном обслуживании населения», в котором было указано, что необходимо сделать прививки против острых кишечных инфекций. Это помогло уменьшить количество больных на фронте и в тылу.

Во время военных сражений бойцы теряли много крови. Армия нуждалась в ежедневном поступлении 1000 л крови. Кровь сдавали гражданское население и военнослужащие. Она доставлялась санитарными самолетами из Москвы и Ярославля с использованием их обратным рейсом для эвакуации раненых. Одновременно с использованием крови на фронте стали применяться кровезаменители: плазма, трансфузин и др. Когда крови было мало, солдатам переливали морскую воду, потому что ее состав схож с составом человеческой крови. Морская вода способствует активации всех процессов жизнедеятельности организма, и как следствие укрепляет и поддерживает иммунитет.

Методика лечения рваных ран заключалась в следующем: на полученную рану накладывали хлопчатобумажную ткань, смоченную в растворе поваренной соли. Это помогало избежать гангрены. Через несколько дней рана становилась чистой, так как соль впитывала жидкость, оставляя нетронутыми эритроциты, лейкоциты и живые клетки крови и тканей. Концентрация соли – 2 чайные ложки на стакан воды.

Методика лечения сквозных ранений. При данном типе ранения производилась хирургическая обработка отверстий: удалялись инородные тела, сгустки крови, кусочки одежды. Рана приобретала воронкообразный вид с широким основанием на поверхности. После данной процедуры обоих раневых отверстий сквозной раны вид раневого канала напоминает форму песочных часов. Если ранение было получено в груди, то накладывалась герметическая давящая повязка с прокладкой из прорезиненной оболочки индивидуального пакета.

Методика лечения отеков после ранения и не проходящих язв. Рану обрабатывали спиртом и йодом, после чего наносили кисточкой разогретый парафин, сверху которого, накладывали пропитанный горячим парафином бинт. Такие тепловые процедуры оказывали болеутоляющее и противовоспалительное действие, потому что под действием тепла происходит расширение капилляров и как следствие, улучшается кровообращение.

Методика лечения переломов челюстей. Для решения данной травмы использовали метод гнутых алюминиевых проволочных шин или другой более активный метод – одночелюстное шунтирование (вместо межчелюстной фиксации), что давало возможность быстрее и эффективнее закончить процесс лечения и вернуть в строй раненых.

Методика лечения с помощью «природных богатств». Для лечения медленно заживающих ран, экзем, гнойничковых кожных заболеваний использовали мазь. Ее изготавливали из порошка березовых почек, смешанного с топленым несоленым свиным салом, парафином, небольшим количеством

йода, несколько крупинками. В борьбе с чесоткой помогала березовая кора: полученный деготь, смешивали со свиным жиром. Полученную смесь втирали в необходимые места, а потом смывали в бане. Торфяной мох применяли как вату, потому что он отлично впитывал в себя кровь, гной, лишнюю влагу. Его высушивали и накладывали на раны. Лимонник китайский использовали из-за его лекарственных свойств: быстрое восстановление сил, сохранение остроты зрения. Настойку лимонника использовали для лечения плохо заживающих ран. Для лечения гнойных ран делали мазь на основе календулы. Для укрепления сердечно-сосудистой и нервной системы использовали экстракт боярышника. Он помогал облегчить боль в области сердца, снизить артериальное давление, восстановить сон.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамович А., Гранин Д. Блокадная книга. – Москва : Советский писатель, 1979. – 298 с.
2. Сорокина Т. С. История медицины : учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. – 8-е изд., стер. – Москва : Академия, 2008. – 560 с.
3. Жилин П. А. О войне и военной истории. – Москва : Наука, 1984. – 543 с.
4. 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.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА В ВОЕННЫЕ ГОДЫ

Марченков М. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель ***Болдина Н. В.***

Аннотация. Вторая мировая война стала историческим поворотным моментом не только для основ политической власти и военной тактики, но и для лекарств и медицинских достижений. В период с 1939 по 1945 год новые медицинские методы были разработаны как прямой ответ на новое оружие. Одним из наиболее глубоких достижений стал пенициллин, который был открыт в 1928 году шотландским учёным сэром Александром Флемингом. Во время войны этот препарат помог сократить общее число ампутаций и смертей.

Несмотря на то, что учёный Александр Флеминг открыл антибактериальные свойства плесени *Penicillium Notatum* в 1928 году, коммерческое производство пенициллина началось только после начала Второй мировой войны. Именно война заставила фармацевтические компании разработать различные способы производства лекарства высокой эффективности в промышленных масштабах.

После открытия пенициллина не уделялось особого внимания. Однако в 1938 году исследовательская группа под руководством фармаколога Хоурда Флори и биохимика Эрнста Чейна из Оксфорда начала экспериментировать с антибактериальными свойствами вещества. Когда в 1939 году в Европе началась война, австралийский доктор Говард Флори получил финансирование от Фонда Рокфеллера в Нью-Йорке для дальнейшего изучения открытия Флеминга в Оксфордском университете. В мае 1940 года учёные проверили действие пенициллина на животных, которым были сделаны уколы смертельных доз различных заболеваний. Вещество проявило себя великолепно. После такого результата было запрошено дополнительное финансирование для того, чтобы продолжить исследования. [2]

Дальнейшие испытания в начале 1941 года показали, что пенициллин обладает потенциалом быть лучшим лекарством, чем сульфаниламиды, которые широко применялись в те времена. Сульфаниламидные препараты, которые были обнаружены немецкими учёными в 1930-х годах имели серьёзные побочные действия, и исследователи были мотивированы найти альтернативные препараты. Работая в условиях огромного давления

и ограниченных запасов, оксфордская команда также осознала чрезвычайную ценность пенициллина для лечения раненых солдат и гражданских лиц. По мере того, как Европа всё больше погружалась в войну, учёные по всему Земному шару получали известия об исследованиях пенициллина командой в Оксфорде и начали запрашивать образцы для получения чудесного препарата в своих странах. Поначалу сомневаясь, некоторые фармацевтические компании всё же согласились принять участие в разработке пенициллина, и к 1942 году его было произведено нужное количество, которое позволяло проводить исследования на людях. Однако к концу 1942 года пенициллина оставалось ещё слишком мало, чтобы оказать существенное влияние на лечение раненых участников войны. Потребность в пенициллине для лечения солдат на войне росла и в конце концов британские корпорации увеличили производство до 38 миллионов единиц препарата к середине 1943 года. [1]

Британские фармацевтические компании были заинтересованы в массовом производстве пенициллина, но они были перегружены спросом военного времени на другие лекарства. Флори и Чейн начали искать помощи за границей, и они снова обратились к Фонду Рокфеллера в Нью-Йорке. Говард понял, что Соединённые Штаты, которые ещё на тот момент не вступили в войну, имели гораздо больше фармацевтических фирм, чем Соединённое Королевство, с гораздо большими возможностями производить пенициллин в больших количествах. В августе 1943 года Хоуард Флори со всей британской группой химиков и профессоров посетили Вашингтон с целью подчеркнуть важность производства пенициллина в США и передать технологию получения нового препарата американским учёным. После этого визита в Северной Америке началось массовое производство антибактериального препарата. Но позже Италия и Германия объявили войну Соединённым Штатам, что повлияло не только на ход войны, но и на ход разработки пенициллина. В таком случае, когда на карту были поставлены миллионы жизней американцев, пенициллин перестал быть просто научным увлечением американских фармацевтических компаний – он стал медицинской

необходимостью. [3] Американское и канадское производство пенициллина взлетело до небес. За короткий срок было компании произвели столько пенициллина, что было достаточно, чтобы лечить любых раненых, которые имели нужду в лекарстве.

В июле 1943 года Совет военного производства разработал планы широкого распространения запасов пенициллина среди войск союзников, которые воевали в Европе. Учёные трудились круглые сутки, чтобы подготовиться к главной цели: иметь достаточно средств для поддержки военных. В 1945 году Александр Флеминг, Говард Флори и Эрнст Чейн были удостоены Нобелевской премии в области физиологии и медицины. [2]

В СССР первые образцы пенициллина были получены выдающимися микробиологами Зинаидой Ермольевой и Тамарой Белезиной. В 1942 году они обнаружили штамм *Penicillium Crustosum*, который продуцировал пенициллин. Во время испытаний препарат показал гораздо большую активность, чем его английские и американские аналоги. Однако полученный антибиотик потерял свойства хранения и вызвал лихорадку у пациентов. [4]

В 1945 году в Советском Союзе появились первые испытания пенициллина, которые были разработаны по американской технологии. Модель его производства была освоена научно-исследовательским институтом гигиены и эпидемиологии Красной Армии под руководством полковника Николая Вениаминовича Копылова.

Массовое производство антибиотика было налажено во время Второй мировой войны. По некоторым оценкам, благодаря пенициллину в годы войны и после неё было вылечено около двухсот миллионов людей. Открытие этого препарата неоднократно признавалось одним из важнейших научных достижений в истории человечества. Большинство нынешних химиотерапевтических препаратов было получено после изучения антибактериальных свойств пенициллина.

В 1945 году разработанная версия пенициллина была примерно в 20 раз мощнее версии 1939 года. Массовое производство пенициллина всегда имело

огромное значение для союзников, но и достичь его было несомненно трудно. Пенициллин массово применялся на раненых людях, он был особенно эффективен против гангрены. Несмотря на изменения в войне, одна проблема, которая почти не изменилась, – это промежуток времени между тем, когда человек был ранен, и тем, когда он мог быть прооперирован хирургом. В среднем данный процесс обычно был равен 14 часам. До применения пенициллина такой промежуток времени позволял ране нагноиться. При использовании пенициллиновой повязки вероятность инфицирования раны значительно снижалась, а шансы на выживание значительно увеличивались.

Производство пенициллина продолжалось на протяжении всей войны и ещё долго после неё как очень эффективного антибиотика. По мере того как война продолжалась, реклама, которая возвещала о пользе пенициллина, сделала антибиотик чудесным лекарством, способным спасти миллионы жизней людей. Со времен Второй мировой войны и по сей день пенициллин остаётся важнейшей формой лечения, используемой для предотвращения бактериальной инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов А. И., Литвинов А. В. Начало эры антимикробной химиотерапии // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2010. – Т. 12, № 2. – С. 163–169.
2. Падейская Е. Н. Некоторые аспекты истории антимикробной терапии // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2010. – Т. 12, № 4. – С. 353–360.
3. Рудницкий Л. В. Плесень – лекарство или яд? – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 144 с.
4. Кнопов М. М., Клясов А. В. Зинаида Виссарионовна Ермольева – создатель первого отечественного антибиотика // Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования : [сайт]. – URL: <https://rmapo.ru/about/history/228-zinaida-vissarionovna-ermoleva-sozdatel-pervogo-otechestvennogo-antibiotika.html> (дата обращения: 06.05.2021).

ДОСТИЖЕНИЯ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ИХ НЕОЦЕНИМЫЙ ВКЛАД В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Маль Г. С., Смахтин М. Ю., Чуланова А. А., Смахтина А. М., Чуланова А. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

ФГБОУ ВО «Орловский государственный медицинский университет имени И. С. Тургенева»,

Орёл, Россия

Кафедра фармакологии

Кафедра биологической химии

Аннотация. В статье рассматриваются достижения советской медицинской науки и оценивается вклад научных изобретений в Великую победу во Второй Мировой войне. В результате проведенного исследования был сделан вывод о судьбоносной роли советских ученых, без трудов которых горячо желанная победа вряд ли стала бы реальностью.

Кровопролитная и безжалостная Вторая мировая война забрала жизни 27 миллионов человек. Долгожданная победа над фашизмом стала возможной благодаря совместным усилиям военных, медицинских работников, научных сотрудников высших учебных заведений. Без научных открытий и изобретений советских ученых количество человеческих жертв могло быть намного больше тех, которые понесла наша Родина.

Целью исследования явилось изучение вклада открытий медицинских сотрудников и ученых в победу в Великой Отечественной войне.

Сотрудниками кафедры патофизиологии Военно-медицинской академии и патофизиологической лаборатории института переливания крови г. Ленинград под руководством профессора Петрова Иоакима Романовича была предложена «кровезамещающая жидкость Петрова», успешно использовавшаяся в военно-полевых условиях в 47,2 % всех трансфузий, выполненных за период 1941–1945 годы [5]. Вместе со своими сотрудниками (Данилов М. Г., Петкун-Кудрицкая Т. Е., Веселкин П. Н.) Неоднократно Иоаким Романович выезжал на фронт для исследования патогенеза, клинического течения и эффективности лечения шока и кровопотери.

В условиях медико-санитарных батальонов ими проводились испытания новых противошоковых растворов, синтезированных в лаборатории. В результате проведенных под руководством Петрова И. Р. экспериментов были установлены важнейшие патогенетические факторы развития шока: значительное уменьшение объема циркулирующей жидкости и избыточная афферентация [5].

В медицинскую практику военных условий был внедрен метод новокаиновой вагосимпатической блокады, разработанный академиком АН СССР Сперанским А. Д. и военным хирургом Вишневым А. В. Новый метод обезболивания применялся в 85–90 % случаев [4, 5].

Помимо достижений ученых-патолофизиологов, хочется отметить открытия химиков и фармакологов. Шостаковский Михаил Федорович, доктор химических наук, синтезировал препарат «винилин» (бальзам Шостаковского), обладающий противовоспалительным, противомикробным и эпителизирующим эффектами [3]. Препарат получен путем полимеризации винилбутинового эфира [3] и широко использовался в полевых госпиталях в качестве средства, стимулирующего регенерацию поврежденных тканей [4].

Гаузе Г. Ф. совместно с Бражниковой М. Г. в 1942 году синтезировали грамицидин S, широко использовавшийся в военно-полевых условиях, так как показал свою эффективность против инфицированных травм [2].

Палладин А. В., биохимик и академик АН СССР, предложил синтетический водорастворимый аналог витамина К – «викасол», синтезированный в 1942 году в лаборатории Уфимского витаминного завода. Препарат обладал гемостатическим и ранозаживляющим действием, из-за чего нашел применение в медицине и спас тысячи человеческих жизней.

В 1941–1942 годах остро стояла проблема авитаминоза среди военных и мирного населения, что было продовольственным дефицитом. Создание витаминных препаратов стало актуальной проблемой. Необходимо было предотвратить массовое распространение цинги. Под руководством Беззубова А. Д. и Тульчинской К. З. в Всесоюзном научно-исследовательском

витамином институте был предложен способ получения витамина С из хвои, который при ежедневном использовании покрывал потребность в аскорбиновой кислоте [1].

В заключении хотелось бы отметить, что вклад научных деятелей времен Великой Отечественной войны трудно переоценить. Число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за 1941–1945 годы, составило 17 миллионов человек, что говорит об успехе внедрения научных разработок в клиническую практику и об их эффективности. Мы должны помнить и знать не только героев, которые воевали на передовых линиях фронта, но и тех, которые спасали жизни людей в тылу нашей Родины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роль ученых-биохимиков в предотвращении распространения массовых А- и гиповитаминозов в период Великой Отечественной войны / Л. В. Амелина, Е. Н. Лебедева, С. Н. Афонина [и др.] // Медицина в годы Великой Отечественной войны : материалы III научно-теоретической конференции (с международным участием), посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне (15 мая 2020 г., Курск). – Курск : КГМУ, 2020. – С. 534–545.
2. 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.
3. Оценка эффективности препарата «Винилин» (Бальзам Шостаковского) в терапии язвенной болезни, ассоциированной *Helicobacter pylori* / И. А. Гималетдинова, Л. Р. Абсалямова, А. В. Спиридонов, Н. Б. Амиров // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8, № 6. – С. 35–40.
4. Елистратова Е. А., Кравченко В. М. Развитие научной медицины в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 143.
5. Порядин Г. В., Давыдов В. В., Бяловский 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.

ВКЛАД УЧЕНЫХ-МИКРОБИОЛОГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Ковалева Т. А., Чудова М. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – ассистент **Кривошлыкова М. С.**

Аннотация. В годы Великой Отечественной войны одной из важнейших задач стало снижение смертности раненых, в том числе после ампутаций и больных сепсисом. На западном фронте разработки увенчались успехом, был открыт пенициллин. Поэтому для отечественных микробиологов стало целью разработать препарат, обладающих такой же эффективностью. Открытие антибиотиков командой З. В. Ермоловой можно считать поистине колоссальным открытием, позволившим спасти нечисленное количество жизней солдат и тем самым приблизится к знаменательной дате победы.

Благородный и беззаветный труд медицинских работников в годы Великой Отечественной войны представляет колоссальную роль для победы Советской армии. Только с помощью таких качеств как отвага, героизм и мужество медикам удалось восстановить здоровье 73 % раненых и 91 % больных. Все врачи, фельдшера и медсестры не покладая рук трудились на фронте. Жестокость боевых схваток требовала от медиков максимальной твердости духа, смелости, доблести. Каждый из медицинских работников всех отраслей вложил частичку себя в победу, не стали исключением и микробиологи. [1, 4].

В большинстве случаев все силы врачи и советские ученые направляли на лечение ранений, а именно они боролись за жизни тех раненных пациентов, чьи раны вели к заражению крови бактериальными инфекциями, вызывающих сепсис, от которого чаще всего умирали пациенты.

Решить эту задачу суждено антибиотику, а именно пенициллину, которого в 1928 году удалось получить шотландцу Александру Флемингу. В последующем в 1943 году технологию изготовления лекарства передали ученым из Америки, которые сумели сделать его повсеместное производство.

[1, 4]. Однако в советском союзе этот препарат был в дефиците, а технология получения пенициллина оставалась увы неизвестной.

В начале войны через Наркомздрав Зинаида Виссарионовна Ермольева, занимавшая должность директора Всесоюзного института экспериментальной медицины обратилась к англичанам с просьбой передать для эксперимента небольшое количество образца, однако ответ долго не приходил, вследствие чего было принято решение начать искать собственный штамм.

В 1942 году Зинаида Ермольева вернувшись в Москву, возглавила работу по созданию лекарства. Первостепенной миссией ее команды наиболее сильных микробиологов было найти этот особый вид плесени, позволившего использовать его в качестве производного пенициллина. Из воспоминаний одной из сотрудниц лаборатории Тамары Иосифовны требующуюся плесень искали повсеместно, где только она могла появиться. Из найденных на траве, земле и даже на стенах бомбоубежищ образцов выводили культуру и затем проверяли полученное на патогенной бактерии стафилококка, погибающих при взаимодействии с антибиотиком. [3, 4].

В скором времени при тесте очередного из образцов был получен положительный результат. В 1943 году в СССР удалось открыть свое повсеместное производство препарата под названием «крустозин», ставшим первым отечественным антибиотиком. Лечебную плесень растили на поверхности питательного раствора, которого помещали в лабораторной посуду, напоминавшую большие поддоны, сами ученые между собой называли их «матрасами». Полученное лекарство сейчас же испытывали на некоторых тяжело больных солдатах.

Одним из первых, кого вылечили с помощью данного препарата, стал раненый в голень красноармеец с повреждением костей, с начавшимся из-за бактериальной инфекции сепсисом после ампутации бедра. На шестой день применения пенициллина состояние казавшегося безнадежным больного пошло на поправку, при этом в посевы крови стали стерильными, что однозначно говорило о победе над инфекцией [2, 4].

При продвижении антибиотика ученые вложили много стараний чтобы максимально увеличить диапазон возможного его применения. В таких случаях, когда не представлялось возможности использовать инфузионную терапию (внутривенный или внутримышечный пути введения антибиотика), что имело место быть при обширных поражениях кожи, например, при обширных ожогах, пациенту вводили пенициллин непосредственно в костный мозг наиболее доступных мест – грудины или ключицы. В таком случае антибиотик хорошо распространялся посредством лимфатических сосудов.

Работа Ермольевой приобрела всенародное признание. В 1944 году в Советский Союз приехал профессор Г. Флори, один из создателей пенициллина, и привез с собой штамм препарата. Ученый предложил сравнить советский препарат с американским аналогом, узнав об увенчавшемся успехом применении отечественной разработки. В результате эксперимента выяснилось, что советский препарат является в 1,4 раза эффективнее, после чего ошеломленный Флори уважительно назвал Ермольеву «Мадам Пенициллин». [3].

У Ермольевой также получилось усовершенствовать метод А. Флеминга по определению активности антибиотиков. Данная технология дает возможность точно рассчитать дозу препарата. В 1956 году в свет вышла монография Зинаиды Виссарионовны «Пенициллин», в которой и была представлена модификация.

В соответствии с указаниями, данными в монографии, усовершенствованный метод основывается на том, что патогенные микроорганизмы обладают способностью ферментировать глюкозу, чем и преобразовывают реакцию среды с щелочной на кислую. В своих исследованиях ученые использовали питательные среды, чаще всего жидкие, в которые помещали контрольные штаммы патогенных бактерий (гемолитический стрептококк, или стафилококк). При этом в каждом из образцов прослеживалось различное содержание микроорганизмов. Оценка эффективности антибиотика производилась по прошествии 16-18 часов после

того, как в каждый из образцов внесли препарат. Результат определяли по изменениям цвета питательной среды вследствие изменения ее кислотности.

В тяжелые военные годы, когда многие лекарственные препараты оказались на вес золота, врачи и особенно раненые нуждались не только в пенициллине. В Институте малярии и медицинской паразитологии одновременно с исследованиями Ермольевой ученые разрабатывали отечественный аналог антибиотика грамицидина. Для испытаний отбирались пробы земли на территории Москвы и Подмосковья, как и в ситуации с пенициллином. В последствии из отобранных проб почвы в лабораториях выращивали колонии стафилококков и почвенных микроорганизмов. [2, 4].

Благодаря этим испытаниям микробиологам Г. Гаузе и М. Бразниковой удалось разработать советский антибиотик, который стали называть «грамицидин С» (что означает «советский», с целью отличить его от американского). Данный антибиотик активно использовался в виде пасты в терапии гнойных инфекций, гангрен, ожогов во время военных действий. [1, 2].

За всю историю человечества не было такого лекарства, как антибиотики, спасшим бы столько жизней. Внедрение препарата, а за ним целой армии новых содействовало увеличению средней продолжительность жизни человека почти на 30 лет. [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Баймуканова Л. М., Дорошева О. А. Фармация в годы Великой Отечественной войны // Студенческий. – 2019. – № 37. – С. 45–47.
2. Горячая Е. О. «Мадам пенициллин». Академик З. В. Ермольева – разработчик отечественного пенициллина // Scientist (Russia). – 2020. – № 3. – С. 5–7.
3. Горшенин А. В. История научной деятельности отечественного микробиолога З. В. Ермольевой: краткий обзор советской историографии // Самарский научный вестник. – 2019. – Т. 8, № 4. – С. 128–135.
4. Панков А. А., Медведева К. А. Пенициллин, его значение в медицине // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 29–32.

ВКЛАД З. В. ЕРМОЛЬЕВОЙ В РАЗВИТИЕ МИКРОБИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Польщикова А. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

***Аннотация.** Целью моей работы стало изучение вклада советского микробиолога и эпидемиолога Ермольевой Зинаиды Виссарионовны в преддверии 76-летия с окончания Великой Отечественной войны, основываясь на исторических данных, взятых из достоверных источников.*

Актуальность моего исследования заключается в том, под натиском быстротечного времени, к сожалению, незаслуженно забываются и стираются подвиги наших ученых, не только из памяти людей, а еще и со страниц истории, что, безусловно, отразится на новом поколении в виде незнания. Вклад в победу над фашизмом – одним из самых мрачных порождений эпохи, внес каждый советский гражданин, в том числе и ученые, и медицинские работники, которые не знали о сне и отдыхе, но помнили о долге перед своей Родиной и с гордостью стремились к общей цели – защите. Материалом для моего исследования послужили проверенные и надежные исторические архивы, статьи журналов и газет. В ходе работы была изучена биография выдающегося микробиолога и эпидемиолога Ермольевой Зинаиды Виссарионовны, что подразумевает сбор и поиск исторических данных, описывающих её жизнь, работу и вклад во времена войны советского народа с нацистской Германией. На протяжении данной работы был оценен личный вклад советского микробиолога в победу страны.

С именем Зинаиды Ермольевой связано исследование холерного вибриона, становление советской бактериохимии и изобретение первого отечественного антибиотика пенициллин-крустозин или просто пенициллин. Широко известны ее работы по интерферону, эсмолину, многим антибиотикам [6]. З. В. Ермольева является автором ряда монографий по фармакологии этих препаратов. Родилась она 24 октября 1898 году в Донской губернии (хутор Фролов), ныне – Ростов-на-Дону. Оконченная с отличием гимназия и, по праву, данная золотая медаль – на данном этапе формирует впечатление усердного,

старательного и целеустремленного человека. Далее – успешная учеба в медицинском университете, после окончания которого, с 1925 года, ее знали, как главу отдела биохимии микробов, в московском институте им. А. Н. Баха. С 1945 года Ермольеву поставили на должность директора Института биологической профилактики инфекций. Согласно найденным мною историческим сведениям, в 1947 году на базе этого же института был создан Всесоюзный научно-исследовательский институт пенициллина, в котором Зинаида Виссарионовна была назначена заведующей направлением экспериментальной терапии [3]. Интересно и значимо то, что микробиолог настолько была увлечена и заинтересована в своей деятельности, что она работала на кафедре до самого последнего своего вздоха, до последнего дня жизни, что указывает на преданность своей родине, любви к науке и народу.

Одним из первых наиболее значимых достижений З. В. Ермольевой является ее исследование холерного вибриона. Мотивом послужила волна эпидемии, которая накрыла, как и Ростов-на-Дону, родину Зинаиды Виссарионовны, так и всю Россию. И вот в 1922 году такая болезнь как холера, возбудителем которой является холерный вибрион, сначала постепенно, а после – все интенсивнее, губительно влияла на население страны.

Нельзя сказать, что и власть, и народ были готовы к этой волне эпидемии, как морально, так и физически. Количество заболеваний и смертей стремительно росло, но на прежнем уровне оставалась наука и ее развитие. На таком уровне, который не смог бы спасти тысячи граждан от этого заболевания.

Время неумолимо летит вперед, а новые проблемы требуют новых решений. Так, Ермольева, которая решила незамедлительно преступить к поиску антидота к данному заболеванию, начинает работать на улицах своего родного города, а не как раньше, в «пробирках» и другой лабораторной посуде [5]. Стоит отметить, что она приняла решение самозаражения. Целью данного опыта было то, что она хотела доказать своё предположение о том, что бактерии, связанные с вибрионами, мутируют в человеческом организме

и становятся опасными для жизни. К счастью, эксперимент завершился удачно и здоровью Зинаиды Виссарионовны ничего не угрожало.

З. В. Ермольева впервые в истории медицины выделила из кишечника больного диареей холероподобный флюоресцирующий вибрион. Он получил название *Vibrio Phosphorescens* [1].

Во времена Великой Отечественной войны исследование, которым занималась Ермольева по изучению возбудителя холеры, приобрело огромное значение. В 1942 году, в блокадный Сталинград была направлена противоэпидемическая группа ученых, в состав которых входила и Зинаида Виссарионовна. Тогда у нее уже был разработан антидот от заболевания холерой – холерный бактериофаг. На протяжении полугода Зинаида Виссарионовна находилась в прифронтальной зоне Сталинграда и помогала местным медикам бороться с распространением холеры [4].

Еще одним из значимых достижений стала разработка первого советского антибиотика. Коллегия ученых во главе женщины-микробиолога в лице Зинаиды Виссарионовны, был выделен штамм плесени *Penicillium crustosum*, который губительно действует на патогенные микроорганизмы, имеющие клеточную стенку [1]. Название этому антибиотику – пенициллин-крустозим или, как говорила сама микробиолог – «живая вода».

В 1942 году советским ученым уже было известно о первых наблюдениях зарубежных коллег за одним из видов плесени и ее патогенностью. Это было в 1928 году, но, стоит сказать, что это было только начало, положенное А. Флемингом. Суровые военные условия были решающим фактором продолжения работы над изучением ингибирующих свойств одного микроорганизма на другой. Над этой задачей трудились такие ученые как А. Флеминг, Г. Флори, Э. Чейн и их рабочий процесс, начатый в 1943 году, был полностью засекречен [1].

Клинические испытания штамма плесени *Penicillium crustosum*, который, как выяснилось, выделяет вещество, подавляющее патогенные микроорганизмы в 8 раз сильнее, чем штамм, впервые выделенный британским микробиологом

Флемингом, были проведены в московском эвакогоспитале № 5004 [2]. Пенициллин тогда вводили 25 раненым солдатам с тяжелой формой сепсиса. Все они, как сообщает историческая литература, поправились.

Зинаида Виссарионовна Ермольева умерла 2 декабря в 1974 году и была похоронена в городе Москве на Кузьминском кладбище.

Таким образом, изучив судьбу З. В. Ермольевой, не остается сомнений о вкладе врачей и ученых, работающих в Великую Отечественную войну.

Ермольеву, уже известную как «женщину-пенициллин» ценили за большую ответственность перед советским народом, за невероятные организаторские способности, яркий талант и отличительную стрессоустойчивость. Ее жизненный и творческий путь должен служить образцом, а ее проделанная работа должна быть увековечена в памяти людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородулин В. И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века : цикл лекций. – Москва : МЕДпресс-информ, 2011. – 144 с.
2. Венгеровский А. И., Фармакология. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. : ил.
3. Долженко Е. С., Косицина Е. К. История жизни З. В. Ермольевой и её роль в изобретении первого советского антибиотика // Вестник современных исследований. – 2020. – № 3-2 (33). – С. 7–9.
4. Ермольева З. В. Холера. – Москва, 1942. – 39 с.
5. Победа над холерой и поиск универсального антибиотика в сталинградской битве / Литвина Е. В., Козыренко К. Ю., Машлыкин А. А., Гасангусейнова П. А. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2020. – Т. 2, № 2 (29). – С. 45–48. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pobeda-nad-holeroy-i-poisk-universalnogo-antibiotika-v-stalingradskoy-bitve> (дата обращения: 23.04.2021).
6. Харкевич Д. А. Фармакология. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.

**МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА ФРОНТУ: ПОДВИГ ЗИНАИДЫ
ЕРМОЛЬЕВОЙ**

Смоляков М. 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 рассмотрена роль советского микробиолога и эпидемиолога Зинаиды Виссарионовны Ермольевой и ее научных открытий в контексте Великой Отечественной Войны 1941–1945 гг.

Со времени открытий Луи Пастера было известно о повсеместном распространении микроорганизмов и их способности к болезнетворному действию, что объясняло возникновение и течение раневой инфекции. В годы войны травмы с нарушением целостности кожных покровов и мягких тканей являлись частым явлением, которые не были стерильными, что в прогнозе при развитии процесса воспаления снижало шансы на выживание или полное восстановление, даже при хорошем хирургическом лечении. Эта проблема казалось была решена в 1928 г. когда был открыт пенициллин, а годами позже налажено промышленное производство, но не для СССР, так как эта технология получения антибиотика не была доступна, а союзники не были готовы поделиться или продать. Однако и в Советском Союзе были ученые, способные решить проблему. Зинаида Ермольева была знакома с публикациями о выделении антибиотика из плесени и считала своим долгом получить его на своей родине. Трудность возникла в определении вида плесени, которая производит антимикробное вещество, так как род уже был известен. Для этого З. Ермольева собирала различные образцы грибка, и ей удалось получить его, проведя свыше 90 проб в 1942 году. Вид, который продуцировал антибиотик был *Penicillium crustosum*, на западе он был выделен из *Penicillium notatum*. Первое применение у солдат на фронте показали превосходные результаты, ведь теперь те тяжелые раны и развивающаяся инфекция, которые были

летальны или служили показанием для ампутации, удавалось сохранять и успешно лечить без радикальных вмешательств, улучшалось состояние больных [2, 3].

Войнам на протяжении всей истории сопутствуют эпидемии, которые уносят жизни куда больше, чем баталии. Так в 1942 г. во время попытки немцев захватить Сталинград и затянувшихся боев, среди них началась эпидемия холеры. Потенциально такое течение событий могло привести и к вовлечению бойцов Красной Армии в эпидемиологический процесс. Уже прославленная на тот момент Зинаида Ермольева была командирована на фронт, для предотвращения развития холеры среди войск, обороняющих город. Она уже изучала холероподобные и холерные вибрионы и знала с чем имеет дело. В Сталинград также был направлен груз необходимых медикаментов, среди которых особенно значимы холерные бактериофаги, сыворотки и дезинфицирующие средства. Часть груза подверглась бомбежке люфтваффе, и фагов на всех могло не хватить. Но, несмотря на это в подвале Кировского района города была организована целая микробиологическая лаборатория. Ежедневно профилактические просветительские беседы с военными и местным населением, хлорировались колодцы, стоки. Благодаря таким мерам и наращиванию объема производства, ежедневно удавалось проводить массовое фагирование, что позволило предотвратить возникновение холеры в условиях осады [1, 2].

Такие значимые достижения советской микробиологии в годы войны, под пулями, под бомбардировками и залпами орудий были высоко оценены, как и в высшем руководстве страны, так и среди ученых, врачей и тех людей, от которых удалось отогнать смерть. Самоотверженный труд Зинаиды Ермольевой, которая была увлечена своими исследованиями, смог спасти тысячи и тысячи жизней, спасшие миллионы других.

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. Дергилева Е. А., Болдырева И. И., Фомина Н. Н. Учёный-микробиолог Зинаида Ермольева: маршал невидимого фронта // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8, № S2. – С. 41–43.
3. Иванова А. А., Александрова А. С. Медицина во время великой отечественной войны // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 134.

ВКЛАД ФАРМАЦИИ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Алфимова К. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. В статье приведены значимые для Великой Отечественной войны фармацевтические открытия заслуженных докторов и ученых. Рассмотрены лекарственные препараты и вещества, разработанные в военный период.

В годы Великой Отечественной войны перед советскими фармацевтами стояла ответственная и тяжелая задача: помогать не только фронту, но и обеспечивать лекарственными препаратами население в тылу. Выполнение этой задачи осложнялось рядом обстоятельств. Во-первых, неукротимо возросла потребность фронта в лекарственных препаратах, но быстро увеличить объемы производства не представлялось возможным. Во-вторых, большое количество фармацевтических предприятий и заводов оказались на оккупированной фашистскими войсками территории, либо были эвакуированы. В-третьих, весомая часть фармацевтических работников была призвана в ряды Красной армии [2]. Однако, в военные годы советской химико-фармацевтической промышленности удалось преодолеть эти трудности. Были не только возобновлены и усилены объемы выпускаемых лекарств

на эвакуированных предприятиях, но и разработаны качественно новые и уникальные препараты, спасшие жизни миллионам людей [4].

Как известно, первый в мире антибиотик пенициллин был открыт Александром Флемингом в 1928 году, но к началу войны в СССР он был недоступен. Однако, под руководством советского профессора, ученого-микробиолога и эпидемиолога Зинаиды Виссарионовны Ермольевой в 1942 году был получен советский пенициллин из штамма *P. Crustosum* под названием «Крустозин». Спустя год его запустили в массовое производство. В ходе клинических испытаний препарат показал гораздо большую активность, чем его английские и американские аналоги. Благодаря ему смертность от инфекционного процесса среди солдат Красной армии снизилась на 80 %, а число возможных ампутаций конечностей на 20–30 % [1]. З. В. Ермольевой в 1940 году был получен холерный бактериофаг. Позже, в 1942 году в осажденном Сталинграде нависла угроза распространения холеры, как среди военных, так и среди мирных жителей. Зинаида Виссарионовна смогла в кратчайшие сроки в условиях подземной лаборатории города-героя изготовить холерный бактериофаг. Противохолерные мероприятия обвенчались успехом, ведь профессором еще был предложен экспресс-метод диагностики холеры, позволяющий в течение 6 часов установить диагноз [3].

«Рождение» пенициллина послужило импульсом для создания других антибиотиков. Не менее эффективный антибиотик грамицидин С (грамицидин советский) был получен сотрудниками московского Института малярии и медицинской паразитологии Георгием Францевичем Гаузе и Марией Георгиевной Бражниковой в 1942 году. Советские ученые смогли выделить уникальный вид бактерий-продуцентов из огородной подмосковной почвы. Уже в 1943–1944 годах препарат широко применялся в госпиталях и в военно-полевых условиях [1, 2].

Другой группой препаратов, спасшей жизни миллионов, являются сульфаниламидные препараты. В конце 1930-х годов ученый-химик Исаак

Яковлевич Постовский синтезировал большую серию сульфаниламидов: сульфидин, сульфазол, сульфатиазол. Им и его группой сотрудников в рекордные сроки было налажено производство данной группы лекарственных препаратов на одном из стратегически важных фармпредприятий – на Свердловском фармацевтическом заводе [4]. Также Исааком Яковлевичем была разработана уникальная паста для лечения длительно незаживающих ран. «Паста Постовского» являлась комбинацией сульфаниламидных препаратов с бентонитовой глиной [2].

В 1939 году химиком-органиком Михаилом Федоровичем Шостаковским был разработан Винилин – поливинилбутиловый эфир, более известный как бальзам Шостаковского. Данное средство использовалось как антисептик и способствовало скорому регенерированию тканей при ожогах, обморожениях и огнестрельных ранениях [1].

Знаменитая «Мазь Вишневского» (масляно-бальзамическая повязка) была создана еще в 1927 году советским хирургом Александром Васильевичем Вишневским. Этот уникальный препарат для лечения кожных нагноений, ожогов и ран имел достаточно простой состав: березовый деготь, ксероформ, касторовое масло. «Мазь Вишневского» стала незаменимой на передовой и в тылу [2].

Академиком Александром Владимировичем Палладином с начала 1942 года в стенах лаборатории Уфимского витаминного завода был проведен титанический труд по получению синтетического аналога витамина К, известного под названием «Викасол». В ходе клинических испытаний было выявлено, что синтезируемый аналог обладал не только кровеостанавливающим эффектом, но и способствовал ускорению заживлению ран. В связи с чем, широко применялся в лечебной практике военных госпиталей [4].

Несмотря на передовые разработки лекарственных препаратов, в полном объеме нужды раненных обеспечить было достаточно трудно, поэтому

не маловажную роль в спасении миллионов граждан СССР сыграло растительное сырье.

В военных госпиталях можно было наблюдать дефицит антисептического перевязочного материала [2]. Однако, среди множества великолепных представителей флоры, есть тот, чьи уникальные свойства превосходят ватный материал. Это мох сфагнум, который обладает высокой гигроскопичностью и оказывает бактерицидное действие, следовательно, противодействует распространению инфекционного процесса и способствует заживлению [3].

В самом начале Великой Отечественной войны в военных госпиталях широко применялась настойка из лимонника, которая стимулировала, укрепляла центральную нервную систему, сердечно-сосудистую и дыхательную системы, а также снимала усталость и улучшала зрение. Последнее обстоятельство помогало повысить остроту зрения советских летчиков, совершавших полеты в ночное время [3, 4].

Рядом ученых разрабатывались витаминизированные настойки и экстракты, содержащие шиповник, пихту, можжевельник и другие ценные лекарственные растения. Благодаря труду советских фармацевтов в годы войны было введено в клиническую практику порядка 50 разнообразных лекарственных растений [1]. Профессорам Н. В. Вершинину, Д. Д. Яблокову и В. В. Ревердатто за многолетний труд в данной фармацевтической области была присуждена в 1947 году Государственная премия [3].

В заключении следует отметить, что вклад фармации в Великую Победу бесценен. Благодаря ученым, глубоко преданным своему делу и их безграничной любви, и преданности к своей Родине, были спасены миллионы жизней советских граждан, что, безусловно, повлияло на исход Великой Отечественной войны и победу над фашизмом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпенко И. В. Производство лекарств во время великой отечественной войны // Медицинская сестра. – 2015. – № 5. – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/proizvodstvo-lekarstv-vo-vremya-velikoy-otechestvennoy-voyny> (дата обращения: 05.05.2021).

2. Натрадзе А. Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1977. – 328 с.
3. Развитие и становление военной фитотерапии и её практическое использование в годы Великой отечественной войны / Е. В. Корсун, В. Ф. Корсун, М. А. Малышко, К. А. Трескунов // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2015. – № 5. – С. 3–6.
4. Семенченко В. Ф. История фармации : учебник для студентов, обучающихся по специальности "Фармация". – 2-е изд. – Москва : Альфа-М, 2011. – 591 с.

РАЗВИТИЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ЕЕ ВКЛАД В ПОБЕДУ

Петрова А. С., Абрамова О. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

В 2025 году Россия и многие другие страны постсоветского пространства будут праздновать юбилейную дату – 80 лет Победы в Великой Отечественной войне. Трагические события того времени коснулись каждую советскую семью. Значительный вклад в победу внесли врачи медицинские работники.

Врачи продолжали проводить научные работы и исследования в годы войны. Одним из важных направлений в медицине того времени является дерматовенерология, среди военных начали распространяться различные заболевания, такие как: микробная экзема, нейродермит, псориаз и микоз. Также произошел рост заболеваемости венерическими болезнями и среди гражданского населения. В период с 1943 по 1945 года на территории Российской Федерации, Белоруссии и Украины были сформированы 69 венерологических отрядов. Благодаря данным отрядам было уничтожено множество очагов паразитарных заболеваний, что предотвратило их

распространение среди военнослужащих. Санитарное просвещение внесло свой вклад в борьбу с кожными заболеваниями – военнослужащие стали соблюдать простейшие правила личной гигиены в связи с особенностями военно-полевой жизнедеятельности. На данных территориях также было открыто 294 венерологических диспансера венерологических пунктов, было подготовлено 182 дерматовенеролога. Выдающимися венерологами того времени были М. А. Розентул, А. Ф. Ухин, П. В. Кожевников.

Особенностью того времени для медицины являлось недостаток, а также и отсутствие различных лекарственных средств, что послужило толчком для новых исследований [1].

Так в 1942 году профессор Ухин Андрей Федорович предложил метод по Н. И. Краузе, который позволял лечить хронические дерматозы воспалительного характера консервированной тканью. Также Андрей Федорович разработал метод лечения сульфаниламидными препаратами [2].

Во время Великой Отечественной войны в 1946 году Моисей Абрамович Розентул начал применять в терапии больных с ранними формами сифилиса растворимый пенициллин, отмечалось, что при лечении данных заболеваний ему нет равных [3].

Кожевников В. П. изучил и обобщил многолетние результаты клинических наблюдений и исследований, особенно изучение кожного лейшманиоза, истории дерматовенерологии [4].

Касаемо Советской Армии, в годы Великой Отечественной войны согласно статистическим данным следует заметить, что удельный вес кожных заболеваний среди заболеваемости за все время военных действий довольно незначителен и не превышает тех значений, которые были отмечены во время прежних войн. Если рассматривать распределение кожных заболеваний с точки зрения клинических форм среди госпитализированных солдат, то два первых места занимают гнойничковые кожные заболевания и чесотка. Важно помнить, что в период между первой и второй мировой войной гнойничковые заболевания были изучены и детально проанализированы. Основными

причинами заболеваний служили факторы экзогенного характера: потертости, переохлаждение, травмы. Развитие чесотки обуславливалось тесным контактом военнослужащих с гражданским населением, среди которого чесотка была довольно распространенным заболеванием. Не останавливаясь на экземе, дерматитах, чешуйчатом лишае и других кожных заболеваний, можно отметить, что группа этих, в основном неконтагиозных, заболеваний составляла в общем 26,2 % всех заболеваний кожи, что значительно ниже, чем процентное соотношение тех же заболеваний в мирное время.

В первые два года Великой Отечественной войны лечение кожных заболеваний проводилось амбулаторно и стационарно в общих отделениях фронтовых госпиталей. Но уже в 1943 году были сформированы армейские специализированные отделения кожно-венерологических заболеваний, куда эвакуировали относительно небольшое количество больных [5].

Врачи соблюдали основные принципы лечения кожно-венерологических болезней: максимальное приближение медицинской помощи к заболевшим, а также госпитализация больных с сифилисом, мягким шанкром, разными формами гонореи. Таким образом, проводились мероприятия по предупреждению распространения венерических заболеваний. Большое количество людей со скрытыми формами сифилиса были направлено для повторного лечения в кожно-венерологические госпитали.

Первой и главной профилактической мерой являлись ежемесячные медосмотры, проводимые с целью выявления заразных форм кожных болезней, а также диагностировать на ранних этапах заболевание. Вторым профилактическим мероприятием служила медицинская разведка среди гражданского населения. Для предупреждения вспышек паразитарных заболеваний дерматовенерологии проводили санитарно-эпидемиологическую разведку в основном на освобождавшейся от оккупации территории, а также на иностранных территориях (что было особенно эффективно, в частности из-за вшивости и чесотки) [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Вклад советской медицины в великую победу // Клиническая медицина. – 2015. – № 5. – Т. 93, № 5. – С. 8–17. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-sovetskoj-meditsiny-v-velikuyu-pobedu> (дата обращения: 06.03.2021).
2. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в совершенствование методов диагностики и лечения раненых и больных в эвакуогоспиталях в период Великой Отечественной войны / В. М. Попков, М. В. Еругина, А. И. Завьялов, В. Ю. Мурылев // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11, № 1. – С. 7–11. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-sotrudnikov-saratovskogo-meditsinskogo-instituta-v-sovershenstvovanie-metodov-diagnosticski-i-lecheniya-ranenyh-i-bolnyh-v> (дата обращения: 06.03.2021).
3. Спицына Е. М., Титоренко В. В., Токарева Т. В. Полиморфизм клинических проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани у лиц трудоспособного возраста // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2006. – Т. 1. – № 1. – С. 28–30. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polimorfizm-klinicheskikh-proyavleniy-sindroma-displazii-soedinitelnoy-tkani-u-lits-trudosposobnogo-vozrasta> (дата обращения: 07.03.2021).
4. Кожевников П. В. Лечение важнейших кожных болезней. – Ашхабад, 1945. – 112 с.
5. Павлов С. Т. Кожные и венерические болезни (предупреждение и лечение) // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Москва : Государственное издательство медицинской литературы, 1952. – Т. 27–28. – Раздел 7.
6. Прохоренков В. И., Белова-Рахимова Л. В., Гузей Т. Н. Отечественная дерматология на рубеже 1940–1949 гг. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 3. – С. 120–125.

**ОТКРЫТИЕ СУЛЬФИДИНА И ЕГО РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ПНЕВМОНИЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941–1945 ГГ.**

Свешникова А. Д.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель ***Полякова О. В.***

Аннотация. Советские врачи и ученые в годы Великой Отечественной войны совершили множество открытий в сфере фармакологии и фармацевтики. Разработка, наладка промышленного производства, клинические испытания и применение отечественных сульфаниламидных препаратов помогли спасти жизни миллионов советских граждан, находившихся на фронте и в тылу. В годы Великой Отечественной войны самым опасным и распространенным повсеместно заболеванием была пневмония. Созданный под руководством советского химика, доктора химических наук, академика АН СССР И. Я. Постовского сульфидин был первым в СССР высокоактивным сульфаниламидным препаратом, применение которого для лечения пневмоний дало поразительный в непростое военное время результат.

Великая Отечественная война (1941–1945 гг.) отдается болью в сердцах не только советских и российских граждан, но всего человечества. Война в те грозные годы заглянула в каждый дом. Люди, находившиеся на фронте и в тылу, погибали не только от полученных ранений в ходе боевых действий, но и от сопутствующих осложнений, в числе которых можно отметить бактериальные инфекции, неизбежно сопровождавших войну. Переохлаждение солдат, обусловленное недостаточным обеспечением армии зимним вещевым имуществом, авитаминоз, вызванный недостатком продовольствия, потеря большого количества крови при ранениях, различные хронические болезни способствовали широкому распространению такого заболевания как пневмония, зачастую являвшегося смертельным в те военные годы. Заболеваемость пневмонией составляла 49,3 %, летальный исход достигал 30 % случаев при установленном диагнозе "пневмония". [2]

В годы войны самоотверженный труд и стремление фармацевтов, врачей спасти миллионы жизней стали катализатором для разработки и распространения в массовом масштабе антибактериальных препаратов. Было положено начало эпохи антибиотиков. Выделенный из плесени пенициллин в 1942 г. под руководством профессора Ермольевой З. В. стал спасением для потерявших надежду раненых и больных. В 1943 г. под ее руководством был разработан технологический процесс получения пенициллина [1]. Однако первый советский антибиотик производился в малых объемах.

Для лечения бактериальной инфекции в тот период использовались сульфаниламиды, с которыми ученые познакомили мир в 30-е годы XX века. В 1937 году Исаак Яковлевич Постовский со своими коллегами создали новый сульфаниламидный препарат – сульфидин, отличавшийся от своих предшественников высокими антибактериальными свойствами. Сульфидин был первым в СССР препаратом, способным не только уничтожать бактерии, но и сдерживать их рост.

В первые годы войны производство сульфаниламидов в СССР также не было массовым, но эти препараты были жизненно необходимы для борьбы с гнойно-воспалительными процессами. У Постовского не было необходимого количества времени для проведения всех этапов клинических испытаний, а также для исследования побочных действий сульфидина, поэтому препарат сразу отправлялся в госпитали. «Всё работало по канонам военного времени: либо человеку отнимут руку или ногу, либо он умрет от гангрены, либо выживет. Поэтому лекарственные средства с завода отправлялись в госпитали, а там врачи наблюдали за тем, как они действуют на организм», – говорил советский химик-органик, доктор химических наук О. Н. Чупахин.

Масштабное производство сульфаниламидных препаратов стало одной из важнейших стратегических задач Советского союза, поэтому И. Я. Постовскому предстояло в срочном порядке организовать производство сульфидина в промышленных масштабах. Война не заканчивалась, а число жертв этого ужаса росло с каждым часом. Уже в 1942 г. ученые во главе с Постовским организуют на Свердловском химфармзаводе производство сульфидина (приказ № 83 по Наркомздраву РСФСР от 30 января 1941 года). Законы военного времени были весьма жесткими, людям приходилось работать в условиях голода, холода и нехватки оборудования по несколько смен подряд. Забывая о собственной безопасности, химики создавали килограммы «спасительного вещества» в сутки в тазах и ведрах, нарушая технику безопасности на производстве, чтобы обеспечить госпитали необходимыми лекарствами [4]. Позже во второй половине войны Постовский создал мазь

на основе белой глины и сульфидина, получившая название «паста Постовского». И. Я. Постовский в 1946 году был удостоен Сталинской премии за создание сульфидина.



Рис. 1. Д-р хим. наук, академик АН СССР И. Я. Постовский

Сульфидин (сульфапиридин) – антибактериальный препарат, бактериостатического действия, имеющий вид слегка желтоватого кристаллического порошка без запаха. Является препаратом широкого спектра действия: эффективен против патогенных грамположительных и грамотрицательных кокков, кишечной палочки, возбудителя холеры, дизентерии, сибирской язвы, газовой гангрены. Механизм действия сульфаниламидов основан на их сходстве с парааминобензойной кислотой, являющейся необходимой для жизнедеятельности микробной клетки. Благодаря этому сульфаниламидные препараты, в частности сульфидин, способны препятствовать участию этой кислоты в метаболических процессах микроорганизма.

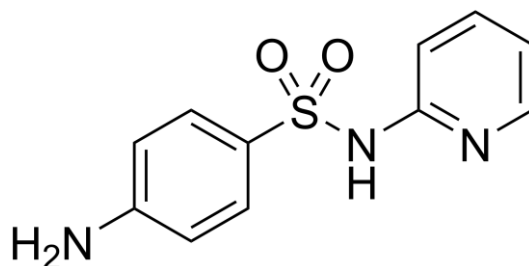


Рис. 2. Химическая формула сульфидина

Для лечения больных пневмонией в годы Великой Отечественной войны сульфидин вводился в организм энтеральным и внутривенным способами. Энтеральный путь введения сульфидина сопровождался множеством побочных действий, начиная от интоксикации, нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта и заканчивая нарушением функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Эти побочные эффекты были связаны с большой дозировкой препарата, достигавшей нескольких десятков грамм на курс лечения.

Внутривенное введение сульфидина в меньших дозах в виде 10 % раствора натриевой соли препарата позволило значительно уменьшить побочные действия при сохранении терапевтического эффекта. Однако этого было недостаточно, данная внутривенная лекарственная форма сульфидина была неустойчива и требовала дальнейшего исследования. Несмотря на тяжелое военное время в 1941–1942 гг. в клинике кафедры госпитальной терапии Башкирского медицинского института велась научно-исследовательская работа. Доцент З. Ш. Загидуллин и профессор Д. И. Татаринов разработали лекарственную форму сульфидина на основе кислого раствора, которая была стабильнее предыдущих форм для внутривенного введения [3]. З. Ш. Загидуллин и Д. И. Татаринов также провели клиническое исследование эффективности и безопасности внутривенного введения сульфидина больным пневмонией. Согласно их данным, при терапии сульфидином процент летальности от крупозной пневмонии снизился с 15 % до 4 % [2].

Лечение пневмонии в годы Великой Отечественной войны не ограничивалось только антибактериальной терапией, особое внимание врачи того времени уделяли немедикаментозному лечению. В лечении активно применялась физиотерапия, массаж, грязелечение.

В заключение хотелось бы отметить, что в годы Великой Отечественной войны фармацевты и медики все знания и силы бросали на создание новых антибиотиков, усовершенствование старых лекарственных средств, которые

могли бы спасти тысячи жизней. Достижения отечественных ученых-медиков в суровые военные годы в области фармакологии можно без преувеличения назвать выдающимися. Благодаря медицине в военные годы был накоплен бесценный опыт разработки, промышленного производства и клинических испытаний сульфаниламидных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вклад военных медиков в разработку технологий промышленного производства первых отечественных антибиотиков / Н. Т. Васильев, Е. В. Пименов, В. Б. Калининский, М. К. Бакулин // Антибиотики и химиотерапия. – 1996. – № 41. – С. 3–6.
2. Опыт лечения пневмонии в медицинских учреждениях Башкортостана в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Ш. З. Загидуллин, Р. Х. Зулкарнеев, А. У. Киньябулатов [и др.] // Пульмонология. – 2016. – Т. 26, № 5. – С. 624–629.
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. Формула Постовского // Если честно : [сайт]. – URL: <https://eslichestno.ru/publications/formula-postovskogo.html>. – Дата публикации: 08.052019 (дата обращения: 08.05.2021)

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТКРЫТЫЕ И СИНТЕЗИРОВАННЫЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Таранова А. С., Удалова С. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Аннотация. Для людей всегда первостепенной задачей являлось сохранение своего здоровья, как психического, так и физического. Особенно это актуально во времена военных действий, когда возрастает смертность, а каждый солдат на счету. И именно, казалось бы, такие печальные действия как война, влекут за собой прогресс не только оружейный, но и медицинский. В военные годы было открыто и создано большое количество препаратов, которые и после долго использовались в медицинских целях и используются до сих пор.

Война пришла в страну неожиданно и внезапно. Страна была к ней не готова. И не только в военном плане. Это же касалось и многих других отраслей. Не хватало техники, оружия, снарядов. Как показали первые тяжелые бои, не хватало и медикаментов, а те, что были, не всегда могли спасти человека. Стране нужен был каждый солдат и отсутствие возможности поставить на ноги больных делало положение советских войск ещё более шатким.

Противниками было уничтожено большое количество фармацевтических производств. Это примерно 9000 аптечных учреждений и примерно 40 заводов. Заводы на территории Крыма и Украины были захвачены. Серьезно пострадал кадровый состав. Кого-то отозвали воевать, кто-то погиб при бомбежке. Так же появились серьезные перебои с поставкой сырья для производств. Отходя в глубь страны, солдаты старались забрать медикаменты, если была возможность, но этого все равно не хватало. Чтобы решить данную проблему, на Урале и в Западной Сибири экстренно строили новые заводы по химико-фармацевтическому производству, некоторые из которых работают до сих пор.

Дефицит лекарственных средств подтолкнул людей искать альтернативу. В ход пошла народная медицина. Список лекарственных растений, применяемых для лечения заболеваний и ранений, возрос до 105 растений. В общей сложности за годы войны в фармакопею добавили более пятидесяти новых растений, которые ранее использовали только в народной медицине. За эти нововведения в конце 1947 года профессорам Н. В. Вершинину, Д. Д. Яблокову, В. В. Ревердатто была присуждена Государственная премия.

Гнойные заболевания стали лечить фитонцидами, которые получали из лука и чеснока. С той же целью использовали облепиховый бальзам и препараты на основе календулы. В качестве перевязочного материала, которого тоже не хватало, стали использовать сфагнум. В Сибири, куда отправляли большую часть тяжело раненных, Николаем Вершининым были разработаны новые пути получения камфоры из лапок сибирской пихты,

что в условиях практически прекращенного импорта было весьма востребовано.

Во время блокады Ленинграда (8 сентября 1941 г. – 27 января 1944 г.) при отсутствии нормальных продуктов питания население города могло погибнуть не только от голода и бомбежек, но и от авитаминозов. Было принято решение о том, что для восполнения количества аскорбиновой кислоты в организме нужно принимать отвар из хвои, так как она содержит большое количество витамина С. Была налажена доставка хвои в город, были оборудованы пункты для производства отвара, что позволило не дать развиваться в городе цинге. После войны Беззубов и его коллега Александр Шмидт были награждены Сталинской премией за разработку промышленного синтеза витамина С [1].

Но не только растения были использованы для лечения и развития фармации. В военное время было получено много очень значимых и важных препаратов, которые люди используют до сих пор и без которых лечение некоторых заболеваний невозможно.

В двадцатом веке антибиотики пенициллинового ряда имеют очень широкое распространение и успешно применяются для лечения инфекционных заболеваний, вызванных грамм-положительными бактериями. Его первооткрывателем является Александр Флеминг. Открытие было сделано ещё в 1928 году, однако долгое время велись работы по его синтезу. Именно этот антибиотик был получен Ермольевой Зинаидой Виссарионовной в годы Великой Отечественной войны.

Зинаида Виссарионовна в довоенные годы работала с возбудителем холеры, а также изучала плесень, к изучению которой подтолкнули поступившие засекреченные сведения о том, что английские ученые работают над созданием антимикробного вещества на основе одного из плесневых грибков, относящихся к роду *Penicillium*. В ходе долгого анализа и испытаний, из большого рода *Penicillium* был выбран именно тот вид грибка, который мог продуцировать пенициллин – *Penicillium chrysogenum*. В связи с экстренностью синтеза и большими потерями, было решено применять неочищенный

препарат, который оказался эффективен и спас жизни множеству раненных. Благодаря данному открытию в разы снизилась смертность от газовой гангрены, пневмонии и сепсиса [2].

Не только пенициллин был получен и востребован в военные годы. Одновременно с исследовательской группой Ермольевой, свои изыскания в Институте малярии и медицинской паразитологии вели Георгий Гаузе и Мария Бражникова. Пробы земли брали со всей территории Москвы и Подмосковья. На основе проведенных исследований, микробиологам удалось создать препарат под названием «грамицидин С» («С» означало «советский», чтобы отличать его от американского). Грамицидин С использовали на фронтах Великой Отечественной войны в виде паст. Он так же применялся против гнойных инфекций, гангрены и ожогов.

Таким образом, в военные годы фармакология и фармация получили большой толчок к развитию. Это привело к появлению новых, жизненно-важных препаратов, расширению государственной фармакопеи и открытиям новых путей синтеза уже известных науке соединений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладких П. Ф. Здоровоохранение и военная медицина в битве за Ленинград глазами историка и очевидцев: 1941–1944 гг. : очерки истории отечественной военной медицины. – Санкт-Петербург : Дмитрий Буланин, 2006. – 517 с. : ил.
2. Пономарева В. А. Значение научных открытий З. В. Ермольевой для победы в Великой отечественной войне // Медики – герои войн и локальных конфликтов : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Ростов-на-Дону, 2017. – С. 60–61.

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шкабарина В. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

«И, вечный бой, покой нам только снится»!
Пусть, это Блок сказал не про тебя.
Но жизнь врача как служба на границе,
Без происшествий не бывает дня» [1].

Аннотация. В данной статье рассматриваются методы введения обезболивания в годы Великой Отечественной войны. Чем дальше мы погружаемся в то время, тем отчетливее виден героический подвиг медицинских работников; яснее просматривается цена, которой досталась нам долгожданная Победа. В годы Великой Отечественной войны медики вернули в строй огромное количество раненых и больных воинов. В период ВОВ было задействовано более 200 тыс. врачей и свыше 500 тыс. фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров. В этом году исполняется 76 лет со дня Великой Победы. Великая Отечественная война является событием, которое в той или иной мере затронуло каждого человека, оно унесло огромное число жизней и оставило огромный след в истории человечества.

Актуальность нашего исследования заключается в том, чтобы познакомить вас с методами обезболивания в годы Великой Отечественной войны, которые, несомненно, помогали воинам переносить тяжелые ранения. А также показать насколько стремительно развивалась медицина в те годы и какой вклад в это внесли наши ученые и медики.

Цель исследования: рассказать об открытии средств обезболивания и их применении в годы ВОВ, рассказать о методах введения обезболивающих препаратов.

Результаты исследований: медицинская помощь в бою и последующее лечение раненых до полного восстановления была построена на принципах лечения поэтапно. Успешность оказания медицинской помощи заключалась в обеспечении передовых этапов, а именно: организация медицинской помощи в бою; вынос раненых с поля боя и их транспортировка в батальонный медицинский пункт.

Различные хирургические вмешательства, такие как трепанация черепа и камнесечение, проводились еще в глубокой древности. Врачи пытались найти такое средство, которое в той или иной мере, обезболит ход выполнения операции.

В конце 18-го и вначале 19-го столетий были получены закись азота, эфиры, кислород, хлороформ, углекислота, которые являлись эффективными средствами для обезболивания на тот промежуток времени. Открытие и применение наркоза в медицине установило новый этап в истории военно-полевой хирургии. Наркоз сначала сопровождался эйфорией от возможностей его применения, но постепенно его стали применять реже, так как уже привыкли к его действиям, которые непосредственно являлись условиями для осуществления операции, но никак не были связаны с выполнением самой операции. С увеличением случаев использования наркоза стало понятно, что он не является панацеей, так как имеет очень много ограничений для использования, а также побочных действий, и даже при правильном использовании несет большие риски для жизни больного, среди самых критичных из которых была смерть от почечной или сердечной недостаточности.

Малоизвестным фактом, является то, что первооткрывателями наркоза являются не только американские врачи У. Т. Мортон и Г. Уэлс, но и русский хирург Я. А. Чистович, который независимо и примерно в одно время с американцами провел операцию ампутации бедра при посредстве серного эфира и опубликовал в 1844 году статью об этом в газете «Русский инвалид».

С 1847 года исследования в сфере эфирования стали проводить и другие врачи хирурги. Самый выдающийся соотечественник их них – Николай Иванович Пирогов, он очень тщательно и досконально изучал свойства эфирного наркоза, выявив все плюсы и минусы данного средства, пришел к выводу о необходимости широкого применении данного вида наркоза в клинической практике. Н. И. Пирогов внедрил эфирный и хлороформный наркозы в акушерство и военно-полевую хирургию, а во время

Севастопольской компании 1854–1855 гг. под его руководством было проведено несколько тысяч успешных операций. Он также разработал несколько методик введения, создал аппарат для эфирного наркоза и многие его идеи послужили основой для развития внутривенного наркоза.

С. К. Климович был первым в России кто изучал действие закиси азота и ввел ее в применение в клинической практике.

В 1902 году Н. П. Кравков предложил внутривенно использовать наркоз в виде гедонала. Это послужило началом для неингаляционной анестезии.

А в 1909 году Н. П. Кравков предложил использовать гедонал вместе с хлороформом, так появилась комбинированная анестезия.

Несмотря на несомненный прогресс в развитии видов и способов введения наркоза, он имел много осложнений и их число не уменьшалось. Это было связано со сложностью подготовки, введения и контроля за состоянием больного и необходимостью наличия квалифицированного персонала. Перед первой мировой войной врачи отдавали предпочтение хлороформу, но хлороформ сильно воспламенялся, имел раздражающее действие, а также длительность его выведения из организма мешали его широкому применению. Помимо этого, при сложных операциях хлороформ увеличивал опасность развития шока и сепсиса и поэтому его заменили на закись азота в смеси с кислородом.

На основе практического опыта, полученного в первую мировую войну, в России сформировались основные положения военно-полевой хирургии, в том числе о способах обезболивания и анестезии. Из-за сложности и большого количества противопоказаний и осложнений наркоза, широкое развитие приобрело использование местной анестезии. В Великую Отечественную войну доля операций, сделанных с применением местного обезболивания превышала 70 %, т.к. не требовала высокой квалификации персонала и сложного оборудования.

В условиях войны хирургическое обезболивание было одним из острейших вопросов и из-за отсутствия обученных наркотизаторов из числа

среднего медицинского персонала данную работу приходилось выполнять хирургам. Поэтому простота и эффективность применяемого обезболивания вышли на первый план. Для уменьшения болевой чувствительности и психоэмоциональной разгрузки при отсутствии возможности произвести первичную обработку ран в первую очередь использовались наркотические препараты (морфина гидрохлорид).

При сильном болевом синдроме часто использовали ингаляционную анестезию (трихлорэтилен, монооксифлуран), даже несмотря на их высокую интоксикационную опасность. При применении наркотических анальгетиков имели место различные противопоказания: ранения в голову с тяжелым расстройством сознания (травматическая кома) из-за угнетения дыхательных функций, а также угроза привыкания.

Для уменьшения болевого синдрома использовалась перевязка ран стерильными повязками и правильная транспортная иммобилизация.

При оказании первой врачебной помощи болевой синдром устранялся при помощи наркотических и ненаркотических анальгетиков или транквилизаторов, все они вводились внутривенно, иногда применялись блокады местными анестетиками. Но для применения блокад был ряд противопоказаний, среди которых: критическое состояние раненого из-за невосполнимой кровопотери, наличие раненой инфекции в зоне действия обезболивающего средства, фибринолиз с полной несвертываемостью крови.

При оказании первой врачебной помощи применялись не только блокады местных анестетиков, но и блокады в местах перелома трубчатых костей; футлярные блокады (в пределах здоровых костей проксимальнее от места перелома); блокады поперечного сечения (в основном применяются в области плеча при открытых переломах); проводниковые блокады седалищного, бедренного, большеберцового и малоберцового нервов; внутритазовая и межреберная блокады, а также паравертебральная (проводится при множественных переломах ребер), и вагосимпатическая блокады (тяжелые ранения и закрытые переломы грудной клетки).

При оказании, непосредственно, специализированной медицинской помощи для обезболивания применяют методы регионарного обезболивания, то есть осуществлялись длительные блокады на различные нервные окончания.

В годы Великой Отечественной войны приоритет в обезболивании сохранялся к местной анестезии, но при этом отношение к общей анестезии постепенно изменилось. Особенно в 1944–1945 годах, применение общей анестезии значительно возросло, несмотря на отсутствие анестезиологов и недостаток анестезирующих средств.

Самым распространенным методом общей анестезии из-за простоты являлся эфирный наркоз, который осуществлялся введением эфира через маску Эсмарха, для чего эфир капали на маску через марлевый фитилек.

В ходе Великой Отечественной войны хирурги использовали общий и местный наркоз с особой осторожностью, так как техника введения наркоза на тот момент была несовершенной.

В годы Великой Отечественной войны большую часть операций проводили на основе местной анестезии по А. В. Вишневскому. Он обратил внимание, что новокаин является не только обезболивающим средством, но и обладает противовоспалительным эффектом. Впоследствии новокаин был представлен, как нейротрофический анестетик. На основе этого были разработаны вагосимпатическая, поясничная и футлярная новокаиновые блокады. Действия этих блокад основывались на обезболивающем и противовоспалительном действиях, а также имели противошоковый эффект. Также использовались и развивались методы проводниковой и спинномозговой анестезии, но из-за невозможности использования при болевом шоке и большом количестве осложнений вдали от фронта данные методы применялись значительно реже.

При совершенствовании методов введения местной анестезии получила свое развитие противошоковая терапия. Н. Н. Бурденко, С. И. Банайтис, В. Н. Шамов и В. А. Неговский разработали и ввели в практику систему мероприятий – внедрение противошоковых растворов, крови (внутривенно

и внутриартериально), новокаиновые блокады, транспортная иммобилизация, согревание раненых, вдыхание кислорода, применение обезболивающих и седативных препаратов.

В заключении хочется сказать, что в годы Великой Отечественной войны применение и развитие препаратов обезболивания внесло огромный вклад в Победу советского народа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Очерк истории военной анестезиологии и реаниматологии. – URL: <https://med.medic.studio/terapiya-anesteziologiya-intensivnaya/ocherk-istorii-voennoy-anesteziologii.html> (дата обращения: 18.04.2021).
2. Проблемы хирургического обезболивания и оказания реанимационной помощи раненым в годы Великой Отечественной войны / Е. И. Панченко, А. М. Гурьянов, А. В. Кулигин, Е. Е. Зеулина // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2021. – Т. 1, № 1. – URL: <https://medconfer.com/node/19348> (дата обращения: 13.04.2021).
3. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Руководство для врачей / под ред. Е. К. Гуманенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 672 с.
4. Еланский Н. Н. Военно-полевая хирургия. – Ленинград : Медгиз, Ленинградское отделение, 1942. – 57–58 с.

АНГЕЛЫ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ

Воробьева А. А., Лаухина К. С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Данная статья посвящена выдающемуся военному хирургу Михаилу Никифоровичу Ахутину, в ней представлена биография, научная деятельность, а также проанализирован вклад в развитие военно-полевой хирургии в годы Великой Отечественной войны.

Актуальность данного исследования – изучение большого количества методик лечения больных, разработанных во время войны, которые

сохранились и активно используются и в настоящее время, совершенствуясь при этом.

Цель исследования – анализ различных достижений советской медицины и доказательство того, что она не стояла на месте, а активно развивалась в годы Великой Отечественной войны.

Методы исследования – изучение литературных источников и сбор информации по теме статьи из различных книг, газет, журналов.

Результаты исследования. Великая Отечественная война – самое страшное событие 20 века. Это время стало тяжелым испытанием для всех советских людей и, в частности, для медиков. Их труд вызывает восхищение, мы всегда будем помнить эти доблестные и мужественные поступки, когда они, рискуя своей жизнью, спасали жизни других, несмотря на тяжелые погодные условия, будь-то лютый мороз или зной, дождь или снег. В начале войны почти половина мест оказания медицинской помощи (военные госпитали, санитарные поезда, медсанбаты) была разрушена. Врачи спасали жизни прямо в полевых условиях. Благодаря самоотверженной работе медиков во время войны на фронт вернулось около 18 млн военнослужащих.

Одной из самых значимых специальностей медицины всегда была и является на сегодняшний день хирургия. Маршал Г. К. Жуков писал, что "... в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов". К числу таких великих медиков можно отнести М. Н. Ахутина, который благодаря своему практическому опыту и организаторским способностям стал одним из ведущих военных хирургов нашей страны. Михаил Никифорович родился 5 января 1899 года в городе Череповце. В 1916 году, окончив гимназию с золотой медалью, Михаил Никифорович поступает в Военно-медицинскую академию. Впервые он принял участие в хирургической операции во время гражданской войны. В 1923–1925 гг. становится начальником хирургического отделения в окружном госпитале (Петроград – Ленинград); с 1932 г. – профессором Хабаровского медицинского

института, в котором стал заместителем кафедры оперативной хирургии; в 1936 г. – получает почетное ученое звание – доктор медицинских наук. В конце июля 1938 г. М. Н. Ахутина командировали в район острова Хасан, где в то время проходили военные действия. Там он оперировал раненых в трудных условиях за короткие сроки, а также проводил переливания крови, использовалась новая разработка – ампулы ЦИПК. Данные манипуляции позволили в несколько раз уменьшить смертность солдат. За особые заслуги Михаилу Никифоровичу был присвоен орден Красной Звезды [2].

В августе 1941 года, после того, как началась Великая Отечественная война, профессора отправляют на фронт и назначают главным хирургом фронтов (Брянского, второго Балтийского, первого Украинского). Не жалея себя, Михаил Никифорович спас жизни многим бойцам, он оперировал раненых, посещал фронтовые медицинские учреждения, где читал лекции и давал рекомендации по усовершенствованию хирургической работы. В 1945 году его назначили заместителем главного хирурга Красной Армии Н. Н. Бурденко, службе в которой Михаил Никифорович отдал больше 30 лет.

За первые полтора года войны М. Н. Ахутин написал целый ряд работ, которые имели большое значение для уточнения задач, объёма медпомощи и её организации, они способствовали решению некоторых проблем военно-полевой хирургии. Он является автором более 70 научных трудов, посвященных опыту хирургической работы, лечению различных боевых травм, транспортной иммобилизации, в 40 из них рассматриваются вопросы военно-полевой хирургии. За все время войны профессор руководил написанием четырех докторских и трех кандидатских диссертаций [3].

Благодаря трудам М. Н. Ахутина в практику вошло применение тактики ушивания открытого пневмоторакса мышечным лоскутом, стало использоваться раннее оперативное вмешательство при огнестрельных ранах брюшной полости. Больше всего Ахутин уделял внимание пациентам с ранениями в голову и бедро [1].

Вскоре после окончания войны Михаил Никифорович умер, 5 марта 1948 г. в Москве.

Выводы. В ходе исследования было доказано, что во многом личностные качества военных врачей определили достижения советского медицинского обеспечения в годы Великой Отечественной войны. Советские доктора, не смотря на сложное время, продолжали жить научной жизнью: проводили различные конференции, защищали диссертации и т.д. Советская медицина в тяжелейших условиях ведения кровопролитной войны не стояла на месте, а активно преобразовывалась и развивалась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Военные медики – кавалеры полководческих орденов // Военно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 337, № 5. – С. 67–72.
2. 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.
3. Институт хирургии имени А. В. Вишневского. Страницы истории. Книга I / пред. ред. совета В. Д. Фёдоров. – Москва : Ин-т хирургии им. А. В. Вишневского, 2005. – 232 с. : ил. – С. 41–44.

ПРОБЛЕМА БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Близученко А. Е., Крупенко А. А., Сурганов С. С.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,

Гомель, Республика Беларусь

Кафедра нормальной и патологической физиологии

Научный руководитель – преподаватель **Жукова А. А.**

Аннотация. В данной статье рассмотрены проблемы беременности и родов во время Великой Отечественной войны и мероприятия по улучшению их положения.

Страшные беды, ужасы, слезы, невозможные потери и смерти несла с собой война. А главной её трагедией стали женщины и дети. Огромное

количество негативных факторов оказывало непоправимый вред на организм матери. Менструальный цикл изменялся (менструации могли проходить очень редко, либо вообще отсутствовать), так как организм полностью концентрировал внимание на процессе выживания. В качестве гигиенических прокладок женщины использовали марлю или другую чистую ткань. Такие прокладки стали со временем называться «дорожными салфетками». Но, несмотря на столь тяжелое время, женщины беременели и рожали. Беременность и процесс родов в условиях войны сопровождались большими рисками.

Первые годы войны нанесли серьёзный удар на акушерско-гинекологическую службу и привели её в тяжёлое состояние. Большое количество врачей-гинекологов было отправлено на фронт, а на их смену присылали молодых и ещё не опытных врачей. В период войны большая часть родовспомогательных заведений была преобразована в госпитали. Другая часть родильных домов пострадала в ходе бомбардировок или использовалась для других военных нужд. 1941–1942 годы были особенно тяжёлыми, так как врачам требовалось не только оказывать медицинскую помощь, но и доставлять воду, стирать вручную бельё, колоть дрова, а также достаточно часто переносить рожениц и новорождённых в бомбоубежище [2].

Несмотря на действия медицинского персонала, избежать патологических процессов не удавалось. В женском организме происходили серьёзные изменения, связанные с недостаточным питанием, авитаминозом, напряжением физических и моральных сил. Всё это приводило к резкой потере веса и алиментарной дистрофии, а также к прекращению менструаций, отёкам конечностей и нарушению функций половых органов. На этом фоне развивалась эклампсия. По мнению большинства акушеров и врачей, эклампсия проходила тяжело и приводила к смерти. Уже в ранние месяцы беременности лицо женщины становится бледным и пастозным, появлялась отёчность на ногах. Беременные жаловались на утомляемость, слабость и раннюю порчу зубов. На коже появлялись синие кровоподтёки от лёгкого давления,

а со второй половины беременности отёки поражали больше половины всех беременных, в значительном проценте случаев наступали поздние выкидыши и преждевременные роды. Также отмечались изменения периферической нервной системы (появление невритических болей), а со стороны нервной системы развивались частые психозы. У беременных женщин чаще развивалось малокровие. Процент заболеваемости эклампсией значительно повысился, течение было весьма тяжёлым и смертность более высокой [2, 4].

Нехватка перевязочного материала и медицинского инструментария привела к нестерильным, грязным условиям во время родов [1].

В начале войны число преждевременных родов возросло вдвое, а материнская смертность увеличилась в два раза по сравнению с довоенным временем. Основными причинами смерти являлись: дистрофия, малокровие, кровоизлияние в мозг и токсикоз беременности, эклампсии, также играло большую роль отсутствие самых необходимых средств для наркоза, перевязки и дезинфекции. Довольно часто беременность осложнялась пневмонией воспалением лёгких заболеваниями почек и мочеполовых органов [2].

Большое влияние на плод оказывали дистрофия и полиавитаминоз. Истощенные женщины рожали маловесных детей, частота преждевременных родов составляла 50 %, а половина недоношенных детей умирала в первые сутки. Даже у младенцев, рожденных в положенные сроки, уровень смертности доходил до 12 %. В январе 1942 года за сутки умирало 260 новорожденных. Роды у истощенных женщин протекали быстро, часто стремительно [2]. Доставить женщин к врачам удавалось не всегда, им приходилось рожать на дому и это увеличивало процент летального исхода как для беременной, так и для новорождённого. Со временем качество акушерско-гинекологических услуг женщинам и их новорождённым детям в ходе войны начало значительно улучшаться. Были предотвращены массовые эпидемии, а также, несмотря на все лишения военного времени, продолжалась разработка новых лекарственных средств и оборудования. За время войны было выполнено 118 научных работ, посвящённых большей частью проблемам военной медицины, акушерства,

неонатологии в условиях военного и послевоенного времени. Также удалось добиться специального рациона для беременных женщин. Его суточный состав включал: крупы – 87 г, мясо и мясопродукты – 60 г, сахар – 40 г, молоко сгущённое – 40 г, хлеб – 600 г, кефир – 0,5 л. Калорийность этого рациона составляла 2357 ккал. Необходимый каллораж для беременных женщин составляет 3500 ккал и наличие витаминов А, В, С, D, Е. Но обеспечить и этими продуктами беременных в условиях войны и блокады не всегда удавалось [3].

Беременности и роды пленниц концлагерей занимают особое место в истории. Это очень тяжёлая и трагичная тема, так как шанс выживания у женщин и детей был минимальным. Из рассказов одной из акушерок, судьба рожениц была плачевной, а роль акушерки необычайно трудной. Невыносимая грязь, черви, крысы, инфекционные болезни, отсутствие воды и другие ужасы, которые невозможно передать. Женщина, готовившаяся к родам, вынуждена была долгое время отказывать себе в пайке хлеба, за который могла достать себе простыню. Эту простыню она разрывала на лоскуты, которые могли служить пелёнками для малыша. До мая 1943 года все дети, родившиеся в Освенциме, зверским способом умерщвлялись: их топили в бочонке. В мае 1943 года положение некоторых детей изменилось, голубоглазых и светловолосых детей отнимали у матерей и отправляли в Германию с целью денационализации. Еврейских детей продолжали топить с беспощадной жестокостью. Помимо этого, на женщинах в концлагерях проводились жестокие эксперименты. Так, например, немецкий врач-гинеколог Карл Клауберг, профессор университета в Кенигсберге (Калининград), создатель классификации синтетических заменителей прогестерона, во время войны, вплоть до весны 1945 года, пока не был пойман и арестован советскими войсками, проводил жестокие эксперименты на узницах концлагерей, проводя их стерилизацию разными методами, испытывая на них прогестерон, прогестины и другие стероидные препараты [1, 5].

Заключение: Положение рожениц и новорождённых детей во время войны было ужасным из-за нехватки еды, медикаментов, медицинских

учреждений и квалифицированной медицинской помощи. Несмотря на всё происходящее медицинские работники старались улучшать условия протекания беременности и родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будько Е. Ю. Беременность и роды в концлагерях во время Второй Мировой войны // Этих дней не смолкнет слава : сборник материалов V Республиканской студенческой военно-научной конференции, посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – С. 36–38.
2. Давыдик Д. Г. // Этих дней не смолкнет слава : сборник материалов V Республиканской студенческой военно-научной конференции, посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – С. 68–70.
3. Константинова Н. Н., Башмакова М. А., Старовойтов В. А. Центральный институт акушерства и гинекологии в годы Великой Отечественной войны // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. – Т. LXII, № 6. – С. 78–81.
4. Цвелев Ю. В., Шмидт А. А. Работа ленинградских акушеров-гинекологов в годы Великой Отечественной войны и блокады города // Журнал акушерства и женских болезней. -2003. – Т. LII, №2 – С. 152–153.
5. Отчет акушерки из Освенцима // Infovzor.ru : портал. – URL: <https://infovzor.ru/raport-polskoj-akusherki-iz-osvencima-ne-dlya-slabonervnyh/>. – Дата публикации: 12.07.2017 (дата обращения 06.05.2021)

С ФАКЕЛОМ ГИППОКРАТА

Грибова Н. 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. Статья посвящена героическому труду медиков в годы Великой Отечественной войны. Нет ни одной семьи, которой не коснулась бы страшная беда, пришедшая во вражеском обличи немецко-фашистских захватчиков. Огромную роль в спасении жизни людей и повороте военных событий к победоносному окончанию сыграли медицинские работники. Быстро перестраиваясь к новым условиям, не жалея своих сил

и жизней, делали невозможное, возвращая в строй огромное количество солдат. Всему миру известны имена врачей-ученых, сделавших колоссальный вклад в развитие медицины в военные годы. Но не менее важное значение в военный период имела деятельность среднего и младшего медперсонала. Совершив свой трудовой подвиг, выполнив долг перед Родиной, военные медработники являются примером для подражания.

Богата история нашей страны великими сражениями и победами. Страшным временем и тяжелейшим испытанием стала для русских людей Великая Отечественная война 1941–1945 годов. Она оставила свой горький след в душах миллионов людей на многие десятилетия вперед. Эти годы стали проверкой каждого на человечность, то есть всех качеств, моральных норм, сил, мужества и терпения, которые должны быть присущи настоящему человеку. Великая Отечественная война в очередной раз показала, насколько жизнеспособен наш народ, показала его силу, его могущество. История доказывает, что многих можно назвать героями, от поступков которых зависели жизни, да и сам исход войны. Велика роль медицинских работников, самоотверженно боровшихся за жизни людей в годы Великой Отечественной войны. Они совершали невозможное, возвращая в строй каждые сутки по численности целую дивизию.

В тяжелое для страны время медицина столкнулась с множеством трудностей. Но, благодаря героизму медиков, удалось выстроить стратегию выхода из сложных ситуаций по спасению жизней. После объявления начала войны огромное количество медицинских работников, не дожидаясь мобилизации, отправились на фронт. Но медперсонала не хватало. Многие не были обучены медицинским манипуляциям, отсутствовало техническое оснащение. Возможности в мирном здравоохранении были недостаточными для того количества раненых, которые стали поступать с фронта. Приходилось работать и спасать жизни в нечеловеческих условиях: неотопливаемых поездах, палатках, заброшенных и полуразрушенных домах. 40 % госпиталей и больниц оказались захваченными врагом.

Прекрасные медицинские специалисты вынуждены были экстренно адаптироваться в условиях полевого госпиталя и учиться работать с огнестрельными и осколочными ранениями. Крайне не хватало хирургов, врачам других специальностей приходилось переучиваться в условиях боевых действий.

Во избежание неквалифицированных и разрозненных действий медиков по спасению людей важно было организовать единую систему с учетом различных заболеваний людей. В построении медицинской помощи в годы войны огромную роль сыграли академик Ефим Иванович Смирнов и Николай Нилович Бурденко, который был назначен главным хирургом Красной Армии.

С самого начала войны академик Бурденко Н. Н. не отдыхал ни дня. Использовал любую возможность, объезжая фронты, оперируя и консультируя, несмотря на усталость. Академик налаживал работу медсанбатов и госпиталей, выпуская в помощь медикам учебные брошюры. Бурденко Н. Н. являлся не только организатором медпомощи в военных условиях, но и разработчиком такой организации. Он научно обосновал доктрину советской военной медицины, где были обозначены разные стили медицинской диагностики и лечения и необходимость перехода к четкому регламенту оказания помощи [1].

Благодаря Смирнову Е. И. и Бурденко Н. Н., на всех фронтах и в тылу была внедрена передовая «система этапного лечения с эвакуацией по назначению».

I этап: самостоятельное лечение на поле боя бойцом или его товарищем при помощи индивидуального перевязочного пакета.

II этап: тяжело раненым помощь оказывали санитары с последующей эвакуацией в медчасти [2].

В те трудные времена никто никогда не говорил плохого про врачей, медсестер, санинструкторов и санитаров — просто потому, что они были на вес золота и нужны были как воздух, на них молились и их уважали.

Благодаря методикам Вишневого Александра Александровича в годы войны удалось спасти жизнь каждому третьему раненому. Имея отличную

подготовку по физиологии и анатомии, вместе со своим отцом Вишневым А. В. углубленно изучал патогенетические аспекты действия новокаиновой блокады, применение масляно-бальзамических повязок при хирургических заболеваниях. В условиях боевых действий в 1939 году на реке Халгин-Гол впервые в практике военно-полевой хирургии подтвердил высокую эффективность новокаиновых блокад как средств борьбы с шоком. Весь свой богатый врачебный опыт Вишневский А. А. применял с первых дней Великой Отечественной войны, получая самую высокую оценку командования, делясь своим блестящим хирургическим мастерством с молодыми врачами. Многие солдаты дошли до Победы благодаря самоотверженности таких выдающихся специалистов как Вишневский Александр Александрович.

Не менее важной была роль в спасении жизни младшего медперсонала. В своем дневнике хирург Вишневский А. А. писал: «На войне самые простые действия оказываются наиболее эффективными: своевременный вынос раненых с поля боя, наложение жгутов, мобилизация при переломах костей, широкое применение обезболивающих средств и прочие методы первой помощи – имеют значение иногда большее, чем хирургическая деятельность» [4]. Хрупкие девочки – санинструкторы выносили иногда с поля боя более 400 человек. Конечно, после сложнейших операций тяжело раненым бойцам нужен хороший уход. От этого зависит, насколько быстро солдат сможет вернуться в строй. И это одна из основных работ медицинских сестер и санитаров.

Тех, в кого по всем международным конвенциям нельзя даже целиться, за годы войны погибло больше 100 тыс. Медицинские работники, не жалея своих сил и жизней, в сложнейших условиях каждую минуту продолжали спасать людей. Премудрости медицины молодые девушки постигали в полевых условиях. Безусловно, их героический труд приблизил Победу в Великой Отечественной войне. Приходилось готовить к операциям тяжело раненых бойцов, окровавленных, измученных. Сомневаться и медлить, когда на руках раненый, а поблизости вражеские окопы, возможности не было. Из 22 млн

бойцов медики вернули в строй 17 млн [3]. Ни в одной армии других стран в годы войны не было такой эффективной системы по спасению солдат.

Несмотря на все сложности военного времени, медицина продолжала развиваться. К 1943 году оснащение лекарственными средствами было практически исчерпано. Людям приходилось пользоваться народными средствами, тем, что находилось в доступности, чтобы продлить дни своей жизни. Так во времена блокады Ленинграда людей поджидал еще один страшный враг – цинга. Было найдено спасительное средство – хвоя, которая являлась источником витамина С. Мудрые рецепты народной медицины поставили на промышленные рельсы. Народ собирал хвойные ветки, отделял от древесины и заливал уксусной или винной кислотой, а затем употреблял полученный напиток по 100 г в день. Так же из хвои извлекали каротин и его масляным раствором лечили обморожения.

Интересным моментом является и то, что непосредственно в полевых госпиталях врачи разрабатывали и применяли на практике совершенно новые, более прогрессивные технологии лечения, которые приносили ощутимые плоды, и помогали многим тяжело раненым воинам гораздо раньше вернуться в строй и практически полностью избавиться от последствий полученных ранений.

В тылу велась активная работа по созданию новых медицинских технологий и разработке лекарственных средств. Множество новых лекарственных средств и сильных препаратов помогали людям выздороветь и продолжать борьбу за свободу, независимость, да и саму жизнь своих родных и близких. Так были открыты стрептоцид, а затем пенициллин. Учёный-микробиолог Зинаида Ермольева создала качественный отечественный антибиотик пенициллин и наладила его массовое производство в страшные для страны военные годы. В том же году Георгием Гаузе и Марией Бражниковой был получен еще один антибиотик – грамицидин С. Для сохранения благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки были созданы поливакцины, вакцины против туляремии, сыпного тифа. К 1944 году уже

хорошо было налажено фармакологическое производство, и проблема обеспечения армии медикаментами была решена.

Нечеловеческие усилия, мужество и духовно-нравственные качества медицинских работников помогли решить исход войны. Санитары, медсестры, врачи, санинструкторы – каждый из них отважно выполнял свой долг перед Родиной. Их трудовой подвиг является совершенно исключительным примером героизма. Образ военного медика остается олицетворением высокого гуманизма, мужества, самоотверженности. Бурденко Н. Н. писал: «Если сдают физические силы, должна выручать сила нравственная. Если у тебя на руке останется только один палец, не сдавайся и работай. Действуй с той же энергией, как если бы у тебя были целы все пальцы» [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Багдасарян С. М., Бурденко Н. Н. в годы Великой Отечественной войны // Советская медицина. – 1948. – № 11.
2. Большая медицинская энциклопедия : [в 30 т.] / гл. ред. акад. Б. В. Петровский ; [Акад. мед. наук СССР]. – 3-е изд. – Москва : Сов. энциклопедия, 1974–1989.
3. Гайдар Б. Р. Роль медиков в Великой Отечественной войне // Медицинский вестник. – 2005. – № 3. – С. 80–85.
4. Шапошников Ю. Г. А. А. Вишневский. – Москва : Медицина, 1978. – 95 с.

РАЗДЕЛ 3.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД И ПОДВИГИ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ



САМООТВЕРЖЕННЫЙ ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Авдеева Я. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрав России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии им А.В. Завьялова

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор *Авдеева Е. В.*

Аннотация. В данной статье рассматривается героический подвиг медицинских работников во имя справедливости и жизни, их вклад в победу над немецко-фашистскими захватчиками. Представлены основные моменты военной жизни Е. И. Смирнова, П. А. Куприянова, И. Н. Левченко, Г. Ф. Синякова, В. О. Грановской.

Актуальность. «Историческая память – основа совести и нравственности, основа культуры. Хранить память, беречь память – это наш нравственный долг перед самим собой и перед потомками. Память – наше богатство, наша связь с прошлым.». Слова Дмитрия Сергеевича Лихачёва более полно и точно отражают важность и необходимость затронутой темы. На данный момент, проблема защиты и отстаивания исторических фактов наиболее остро стоит в современном мире. Необходимо разбираться в истории, чтобы предотвратить попытки её искажения и переписывания. К тому же, студенты медицинского вуза должны знать не только историю своего Отечества, но и имена героев-медиков. Ведь это Люди, которые своим примером безмерной преданности,

самоотверженности и любви к профессии, являются ориентиром в процессе становления многих поколений врачей в личностном и профессиональном плане. Самоотдача, гуманность, стойкость, самоотверженность, мужество врачей, медицинских сестёр, санитарных инструкторов, младшего медицинского персонала поражает и воодушевляет на протяжении многих десятилетий. Накопленный опыт, знания, методики, полученные в тяжелейших условиях, препараты и технологии приготовления, которые до сих пор используются уже модифицированном виде, оказали неоценимый вклад в победу советского народа над немецко-фашистскими захватчиками, а также способствовали развитию отечественной и мировой медицины.

Цель исследования: проанализировав литературные источники, мемуары медиков и исторические данные, оценить вклад и героический подвиг медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.

В первые месяцы Великой Отечественной войны было мобилизовано порядка 10 тысяч гражданских врачей и среднего медицинского персонала. Но, ввиду многочисленных факторов, медицина в полевых условиях, также как и советская армия, терпела поражения. Система здравоохранения была не готова столкнуться с подобными условиями работы, но благодаря скоординированной и грамотной работе удалось в срочном порядке организовать снабжение медико-санитарным имуществом действующую армию. Колоссальные потери на первых этапах военных действий привели к тому, что ещё не получившие диплом студенты, прервав обучение, уходили на фронт [4]. Тысячи юношей и девушек в краткий срок, освоив азы сестринского дела, бросались под пули, вынося на себе раненых, оказывали первую медицинскую помощь в условиях бомбардировок, непрекращающихся обстрелов, надвигающихся танков, под прицелом снайперской винтовки.

Критически не хватало опытных хирургов, об их необходимости говорил и сам маршал Советского Союза Г. К. Жуков, который писал: «... в условиях большой войны достижение побед над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых

хирургов». Хотелось бы более подробно остановиться на судьбах некоторых героях-медиках Великой Отечественной войны.

Ефим Иванович Смирнов великий советский научный деятель, выпускник военно-медицинской академии, который участвовал в создании и планировании организации медицинской помощи в военных условиях, обосновал систему специализированной медицинской помощи раненым бойцам, содействовал разработке системы санитарно-эпидемиологического обеспечения. Теоретические труды Ефима Ивановича способствовали созданию стабильной эпидемиологической обстановки в рядах красной армии, что позволило более 73 % раненым после госпиталя возвращались в строй [2]. Именно Е. И. Смирнов стал первым, кто призвал приравнивать действия военных медиков к подвигу наравне с солдатами [5].

Пётр Андреевич Куприянов главный хирург Ленинградского фронта. Во время оккупации Ленинграда, он руководил всей медицинской деятельностью, в городе, который практически полностью был оторван от снабжения продовольствием и медикаментами. Пётр Андреевич ещё в период Первой Мировой войны зарекомендовал себя как перспективный научный деятель и талантливый врач. В военных условиях он также продолжал заниматься хирургией, произвёл около 60 сложнейших операций на сердце, оперировал тяжелораненых бойцов с пулевыми и осколочными ранениями в области груди. В блокадный период он обучал оперативному делу молодых, совсем ещё неопытных хирургов. Даже в условиях блокады П. А. Куприянов продолжал разрабатывать новые методики лечения и оперирования, неоценимый вклад внесли такие его работы, как «Атлас огнестрельных ранений», «Краткий курс военно-полевой хирургии», его труды стали руководством для многих военных врачей.

Ирина Николаевна Левченко первая женщина в Советском Союзе, которая была удостоена и награждена медалью Флоренс Найтингейл от Международного комитета Красного Креста. Ирина Николаевна добровольцем ушла на фронт в самом начале войны, у неё был выбор,

она имела возможность не подвергать свою жизнь опасности, работая наблюдателем за общественными банями, но этот путь был не для неё. Семнадцатилетняя девушка как санитарка доставила с поля боя в медицинскую часть около 168 красноармейцев, оказывала им первую медицинскую помощь, ассистировала хирургам во время выполнения операций. Несколько раз Левченко была серьёзно ранена, когда, казалось бы, что состояние здоровья уже просто не позволяет находиться на фронте, Ирина Николаевна оканчивает ускоренный курс танкового училища и снова возвращается в ряды солдат и военных медиков. За своё упорство, отвагу и неиссякаемое желание помогать людям Ирина Николаевна также была дважды награждена орденом Красной Звезды «За мужество и отвагу».

Георгий Фёдорович Синяков советский хирург, который «воскрешал из мёртвых», спас от смерти более 3000 военнопленных. Попав в плен в 1941 году, его перенаправили в концлагерь под город Кюстрин, за небольшой промежуток времени пребывания, он спас жизнь немецкому ребёнку и смог завоевать доверие со стороны немцев. Ему был увеличен паёк, разрешено свободно передвигаться в пределах определённой территории, также он мог заниматься медицинской деятельностью. К русским военнопленным относились в разы хуже, чем к пленным какой-либо другой страны, ни о какой медицинской помощи для советских граждан в начале войны и речи не могло быть, но значительные потери «рабочей силы» заставили немцев задуматься о необходимости лечения советских военнопленных. Немецкое руководство назначило Георгия Фёдоровича хирургом в лазарете. В плену Синяков проявил себя не только как великолепный врач, следовавший врачебному долгу, но и как порядочный человек, который не оставил своих сограждан на произвол судьбы. Он отдавал увеличенный паёк нуждающимся, в период эвакуации лагеря, когда немцы хотели расстрелять тех, кто был для них обузой и не мог передвигаться к Берлину самостоятельно, Георгий Фёдорович снова встал на защиту и смог отстоять невинные жизни. Г. Ф. Синяков спас от неминуемой смерти таких талантливых и великих людей, как Анну Александровну Егорову,

одна из трёх женщин летчиков-штурмовиков в Советском Союзе, известного писателя Илью Григорьевича Эренбурга. Григорий Фёдорович благодаря смекалке и прозорливому уму спасал жизни путём организации побегов, он обучал пленных имитировать агонию, таких «больных» немцы принимали за мёртвых и сбрасывали в ров, который находился за лагерем. Аналогично он спас и А. А. Егорову, которой он смазывал кожные покровы мазью на основе рыбьего жира, что давало эффект обширного гнилостного процесса. Для немцев Егорова была важным заключённым, так как могла рассказать о расположении и устройстве советских авиачастей, но информацию от неё они так и не получили и всё благодаря Г. Ф. Синякову [3].

Валерия Осиповна Гнаровская, двадцатилетняя девушка санинструктор стрелкового полка, на счету которой свыше трёхсот спасённых и вынесенных с поля боя бойцов. Защищая полевой медпункт, расположившийся у штаба полка, Валерия Осиповна, схватив связку гранат, бросилась под надвигающийся немецкий «Тигр» за что и была посмертно удостоена звания Герой Советского Союза [1].

Вклад в Великую победу и героический подвиг медицинских работников даже спустя 76 лет нельзя в полной мере оценить и осознать. Люди работали, не жалея себя, преодолевая трудности и лишения на благо Родины и благополучие людей. Так, военных хирург А. И. Зайцева вспоминала: «Сутками стояли у операционного стола. Стояли, а руки сами падают. У нас отекали ноги, не вмещались в кирзовые сапоги. До того глаза устанут, что трудно их закрыть. День и ночь работали, были голодные обмороки. Есть что поесть, но некогда...». В этот сложный период для нашей страны самоотверженные медики не только сохранили, спасли тысячи жизней, предотвратили развитие тяжёлых эпидемиологических заболеваний, но и привнесли многочисленные разработки, способствовавшие развитию медицины и не допустили её упадок в послевоенные годы. Поистине, военные врачи, медицинские сёстры и санинструкторы в невыносимых, порой нечеловеческих условиях, невзирая ни на что, следовали одному из негласных

врачебных принципов «Сгорая сам, свети другим». Их пример, как и 76 лет назад, продолжает озарять путь молодым студентам и врачам, которые готовы посвятить свою жизнь служению людям.

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 : Изд-во РостГМУ, 2017. – С. 33–35.
2. Тараненко С. С. Подвиги медиков в годы Великой Отечественной войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-4. – С. 796–798.
3. Тимофеева-Егорова А. А. Держись, сестренка!. – Москва : Воениздат, 1983. – 176 с.
4. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю. Погодин, В. Кульбачинский, В. Медведев, Ю. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8–15.
5. Хасанов Ф. З. Роль Советской медицины в годы Великой Отечественной войны // История государства и права. – 2015. – № 9. – С. 6–9.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Абрамова А. Е.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. Во времена Великой Отечественной войны медикам пришлось очень тяжело, они вернули к жизни более 17 миллионов человек [5]. Их подвиг, как в тылу, так и на поле боя не оценим. Они отдавали жизни ради спасения солдат: никто и не думал, что может попасть под обстрел, умереть, они спасали людей. Несмотря на нехватку различного медицинского инвентаря, они боролись до последнего. Врачи не ели и не спали сутками, забывали про отдых, это было не важно! Важно – спасти жизни людей!

Актуальность. Каждый советский врач и медицинский персонал внесли максимум усилий в победу в годы Великой Отечественной войны. Они спасали всех, всегда и везде. И в тылу, и на поле боя спасали каждого раненого солдата, не жалея своих жизней, бросались под пули и шли напролом [2].

Война пришла в жизни каждого неожиданно, никто не был готов умирать. В первые дни войны на фронт были отправлены медики любых специальностей. Людей не хватало, из резерва все были на фронте, нужны были врачи. За первый год войны подготовили большое количество медицинского персонала, вскоре ситуация наладилась [1]. Медики спасали всех, отдавая свои жизни, не думая, что они могут не вернуться с поля боя.

Особую благодарность выражают врачам, которые трудились в госпиталях глубокого тыла. Их подвиг и героизм неопровержимы. Раненых распределяли по специализированным учреждениям, что способствовало быстрейшему выздоровлению солдат и возвращению их на фронт. В госпитале была трудная ситуация, больных было все больше и больше, а медики оперировали ежедневно: без выходных, без сна, без еды. Об отдыхе можно было только мечтать. Они боролись за каждую жизнь, жертвуя собой. Несмотря на все невзгоды, они старались думать только о спасении бойцов [4]. Много проблем и препятствий было на пути у медиков: нехватка лекарственных средств и медицинских инструментов, отсутствие профессионального оборудования, недостаток свободных рук. Все трудности свалились на хрупкие плечи врачей и младшего медицинского персонала, но их это не сломило, они шли напролом, преодолевая все препятствия и невзгоды военного времени. Ведь от медиков зависела жизнь людей!

Отвага и храбрость медиков во время Великой Отечественной войны послужила весомым вкладом в победу советской армии. Их ежедневная работа спасала огромное количество жизней, ставя на ноги раненых бойцов, они творили чудеса [3]. Как и в тылу, так и на фронте медиками было сделано многое: организована помощь раненым, были предотвращены эпидемии.

Работа медиков – это неотъемлемая часть победы, ради которой все шли на смерть.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерина А. Ю. Вклад медиков в копилку победы // Наука и инновации. – 2015. – Т. 5, № 4. – С. 201–203.
2. Камышенцева В. А., Никольский В. Т. Ангелы в белых халатах // Наука и Просвещение. – 2020. – № 61. – С. 228–232.
3. Задорожная Т. М., Фомина Н. Н. Отважная медсестра // Молодежный инновационный вестник. – 2020. – Т. 9, № 53. – С. 28–30.
4. Алтухова Л. В. Урок мужества «И шли по войне девчата!» // Педагогический поиск. – 2015. – № 4-1. – С. 30–40.
5. Лопатин Д. А., Маснева И. Е. Медицина в годы войны и мира // Молодежный инновационный вестник. – 2020. – Т. 9, № 54. – С. 121–124.

**ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ХИРУРГА КУПРИЯНОВА ПЕТРА АНДРЕЕВИЧА
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ**

Гребенникова А. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Данная статья посвящена жизни и труду великого хирурга Великой Отечественной войны Куприянову Петру Андреевичу. Ещё до войны все свои силы он направлял в развитие этого направления. В годы ВОВ он был назначен хирургом Северного, а позже Ленинградского фронтов. Он спас много жизней, выполняя сложнейшие операции на сердце. В послевоенные годы он внёс огромный вклад в развитии хирургии и получил за это немало наград.

Актуальность. В преддверии празднования 76-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне важной частью является вспомнить о тех людях, которые героически спасали жизни солдат в столь сложные и тяжёлые годы.

В военные годы перед медицинскими работниками стояла очень сложная задача. Наступление врага было очень стремительным и ожесточенным. Необходимым являлось как можно быстрее организовать медицинскую помощь. Лечение раненых и возвращение их в строй являлось приоритетной задачей, от которой зависел исход войны. Военные медики трудились сутками, с минимальным набором лекарств, они спасали жизни тяжелораненых солдат и офицеров. Эти люди проявили себя, как настоящие Герои. Большой вклад в достижение общей победы внес талантливый военно-полевой хирург Пётр Андреевич Куприянов.

Куприянов Пётр Андреевич родился в Петербурге 8 февраля 1893 года в аристократичной семье. В 1911 году он был зачислен в Императорскую Военно-медицинскую академию. В 1915 г. ещё в процессе обучения Куприянова призвали в действующую армию. В ней он был назначен ординатором дивизионного лазарета и врачом артиллерийской бригады.

В 1918 г., П. А. Куприянов с отличием окончил Военно-медицинскую академию и продолжил работать там преподавателем кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. В этот период Куприянов работал во многих хирургических клиниках под руководством профессоров В. А. Опделя и С. П. Федорова. Работа с известными отечественными учеными способствовала развитию его врачебного таланта. Куприянов в 1921 г. защитил диссертацию на тему «Хирургическая анатомия наружного основания черепа», получив степень доктора медицины.

В военные годы Куприянов был назначен главным хирургом Северного Фронта, а в начале 1943 года – Ленинградского фронта [3]. Он был назначен главным над всеми медицинскими работниками в захваченном городе, а также лично работал с тяжелыми пациентами. В суровых условиях оккупированного Ленинграда он отдавал все силы быстрейшему возвращению в строй раненых. Доктор Куприянов только за период блокады провел 60 успешных операций на сердце [3]. Под его руководством создавался «Атлас огнестрельных ранений» в 10 томах, в этой работе приняли участие лучшие медицинские специалисты

и художники. Ими были созданы детализированные и точнейшие иллюстрации, которые помогали начинающему, неопытному специалисту с высокой точностью провести не знакомую и сложную операцию.

П. А. Куприяновым было опубликовано более 360 научных работ [1], 11 монографий. Основные направления, в которых он работал, были военно-полевая хирургия и труды в области клинической медицины. Работая в первом направлении он совместно с коллегами создал «Краткий курс военно-полевой хирургии», «Атлас огнестрельных ранений», «Опыте советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Эти работы внесли огромный вклад в развитие советской военно-полевой хирургии.

Научные труды П. А. Куприянова, составляющие второе направление, затрагивают проблемы современной хирургии. В 1958 г. благодаря стараниям Петра Андреевича в стране появилась первая кафедра анестезиологии в Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

Одним из первых он оперировал больных с врождёнными и приобретёнными пороками сердца. Основал школу кардиохирургов. За работы по сердечно-сосудистой хирургии в 1960 году он был удостоен Ленинской премии (совместно с А. А. Вишневым, Е. Н. Мешалкиным и Б. В. Петровским).

Он внёс огромный вклад в разработку направлений торакальной хирургии и хирургического лечения заболеваний пищевода. Куприянов является пионером радикального оперативного лечения нагноительных процессов легких и рака лёгкого (к 1959 году в его клинике было произведено 900 таких операций).

За вклад в развитие советской медицины, в столь трудное для страны время, П. А. Куприянов был награждён самыми высокими наградами и медалями. Таким он останется навсегда в истории советской хирургии. Скончался Петр Андреевич в 1963 году и был похоронен на Богословском кладбище.

Пётр Андреевич Куприянов – один из самых выдающихся хирургов Великой Отечественной Войны. За проявленный героизм и мужество, его имя навсегда вписано в историю нашей страны. А нашей задачей является помнить имена и подвиги всех защитников Отечества, ради сохранения жизни в мире и радости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дягилев В. Я. Хирург Куприянов : очерк. – Ленинград : Лениздат, 1961. – 82 с.
2. Майстренко Н. А. Пётр Андреевич Куприянов // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. – 2013. – № 6. – С. 9–11.
3. Пётр Андреевич Куприянов – главный хирург фронта // Профессия – врач : [сайт]. – URL: <https://professiya-vrach.ru/article/petr-andreevich-kupriyanov-glavnyu-khirurg-fronta/> (дата обращения: 04.05.2021).

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ГНАРОВСКОЙ ВАЛЕРИИ ОСИПОВНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ванина А. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. В статье рассказывается о героизме девушки-санинструктора в ходе Великой Отечественной войны, Гнаровской Валерии Осиповны. В те годы никому не удавалось укрыться от ужасов войны. Страдали и дети, и женщины, и старики. Будучи совсем юной, Валерия Осиповна уже воевала в должности санинструктора на фронтах. Ее последнее сражение, на котором она проявила всю свою храбрость и героизм, стало великим подвигом.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, подвиг, Гнаровская Валерия Осиповна, героизм, санинструктор, победа.

Самое страшное событие, которое может произойти с человечеством – это война. Гибель людей, уничтожение человеческих ценностей, принципов добра, верности и любви – все это за считанные дни может принести война.

Она не выбирает кому и как придется воевать. За свою жизнь и судьбу своего народа сражаются не только мужчины, но и женщины [1]. Они на равных жертвуют собой ради великой победы. Бесконечные подвиги и самопожертвования способствовали перелому хода войны. В статье представлены одни из таких подвигов, совершенных совсем юной девушкой, отдавшей свою жизнь во имя Отечества.

Для каждого человека важно помнить о подвигах его соотечественников в военные годы. На героических примерах заступников Отечества необходимо воспитывать любовь к Родине и чувство гордости за историю нашей страны [4]. Одним из таких примеров является девушка с негибаемой волей – санинструктор 907-го стрелкового полка 244-й стрелковой дивизии 12-й армии Юго-Западного фронта, рядовой, Валерия Осиповна Гнаровская.

Девушка была рождена в деревне Модолицы Ленинградской области в 1923 году. Семья у Гнаровской была обычной, отец был почтовым работником. Учение давалось ей легко, и она с успехом окончила Подпорожскую школу им. А. С. Пушкина. Мечте о поступлении в горный институт после школы было так и не суждено сбыться, ведь началась война.

С началом военных действий ее жизнь резко изменилась. Отца забрали на фронт, а ее семье было необходимо эвакуироваться в Тюменскую область. Поэтому в сентябре 1941 года ее семья отправилась в Сибирь в Эшелоне. По прибытии некоторое время она работала телефонисткой, но потом все же добилась зачисления на курсы санинструкторов и медицинских сестер. Она неоднократно обращалась с требованием направить её на фронт, но каждый раз получала отказ. После прохождения курсов она всё-таки вступила в действующую армию в июле 1942 года санинструктором 907-го стрелкового полка. Ее дивизия была направлена на Сталинградский фронт, из-за чего она сразу же попала в тяжёлые бои. В первом же сражении она показала свое мужество, и первая ринулась в бой для того, чтобы поддержать своих товарищей. Сражение с противником длилось 17 дней, но дивизия попала в окружение из-за неравенства сил. Девушка с достоинством исполняла свой

медицинский долг. Она переживала все тяготы боевой обстановки и вскоре заболела брюшным тифом. После прорыва окружения девушку пришлось буквально выносить на руках. Валерию госпитализировали, и после выздоровления ей вручили первую государственную награду – медаль «За отвагу». В ходе военных действий она также была контужена и стала плохо слышать. Во время тяжёлых сражений с немцами она выносила с поля боя тяжелораненых бойцов, поддерживала боевой дух у товарищей. Так, во время наступления она спасла жизнь более 300 раненым.

Одно из сражений стало для нее знаменательным. Бой 23 сентября 1943 года возле села Вербовое стал для нее последним. Валерия вытаскивала на себе раненых и доставляла их в перевязочный пункт. В это время враг массово сосредоточил свои танки для прорыва обороны, но Валерия смогла задержать его. Она схватила связку гранат и бросилась под вражеского «Тигра», подорвав его [2]. Именно благодаря этому подвигу атака противника была отбита, а раненые спасены. Но, к сожалению, жизнь молодой девушки сохранить не удалось. За выполнение боевых заданий, свой героизм и мужество ей посмертно было присвоено звание Героя Советского Союза [3].

Хоть таких мужественных героев, как Валерия Осиповна Гнаровская в период Великой Отечественной войны было множество, она оставила свой след в истории и поспособствовала достижению Великой победы и спасению многих раненых. Такие люди совершили все возможное для нашей Родины, для нашего будущего. Только благодаря их жертвам и подвигам мы можем жить под мирным небом [1]. Поэтому необходимо сохранить в своих сердцах память о тех, кто жертвовал своей жизнью во имя нашего светлого будущего.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова Е. В. Героический подвиг санинструктора Гнаровской Валерии Осиповны // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2020. – № 2 (29), Т. 2. – С. 17–19.

2. Гнаровская Валерия Осиповна // Бессмертный полк Москва : Электронная книга памяти : [сайт]. – URL: <https://www.polkmoskva.ru/people/1072117/> (дата обращения: 06.05.2021).
3. Гнаровская Валерия Осиповна // Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL: http://fgou-vunmc.ru/pobeda/gnarovskaya_vo.php (дата обращения: 06.05.2021).
4. Капустина А. А., Писаревская И. И., Жмакин И. А. Подвиг героя советского союза – санитарного инструктора Валерии Осиповны Гнаровской в годы Великой Отечественной войны // Молодежь, наука и медицина : материалы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием (Тверь, 17–18 апреля 2019 г.) / Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Тверь, 2019. – С. 432–435.

ПОДВИГ ПЕДИАТРОВ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА

Рукавицын В. Р.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Автор анализирует объем имеющихся данных о деятельности врачей-педиатров в период блокады Ленинграда, рассматривает этические и трудовые аспекты их деятельности, рассказывает о подвиге некоторых детских врачей и роли педиатрической службы в выживании маленьких жителей города.

В этом году исполняется 80 лет со дня начала Великой Отечественной Войны, а также со дня начала блокады Ленинграда. Эти трагические события еще долго останутся в памяти народа. Пережить эти страшные годы населению города позволили сплоченность и совместные действия всех групп населения,

от детей до пенсионеров. Именно благодаря этому город не сдался врагу. Свой вклад в то, чтобы пережить блокаду, внесли и медики.

Обычно, рассказывая о врачах блокадного Ленинграда, большинство имеет в виду военных медиков, хирургов и терапевтов, а не педиатров. Именно поэтому степень изученности их деятельности в годы ВОВ мала, и детским врачам блокадного Ленинграда посвящено гораздо меньше публикаций, чем военным медикам или терапевтам.

Кроме того, во многих работах авторы уделяют много внимания организационным аспектам работы с детьми [1, С. 18, 20–23] [4] [9, С. 842], лечению специфических болезней и особенностям их протекания [4] [8, С. 236–237], статистике [1] [9, С. 839], медицинской помощи беременным и роженицам [9, С. 839–840], работе ученых-исследователей [9, С. 841–843], сравнению здоровья детей Ленинграда со здоровьем детей в Голландии [9, С. 845–848], эвакуации [1, С. 20] [8, С. 233]. Этические и трудовые аспекты деятельности педиатров в осажденном городе почти не рассматриваются; именно поэтому мы постараемся проанализировать их, а также рассказать о некоторых детских врачах блокадного Ленинграда.

Люди пытались обобщить данные о подвиге педиатров блокадного Ленинграда достаточно давно. Так, Общество детских врачей Ленинграда в 1963–1966 собрало информацию о подвиге 60 врачей-педиатров осажденного города, позднее переданную в фонды Военно-медицинского музея [5].

Несмотря на разные судьбы, всех врачей-педиатров блокадного Ленинграда объединяет любовь к своему делу и пациентам, героизм, желание приносить пользу людям, несмотря на голод и другие проблемы.

Например, Елена Давыдовна Струцовская работала в блокаду участковым врачом. Она ходила по вызовам даже во время обстрелов, бомбардировок и суровых морозов. Врачи посещали больных детей в первый же день после вызова, утешали их родителей, лечили всех детей, а не находящихся только в их «зоне ответственности» (некоторое время сохранялась система обслуживания детей двумя педиатрами: до 3 лет и от 3 до 16 лет) [3, С. 73–74].

Коллектив детских поликлиник и больниц работал слаженно, не допуская конфликтов, стараясь проявлять любовь к детям и к своей стране. Все сотрудники старались помочь стране и приблизить Победу. Несмотря на обстрелы, холода, проблемы со снабжением водой и топливом, в учреждениях всегда было тепло и чисто. Не допускалось халатного отношения к работе, например, детские смеси всегда были не только готовы, но и простерилизованы [3, С. 73].

Наталья Ивановна Ериносова в эти страшные годы работала участковым педиатром. Во время блокады из-за голода её родственники были вынуждены продать все материальные ценности; ей приходилось стричь траву в парке, чтобы сварить суп, но это не помогло выжить ее семье – от голода скончались ее отец и брат. Но, несмотря на все эти лишения, она каждый день обходила больных, а, найдя живого ребенка рядом с мертвой матерью, сразу несла его в больницу [2, С. 14].

Врач-педиатр Софья Зиновьевна Бадхан вскоре после начала блокады приняла участие в эвакуации детей из осажденного города, выхаживала маленьких больных, организовывала питание для детей, находящихся в интернате, предотвратила эпидемию кори среди его воспитанников [2, С. 14–15].

Врач-ординатор Эмма Кильп вспоминает один случай, доказывающий, что положительные эмоции помогают выздороветь. Одна 2-х летняя девочка страдала анорексией, и ей не помогали лекарства. Но, по совету А. Ф. Тура, больную перевели в палату для выздоравливающих больных, где была елка и игрушки. Вскоре у ребенка возродился интерес к окружающему миру, и она выздоровела [5].

Вера Исааковна Лубенская, заведующая 3-й госпитальной клиникой Ленинградского медицинского педиатрического института, вспоминала о трудностях восстановления здоровья детей после голода: больные отказывались принимать пищу столовыми приборами, и получалось их кормить, только положив еду в рот [5].

Елизавета Семеновна Горбань, главный врач объединенной детской больницы и поликлиники № 1 Октябрьского района, вспоминала о трудностях работы. Педиатры находились на казарменном положении и работали с утра до вечера. Всем сотрудникам больницы приходилось ставить печи в кабинетах, ломать старые дома в пригородах, чтобы отапливать помещения, добывать еду для больных. Во время артиллерийских обстрелов сотрудники спускали детей в бомбоубежища [5].

Продолжалась не только работа детских врачей, но и их обучение: так, продолжалось обучение студентов Педиатрического института, проходили научные конференции, в 1942 году открылись Курсы повышения квалификации молодых врачей [8, С. 238].

Велась и научная работа, в основном связанная с заболеваниями, вызываемыми голодом. Разрабатывались методы их лечения и профилактики, а Ленинградский педиатрический медицинский институт создавал новые блюда на основе имеющихся ингредиентов, производил детское питание [9, С. 841].

При Педиатрическом институте даже существовала небольшая ферма (из 3, позднее до 10 коров), которая позволила организовать производство натуральной молочной продукции для детей [9, С. 841–842].

Кроме того, была введена система единого педиатра, когда всех детей в возрасте от 0 до 16 лет обслуживает один участковый врач. Эта мера помогла сделать их работу эффективнее, повысив, таким образом, качество медицинского обслуживания населения [4].

Благодаря подвигу всех педиатров города, грамотной организации педиатрической помощи и эвакуации детей в блокадном Ленинграде выжило 84–85 % детей (скончалось 14–15 % детей [7]), что свидетельствует не только об ужасных условиях жизни в блокаду, но и об эффективности организации жизни общества в чрезвычайных ситуациях по принципу «все лучшее – детям» (так, в относительно благополучное время в 1907–1914 гг. 25 % детей не доживало до года [6], хотя в это время не было ни голода, ни войны).

Таким образом, самоотверженный труд врачей-педиатров блокадного Ленинграда помог выжить многим детям и стал высшим примером гражданского мужества и героизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Газиева Л. Л. Борьба за спасение детей в блокадном Ленинграде 1941–43 годах : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата исторических наук : 07.00.02. – Санкт-Петербург, 2011. – 28 с.
2. Любимова А.-М. Ю. Медицина в блокадном Ленинграде : реферат по курсу «История медицины». – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный университет, 2014.
3. Малышева Д. А. Повседневность блокадного Ленинграда через призму детского восприятия: бакалаврская работа. – Пенза : Пензенский государственный университет, 2019.
4. Никитина И. Л. Педиатры в дни блокады Ленинграда – ежедневный труд и великий подвиг // Лечащий врач : медицинский научно-практический портал. – URL: <https://www.lvrach.ru/2016/06/15436494> (дата обращения: 01.05.2021).
5. Смирнова А. Материалы о работе детских врачей блокадного Ленинграда в фондах Военно-медицинского музея // Культура Петербурга : портал. – URL: https://spbcult.ru/articles/-/asset_publisher/6xkxd276UNiQ/content/id/211270 (дата обращения: 01.05.2021).
6. Соколова М. Не доживали до 30-ти. Какова была смертность в царской России // Аргументы и факты Санкт-Петербург. – URL: https://spb.aif.ru/society/people/ne_dozhivali_do_30-ti_kakova_byla_smernost_v_carskoj_rossii (дата обращения: 01.05.2021).
7. Трофимова Т. Дети блокады: погибал почти каждый седьмой // Дети блокады : сетевое издание. – URL: <http://pomniblokadu.ru/news/15348005> (Дата обращения 01.05.2021).
8. Эрман М. В., Эрман Л. В., Первунина Т. М. Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда: взгляд сквозь года... // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. Медицина. – 2014. – Вып. 3. – С. 232–242.
9. Педиатрия в блокадном Ленинграде / М. В. Эрман, Т. М. Первунина, Е. Е. Грысык, Л. В. Кирюхина // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2016. – Т. 11, № 2. – С. 838–849.

УСИЛИЯ ГИГИЕНИСТОВ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кузовлев А. Е.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Я верю в гигиену, вот где
заключается истинный прогресс нашей науки:
будущее принадлежит медицине предохранительной.

Н. И. Пирогов

Аннотация. Целью моей работы стало изучение санитарно-эпидемиологической обстановки и вклада советских гигиенистов в преддверии 76-летия с окончания Великой Отечественной войны. Данные исследования будут основываться на исторических данных, которые являются достоверными источниками информации.

Актуальностью моего исследования является недостаточная информированность современного поколения в вопросах, связанных с санитарно-эпидемиологической обстановкой в тылу в годы Великой Отечественной войны. В ходе работы была изучена биография выдающихся медицинских работников и ученых, что подразумевает сбор и поиск исторической информации в учебниках, статьях и журналах, которые содержат описание их жизни и методы борьбы с эпидемиями, а также рассматривается важность решения данной проблемы во времена Великой Отечественной войны.

На протяжении работы был оценен вклад советских гигиенистов в победу над нацисткой Германией.

Отечественная военная медицина на протяжении всей истории развивалась как важнейшая составляющая и армии, и флота, ветвь государственной системы здравоохранения. Известно, что в различные периоды могла возрастать и снижаться военно-медицинская значимость того или иного направления деятельности военных медиков, однако, неизменным оставалась направление на предупреждение различных болезней и травм,

а также сохранение и восстановление здоровья военнослужащих как существенного фактора поддержания и повышения боевой готовности войск [2]. В целом, базисная цель медицины как науки – это сохранение, укрепление и восстановление здоровья людей. Этой цели придерживаются абсолютно все отрасли так или иначе связанные с медицинской деятельностью, но не стоит забывать одно из древнейших направлений, отвечающее за обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и войск в отношении инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний.

Война – это совокупность нескольких эпидемий, а главные причины их развития – это травмы, инфекции и недостаточность питания [3]. Разрешением этих проблем занимается и по сегодняшний день такая наука как гигиена.

Во времена военных действий была необходимость введения новых должностей, таких как фронтовые и армейские санитарные инспекторы-гигиенисты. Их задачей послужили актуальные, в те времена, вопросы размещения военнослужащих в полевой обстановке и фронтовых зонах, решались вопросы, связанные с обеспечением надлежащего питания солдат и их личной гигиены [2].

С именем Федора Григорьевича Кроткова (1896–1983 гг.) связано развитие общей, военной и радиационной гигиены. В военные годы Федор Григорьевич исполнял роль главного гигиениста Советской Армии и состоял членом президиума Ученого медицинского совета Главного военного медицинского управления армии. Его задача заключалась, в частности, в руководстве санитарно-гигиеническим обеспечением. Под его чутким руководством впервые была создана специализированная гигиеническая организация, обеспеченная специализированными лабораторными средствами. Благодаря вкладу Кроткова в организацию, она позволила вопреки суровым военным условиям, обеспечить предотвращение различных видов отравлений, кишечных заболеваний, токсикоинфекций, авитаминозов, а также позволила обеспечить контроль питания и водоснабжения для народа [4].

Гигиенист, профессор, советский ученый, доктор медицинских наук, организатор здравоохранения, полковник медицинской службы и член-корреспондент АМН СССР (Академия медицинской службы) – все эти звания по праву принадлежат Галанину Николаю Фёдоровичу (1893–1969 гг.). Во времена Великой Отечественной войны он возглавлял кафедру общей гигиены. К его заслугам относят гигиеническое обоснование методов и принципов нормирования ультрафиолетовой радиации [3].

С 1945 года кафедрой военной гигиены, а с 1955 года – общей и военной гигиены руководил профессор Порфирий Евдокимович Калмыков (1901–1971 гг.), с 1966 по 1980 год – профессор Николай Федорович Кошелев. Под его руководством были разобраны и разработаны вопросы организации санитарно-гигиенического обеспечения войск, парентерального питания и водоснабжения войск [1]. Николай Федорович сформулировал основные принципы универсальной теории гигиенического нормирования и гигиенической диагностики, что, безусловно, отразилось на дальнейшем развитии науки. Кафедру эпидемиологии и Военно-медицинской академии последовательно возглавляли следующие деятели: Виктор Михайлович Берман (1897–1969 гг.), Георгий Александрович Знаменский (1890–1975 гг.), Исаак Иосифович Рогозин (1900–1973 гг.), Беляков Виталий Дмитриевич (1921–1996 гг.) [1].

Великая Отечественная война не обошла стороной ни одного советского гражданина. Стоит отметить, что вся научная, медицинская, преподавательская работа на кафедрах гигиены и эпидемиологии была сконцентрирована на интересах фронта и действиях, которые происходили в данный период. Большинство преподавательского состава выезжали в действующую армию.

Таким образом, изучив вклад вышеперечисленных деятелей медицины и науки, не остается сомнений об их решающем влиянии на победу советского народа в военные 1941–1945 годы.

Проделанная работа и заслуги гигиенистов должны быть увековечены в памяти людей, а их творческий путь и поступки должны служить образцовым примером.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляков В. Д., Жук Е. Г. Военная гигиена и эпидемиология. – Москва : Медицина, 1988. – 320 с.
2. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Санитарно-гигиеническое обеспечение войск и населения в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (к 70-летию Великой победы) // Гигиена и санитария. – 2015. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sanitarно-gigienicheskoe-obespechenie-voysk-i-naseleniya-v-velikoy-otechestvennoy-voynе-1941-1945gg-k-70-letiyu-velikoy-pobedy> (дата обращения: 07.05.2021).
3. Мельниченко П. И., Огарков П. И., Лизунов Ю. В. Военная гигиена и военная эпидемиология : учебник. – Москва : Медицина, 2004. – 522 с.
4. Пац Н. В., Игнатович Ф. И. Ветеран Великой Отечественной войны, общественный деятель, профессор-гигиенист, основатель кафедры общей гигиены и экологии Гродненского государственного медицинского университета Виктор Михайлович Нижегородов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2015. – № 2 (50). – С. 176–180.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ЗИНАИДЫ ВИССАРИОНОВНЫ ЕРМОЛЬЕВОЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Фомина Е. О.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. Данная статья посвящена рассмотрению жизни Зинаиды Виссарионовны Ермольевой, ее вклада в победу в Великой Отечественной войне.

Великая Отечественная война (далее – ВОВ) является важной и неотъемлемой частью нашей истории. Именно в такие периоды возрастает роль медицины, поскольку она призвана оказывать помощь раненым и больным, с целью последующего возвращения на фронт реабилитированных бойцов.

В данной статье речь пойдет о микробиологе З. В. Ермольевой и ее труде в годы ВОВ (рис. 1).



Рис. 1. З. В. Ермольева

Зинаида Виссарионовна Ермольева (1898–1974) провела свои детские годы на хуторе Фролово бывшей Донской области (ныне – Волгоградская область) [8]. Затем, в 20-х годах прошлого века, после окончания медицинского факультета Донского университета, Ермольева начала активно заниматься научно-исследовательской деятельностью. Первые ее исследования были связаны с изучением холерного вибриона. Труды Зинаиды Виссарионовны по праву были отмечены в работах А. К. Адамова [7]. Нельзя не отметить героический поступок ученой с самозаражением холерой, для превращения неагглютинирующихся (холероподобных) вибрионов в агглютинирующиеся с помощью пассажа через собственный кишечник [6]. В протоколе эксперимента она отмечала: «Опыт, который едва не кончился трагически, доказал, что некоторые холероподобные вибрионы, находясь в кишечнике человека, могут превращаться в истинные холерные вибрионы, вызывающие заболевание» [8]. Стоит отметить, что уже в конце 1920-х гг. Зинаида Виссарионовна поехала в научную командировку в столицу Франции. В этот же период она переехала в Москву, где возглавляла отдел биохимии микробов в Биохимическом институте, в котором подробно изучался лизоцим [3]. Удалось разработать метод, позволявший выделять и концентрировать этот

фермент, а также получилось определить его химическую природу и обнаружить новые источники, в том числе растительные. Позже Ермольева предложила использовать лизоцим при лечении некоторых заболеваний глаз и носоглотки [4].

Теперь стоит акцентировать свое внимание на открытиях Ермольевой уже в годы ВОВ. Нарком здравоохранения СССР Георгий Андреевич Митерев отправил Зинаиду Виссарионовну Ермольеву в Сталинград на борьбу со вспышкой холеры. Как было сказано ранее, Зинаида Ермольева немало времени посвятила изучению холерного вибриона, также за несколько лет до войны Ермольева занималась исследованием бактериофагов, именно в ее лаборатории был разработан метод получения холерного фага, который был призван бороться с этой опаснейшей болезнью. Зинаиде Виссарионовне благодаря ее многолетнему опыту и знаниям удалось победить вспышку холеры. Стоит отметить, что в 1942 г. под авторством З. В. Ермольевой вышла монография «Холера», в которой были изложены итоги 20-летнего изучения холерного вибриона (рис. 2).

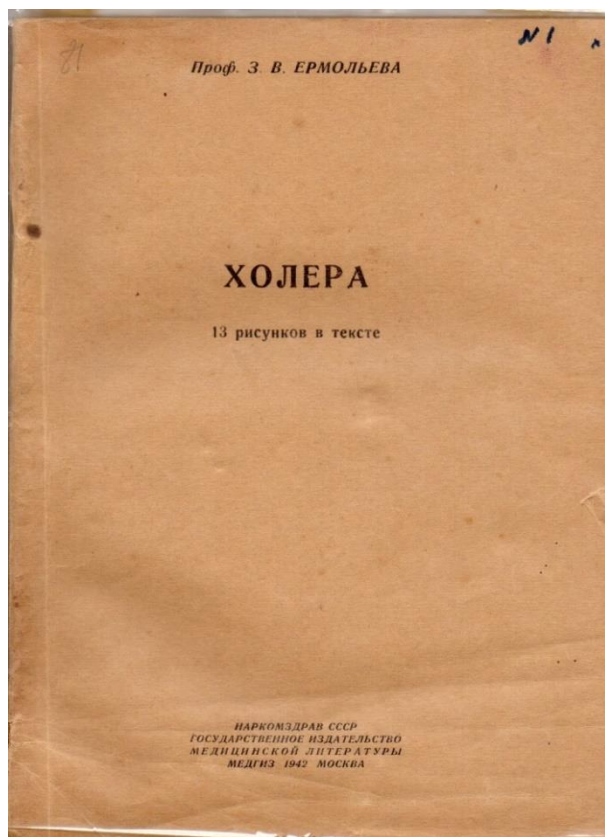


Рис. 2. Монография «Холера»

Через год Зинаиде Ермольевой и ее коллеге Лидии Якобсон была присвоена Сталинская премия за участие в организации и проведении большой профилактической работы на фронтах ВОВ, за разработку новых методов лабораторной диагностики и фагопрофилактики холеры. Деньги, которые Ермольева получила, были отданы на постройку истребителя «Зинаида Ермольева» [4]. После этой нелегкой борьбы ученой еще предстояла работа над созданием пенициллина. Ведь недаром Зинаиду Виссарионовну будут почтительно называть «Госпожа Пенициллин». В 1942 г. ей и другим сотрудникам лаборатории удалось получить первый советский пенициллин-крустозин. Ермольева в своем рассказе «Незримая армия», который позже был опубликован в книге «Дочери России», отмечала успешность проводимых экспериментов на животных: 100 процентов мышей выздоравливали после применения лекарства, остальные погибали через 48 часов после заражения их микробами. Такой успех с лабораторными животными позволил перейти к клиническим испытаниям. Результаты этих исследований были удивительны, казалось, пенициллин поистине мог творить чудеса в самых безнадежных случаях. Информация о свойствах этого лекарства довольно быстро распространилась. Ермольева получала письма, в основном от офицеров и солдат, желающих как можно скорее вернуться в строй [1]. Естественно, потребность в пенициллине возрастала с каждым днем, но производимого вещества не хватало, поэтому несколько позже был запущен пенициллиновый цех. Пенициллин смог спасти жизни сотням тысяч советских солдат в период ВОВ [5]. На этом работа Зинаиды Виссарионовны не закончилась, создание пенициллина послужило отправной точкой для получения стрептомицина (1947), интерферона, экмоновоциллина, бициллинов, экмолина, дипасфена [2], спасших множество человек от страданий и боли.

Зинаида Виссарионовна посвятила всю свою жизнь науке и людям. Она спасла тысячи человеческих жизней. Вклад этого великого человека в победу в ВОВ трудно переоценить, он не просто велик, он ни с чем не сравним. За свои труды З. В. Ермольева получала множество государственных

наград. С именем Ермольевой будет навсегда связана память о ее поистине научном подвиге. Умерла Зинаида Виссарионовна Ермольева 2 декабря 1974 года.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дочери России / под ред. И. В. Черняевой. – Москва : Советская Россия, 1975. – 272 с.
2. Ермольева Зинаида Виссарионовна // Большая советская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. А. М. Прохоров. – 3-е изд. – Москва : Советская энциклопедия, 1969–1978.
3. История медицины СССР / под ред. Б. Д. Петрова. – Москва : Медгиз, 1964. – 644 с.
4. Каспрук Л. И., Снасапова Д. М., Жакупова Г. Т. К юбилею Зинаиды Ермольевой // Бюллетень науки и практики. – 2018. – Т. 4, № 3. – С. 58–62. – URL: <http://www.bulletennauki.com/kaspruk-2018-3> (дата обращения: 05.05.2021).
5. Кветной И. М. 30 величайших открытий в истории медицины, которые навсегда изменили нашу жизнь. – Москва : АСТ, 2013. – 135 с.
6. Коробкова Е.И. Микробиология и эпидемиология холеры. – Москва : Медгиз, 1959. – 304 с.
7. Иммунодиагностика холеры: современное состояние проблемы / Терешкина Н. Е., Михеева Е. А., Девдариани З. Л., Адамов А. К., Григорьева Г. В. // Проблемы особо опасных инфекций. – 2010. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunodiagnostika-holery-sovremennoe-sostoyanie-problemy> (дата обращения: 05.05.2021).
8. Чаурина Р. А. Зинаида Виссарионовна Ермольева (1898–1974) // Биология. – 2000. – № 19. – URL: <http://bio.1september.ru/article.php?ID=200001909> (дата обращения: 05.05.2021).

ЖИЗНЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кадин А. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – ассистент *Грибовская И. А.*

Аннотация. В данной статье затронута тема жизни, работы в военных условиях медицинских работников и их подвигов на фронте и в тылу. Поскольку рассказать о каждом нет возможности, в работе названы имена нескольких медиков, которые проявили мужество и отвагу на войне и остались в живых.

22 июня – день памяти и скорби, именно в этот день, летом 1941 года, началась самая страшная и кровопролитная война в истории человечества. Эта война продолжалась 1418 дней. Все это время народ нашей родины преодолевал очень сложные испытания (голод, холод, плен). По официальным данным СССР за годы Великой Отечественной войны потерял 26,6 млн человек. Не только военные, но и простой народ пытались всеми силами противостоять врагу, что в свою очередь весомо повлияло на течение войны. Профессия медицинского работника – одна из важнейших профессий, внесших особый вклад в достижение победы. Врачи, фельдшера, медицинские сестры, санитары шли на фронт без единого сомнения, ведь они понимали, что кроме врача помочь раненому никто не сможет [1]. Медицинские работники бросались под град пуль и бомбежки ради того, чтобы спасти раненого. Они жертвовали своими жизнями ради спасения жизней других. Даже попадая в плен, находясь в окружении, они шли до конца и выполняли свой долг.

Одного из таких героев звали Михайлов Федор Михайлович (30.06.1898 – 05.08.1942). На рисунке 1 представлена его фотография. Он работал главврачом в городе Славута.



Рис. 1. Герой Советского Союза Михайлов Федор Михайлович

В 1941 году город был захвачен, Федор Михайлович попал в плен к фашистам. Недолго думая, в плену, он добился расположения у немцев и его

назначили главврачом лагерной больницы, куда привозили раненых русских солдат. Федор Михайлович решил подпольно создать партизанскую организацию из раненных солдат, которые были в плену. В раненых он видел бойцов, которые в будущем могут дать отпор фашистским войскам. Создав инфекционный барак для лечения тяжелообольных бойцов, Михайлов понял, что немцам нет никакого интереса к данному сооружению. Вскоре Михайлов решился на отчаянный поступок, он начал тайно переправлять выздоровевших пленных солдат на свободу, а фашистам предоставлял их как умерших. Позже организация Михайлова возросла, объединившись с подпольщиками соседних областей. Ее участники наносили существенный урон немцам, устраивая диверсии. Но через некоторое время о плане Михайлова узнали немцы и арестовывают его. И уже 5 августа 1942 года его прилюдно казнили [2].

Не только мужчины медики выделялись отвагой и героизмом на фронте. Ирина Николаевна Левченко (рис. 2) была обычной санитаркой, в первые дни войны она добровольно ушла на фронт.



Рис. 2. Герой Советского Союза Левченко Ирина Николаевна

Ирина Николаевна, как и остальные санитарки, ассистировала операции, выполняла перевязки, доставляла раненых с поля боя. Уже в 1942 девушка спасла 168 раненых. Однажды она смогла доставить в часть пленного и оружие. На Керченском полуострове, во время ожесточенного боя, Ирина Николаевна Левченко спасла экипаж горящего танка, вытащив всех людей и оказав всем первую помощь, после чего была тяжело ранена и впоследствии эвакуирована в санчасть. После выздоровления желание помогать, отдавая все свои силы, начало появляться с новой страстью. Ирина Николаевна прошла курс обучения

в танковом училище и вскоре вернулась на фронт. Девушка танкист не только воевала, но и вывозила раненых на танках [1]. Преодолев очень тяжелый и большой путь, победу она встретила под Берлином.

В период Великой Отечественной войны на фронте пребывало около 200 тысяч врачей и 500 тысяч медицинского персонала. Все эти люди, проходя суровые испытания, проявляли героизм, настоящую любовь и преданность Родине, а самое главное человеческие и профессиональные качества. Многие из них так и не вернулись с фронта. По подсчетам потери медицинского корпуса составили 210 602 человека. Родина не забыла своих героев, около 30 000 медицинских работников были награждены медалями и орденами [2]. Бескорыстный, благородный труд, который возвращал жизнь раненым и давал им силы и веру в победу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев С. А. Герои Родины в названиях улиц Москвы: Книга о четырежды, трижды, дважды и первых Героях Советского Союза. – Москва : Москвоведение, 2009. – 448 с.
2. Кованов В. В. Солдаты бессмертия. – Москва : Политиздат, 1986. – 420 с.
3. Википедия : свободная энциклопедия. – URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Михайлов,_Фёдор_Михайлович.

ЛЮДИ ЖИВЫ, ПОКА ЖИВА ПАМЯТЬ О НИХ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК О ПОДВИГАХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Чукина В. К.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. «Человек жив, пока жива память о нем», – думаю, что всем известна эта фраза еще со школьной скамьи, когда на уроках истории нам, современникам, рассказывают о том, какую большую цену пришлось заплатить за победу в Великой Отечественной войне нашему народу. Стойкость духа, мужество, героизм

и непоколебимость характера – это то, что требовали военные годы от каждого человека, идущего на фронт. Ярким примером проявления этих сильных духовно-нравственных качеств может послужить подвиг врачей в спасении жизней тяжелораненных на поле боя солдат и офицеров. Особого внимания заслуживает работа медицинских сестер, которым лицом к лицу пришлось столкнуться с неприкрытыми ужасами войны.

С каждым днем все дальше и дальше уходят вглубь нашей истории события с 22 июня 1941 по 1945 гг., однако память о величайшем подвиге нашего народа всегда должна оставаться в наших сердцах. Необходимо помнить героические поступки тех людей, которые без малейших сомнений в трудные минуты, когда решалась судьба нашей Великой Родины, смогли сделать единственно верный нравственный выбор и пожертвовать своей жизнью во благо не только жизни другого человека, но и всего Отечества [2].

Все тяготы военных лет разделили с солдатами медицинские сестры. Не имея ни минуты отдыха, они неотступно оказывали первую помощь у операционных столов, на своих хрупких плечах выносили раненых солдат с мест сражений, закрывали своим телом от пуль и снарядов, проявляя изо дня в день небывалое мужество, героизм и приближая, тем самым, нашу страну все ближе и ближе к заветной победе над немецко-фашистскими захватчиками.

Среди многочисленной армии медиков, которые, не взирая на опасности того времени, никак не щадили себя, хочется выделить имя героя Советского



*На фото: Зинаида
Александровна Самсонова*

Союза ***Зинаиды Александровны Самсоновой***, которая в 17 лет была мобилизована на фронт. Девушка родилась 14 октября 1924 г. в Бобково Егорьевского уезда (Московская область). Перед началом войны она окончила Егорьевское медицинское училище и устроилась на работу в дом инвалидов. Когда к ней в дом пришла война, девушка приняла решение, что она в обязательном порядке должна отправиться на фронт в качестве санитарного инструктора стрелкового батальона,

проявив при этом всю силу духа своего характера. И с 1942 г. Зинаида уже сражалась за жизни людей на передовой, не боясь погибнуть. По рассказам сослуживцев, девушку очень любили за ее небывалый самоотверженный подход при оказании первой медицинской помощи во время сражений [1].

Со своими бойцами из батальона Зинаида Самсонова принимала участие в тяжелейших боях Великой Отечественной войны – битве при Сталинграде и Курской дуге, особо отличилась в битве за Днепр (г. Канев). В этих кровопролитных боях хрупкой и миниатюрной по телосложению девушке удалось спасти 30 жизней и переправить их в военный госпиталь.

«Храбрая, смелая и решительная», – такой запомнили Зиночку, как ее любили называть однополчане. Особый героизм девятнадцатилетняя девушка проявила 27 января 1944 г. в ходе Калинковичско-Мозырской наступательной операции, когда был смертельно ранен командир ее полка. Зинаида без сомнений смогла возглавить наступление на вражеский батальон. Именно в тот день ее друзья-однополчане в последний раз слышали ее чуть хриловатый голосок, который сказал: «Орлы, за мной!».

Девушка была ранена в спину немецким снайпером при попытке унести на своих плечах раненого на поле боя солдата с нейтральной полосы. Она была похоронена в братской могиле в Гомельской области, поселок Озаричи.

За проявление героизма на войне Зинаида Александровна Самсонова была награждена званием Героя Советного Союза (посмертно).

В годы войны потребность на фронтовой линии в медицинских сестрах резко возроста, поэтому Наркомздрав СССР отдал указ об ускоренной подготовке среднего медицинского персонала с последующей отправкой в полевые госпитали. Так в местах сражений оказалась, только что оканчивавшее медицинское училище, *Мария Сергеевна Боровиченко*.



*На фото: Мария Сергеевна
Боровиченко*

Ей едва исполнилось 16 лет, когда враг кровавыми сапогами шагнул на нашу землю. Видя все ужасы войны, девушка-подросток не смогла остаться в стороне. 10 августа 1941 г. она подошла к генералу Родимцеву, находившемуся в командном пункте, стала напротив и не смогла произнести ни слова, кто она такая и зачем хочет воевать. Когда он задал вопрос: «Когда и зачем Вы пришли на линию фронта», девушка достала из кармана своего потрепанного ситцевого платья комсомольский билет, рассказала о своем пути сюда. Удивительно

то, что девушка дала ценную информацию о расположении вражеских батарей противника в округе, всех точек, откуда мог внезапно начаться обстрел и сколько складов с оружием имели захватчики. В августе того же года юную комсомолку приняли в ряды 5-го батальона воздушно-десантной бригады санитаркой, а спустя всего два дня при атаке немцами сельхозинститута, где отдыхали бойцы, она смогла спасти 8 солдат от смертельных ранений, которые были им нанесены, да еще смогла застрелить двух офицеров немецкой армии.

«Машенька из мышеловки», – ласково называли ее сослуживцы. В своем первом бою Мария проявила небывалый героизм, который заставил удивиться даже тех, кто с самых первых дней войны находились на фронтовой линии и ежедневно сталкивался со смертью. Однажды сослуживцы у нее спросили: «И откуда ты такая смелая, слова заколдованная от пуль?». Ответ был прост: «Из мышеловки». Никто не догадывался, что она говорила о своем селе, в котором 21 октября 1925 г. родилась – с. Мышеловка под Киевом.

Потом девушкой было пройдено много километров смертельно опасной дороги на пути к заветной победе. Она, как и в первый свой бой, не утратила ту непоколебимую силу духа, благодаря которой она вела свою собственную

войну, но сражения велись не с захватчиками нашей Родины, а со смертью за жизнь каждого из раненых солдат.

*Вот бой идёт – идёт жестокий,
Когда же отдых ждать короткий?
Сейчас в атаку вновь пойдём,
Надеюсь, город мы вернем.
Придётся в схватке нам сразиться,
Фашист же в бег пусть устремится,
Тогда, надеюсь, отдохнём,
Пока в атаку мы идём.*

Так напишет «Машенька из Мышеловки» в одном из боев на Курской дуге, когда появиться хоть минута свободного времени и удастся передохнуть от той тяжелой ноши, которая взвалилась на плечи сотней тысяч людей в годы войны как на солдат, так и на медиков, сражавшихся бок о бок с противником.

14 июля 1943 года во время боя у села Орловка (Белгородская область) ей удалось унести с поля боя двух солдат, но при попытке заслонить от вражеской пули лейтенанта Корниенко, была смертельно ранена в сердце.

За мужество и героизм, проявленные в боях с немецко-фашистскими захватчиками, была награждена званием Героя Советского Союза (посмертно).



*На фото: Ксения Семёновна
Константинова*

В данной статье хочется упомянуть имя еще одной великой женщины, которая всеми силами приближала Победу, вытаскивая в поля боя раненных вражескими снарядами людей.

Ксения Семёновна Константинова, родилась в селе Сухая Лубна, Тамбовской губернии (ныне – Липецкого района, Липецкой области) 18 апреля 1925 года в семье крестьянина. После окончания учебы в школе девушка поступила в фельдшерско-акушерскую школу в Липецке (Липецкий медицинский техникум), а по окончании ее работала в местной

районной больнице. Когда война вторглась в ее дом, Ксения два раза пыталась уйти на фронт, однако военкомат в один голос ей твердил: «Слишком молода!». Свое решение девушка реализовала лишь спустя 1,5 года после начала войны. Ранним утром она написала записку, в которой извинилась перед отцом и матерью за то, что «иначе не могла поступить».

«Не вернусь домой до тех пор, пока останется хоть одна фашистская гадина на нашей земле», – писала девушка в письмах с фронта к семье.

Дивизия, в которой находилась Ксения Константиновна (3-й стрелковый батальон 730-го стрелкового полка 204-й стрелковой дивизии) ежедневно находилась под ударами противников, как с воздуха, так и с земли. Кровопролитные бои велись как днем, так и ночью...

И все это время на передовой проявляли милосердие, мужество и небывалый героизм девушки-медики, оказывая первую помощь в то время, когда над их головами летали пули. Многие операции, в которых участвовали медики, проводились не в операционных, а под шквальным огнем. Разве это не поступки, которые обязывают нас – современное поколение – чтить память тех, кто, к большому сожалению, так и не вернулся к своей семье живым с радостной победоносной улыбкой на лице.

... Ксения была не только медицинской сестрой, чей долг заключался лишь в оказании помощи нуждающемуся, но и настоящим фронтовым солдатом, который хотел принести победу нашему Отечеству. Она сражалась наравне с мужчинами, находившимися на войне далеко не первый год, и многие в воспоминаниях отмечали эту небывалую для хрупкой девушки мужественность.

В одном из решающих боев под Курском, во время контратаки со стороны Красной армии, она заметила, как с одного из холмов наступают немцы, по разным источникам около 100 человек. Без промедлений, по воспоминаниям участников-ветеранов этого сражения, Ксения подняла с земли автомат, который остался у тела убитого в бою солдата, и одна устремилась навстречу врагу, исход которой был обречен. Сейчас она думала

лишь об одном: «Мне надо спасти раненых». В это время на дороге стояла повозка с сослуживцами, которые нуждались в срочной госпитализации в медицинские учреждения. Если бы не решительные и четкие действия молодой девушки, когда она сумела убить несколько фашистов, направлявшихся к раненым, повозка была бы расстреляна полностью. Она долго и прицельно стреляла во врага, но силы были неравны.

2 октября 1943 года, вернувшиеся на место сражения солдаты, увидели изувеченное тело девушки в форме, которую носили санинструкторы. У нее было порезано тело, глаза выколоты, отрезаны нос и грудь, к земле она была прибита колом.

Ксения с раннего детства мечтала стать врачом и помогать людям, но за свою короткую жизнь успела получить лишь звание санинструктора. 18-летняя девушка убила порядка 80 солдат вражеской армии, за что была награждена званием Герой Советского Союза (посмертно).

В заключающей части данной работы, хочется отметить, что при изучении автором различных источников, касающихся автобиографий медицинских работников в годы Великой Отечественной войны, было изучено далеко не три фронтовые истории с участием девушек, которые погибли на поле боя, заслоняя своей грудью раненых бойцов от вражеской пули [3].

Что сближает всех этих людей? Жажда славы, получения высокого титулованного звания и боевые регалии? Думаю, ответ на этот риторический вопрос возник в голове у каждого, чьи деды и прадеды так и не вернулись с битв, ставших для них роковыми.

К большому сожалению, тела многих людей, усилиями которых была приближена победа, пропавших без вести, так и не были найдены даже спустя 76 лет со дня Победы над немецко-фашистскими захватчиками. Однако поиски погибших не прерываются ни на минуту благодаря работе военно-патриотических организаций, главной задачей которых является

увековечение того Большого подвига, что совершил наш народ в тяжелые для страны годы.

Хочется призвать современное поколение чтить память о военных годах, когда сотни тысячи людей разных профессий и социальных классов, уходя на фронт, так и не смогли вернуться в родной дом и ощутить снова, что значит жить под мирным небом.

*Товарищи далеких дней моих,
Ровесники, прожившие так мало!..
Наверное, остался я в живых,
Чтоб память на земле не умирала.*

*На поле боя павшие друзья –
Вас было много, страстно жизнь любивших.
Я ведаю: в живых остался я,
Чтоб рассказать о вас, так мало живших.*

(Р. Гамзатов)

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерина А. Ю. Вклад медиков в копилку победы. – Саратов : Наука и инновации, 2015. – С. 201–203.
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: 4.03.2021).
3. Самсонова, Зинаида Александровна // Википедия : [сайт]. – URL: <https://ru.wikipedia.org/?oldid=105813714>. – Дата обновления: 04.03.2021.
4. Сатрапинский Ф. В. Женщины-медики – отважные патриотки. – Москва : Медгиз, 1956. – 58 с. : ил.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩИХСЯ СТАРООСКОЛЬСКОЙ
ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКАЯ ШКОЛЫ В ГОДЫ ВОВ**

Тоневицкий А. П., Сурова О. И.

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»,

Старый Оскол, Россия

ЦМК «Терапия и хирургия»

Аннотация. В статье рассмотрена история Старооскольской фельдшерско-акушерской школы в оккупационный период Великой Отечественной войны, особенности организации учебного процесса, деятельность учащихся в работе эвакуогоспиталей и в оказании медицинской помощи мирным гражданам Старого Оскола.

Достижения медицины и здравоохранения нашей страны в годы Великой Отечественной войны – славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью.

В годы войны наши медики вернули в строй 72,3 % раненных и 90,6 % больных воинов. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненных и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит около 17 млн человек. Если сопоставить эту цифру с численностью наших войск в годы войны (около 6 млн 700 тыс. человек в январе 1945 г.), то становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. При этом особенно следует подчеркнуть, что, начиная с 1 января 1943 г. из каждой сотни пораженных в боях 85 человек возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового районов и только 15 человек – из госпиталей тыла страны [3, с.58].

Старооскольская фельдшерско-акушерская школа также внесла свой вклад в победу над фашизмом: 170 выпускников вместе с преподавателями –

врачами были мобилизованы на фронт. 23 декабря 1941 года, согласно приказу облздравотдела, Старооскольская фельдшерско-акушерская школа возобновила свою деятельность, что было обусловлено востребованностью среднemedицинского персонала в военное время и на фронте, и в тылу. В военное время директором школы была назначена завуч Е. С. Ступицкая, которая руководила школой и в период оккупации. Следует отметить, что оккупационный период было наиболее тяжелое время в истории данного учебного заведения: не было дров, учебников, столов и др. Под руководством завхоза М. А. Авдеевой учащиеся сами заготавливали дрова, работали на аэродроме, на очистке железнодорожных путей, разгрузке вагонов, строительстве противотанковых рвов [4, с.80].

В здании Старооскольского геологоразведочного техникума был размещен эвакогоспиталь № 1926, в нем работали все врачи – преподаватели Старооскольской фельдшерско-акушерской школы. 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 раненных, в дежурстве, выступали в палатах с художественной самодеятельностью.

С началом Великой Отечественной войны в городе Старый Оскол функционировал эвакогоспиталь № 27-20, начальником которого была Л. К. Осьминина, при госпитале был организован поезд с полным составом врачей, санитарок и других специалистов. Помощь в работе данного госпиталя так же оказывали преподаватели и учащиеся Старооскольской фельдшерско-акушерской школы.

По воспоминаниям В. С. Абельдяева, «...количество желающих работать в госпитале по вольнонаемному найму превышало потребность по штатному расписанию, поэтому многим приходилось отказывать, что нередко вызывало недовольствия и обиды. Велик был патриотический подъем помочь чем-либо стране в борьбе с вероломным врагом в защите

Родины. Особенно наглядно он проявился после выступления по радио 3 июля 1941 года тов. Сталина И. В., после чего многие предложили свои услуги работать в госпитале безвозмездно. Это сказалось также в добровольных приношениях и подарках госпиталю из предметов быта и культурного оборудования помещений для раненых» [1, с.24].

Личный состав госпиталя на 200 коек в начале войны состоял по штатному расписанию из 133 человек. Из них военнослужащих – 64 и вольнонаемных – 69 человек. В состав военнослужащих входили: политический аппарат из 3-х человек, медицинский персонал из 50 человек, из них врачей 13. Старших медицинских сестер 6, медицинских специалистов для обслуживания специальных подразделений и кабинетов – 7; младших медицинских сестер – 24 человека, интендантов – 5 и прочего обслуживающего состава 6 человек. Военнослужащие, призываемые по мобилизационной прописке из различных предприятий и учреждений города и села, стали прибывать в госпиталь уже с первого дня войны.

Начало формирования эвакогоспиталя № 1926 относится по времени к концу тридцатых годов. Он создавался как тыловой запасной госпиталь Министерства здравоохранения РСФСР или Наркомздрава, по существовавшему тогда названию министерства. В госпитале существовал склад сестринского и хозяйственного оборудования будущего госпиталя, которым ведал специальный работник, состоявший в штате райздраотдела, М. Ф. Осипов. На него, а также на прикрепленного врача, были возложены обязанности по специальной подготовке здания под госпиталь. Помещение склада находилось в переулке Урицкого, в здании, где до последнего времени размещался межрайонный аптечный склад. Под госпиталь было отведено здание геологоразведочного техникума, по первоначальному плану он формировался на 200 коек.

Впервые госпиталь был развернут во время польских событий, т. е. после нападения 1 сентября 1939 года гитлеровской Германии на Польшу. По приказу

райвоенкома В. И. Красильникова и заведующей облздравотделом К. Ф. Монаенко был в кратчайший срок развернут госпиталь на 200 коек.

В. С. Абельдяев вспоминал, что «ознакомившись с мобилизационными документами развертывания госпиталя, планом функционального размещения его в здании геологоразведочного техникума, а также на месте с выполнением работ по специальному приспособлению, пришлось убедиться совместно с представителем райвоенкомата, облздравотдела, что для развертывания госпиталя здание не подготовлено. Но Приказ оставался в силе, хотя санпропускник не был подготовлен, операционная не оборудована, сантехническое оборудование в помещениях не установлено. При содействии партийных и советских органов в госпиталь было направлено большое количество строительных рабочих и монтажников для выполнения предусмотренных планом развёртывания приспособительных работ».

В довоенный период, перед Великой Отечественной Войной, дважды принималось решение о развертывании эвакогоспиталя № 1926.

«В начальный период войны патриотизм глубоко охватил все слои населения города Старый Оскол, не говоря о руководстве партийных и советских органах, и проявился он, прежде всего, на организации и хозяйственно-материальном обеспечении открываемого госпиталя. В городе не было ни одного хозяйственного предприятия и учреждения, которые не почувствовали бы в помощи материалами или людьми в подготовке здания для развертывания госпиталя. В отдельные дни в нем работало до четырехсот человек различной квалификации, причем работу начинали с 5–6 часов утра и продолжали до глубокого вечера, без малейшего побуждения извне, по собственной инициативе. Воодушевляющим стимулом служило внутреннее убеждение каждого человека оказать посильную помощь стране в победе над врагом», – отмечал В. С. Абельдяев.

В 1942–1943 гг. в городе продолжала функционировать городская больница. В течение оккупации она была своего рода лагерем для военнопленных, в котором разместили 709 раненых советских бойцов

и офицеров. В этой ситуации жизни многих пленных были спасены главным врачом горбольницы Я. Н. Слупским – директором фельдшерско-акушерской школы в 1943–1944 гг. Он объявил карантин в связи с повальным тифом, и немцы, боясь заразиться, перестали заходить в больницу. Я. Н. Слупский и главный бухгалтер А. М. Гамова, рискуя жизнями, доставали поддельные документы для выздоравливавших бойцов, давая им возможность уйти из города. Спасенные медиками бойцы и офицеры, уходя в действующую армию, 10 февраля 1943 г. написали коллективное письмо-благодарность и признательность работникам Старооскольской горбольницы и учащимся Старооскольской фельдшерско-акушерской школы.

В 1942 году выпуск Старооскольской фельдшерско-акушерской школы составил 90 человек – 40 фельдшеров и 50 акушерок. В период семимесячной оккупации города немецко-фашистскими захватчиками занятия вновь были прекращены. После освобождения города 5 февраля 1943 года в мае вновь возобновились занятия в фельдшерско-акушерской школе, которые проходили в неотапливаемом помещении при отсутствии света, мебели, учебников. Деятельностью учащихся руководили преподаватели Кулибабина Г. А., Соколов М. И., Сабынина А. И., Харитонович М. А. и др.

В марте 1943 года жизнь продиктовала необходимость открытия курсов медицинских сестер, которые нужны были и фронту, и тылу. По распоряжению облздравотдела в 1943 году школа досрочно провела выпуск 3 курса и, в сформированные в городе военные части, в качестве военфельдшеров были призваны 30 выпускников. Среди них В. Переверзев, Ю. Ильхман, Н. Денисов, Т. Туркова, И. Уманский, В. Гладков и др. В 1944 году выпуска специалистов в Старооскольской фельдшерско-акушерской школе не было, этому помешала война. В 1945 году состоялся первый выпуск группы медицинских сестер – 35 человек.

В годы Великой Отечественной Войны мобилизация врачей и среднемедицинского персонала привела к резкому сокращению деятельности лечебных учреждений города и ликвидации некоторых из них.

Следует заметить, что заболевания среди населения Старого Оскола во время войны не прекратились, возникали также производственные и бытовые травмы, патологические роды и осложнения во время беременности, требовавшие медицинской квалифицированной помощи и нередко хирургического вмешательства.

Организация медицинского обслуживания раненых и больных зависела, прежде всего, от опыта, добросовестности и организованных навыков среднемедицинского состава и особенно старшего звена категории медицинского персонала. В этой связи необходимо отметить огромный вклад Старооскольской фельдшерско-акушерской школы, который она внесла в подготовку среднемедицинского персонала для действующей армии, студенты школы оказывали помощь в работе эвакогоспиталей, лечении раненых солдат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абельдяев В. С. Люди в белых халатах, низко вам поклониться хочу! – Старый Оскол, 2005.
2. Архив учебной части и отдела кадров Старооскольского медицинского колледжа. Ф.2. Старооскольское медицинское училище. Оп.2. Д. Л. 53.
3. Кузьмин М. К. Медицинские сестры в дни мира и войны // Медицинская сестра. – 1991.– № 1. – С. 34–36.
4. Пушкаренко Е. А. Немецкая оккупация Старооскольского края (июль 1942 – февраль 1943 гг.) // Оскольский край : научный альманах. Вып. 2. – Старый Оскол, 2017. – С. 42.
5. Хорхордина Т. В. Старооскольский медицинский колледж: становление и развитие. – Старый Оскол, 2017.

ВКЛАД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Чуйченко Д. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии им. А. В. Завьялова

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор *Авдеева Е. В.*

Аннотация. Данная статья посвящена неоценимому вкладу медицинских работников в военные годы. Основное внимание уделено труду женщин-медиков, которые изо дня в день проявляли мужество и отвагу, спасая тысячи бойцов, иногда даже ценою собственной жизни.

Каждый человек, который знаком с историей, знает, насколько страшна была Великая Отечественная война, ставшая одним из самых крупных военных конфликтов и унесшая миллионы жизней людей. В Советском Союзе за годы войны было мобилизовано около тридцати миллионов человек. За период с 1941 по 1945 годы было призвано более 490 тысяч женщин, при этом многие женщины уходили на фронт на добровольной основе. И, конечно, чаще всего женщины выбирали медицинские специальности, отдавая свои жизни ради спасения чужих. Так, среди около 700 тысяч врачей действующей армии 42 % приходилось на женщин, а среди хирургов – 43,2 %. Свыше двух миллионов человек служили средними и младшими медицинскими работниками, среди которых большинство составляли именно женщины (более 80 %). Однако, следует отметить, что всего пятнадцать женщин-медиков были удостоены звания Героя Советского Союза [1].

Молодые, хрупкие девушки ежедневно спасали многочисленные жизни солдат, унося с поля боя раненых в полном обмундировании. Медсестра за час могла вынести на себе около пяти тяжелораненых солдат, не способных к самостоятельному передвижению и, не имея времени на отдых, приступала к оказанию первой помощи. Медицинским работникам приходилось сталкиваться с антисанитарией, отсутствием нужных медикаментов и медицинских инструментов, но, несмотря на это, они проводили сложнейшие операции без передышки по несколько дней подряд. При этом медицинское подразделение несло большие потери по сравнению с другими военными подразделениями [4].

Ярким примером проявления смелости и профессионализма является хирург Вера Иосифовна Лучко, которая вдохновила Валентину Васильевну

Чудакову, бывшего санинструктора и автора повести «Чижик – птичка с характером», на создание персонажа – доктора Веру. Вера Иосифовна окончила медицинский институт в июне 1941 года, а после объявления войны была назначена в медсанбат 183-й стрелковой дивизии. Вере Иосифовне приходилось в тяжелейших условиях оперировать по несколько суток подряд с небольшими перерывами. В мае 1942 года она была удостоена первой награды – медали «За боевые заслуги». В. И. Лучко продолжала работать хирургом и после окончания войны. Опыт проведения операций в военные годы был крайне полезен и в гражданское время, помогая Вере Иосифовне справляться с самыми трудными операциями [3].

Еще одним примером для подражания стала Валерия Осиповна Гнаровская, родившаяся 18 октября 1923 года в Ленинградской области. Ее семье пришлось пережить несколько тяжелых моментов: сперва, уход отца на фронт, затем отправление в эшелоне в Сибирь. После работы телефонисткой в отделении связи в апреле 1942 года Валерия Осиповна добилась зачисления санитарным инструктором в 907-й стрелковый полк 244-й стрелковой дивизии. В этом же году Валерия Осиповна окончила курсы медицинских сестер Красного Креста. Фронтная подруга запомнила В. О. Гнаровскую смелой женщиной, первой бросившейся в бой в попытке ободрить товарищей. Когда дивизия попала в окружение, Валерия Осиповна заболела брюшным тифом. А после того, как едва живую Валерию поместили в госпиталь, ей была вручена медаль «За отвагу». После выздоровления девушка вернулась на фронт, где в очередном бою получила контузию. В письме матери девушка описывала тяготы войны, но несмотря ни на что, Валерия с 15.08 по 21.08.1943 года вынесла около тридцати тяжелораненых бойцов с поля боя. К сожалению, 23 сентября 1943 года Валерия Осиповна вступила в свой последний бой. В тот день враг сосредоточил большое количество танков «Тигр» и в конечном итоге прорвал оборону советских солдат. Но атаку врага отбила Валерия, бросившая связку гранат прямо под гусеницы вражеского танка. Валерия Осиповна Гнаровская погибла смертью храбрых, защищая раненых, а ее подвиг навсегда

сохранился на картине И. М. Пентешина, которая хранилась в военно-медицинском музее в Санкт-Петербурге [2].

Миллионы военных обязаны своей жизнью врачам, медицинским сестрам и санинструкторам, которые каждую минуту своей жизни посвятили спасению других. Несмотря на все тяготы военного периода, женщины-медики стойчески выполняли свою работу. В свою очередь, мы не должны забывать о тех подвигах, что были совершены женщинами, доказавшими на деле, что они вовсе не хрупкие, а отважные и смелые, способные на любые подвиги во благо Родины. Наша обязанность сохранить память обо всех героях войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Елисеева М. Сила слабых: женщины на Великой Отечественной войне // Армейский сборник. – 2020. – № 3. – URL: <https://army.ric.mil.ru/Stati/item/252043/> (дата обращения: 29.04.2021)
2. Капустина А. А., Писаревская И. И., Жмакин И. А. Подвиг Героя Советского Союза – санитарного инструктора Валерии Осиповны Гнаровской в годы Великой Отечественной войны // Молодежь, наука, медицина : материалы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием (Тверь, 17–18 апреля 2019 г.). – Тверь, 2019. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42627991> (дата обращения: 29.04.2021)
3. 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/viewer> (дата обращения: 29.04.2021)
4. Тараненко С. С. Подвиги медиков в годы Великой Отечественной войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-4. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27378697> (дата обращения: 29.04.2021)

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Лунева И. Д., Щербакова Д. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии им. А. В. Завьялова

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор *Авдеева Е. В.*

Аннотация. В статье повествуется о героическом труде женщин-медиков, отважно сражавшихся наравне с мужчинами в годы Великой Отечественной войны. Помощь, оказываемая раненым солдатам, сыграла огромную роль в приближении победы. Женщины проявляли самые сильные стороны своего характера: героизм, смелость, отвагу. В статье освещаются подвиги нескольких реальных участниц военных действий, которые, не испугавшись трудностей и опасности, защищали свою Родину, свой народ.

Великая Отечественная война была тяжёлым временем для советского народа. Она забрала миллионы жизней. Наравне с мужчинами сражались и женщины, и дети. Плечом к плечу с советскими солдатами шли медики женщины. Хрупкие и нежные с виду, они мужественно и отважно выполняли свой долг перед Родиной. Работали врачи и медицинские сёстры несколько суток подряд, не прерываясь на отдых. Ночами одни медицинские работники стояли возле операционных столов, боролись за жизнь пострадавших, другие вытаскивали на своей спине с поля боя раненых и убитых. Во время войны было подготовлено несколько сотен тысяч медицинских работников. Большой вклад внёс тогда Советский Красный Крест.

Медицинской сестрой, отважно проявившей себя во время Великой Отечественной войны, была Нечипорчукова Матрена Семеновна. Весной 1941 года девушка закончила Балаклеевское медицинское училище. Когда началась война, она просилась в действующую армию, но в силу возраста (на тот момент ей было 17 лет) её не взяли. Всё же, спустя 2 года, мечта Матрены Семеновны сбылась. В 1943 её зачислили санитарным инструктором в медицинский взвод 100-го гвардейского полка 35-й стрелковой дивизии. Во время войны Матрена Семеновна спасла жизнь более 250 раненым, была донором крови для солдат. М. С. Нечипорчукова является полным кавалером Ордена славы. В 1973 году за мужество и отвагу по спасению раненых в годы Великой Отечественной войны была удостоена высшей награды Международного Красного Креста – медали имени Флоренс Найтингейл [2]. После войны работала фельдшером в больнице Ставропольского края.

Кравец Людмила Степановна, окончив медицинское училище, добровольно вступила в ряды Красной армии. С июля 1941 года работала медсестрой эвакуационного госпиталя, затем была зачислена санитарным инструктором стрелкового подразделения. Людмила Степановна помогала выносить раненных солдат с поля боя, в январе 1943 года их число составляло 64 бойца [3]. Была дважды ранена: зимой 1943 года пулей в плечо, а весной того же года, помогая пострадавшим, получила ранение обоих бедер разрывными пулями. Но спустя три месяца восстановления, заново научившись ходить, Людмила Степановна вернулась на фронт. Отличилась в Берлинской операции. Заметив, что командир роты выбыл из строя, Кравец Людмила Степановна быстро оценила положение и взяла на себя командование бойцами. Боевая задача, стоявшая перед батальоном, была успешно выполнена благодаря храбрости и самоотверженности молодой девушки. Кравец Л. С. награждена тремя орденами Красной Звезды, медалью «За отвагу», а также удостоена звания Героя Советского Союза.

Показала себя отважным бойцом на поле боя и Байда Мария Карповна. Во время Великой Отечественной войны она являлась санитарным инструктором. О её героизме знал весь фронт. 7 июня 1942 года в борьбе за Севастополь Мария Карповна освободила из плена советского командира и 8 бойцов. Смогла бесстрашно захватить оружие и убить 15 солдат и 1 офицера противника. 20 июня 1942 года ей присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали «Золотая Звезда» [1].

Наравне с медсестрами трудились и врачи. Хирурги оперировали без выходных. За одной операцией следовала другая. А если врачей в городе не хватало, то приходилось переезжать из одного госпиталя в другой, чтобы и там оказать помощь. В таких условиях особенно было тяжело врачам-женщинам, но они стойко переносили все тяготы своего положения и продолжали трудиться на благо победы.

Нина Александровна Кармашова сразу после окончания Свердловского медицинского института в 1941 году ушла на фронт. Она являлась хирургом

эвакуационного госпиталя Ижевска, а после – хирургом действующей Армии в составе Украинского фронта. Нина Александровна завершала войну в Будапеште в 1945 году. Награждена орденом «Знак Почета», а также медалью «За Победу над Германией». Кармашова Нина Александровна удостоена почетного звания «Заслуженный врач РСФСР».

Еще одной участницей Великой Отечественной войны является Лаврищева Галина Ивановна. Она досрочно окончила Первый государственный медицинский университет и в 1942 году была призвана в армию. В годы войны Галина Ивановна трудилась в должности фронтового хирурга 1-ой танковой армии, ей удалось пройти боевой путь от Москвы до Вены [4]. В звании старшего лейтенанта медицинской службы Галина Ивановна закончила войну. Велик ее вклад и в науку. До конца своей жизни Галина Ивановна занималась научной деятельностью, написала «Цикл работ по теоретическому обоснованию оптимальных условий репаративной регенерации опорных органов и тканей», провела несколько исследований по изучению регенерации костей, сухожилий и связок, разработала методы трансплантации кости, пересадки органов и тканей, изучала консервацию опорных тканей, предназначенных для трансплантации.

Каждый спасенный солдат был результатом сплоченной работы команды санитаров, медсестер и врачей, достижений советской медицины и безграничной смелости нашего народа. Женщины-медики не отказались от выбранной ими профессии и, не смотря на страшную угрозу, продолжили работать и спасать людей. Их подвиг увековечен в памятниках медицинским работникам, на страницах книг и в кинематографе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байда Мария Карповна // Герои Советского Союза: Краткий биографический словарь / редкол.: И. Н. Шкадов (пред.) [и др.]. – Москва : Воениздат, 1987. – Т. 1: Абаев – Любичев.
2. Кавалеры ордена Славы трёх степеней : краткий биографический словарь / редкол.: Д. С. Сухоруков (пред.) [и др.]. – Москва : Воениздат, 2000. – 703 с.

3. Кравец Людмила Степановна // Герои Советского Союза: Краткий биографический словарь / редкол.: И. Н. Шкадов (пред.) [и др.]. – Москва : Воениздат, 1987. – Т. 1: Абаев – Любичев. – С. 763–764.
4. Кто есть кто в патологической анатомии в России : биографический справочник / ред.-сост. А. Н. Зубрицкий. – Москва : Астрейя-центр, 2015. – С. 118–119.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шилович Л. Л., Логунова А. П.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Минздрав Беларуси, Гомель, Беларусь

Кафедра нормальной и патологической физиологии

В период Великой Отечественной войны (ВОВ) труд медиков был неоценим. Жертвуя своими жизнями они лечили раненых как в лазаретах, так и на поле действий под выстрелы и взрывы бомб. Врачи помогали не только на фронте, но и в городах и сёлах, спасая партизанов и оказывая помощь мирному населению.

Г. К. Жуков, который был маршалом того времени, говорил «в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов». Герой Советского Союза является самой почётной наградой СССР, ею были удостоены огромное количество медиков. Количество врачей накануне войны – 20 тысяч человек и дальше только увеличивалось. За время войны погибло 211 тысяч медиков. Пропало без вести 85 тысяч человек. Медиками за годы ВОВ была оказана помощь более 10 миллионам раненых, больше половины были дееспособны. Медперсоналом была проделана титаническая работа, они не только спасали жизни солдат, но и участвовали в военных операциях [1].

В период войны была нехватка продовольствия и материала для медицинских нужд, поэтому медики искали выходы из этой ситуации. Бинты

заменяли на ткань одежды, обезболивающее народными методами или вовсе не оказывалось, носилки заменены плащами, шины – палками. Помощь они оказывали в тяжелейших условиях, в местах, где они могли сами попасть под пулемётный и минный обстрел.

Маскируясь под окружение, медики не сдавались. Ползя по земле к своим пациентам, они помогали солдатам прокладывать путь к победе [3].

Награды и ордена медицинских работников во времена Великой Отечественной войны: 47 медицинских работников получили Звание Героя Советского Союза, Орденом Красного Знамени были удостоены 3 тысячи медиков, Орденом Славы были награждены около 10 тысяч медперсонала.

В историю вошло немалое количество имен бесстрашных врачей, которые рисковали ради всеобщего блага. Список имен этих медиков, которые возвращали с того света бойцов и вытягивали с поля боя раненых, обширен, упомянем некоторых из них.



Петр Михайлович Буйко

Героем Советского Союза, который оставил свой след в истории, является Петр Михайлович Буйко. Он примерил на себе роль военного фельдшера в 1921 году. В 1922 году он закончил Медицинский институт в Киеве и даже получил звание доктора наук. В 1941 году он, как и многие юноши, добровольцем вступил в Красную Армию. Пётр на фронте работал хирургом, во времена боевых действий был ранен осколком мины и попал в плен. Он был спасён и отправлен в больницу Фастова, в документах написали, что травма бала результатом несчастного случая. В феврале

1942 года он стал руководителем этого медицинского учреждения. Он совмещал свою работу и организацию партизанского подполья. Буйко оказывал медицинскую помощь раненым партизанам. В 1943 году он сам стал партизаном, медиком отряда. В этом же году во время рейда его арестовали, его допрашивали и жестоко пытали, но как человек слова он не выдал своих товарищей и ту информацию, что знал. В октябре 1943 года он был жестоко сожжён немцами заживо.



Маресева Зинаида Ивановна

Зинаида Ивановна Маресева получила Героя Советского Союза. Во время ВОВ девушка она прошла краткие курсы медсестер. Её было всего лишь двадцать лет, когда в ноябре 1942 года ушла на фронт. Принимала участие в боях Сталинградского, Воронежского, Степного фронтов. За короткое время захвата плацдарма через Северный Донец она помогла 64 раненым, из которых 60 переправила в безопасное место.

В августе 1943 года, переправляя раненого солдата по реке, Зинаида попала под миномётный обстрел, который приходился рядом с ней. Девушка получила смертельное ранение, спасши солдата собой.



Зинаида Гуснолובה-Марченко

Одной из выдающихся медиков времен ВОВ является полочанка Зинаида Михайловна Гуснолобова-Марченко. Девушка вышла замуж, казалось бы, что может помешать счастью, но началась война. Узнав, что ее супруга хотят отправить на фронт, она, не думая ни секунды, отправилась на медицинские курсы, окончила их, после этого ушла добровольцем. Независимо от своего молодого возраста, Зинаида никогда не потворствовала себе, несмотря на то, что была хрупкой женщиной. Она подавала руку помощи пострадавшим сразу на поле боя, а также выносила их и доставляла в госпитали. За восемь месяцев ей удалось спасти 128 людей.

Однако в 1943 году Зинаида была тяжело ранена во время задания: тогда ей надо было спасти командира, но, к сожалению, тот погиб прямо у нее на руках. Ситуация была очень опасной, так как на руках у неё оказались секретные бумаги. Девушка успела спрятать их до того, как от собственного ранения потеряла сознание. Придя в себя, она увидела, жестокие действия немцев по отношению к раненым на поле боя. Её ударили по голове, и она отключилась. Фашисты подумали, что Зинаида мертва и не стали её добивать. Прележав какое-то время там, она получила значительное обморожение. Девушка была доставлена в госпиталь, Врачи проводили сложные операции, ей удалось спасти жизнь, но, к сожалению, она лишилась рук и ног из-за гангрены.

По окончании войны Зинаида не пала духом и оставалась поддержкой для многих. В 1965 году эту выдающуюся женщину наградили медалью Флоренс Найтингейл, которая олицетворяет вклад человека в мир и общество, тем самым став третьей советской медсестрой, которая своим мужеством получила эту почетную награду [4].

Семенов Николай Владимирович. Николай пополнил ряды Красной Армии в начале войны 1941 года. Там он работал начальником медицинской роты. Он и его товарищи участвовали в боевых действиях, как раз во время одного из таких боёв Семёнов был тяжело ранен и взят в плен фашистами. Через несколько месяцев он чудом выбрался из рук мучителей, ему удалось

добраться до Киева, где ему оказали помощь. Немного погодя Николай получил должность врача в местной поликлинике. Однако ему снова пришлось вернуться на войну. После возвращения домой в 1946 году стал заведующим кафедры нормальной физиологии в медицинском институте города Калинина [2].

Вывод: во времена Великой Отечественной войны медиками были проделана титаническая работа по спасению солдат и пострадавшего мирного населения. Храбрость, самоотверженность и честь – эти слова описывают великих людей, спасавших жизни на поле боя. Трудом медиков был вложен великий вклад в победу и в дальнейшее развитие полевой медицины. Эти люди вместе с солдатами боролись за победу и счастливое будущее.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вклад военных медиков – Героев Советского Союза в достижение победы в Великой Отечественной войне / [Н. Ю. Рязанцева и др.] ; ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, г. Тверь, 17.04.2015 г. – 1 с.
2. Книга памяти ветеранов Великой Отечественной войны 1941–1945 годов – сотрудников Тверской государственной медицинской академии. Помним, чтим, гордимся / авт.-сост.: И. А. Жмакин, Г. А. Улупова, К. Б. Баканов ; под общ. ред. М. Н. Калинин ; Твер. гос. мед. акад. – Тверь, 2010. – 104 с. : ил.
3. Емельянова А. Медики в годы Великой Отечественной войны // Обучонок. – URL: <https://obuchonok.ru/node/3976> (дата обращения: 05.05.2021).
4. Шатохина А. Полк врачей. Знаменитые медики Великой Отечественной войны // Аргументы и факты. – URL: https://aif.ru/society/history/polk_lekarey_znamenitye_mediki_velikoy_otechestvennoy_voynu (дата обращения: 05.05.2021).

ГЕРОИЧЕСКИЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ. ВКЛАД ЖЕНЩИНЫ-МЕДИКА В ИСТОРИЮ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гапеев С. В., Жерносек В. А., Попов Е. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Окунаясь в историю Великой Отечественной войны, хочется уделить особое внимание самоотверженным, решительным и храбрым женщинам-медикам, нашедшим в себе силы встать на защиту своей родины, трудиться, на фронте и в тылу, обеспечивая восстановление и поддержание здоровья граждан и военных. Медсестры на своих хрупких плечах выносили раненных с поля боя, врачи на фронте и в тылу самоотверженно боролись за здоровье населения военных. В условиях недостатка мужского населения (в том числе и медицинских специалистов), эти женщины приняли на свои хрупкие плечи тяготы и ответственность. И все с одной целью – борьба за здоровье и жизнь. В данной работе рассмотрена проблема участия женщин-медиков в Великой Отечественной войне.

Во время Второй Мировой войны Советский Союз значительно превосходил остальные государства по масштабам привлечения женского населения в состав действующей армии. Все народы СССР самоотверженно защищали свою Родину от нашествия гитлеровской Германии и её союзников. Наши Вооруженные Силы не только разгромили агрессора, но также выполнили благородную миссию по освобождению народов Европы от фашистского порабощения [2].

Длительные боевые действия требовали мобилизацию всех доступных средств, предельного напряжения сил всех слоев населения. Первостепенное и главенствующее значение отдавалось человеческим ресурсам, а именно состоянию здоровья граждан и военных, повышению их жизнестойкости. Важной стратегической задачей органов здравоохранения являлось сохранение здоровья бойцов в условиях кровопролитных сражений. Особую роль в военных действиях приобрели военные медики, большую часть которых составляли женщины.

Обращаясь к статистике, можно наглядно увидеть соотношение медицинских работников женского пола на фронте, так среди военных врачей женщины составляли 46 %, хирургов – 43 %, фельдшеров – 57 %, медицинских сестер – 100 %, санинструкторов и санитарок – 40 %.

С первых дней военных действий в армию СССР ушло подавляющее число медицинских работников различных квалификаций. Несмотря на это,

к концу 1941 года количество медиков сократилось с 141,7 тыс. человек до 64 тыс. Число потерь нашей страны во Второй мировой войне значительно превзошло количество людских жертв за период Первой мировой и Гражданской войны. Великая Отечественная война отличалась от всех предшествующих войн своими сокрушительными действиями и решительными целями с обеих сторон, небывало огромным количеством участвовавших войск и многократно возросшей убойной силой оружия и военной техники [2].

Из-за нехватки рабочих кадров и острой нужде в специалистах, способных оказать медицинскую помощь, в регионах были организованы мероприятия по их подготовке. Обучение медсестер, санинструкторов и санитарок осуществляло Общество Красного креста. Тысячи женщин-медиков самоотверженно трудились наравне с мужчинами не только в гуще военные действия и на поле боя, но и спасали жизни солдат в армейских и фронтовых госпиталях, были врачами, медсёстрами и руководителями в тылу.

Одной из главных задач, стоящих перед хрупкими санитарками, была организация выноса раненых солдат с поля боя, так как именно скорость и оперативность являлись решающим фактором в сохранении жизни. Ключевую роль играло требование выноса не только пострадавших, но и их оружия, что позволяло восстанавливать не только человеческий потенциал Красной Армии, но и технический.

Во время войны жизненно важное значение имело создание активно действующей системы заготовки и доставки донорской крови. Единое руководство гражданской и военной службами крови смогло обеспечить высокий процент выздоровевших среди раненых солдат и гражданских людей. К 1944 г. в стране насчитывались 5,5 миллионов доноров. Всего за период войны было использовано около 1 700 тонн консервированной крови. Более 20 тысяч советских граждан были награждены знаком «Почетный донор СССР» [3].

Патриотическое движение доноров подарило возможность сохранить жизни сотням тысяч солдат, способствуя их скорому возвращению на фронт.

Для перемещения, хранения и использования крови по армиям и эвакуационным пунктам в 1941 году были организованы группы переливания крови в составе врача-гематолога и одной-двух медсестер. Женщины-медики являлись активными организаторами и участниками донорского движения, так на всех доноров приходилось более 95 % женщин. На протяжении всей Великой Отечественной войны не было нехватки в донорской крови благодаря высокому уровню патриотизма и самоотдачи неравнодушных людей.

ВОВ затронула всех в Советском союзе. На фронт были мобилизованы мужчины, плечом к плечу с ними сражались женщины, главным врагом которых была смерть. Речь идёт о медсестрах, они боролись за жизнь раненых в бою солдат. Одну из таких медсестер звали Чигирева Анна Николаевна. Будущий старший лейтенант медицинской службы, врач-ординатор отдельного медицинского батальона родилась в г. Иваново в 1920 году, жила вместе с отцом, матерью и тремя братьями. Анна с самого детства отлично училась и после окончания школы поступила в Ивановский медицинский институт. Когда началась война, девушка ещё была студенткой и после прохождения ускоренных курсов медицинской подготовки поступила 1 августа 1944 года в качестве врача-ординатора отдельного медико-санитарного взвода 40-инженерно-саперной Владимир-Волынской бригады 1 Украинского фронта. Несмотря на приближавшийся конец войны, в своих воспоминаниях, а позже в мемуарах говорит только одно «Там было очень, очень страшно». На её хрупкие женские плечи выпало не только лечение раненных, но и вынос их с поля боя в полной боевой выкладке. Выполняя долг врача она и не думала о наградах, но страна должна была знать своих героев, которые совершали подвиги. Уже после окончания войны, которую Анна встретила в Праге 5 июня 1945 года она была награждена Орденом Красной Звезды. [5]

После окончания войны Анна Николаевна продолжила работать врачом в Ивановской больнице на должности терапевтом, а в дальнейшем даже возглавив онкогематологическое отделение. Даже на пенсии в 90-х годах она

продолжала работать специалистом-консультантом оставаясь преданной своей миссии спасения и помощи людям. [3]

К большому сожалению, не всем медсёстрам посчастливилось вернуться, но это не означает, что про них надо забывать, их тоже следует помнить и чтить. Цуканова Мария Никитична (1924–1945) – санинструктор 355-го отдельного батальона морской пехоты Тихоокеанского флота, Герой Советского Союза. Родилась в Омской области Крутинском районе в деревне Смолянка. Когда началась война, смелая и отважная семнадцатилетняя девушка-комсомолка написала заявление, чтобы отправиться на фронт. Приписав себе один год в паспорте и окончив курсы медсестер по ускоренной программе в 1942 её прошение было удовлетворено. Она отправилась на Дальний Восток в оборону Тихоокеанского флота. Первое время Мария была назначена 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. В ходе десантной операции в корейский порт Сейсин, Мария Никитична спасла и оказала первую помощь 51 бойцу, однако была ранена и схвачена в плен перед этим оказав сопротивление убив около 90 противников. Не получив нужную информацию, японцы убили девушку. Измученное тело Марии было обнаружено десантниками флота. Она захоронена в братской могиле во Владивостоке. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 14 сентября 1945 года Мария Никитична единственная женщина Герой Советского Союза за всю Советско-Японскую войну. [4]

Одним из выдающихся людей, которые оказали неоценимую помощь фронту, была Ковригина Мария Дмитриевна. Врач, доктор медицинских наук, в послевоенное время – профессор, министр здравоохранения РСФСР и СССР. Мария Дмитриевна родилась в селе Троицком (Катайский район Челябинской области), 6 июля 1910 года. В 1918 году пошла в школу, которую окончила в 1924 году. Уже в 15 лет была избрана в бюро всесоюзного ленинского

коммунистического союза молодежи (ВЛКСМ) на комсомольской конференции в Катайском районе. Всегда была очень активной, решительной, не боялась брать на себя ответственность, была очень исполнительным человеком, обладала огромным рвением в учебе. Мария решила поступить в медицинский рабочий факультет в городе Свердловске. Была принята на третий курс, а затем – даже досрочно переведена на четвертый. После окончания факультета захотела продолжить обучение в Свердловском медицинском институте. Поступила в институт в 1931 году, проявляла большую активность, имела большую тягу к знаниям. Окончила институт в 1936 году, получив отличную оценку по большинству экзаменационных предметов. После прохождения курсов повышения квалификации в Казани, начала свою врачебную деятельность, вернувшись в Челябинск. За ответственное отношение к работе и трудолюбие, Мария Дмитриевна была выдвинута на партийную работу, попутно утром принимая пациентов в больнице. После начала Великой Отечественной войны попросила отправить ее на фронт, но руководство приняло решение отказать ей, так как ее ум, ответственность, энергия и организаторские навыки были очень сильно нужны в тылу. Таким образом, Мария Дмитриевна была выдвинута на должность заместителя председателя областного исполнительного комитета Челябинска по социальным вопросам. В ходе своей деятельности она вложила огромное количество сил и времени в развитие и организацию здравоохранения. Под ее руководством была организована деятельность эвакогоспиталей, которые оказывали помощь огромному количеству раненных. Разработала систему для создания эвакогоспиталей, их оснащение необходимым оборудованием, и превращения в благоустроенные, серьезные лечебные учреждения. Также необходимо отметить вклад Марии Дмитриевны в обеспечение благополучия санитарно-эпидемиологического обстановки. В ходе ее деятельности постоянно проводились мероприятия по предотвращению инфекционных заболеваний, а особенно – сыпного тифа. Мария Дмитриевна награждена орденом «Трудового Красного знамени» [1].

В тяжелейших условиях фронта и тыла, в условиях критической нехватки медицинский работников, по-настоящему великие и сильные духом женщины приняли на себя ответственность и обязанность быть теми самыми «ангелами-хранителями» с красным крестом, Ангелами, которые спасали миллионы жизней прямо под пулями, были самоотверженными врачами, жертвовавшими свое здоровье и силы во благо здоровью граждан и военных. Их подвиг должен пройти сквозь века в наших сердцах, как и подвиг всех и каждого, кто приблизил такой значимый для нас праздник – День Победы. Они должны стать примером не только для женщин всех будущих поколений, решивших встать на путь этой благородной профессии, но быть примером силы, мужественности, решительности и самоотверженности для каждого из нас.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амелина А. И. Мария Дмитриевна Ковригина – врач, взявший на себя организацию тыла на Южном Урале // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2020. – № 2 (29), Т. 2. – С. 13–16.
2. Великая Отечественная война без грифа «секретно». Книга потерь / под ред. Г. Ф. Кривошеева. – Москва : Вече, 2009. – 384 с.
3. 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. – С. 238.
4. Подвиг медсестры: Мария Никитична Цуканова // Fishki.net : [сайт]. – URL: <https://fishki.net/2058502-podvig-medsestry-marija-nikitichna-cukanova.html> (дата обращения: 29.04.2021).
5. Чигирева Анна // Память народа. – URL: <https://pamyat-naroda.su/awards/44146465> (дата обращения: 29.04.2021).

РОЛЬ ЖЕНЩИНЫ-МЕДИКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Фащенко Я. И., Жукова А. А.

Гомельский государственный медицинский университет,

Гомель, Беларусь

Аннотация. В статье рассматривается великий подвиг женщин-медиков в годы Великой Отечественной войны, в частности в Сталинградской битве, также подчеркивается их важнейший вклад в победу.

Великая Отечественная война не пощадила никого, унесла неповинные жизни взрослых и детей, уничтожила миллионы людей. Стала одним из самых масштабных военных конфликтов всех времен, позади себя оставила лишь голод, испепеленные города, голод и разруху.

Нельзя не отдать дань памяти и уважения советским женщинам в годы Великой Отечественной войны. Они на своих хрупких плечах вместе с мужчинами защищали тыл, своих детей, семью, свою Родину. Многие служили в Красной армии и принимали участие в освобождении своей страны от оккупантов. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 годов сотни тысяч женщин вступили в ряды Красной армии, Военно-морского флота и в состав войск НКВД. Всего на военную службу в эти годы было призвано около 500 тысяч женщин. Призыв в районные и городские военные комиссариаты осуществляли по согласованию с центральными и местными советскими организациями. Уже с 19 лет девушки поступали в ряды Красной армии. Не было ни одной отрасли, которой бы в полной мере не овладели женщины в годы войны. В любой сфере они показали себя как истинные патриотки, верные своей Родине. За мужество, героизм и отвагу на полях сражений более 150 тысяч женщин были награждены медалями и орденами, более сотни женщин стали Героями Советского Союза и Российской Федерации.

Медицина приобрела во время войны особую роль, так как основными задачами, которые стояли перед медиками являлись восстановление здоровья раненых, и возвращение их на службу в строй – бороться до последнего с оккупантами.

Среди всех сфер жизни в годы войны наибольшее представительство участниц слабого пола встречалось среди женщин-медиков. Среди 600 тысяч

врачей на долю женщин приходилось 45 %, а на долю хирургов – 44,5 % [1]. Основная масса медицинского персонала приходилась на младший и средний медицинский персонал. За героизм и особое мужество более 20 женщин-медиков удостоены звания Героя Советского Союза.

Женщины-медики изо дня в день находились в особом положении, в гуще военных действий. Хрупкие девушки вынуждены были уносить на своих плечах раненых бойцов с поля боя, которые не способны были самостоятельно передвигаться. За один час одной медсестре удавалось переносить по 6–7 бойцов, и незамедлительно приступать к перевязкам и помощи врачам. И после этого, днем и ночью, проводились сложнейшие операции, обрабатывались раны под открытым небом, и в виду отсутствия достаточного количества медикаментов медики продолжали выхаживать больных. Врачи и медсестры работали без передышки сутки напролет, т.к. количество раненых, нуждающихся в помощи, становилось с каждым днем всё больше и больше. Приходилось работать несколько суток подряд без сна и отдыха. Среди медиков часто встречались голодные обмороки, нервное истощение, отчаяние. Врач или медсестра не могли отвлечься ни на секунду. Однако не глядя на опасность, женщины-медики никогда не опускали руки, и только железная воля в самых экстремальных ситуациях помогала им вытаскивать тысячи людей с того света и продолжать свою светлую миссию.

Еще до начала сражений за Сталинград более 70 тыс. девушек и женщин Сталинградской области прошли военно-медицинскую подготовку. Самым тяжелым для защитников Сталинграда стал день 23 августа 1942 года, когда немцы форсировали Дон, перейдя в наступление. Фашисты смогли прорвать оборону и вышли к Волге. Началась масштабная бомбардировка с воздуха. В это время в городе находилось больше 5000 раненых [2]. Большие потери понесли как медперсонал, так и раненые. Самой непосильной задачей перед медиками 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. Санитары переползали от одного раненого к другому под разрывами пуль и снарядов. Женщины забыли про страх, усталость, боль делали перевязки, таскали на своих плечах раненых к Волге, чтобы переправить их на левый берег. Были случаи, когда за одну ночь на левый берег женщины-медики переправляли по 3 тыс. человек [3]. Медики работали под непрерывным обстрелом из всех видов оружия и бомбежек с воздуха.

Увеличение численности раненых, скученность людей, не обустроенность госпиталей, плохое питание, водоснабжение и отсутствие достаточного количества медицинского обеспечения привело к распространению холеры. В Сталинград была направлена выдающийся отечественный микробиолог, заслуженный деятель науки, член Академии медицинских наук – З. В. Ермольева. Эшелон с холерным бактериофагом, направленный из Москвы был захвачен фашистами, поэтому было налажено его производство на месте. З. В. Ермолевой был впервые получен советский пенициллин, тем самым она спасла миллионы жизней на войне, в труднейший период нашей истории.

Таким образом, женщины с одной стороны слабые и хрупкие, а с другой – отважные и самоотверженные, смогли доказать свою силу и мощь в борьбе с непобедимым врагом. Женщины-медики проявили свой героизм, спасая раненых, переправляя их на другой берег реки, в условиях артиллерийских и минометных обстрелов, доказали верность своему профессиональному долгу.

Подвиг женщин был не менее важен подвига воинов на поле боя. Слишком высокая цена была заплачена за Великую Победу людскими жизнями: матери потеряли своих детей, дети – родителей, ни одну семью не обошла горечь потери родного человека. Мир еще не видел такого героизма женщин в борьбе с врагом, как в годы Великой Отечественной войны. Трудно найти достойные слова, чтобы выразить благодарность им за то, что они совершили. Судьбы их не измерить привычной мерой, и жить им вечно –

в сердцах людей, в цветах, в первых шагах детей по той земле, которую они отстояли.

ЛИТЕРАТУРА

1. История Великой Отечественной войны Советского Союза 1941–1945 гг. : в 6 т. / под ред. В. А. Андреева, А. И. Антонова. – Москва : Воениздат, 1960 – 65 с.
2. Мурманцева В. С. Советские женщины в Великой Отечественной войне. – Москва : Мысль, 1974 – 112 с.
3. Пришла Победа в каждый дом : материалы международной научно-практической конференции, посвященной 71-й годовщине в Великой Отечественной войне / под ред. А. Л. Клейтмана, С. В. Прокопова. – Волгоград : Сфера, 2016 – 78 с.

ФРОНТОВАЯ МЕДСЕСТРА. ВКЛАД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Яковенко Н. 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.** Многие исследователи, изучая тему Великой Отечественной войны, отмечают, что именно единство усилий медицинской службы на фронте и в тылу помогло нам одержать великую победу. Помощь медицинского персонала стала одним из решающих факторов успеха Красной Армии. Сражения во время войн всегда связаны с людскими потерями. Во ходе ВОВ, когда противостояние на советско-германском фронте проходило с необычайным размахом, они стали особенно масштабными. По официальным данным в годы войны через руки медиков прошло более 22 миллионов военнослужащих [1]. Спустя 76 лет мы знаем мало о работе женщин на фронте, в том числе и женщин – медиков, вследствие стереотипа, будто война – исключительно мужское дело, и тема женщин в ходе её затрагивается не так часто.*

Введение

«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», – писал маршал Советского Союза И. Х. Баграмян.

Суровая Великая Отечественная война унесла миллионы жизней, затронув историю всего мира, стала одним из крупнейших военных конфликтов всех времен и народов. В ней принимали участие едва ли не все жители нашей страны. Медицинские работники, бесспорно, находились в уникальном положении. Под вражеским огнем они выносили с поля боя раненых и отправляли их в тыл.

Во время ВОВ в армии и на флоте служили около 200 тысяч врачей, свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров, многие из которых не вернулись с фронта [1]. Число раненых было настолько огромным, что медики были вынуждены работать без отдыха сутки напролет. Их подвиг невозможно недооценить.

Неоценимый вклад в женщин-медиков в победу

В своем исследовании мы попытались доказать неоценимый вклад женщин-медиков в Великую Победу с помощью изучения исторических событий, обобщения материалов, включающих в себя воспоминания женщин-фронтовиков, информацию о военных событиях с участием женщин-медиков, цифровой материал.

Медики оказали огромную помощь во время войны. Более 70 % раненых и 90 % больных солдат вернулись в строй в результате работы врачей и медсестер. Военно-медицинские учреждения санитарной службы Советской Армии призвали в свои ряды сотни тысяч женщин. Хрупкие, молоденькие девушки-медсестры под вражеским огнем, закинув санитарную сумку за спину, ползли от одного воина к другому, делая им перевязки, оттаскивая в воронки и другие укрытия, сохраняя полностью их оружие.

Они сражались за Родину

Невозможно не отметить роль женщин-медиков на фронте. Из числа медицинских работников действующей армии (приблизительно 700 000

человек) немного менее 50 % были женщины, а женщин-хирургов из общего числа военных хирургов было 43 %. Средний и младший медперсонал составлял 2 млн человек, где 2/3 опять же составляли женщины (фельдшеры, медсестры, санинструкторы). 15 женщин-медиков получили звание Героев Советского Союза [5]. Среди них Татьяна Павловна Денягина, Маншук Маметова, Ефросинья Меркурьевна Леонова, Надежда Федоровна Пономарева и многие другие.

Денягина Т. П. после завершения мединститута в 1942 г. стала работать хирургом-ординатором полевого передвижного госпиталя 1 линии 59 армии на Волховском фронте. В период жестоких сражений пострадавших было такое количество, что работать приходилось без отдыха. Сама Татьяна Павловна вспоминала, как утомительно приходилось ей в то время. Не хватало еды и отдыха, но медики не сдавались, ослабленные и истощенные сами лечились в госпитале. Конец войны Татьяна Павловна встретила в Праге будучи капитаном [3].

Маншук Маметова на момент начала Великой Отечественной училась в мединституте, одновременно работая в секретариате Совнаркома республики. Летом 1942 г. по собственному желанию вступила в ряды Красной Армии. На 21-м году жизни погибла в битве за Родину. 1 марта 1944 года Указом Президиума Верховного Совета СССР старшему сержанту Маншук Жиенгалиевне Маметовой посмертно было присвоено звание Героя Советского Союза.

Ефросинья Меркурьевна Леонова ушла на фронт осенью 1941 г. Нежная и изящная девушка тащила на руках по 15–20 человек к санитарному обозу, делала им перевязки. Свою первую медаль «За отвагу» получила за сражение под Сталинградом. Несмотря на все ранения, полученные в битвах, Ефросинья Меркурьевна возвращалась на фронт. Победу встретила также в Праге в звании старшего сержанта.

Надежда Федоровна Пономарева отправилась на войну в июле 1943 г., служила врачом-ординатором хирургического отделения в госпитале на Калининском фронте. О ней говорили, как о враче с золотыми руками, который

не позволит умереть. Девушка получила орден Красной Звезды за воинский подвиг и бесстрашие, орден Отечественной войны второй степени. Операции Надежда Федоровна проводила прямо под вражеским огнем, не обращая внимания на взрывы и стрельбу вокруг. Она сражалась за жизни солдат. Весну 1945 года провела в операционной, спасая воинов, и только в 1946 г. сняла военный мундир [6].

Мужество и отвага медицинских работников

Достижения врачей в лечении пострадавших воинов приравниваются к победе в крупных стратегических битвах. Непомерно тяжелая работа легла на плечи медиков, особенно если учесть, что почти половина из них – хрупкие женщины. Бойцы с любовью называли их ангелами, ласточками за то, что несмотря на усталость, они продолжали выполнять свою работу [2]. Под обстрелом врага, треском пулеметов, во время бомбардировок с самолетов, медсестры и санитарки спасали жизни бойцов, рискуя при этом собственными.

Во время своей работы фронтовые врачи проявили выдающийся героизм и бесстрашие. Без раздумий жертвовали собой, если этого требовали интересы солдат, делали все, чтобы оставить в живых как можно больше раненых. По статистике из госпиталей возвращалось на поле боя около 70 % солдат, в то время как немецким медикам удавалось вернуть лишь 40 %.

Во время Великой Отечественной войны сотни тысяч советских медиков погибли, число пропавших без вести до сих пор уточняется. Самоотверженность медиков того времени была достойно оценена. Более 116 000 человек личного состава военно-медицинской службы в годы войны были награждены орденами и медалями, 42 медицинских работника удостоены звания Героев Советского Союза, 39 военных госпиталей, 8 медико-санитарных батальонов и ряд других медицинских частей и учреждений награждены орденами [4]. Но наивысшая оценка подвига советских медиков в годы Великой Отечественной войны – это память потомков, память о людях, живых и тех, чьи жизни были принесены на алтарь Отечества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багдасарьян С. М. Медики на фронте : очерки. – Москва, 1941. – URL: <https://www.booksite.ru/FULLTEXT/mediki/text.pdf> (дата обращения: 27.04.2021).
2. Гладких П. Ф., Шелепов А. Н., Русев И. Т. Очерки истории отечественной военной медицины. – Санкт-Петербург : Изд-во «Ъ», 2007. – С. 12–16.
3. Женщины на защите Отечества в 1941–1945 гг. : воспоминания женщин-фронтовиков. – Москва, 1995.
4. Кованов В. В. Солдаты бессмертия. – Москва : Политиздат, 1986. – 245 с.
5. Кто был кто в Великой Отечественной войне 1941–1945 : краткий справочник / под ред. О. А. Ржешевского. – Москва : Республика, 1995. – 416 с.
6. Шмелева А.Ф. Советские женщины в Великой Отечественной войне. – Москва, 1974. – 272 с.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ ЛЕНИНГРАДА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Залогина Е. В., Хайминова Ю. Е.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, старший преподаватель **Болдина Н. В.**

Аннотация. В данной статье показан вклад медицинских работников Ленинграда в победу в Великой Отечественной войне. Здесь освещены по-настоящему героические поступки врачей, благодаря самоотверженному труду которых было спасено огромное количество человеческих жизней.

До 1941 года звание «медицинский работник» носили в основном мужчины. Однако непомерные потери советской армии привели к вынужденной мобилизации женщин на передовую здравоохранения. Именно с этого момента профессия врач, когда-то воспринимаемая мужской, стала преимущественно женской.

В данной статье мы хотим вспомнить период обороны Ленинграда, когда солдаты советской армии мужественно шли на прорыв блокады, а медицинские

работники героически в то же самое время круглые сутки сражались за жизни и здоровье защитников Родины.

Под обстрелами и бомбежками врачи спешили спасти как можно больше раненых на вручную переделанных машинах (рис. 1). При этом кареты скорой помощи зачастую возвращались с вызова с медицинским работником, погибшем от прямого попадания бомб, осколков снарядов или вражеской пули. Так, в ноябре 1941 года, восьмая станция была разрушена – 17 человек погибли, а 15 были ранены [4].



Рис. 1. Врачи скорой помощи [5].

Подвалы больницы имени В. В. Куйбышева (с 1992 года – Мариинской) стали местом хирургических операций, которые не прекращались даже во время ежечасных воздушных налетов. 3 февраля 1942 года попавшая в дом Антонины Егоровой зажигательная бомба навсегда изменила и без того нелегкую их с дочерью жизнь. В результате чего для главного хирурга Куйбышевская больница стала родным домом в прямом смысле этого слова. По воспоминаниям дочери, Антонина Егорова не спала, работая практически круглые сутки, ведь носилки с пострадавшими бойцами занимали все свободное место от порога здания до второго этажа. Раненых было настолько много, что комната матери с дочерью стала еще одной операционной. Жертвывая собственными силами и здоровьем, на тот момент молодая и красивая женщина стала выглядеть многим старше своих сорока лет (рис. 2). Но это казалось

совершенно неважным по сравнению с сотнями спасенных человеческих жизней [1, 5].



Рис. 2. Антонина Егорова, главный врач Куйбышевской больницы.

Ребенок блокады, Галина Пащенко, сама ставшая врачом, помнит, как в их дом прибежали ночью с маленькими детьми на руках и просили оказать им медицинскую помощь. Переступая через себя, медики, в числе которых была и мать Галины Пащенко, совершали настоящий подвиг – оставляли собственных детей для того, чтобы сопровождать эшелоны с эвакуированными больными. Такой героизм и вдохновил дочь стать продолжением врачебной династии [2].

Несмотря на все ужасы войны: холод, голод, нехватку воды, постоянные бомбежки – медики осажденного Ленинграда вне зависимости от ситуации первыми приезжали на экстренные вызовы, лечили дистрофию и авитаминозы специально разработанными хвойными экстрактами; инфекции собственным антибиотиком, который по сравнению с зарубежным пенициллином показывал лучшие антибактериальные свойства и спасал сотни жизней ежедневно [3].

Мы понимаем, что Ленинград выстоял в такое непростое для страны время не только благодаря мужеству и бесстрашию бойцов советской армии, но и благодаря огромному количеству героических подвигов, совершаемых всеми без исключения медицинскими работниками. Теми, кто без еды, света и воды

в выстуженных подвалах под ежедневными бомбежками и обстрелами спасал людей, находясь на волоске от смерти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барбер Дж. Д., Белозеров Б. П., Дзенискевич А. Р. Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. Историко-медицинский аспект. – Санкт-Петербург : Академия военно-исторических наук, 2001. – 265 с.
2. Гладких П. Ф. Здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград глазами историка и очевидцев 1941–1944 гг. – Санкт-Петербург : Дмитрий Буланин, 2006. – 520 с.
3. Гладких П. Ф., Локтев А. Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Санкт-Петербург : Дмитрий Буланин, 2005. – 717 с.
4. Ковальчук В. М. Очерки истории Ленинграда. – Ленинград : Изд-во АН СССР, 1967. – 747 с.
5. Медики на защите блокадного Ленинграда // Ленинград. Победа : [сайт]. – URL: <https://leningradpobeda.ru/blog/mediki-na-zaschite-blokadnogo-goroda> (дата обращения: 05.05.2021).

ГЕРОИЗМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Силивонова С. С.

ФГБОУ «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

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

Аннотация: Великая Отечественная война – это одно из самых тяжёлых испытаний, выпавшее на долю советского человека. За долгие годы войны свершилось большое количество подвигов героизма и мужества. Многие герои погибли или были искалечены, кто-то попал в плен.

В настоящее время необходимо использовать любую возможность услышать рассказы людей, переживших войну, встретиться с ними, поговорить, записать, сохранить для потомков все, что они помнят, ведь с каждым годом их становится все меньше и меньше.

Память – бесценное сокровище, которое является крепкой, прочной связью между прошлым и настоящим. Если человек забывает прошлое, то у него нет настоящего, он не имеет права на будущее.

Медицина в тяжёлые годы войны занимала очень важное место, санитарки и санитары на полях боев, фельдшеры, полевые хирурги и прочие медработники внесли огромный вклад в общую победу. Без труда медработников число жертв войны было бы намного больше. При этом сами они своих жизней не жалели: смело бросались под пули и выносили раненых, прикрывая собой.

Человеческая жизнь связана с множеством разнообразных вещей, одни бесследно исчезают, а другие приобретают особую ценность и могут стать реликвией.

Говорят, человек не уходит бесследно в иной мир. Каждый оставляет после себя на земле какую-то частицу добра. Сейчас большую ценность имеют фотографии тех времен, документы и рассказы людей, и важной задачей является их сохранение.

Мой прадедушка Хрущенко Михаил Михайлович воевал во время Великой Отечественной войны.

Из воспоминаний бабушки, Силивоновой Натальи Михайловны: «Родилась я в трудное послевоенное время в 1948 году. Моего отца звали Хрущенко Михаил Михайлович. Он родился в 1911 году, жил в селе Мирские, работал в колхозе трактористом, 25 июня 1941 года был призван Погарским РВК на фронт.

Отец служил в санчасти, был санинструктором полка. Он участвовал в боях, помогая раненым солдатам. Их полк воевал в Польше, Украине, Болгарии, Румынии, Чехословакии. Под Чехословакией они попали в засаду. Большое количество людей погибло, но он выжил. Отец дошёл до Берлина. С однополчанами он праздновал знаменательный День Победы 9 мая 1945 года.

Придя с войны, отец делился своими воспоминаниями, рассказывал, где были похоронены солдаты их полка. Вспоминал, что когда их хоронили во рву, то вода, которая была в нём, становилась красной от крови».

Михаил Михайлович был награждён многими медалями и орденами. Он имел «Орден Красной звезды», которым очень гордился и носил до самой смерти. Получил «Медаль за боевые заслуги», «Медаль за победу над Германией», «Медаль Великой Отечественной войны 3 степени», «Орден славы». После войны вернулся в своё село и работал трактористом. Женился, родилась у него дочь, и ещё трое детей. Умер Михаил Михайлович в 1995 году 26 марта. Ему было 84 года.

У моего прадеда были братья: Хрущенко Павел Михайлович, он погиб на фронте; Хрущенко Иван Михайлович вернулся с войны без ноги, после работал механиком в автопарке.

Мой прадедушка спасал солдат, выносил раненых с поля боя, оказывал им медицинскую помощь. Вернулся с войны героем в глазах своих родных и близких. Я горжусь тем, что мой прадед, скромный человек, простой сельский тракторист на войне стал санинструктором и спас много жизней, тем самым дал жизнь многим семьям. Он безгранично любил свою Родине, защищал её от врага.

Мы обязаны хранить, беречь реликвии, ибо это единственное напоминание о прошлом. А прошлое – это и есть настоящее...

РАЗДЕЛ 4.
ВКЛАД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ПОБЕДУ
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ



РУКОВОДИТЕЛИ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА – УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Иванов А. В., Лазаренко В. А., Никишина Н. А., Коломейчук Д. К.,
Чернухин Д. С.*

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

***Аннотация.** В статье представлены краткие биографические сведения о руководителях Курского государственного медицинского института (КГМИ), участвовавших в событиях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Это участники Сталинградской битвы, военные врачи В. И. Дешевой, Г. В. Тупиков, Я. М. Буне и Н. Ф. Крутько. Начальники эвакуационных госпиталей С. Р. Гехман, Г. Е. Островерхов и А. В. Савельев. Труженики тыла А. В. Рудченко и М. П. Деревягин. В статье подчеркивается вклад каждого директора (ректора) КГМИ в практическую медицину и в развитие системы высшего медицинского образования Курской области.*

Введение. Каждый директор, руководивший Курским государственным медицинским институтом (КГМИ) начиная с 1935 г. до 1978 г. был участником Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Это В. И. Дешевой (1935–1937), Я. М. Бунэ (1937–1940), Г. В. Тупиков (1940), С. Р. Гехман (1940–1941), А. В. Рудченко (1944–1945), П. Д. Яльцев (1945–1950), М. П. Деревягин (1950), Г. Е. Островерхов (1950–1954), А. В. Савельев (1954–1964) и Н. Ф. Крутько (1964–1978).

Все они оказали значительное влияние на становление и развитие систем высшего медицинского образования и практического здравоохранения в Курской области и внесли значительный вклад в результаты работы военной медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. С. Р. Гехман, А. В. Савельев и Г. Е. Островерхов руководили эвакуационными госпиталями. Г. В. Тупиков, Я. М. Буне, П. Д. Яльцев и Н. Ф. Крутько служили военными врачами эвакуационных госпиталей. В. И. Дешевой работал в Главном военно-санитарном управлении Красной Армии. А. В. Рудченко и М. П. Деревягин обеспечивали учебный процесс со студентами КГМИ в тылу [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Дешевой Виктор Иванович, директор КГМИ (1935–1937). Родился 20.12.1890 г. в с. Городня, Калининской области. Выпускник естественно-научного факультета Петербургского университета (1915) и медицинского факультета Юрьевского университета (1917). Директор Всесоюзного НИИ льна и конопли (1930–1931), заведующий плановым бюро Академии сельскохозяйственных наук имени В. И. Ленина (1931–1932), директор Саратовского государственного сельскохозяйственного института (1932–1933), директор Всесоюзного НИИ по контролю биопрепаратов (1933–1934).

Первый директор Курского государственного медицинского института (1935–1937). Обладал незаурядными организаторскими способностями. Благодаря В. И. Дешевому в 1935 г. был обеспечен первый набор студентов. Полностью укомплектовал штатный состав кафедр КГМИ, организованных в период с 1935 г. по 1937 г. Сделал большую часть работ по строительству главного корпуса КГМИ и во многом, благодаря его личным усилиям, здание КГМИ является и сейчас одним из самых красивых зданий г. Курска [4, 5, 6, 7].

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., майор, военврач II ранга. Служил начальником санитарно-эпидемиологического отряда 62 Московского военного округа (июль – октябрь 1941 г.) и в Главном военно-санитарном управлении Киевского военного округа. Участник Битвы за Москву. Участник Сталинградской битвы. Умер в 1945 г.



На фото: Виктор Иванович Дешевой (1890–1945)

Бунэ Ян Мартынович, д. м. н., профессор, директор КГМИ (1937–1940).

Родился 09.05.1891 г. в Курляндской губернии (Латвия). Выпускник Военно-медицинской академии (1914). Врач русской императорской армии (1914–1917), врач Красной Армии (1918–1921). Главный врач и заведующий хирургическим отделением Ярцевской больницы Смоленской губернии (1925–1928). Главный врач и заведующий хирургическим отделением Республиканской больницы г. Самарканда (1929–1930). С 1931 г. работал в Германии в хирургической клинике Картнера в Тюбовлене. Заведующий хирургическим отделением больницы «Память V лет» в г. Ленинграде, ассистент клиники профессора И.И. Грекова во 2-м Ленинградском государственном медицинском институте. Ассистент хирургической клиники проф. М. Е. Вейсброда во 2-м Московском государственном медицинском институте.

Директор КГМИ (1937–1940). В годы руководства институтом ввел конкурсные комиссии по выбору и утверждению кандидатов на вакантные должности преподавателей. В 1938 г. открыл аспирантуру. Руководил строительством здания КГМИ. В 1937 г. Под его руководством было достроено левое крыло главного корпуса – анатомический корпус, а в 1938 г. – правое крыло здания – теоретический корпус. В 1938 г. был открыт виварий КГМИ [1, 2, 3, 8, 9, 10, 11].

С 1939 г. организовал военную подготовку сотрудников и преподавателей КГМИ. Регулярно проходили учения противовоздушной обороны. Все сотрудники института учились делать светомаскировку на окна здания КГМИ. Молодые преподаватели, и мужчины и женщины, ездили на военные сборы. Ведущие специалисты КГМИ, регулярно читали лекции по военной медицине для преподавателей и сотрудников. Во дворе КГМИ построил каменный тир [2].

В годы Великой Отечественной войны Я. М. Бунэ, подполковник медицинской службы, главный хирург эвакуационного госпиталя № 3261 и фронтового эвакуационного пункта № 61. Участник Сталинградской битвы.

Награды: орден Красной Звезды (1942 г.), медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», орден Трудового Красного Знамени (1946).

С 1944 г. Я. М. Бунэ работал в г. Курске заведующим хирургическим отделением областной больницы. Является организатором и первым руководителем службы санавиации г. Курска. Заведующий кафедрой госпитальной хирургии КГМИ (1937–1947).



На фото: Бунэ Ян Мартынович (1891 - ?)

Тупиков Григорий Васильевич, к. м. н., доцент, директор КГМИ (1940).

Родился 29.08.1893 г. в с. Колено Екатериновского района Саратовской области. Заведующий кафедрой санитарной обороны КГМИ (1937–1941).

Директор КГМИ в 1940 г. Именно он подписал приказ о первом выпуске врачей КГМИ в 1940 г. Руководил организацией и подготовкой сандружин в КГМИ с 1940 г. по 1941 г. [8, 9, 10, 11].

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., майор медицинской службы, военврач эвакуационного госпиталя № 5468. Участник Сталинградской битвы.

Награды: За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1946).

После Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. работал в Сталинградском (Волгоградском) городском отделе здравоохранения.



На фото: Тупиков Григорий Васильевич (1893 – ?).

Гехман Самуил Рувимович, к. м. н., доцент, директор КГМИ (1940–1941).

Родился в 1891 г. в м. Барановке, Житомирской области (Украина). Директор Ижевского государственного медицинского института (1937–1940). Директор КГМИ (1940–1941). Доцент кафедры общей хирургии КГМИ (1940–1941).

В КГМИ организовал военную подготовку студентов и преподавателей. Руководил созданием сандружин КГМИ и их усиленной физической подготовкой в 1940 и 1941 гг. Подписал приказ о втором выпуске врачей КГМИ в 1941 г. [1, 2, 3, 8, 9, 10, 11].

Летом 1941 г. организовал мобилизацию преподавателей и сотрудников в ряды Красной Армии. Готовил здания КГМИ к противовоздушной обороне. В подвале КГМИ оборудовал бомбоубежище. Построил настил на крыше правого и левого крыла здания КГМИ. Организовал круглосуточное дежурство групп воздушной тревоги и самозащиты здания КГМИ. Регулярно ездил в г. Льгов Курской области для консультаций в военных госпиталях для раненых. Осенью 1941 г. подписал приказ о досрочном выпуске студентов 5 курса в звании заурядврачей [1, 2, 3].

8 октября 1941 г. отправил поезд с сотрудниками и студентами КГМИ в эвакуацию в г. Алма-Ату (Казахстан), а сам ушёл на фронт. Служил начальником эвакогоспиталя № 4560. Умер на фронте 25.05.1942 г.



На фото: Гехман Самуил Рувимович (1891–1942)

Рудченко Анна Васильевна, д.м.н., профессор, директор КГМИ (1944–1945).

Родилась 18.02.1883 г. в с. Удит, Петровского уезда, Саратовской области. Выпускница Высших медицинских курсов (1916) (в настоящее время это Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова). Фельдшер госпиталя Московского земского союза. Заведующая детской больницей в г. Покровске (ныне г. Энгельс), Саратовской области. В период гражданской войны (1919–1921) служила врачом перевязочного отряда и батальона связи Красной Армии, а затем

руководителем санитарного просвещения дивизии на Восточном, Южном и Западном фронтах. Санитарный врач Саратовского губздравотдела (1921–1926). С 1926 года ассистент, доцент, профессор кафедры гигиены труда, декан санитарно-гигиенического факультета Саратовского университета. Заведующая кафедрой гигиены труда и кафедрой общей гигиены Куйбышевского государственного медицинского института (в настоящее время Самарский государственный медицинский университет) [1, 2, 3, 8, 9, 10, 11].

Организатор и первая заведующая кафедрой общей гигиены КГМИ (1939–1962). Декан лечебного факультета КГМИ (1940–1962). Принимала активное участие в организации эвакуации КГМИ в г. Алма-Ату и в реэвакуации института в 1944 г. В годы Великой Отечественной войны обеспечивала учебный процесс со студентами Казахского и Курского государственных медицинских университетов. Директор Курского медицинского института (1944–1945). Заместитель директора по научно-учебной работе КГМИ (1954–1962) [1, 2, 3].

Депутат Верховного Совета РСФСР 3-го и 4-го созывов. Член Ученого совета Минздрава РСФСР. Председатель ревизионной комиссии Всесоюзного общества гигиенистов и Курского областного Комитета защиты мира.

Награды: Орден Ленина (1953), Орден «Знак Почета» (1946), знак «Отличник здравоохранения».



На фото: Анна Васильевна (1883–1970)

Яльцев Павел Дмитриевич, д. м. н., профессор, директор КГМИ (1945–1950).

Родился 23.07.1901 г. в г. Макарьеве, Ивановской области. Выпускник медицинского факультета Казанского университета. Служил в военно-морском флоте. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., подполковник медицинской службы во Владивостокском военно-медицинском госпитале. В 1943 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Влияние рентгеновских лучей на заживление открытых переломов трубчатых костей».

Награды: медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.»

После Великой Отечественной войны, директор КГМИ (1945–1950), профессор кафедры рентгенологии КГМИ (1945–1950).



На фото: Яльцев Павел Дмитриевич (1901 -?)

Деревягин Михаил Петрович, д.м.н., профессор, директор КГМИ (1950).

Родился в 1895 г. в Курской области. В 1928 г. окончил медицинский факультет Северо-Кавказского университета (в настоящее время это Северо-Кавказский государственный университет, г. Ростова-на-Дону). Работал врачом. С 1938 г. работал на кафедре патофизиологии Ворошиловского (Ставропольского) государственного медицинского института. В период оккупации г. Ставрополя немецкими войсками находился в эвакуации

в г. Алма-Ате и работал на кафедре патофизиологии со студентами Курского государственного медицинского института.

Заведующий кафедрой патофизиологии КГМИ (1944–1959). Заместитель директора КГМИ по учебно-научной работе (1944–1950).



На фото: Деревягин Михаил Петрович (1895 – ?)

Островерхов Георгий Ефимович, д. м. н., профессор, член-корреспондент АМН СССР (1967), заслуженный деятель науки РСФСР (1965), директор КГМИ (1950–1954),

Родился 17.08.1904 г. в с. Дергачи, Харьковской области (Украина). Выпускник Харьковского государственного медицинского института (1928). Проходил военную службу в составе Краснознаменного Черноморского Флота. Главный врач больницы и заведующий хирургическим отделением г. Охи на Северном Сахалине (1930–1934). Аспирант кафедры госпитальной хирургии 1-го Московского государственного медицинского института. Ученик выдающегося отечественного хирурга П. А. Герцена [1, 2, 3, 8, 9, 10, 11].

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – хирург эвакуационного госпиталя № 2467.

Докторант АМН СССР (1945–1948), доцент кафедры оперативной хирургии 2-го Московского государственного медицинского института (1948–1950).

Директор КГМИ (1950–1954). Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии КГМИ (1950–1954). В Курске открыл первый Ученый Совет по защите диссертаций.

Начальник Главного управления учебными заведениями МЗ СССР, член коллегии МЗ СССР (1954–1956), заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии 2-го Московского государственного медицинского института (1957–1976), главный редактор издательства «Медицина» (1959–1971). Член правления Всесоюзного общества хирургов и Хирургического общества Москвы, принимал активное участие в работе редакционной коллегии журнала «Хирургия» [8, 9, 10, 11].

Награды: орден Красной Звезды, орден Трудового Красного Знамени, медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.»



На фото: Островерхов Георгий Ефимович (1904–1990)

Савельев Александр Васильевич, д. м. н., профессор, ректор КГМИ (1954–1964).

Родился 4.03.1898 г. с. Елшанка, Саратовской области. В 1919 г. добровольцем вступил в Красную Армию. Участник Гражданской войны. Выпускник медицинского факультета Саратовского университета (1925). Ассистент клиники болезней уха, горла и носа, младший научный сотрудник Саратовского НИИ физиологии верхних дыхательных путей. В 1930 г. направлен в г. Самарканд (Узбекистан). Организатор и первый заведующий

кафедрой болезней уха, горла и носа Самаркандского государственного медицинского института (1933) [1, 2, 3, 8, 9, 10, 11].

Во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., военный врач эвакуационного госпиталя № 1268, принимал участие в организации эвакогоспиталей на территории Самаркандской области.

Заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа КГМИ (1950–1972). Директор КГМИ (1954–1964). Член обкома и горкома КПСС Курской области, депутат областного и городского Советов депутатов трудящихся, председатель научного общества врачей-отоларингологов, член обкома профсоюза медицинских работников.

Звания: Заслуженный врач Узбекской ССР, Почётный гражданин городов Самарканда (1966) и Курска (1967).

Награды: медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», два ордена Трудового Красного Знамени, орден «Знак Почёта», значок «Отличник здравоохранения».



На фото: Савельев Александр Васильевич (1898–1985)

Крутько Николай Федорович, д. м. н., профессор, ректор КГМИ (1964–1978).

Родился 2.02.1923 г. в с. Вертиевке, Нежинского района, Черниговской области (Украина). Окончил Нежинскую фельдшерско-акушерскую школу.

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – старший лейтенант медицинской службы эвакуационного госпиталя. Участник Сталинградской битвы.

Выпускник КГМИ (1951). Заведующий кафедрой патологической физиологии КГМИ (1959–1978). Депутат Верховного Совета РСФСР VIII созыва [8, 9, 10, 11, 12].

Награды: медали «За оборону Сталинграда», «За боевые заслуги», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».



На фото: Николай Федорович (1923–1979)

Эта статья – всего лишь дань памяти, тем, кто в довоенные годы стоял у истоков Курского государственного медицинского университета, кто подготовил врачей, спасших сотни и тысячи жизней граждан Советского Союза в годы Великой Отечественной войны, тем, кто сам ушел на фронт и, не щадя своей жизни и здоровья, спасал жизнь и здоровье других, тем, кто создавал историю Курского государственного медицинского университета и сформировал фундамент его сегодняшнего авторитета в России и на международном уровне, тем, кто продолжил многовековые традиции отечественной медицины и личным примером формировал нравственный эталон профессии врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Друговская А. Ю. Курский государственный медицинский институт в годы Великой Отечественной войны // Курский край. – 2005. – № 6. – С. 56.
2. Друговская А. Ю. Курский государственный медицинский институт в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). – Курск, 2005. – 321 с.
3. Друговская А. Ю. Курский государственный медицинский институт в начальный период Великой Отечественной войны // Нам этот мир завещано беречь: проблемы сохранения исторической памяти о событиях и героях первого периода Великой Отечественной войны : сборник научных статей. – Курск, 2016. – С. 63–67.
4. Иванов А. В., Коротько Т. Г., Никишина Н. А. История продолжается у нас // Коллекция гуманитарных исследований. – 2017. – № 1 (4). – С. 31–36.
5. Иванов А. В., Никишина Н. А. Сотрудники кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии КГМУ – участники Великой Отечественной войны // Коллекция гуманитарных исследований. – 2020. – № 2 (23). – С. 46–55.
6. Алгоритм процесса восстановления истории кафедры / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько [и др.] // Университетская наука: взгляд в будущее : сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции (7 февраля 2020 года, г. Курск) / под ред. В. А. Лазаренко. – Курск : КГМУ, 2020. – Т. II. – С. 13–16.
7. Становление и развитие кафедр анатомии и гистологии Курского государственного медицинского университета / А. В. Иванов, В. В. Харченко, Н. А. Никишина, Л. М. Рязьева // Достижения современной морфологии – практической медицине и образованию : сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университета, 120-летию со дня рождения профессора К.С. Богоявленского, 100-летию со дня рождения профессора Д. А. Сигалевича, 100-летию со дня рождения профессора З. Н. Горбачевич / под ред. В.А. Лазаренко. – Курск, 2020. – С. 10–25.
8. Лазарев А. И., Друговская А. Ю. Курский медицинский институт в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 67–74.
9. Лазарев А. И., Конопля А. И., Степашов Н. С. Курский государственный медицинский университет: от института до университета. – Курск : Изд-во КГМУ, 2004. – 468 с.
10. Лазаренко В. А., Конопля А. И., Бобынцев И. И. Курский государственный медицинский университет – 80 лет. – Курск : КГМУ, 2014. – 592 с.
11. Лазаренко В. А. Педагогическое наследие ученых-педагогов в учебно-воспитательном пространстве КГМУ. – Курск : КГМУ, 2011. – 101 с.

12. Никишина Н. А., Коротько Т. Г. Роль музея кафедры гистологии в сохранении университетских традиций // Образовательный процесс: поиск эффективных форм и механизмов : сборник трудов Всероссийской научно-учебной конференции с международным участием, посвященной 82-й годовщине КГМУ / под ред. В. А. Лазаренко [и др.]. – Курск, 2017. – С. 425–426.

ПРЕПОДАВАТЕЛИ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ КГМИ, УЧАСТНИКИ ОБОРОНЫ ЛЕНИНГРАДА

Иванов А. В., Никишина Н. А., Коротько Т. Г.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Аннотация. В послевоенные годы, на кафедре гистологии Курского государственного медицинского института (КГМИ) работали три ветерана Великой Отечественной войны, участницы обороны блокадного Ленинграда. В годы войны они находились в составе Ленинградского государственного университета (ныне Санкт-Петербургский государственный университет).

На базе архивных и литературных материалов представлены их краткие биографические сведения и очерчен круг научных интересов. В статье приведены архивные документы блокадного Ленинграда.

Ключевые слова: Великая отечественная война 1941–1945 гг., блокада Ленинграда, И. Д. Рихтер, З. Ф. Фёдорова, З. Н. Горбацевич, Курский государственный медицинский институт, кафедра гистологии

Введение. В послевоенные годы, на кафедре гистологии КГМИ работали три ветерана Великой Отечественной войны, участницы обороны блокадного Ленинграда. Это д. б. н., профессор, И. Д. Рихтер; д. б. н., профессор, З. Н. Горбацевич и к. б. н., З. Ф. Фёдорова. В годы Великой Отечественной войны они находились в составе биологического факультета Ленинградского государственного университета (ЛГУ) и были эвакуированы из блокадного Ленинграда в марте 1942 г. в г. Саратов [1, 3, 5, 8]. В 1944 г., И. Д. Рихтер

и З. Ф. Фёдорова в числе других 160 преподавателей ЛГУ были награждены медалями «За оборону Ленинграда» (Фото 1.).

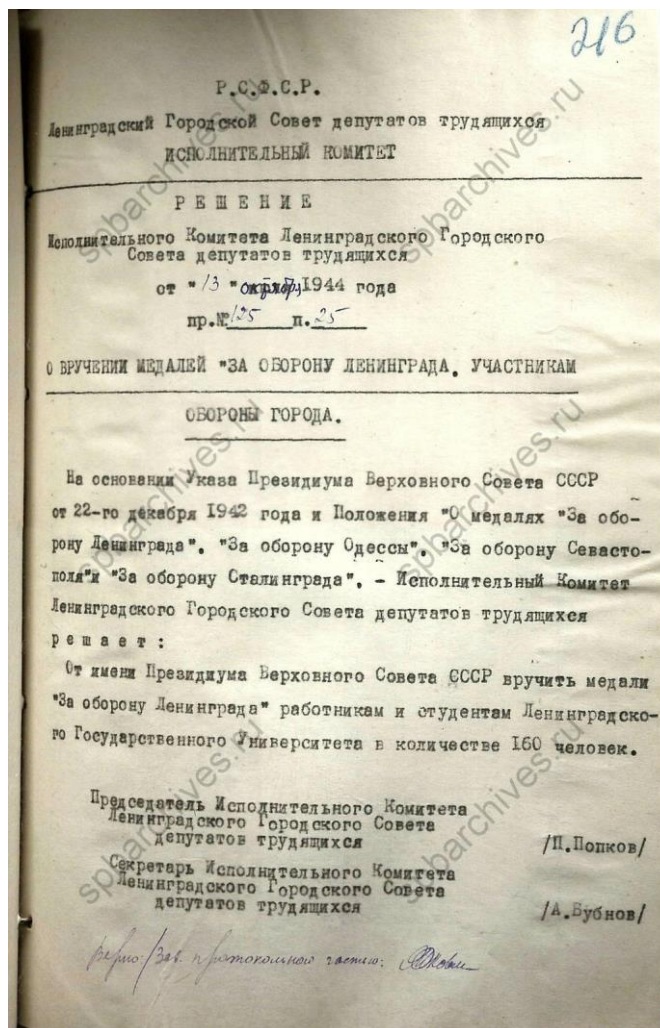


Фото 1. Приказ о вручении медалей «За оборону Ленинграда»
участникам обороны города

Рихтер Ирина Дмитриевна, д. б. н., профессор, заведующая кафедрой гистологии и эмбриологии КГМИ с 1945 г. по 1955 г. (Фото 2).

Ирина Дмитриевна родилась в 1895 г., в семье почётного потомственного гражданина г. Царское село (ныне г. Пушкин Ленинградской области). Её отец, Дмитрий Иванович Рихтер, учёный энциклопедист, редактор и автор энциклопедического словаря Брокгаузена и Эфрона. Младший брат, Гавриил

Дмитриевич¹, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, ученый географ, исследователь Арктики и Кольского полуострова [1, 4, 6, 10].



Фото 2. Рихтер Ирина Дмитриевна (24.01.1895 – 09.06.1972)

На протяжении 22 лет, Ирина Дмитриевна была незаменимым помощником профессора А. В. Немилова. Вместе они работали в Петроградском сельскохозяйственном институте, в ВАСХНИЛ, в 1-м Ленинградском государственном медицинском институте и в ЛГУ. И. Д. Рихтер и А. В. Немилов являются основоположниками гистофизиологии репродуктивных органов [1, 3, 4, 8, 9].

В годы Великой отечественной войны И. Д. Рихтер находилась в числе сотрудников ЛГУ (Фото 3.). В самые тяжелые месяцы блокады Ленинграда, работала в военных госпиталях, сдавала кровь для раненных, выносила раненных во время бомбёжек, участвовала в тушении пожаров от зажигательных бомб и в подготовке помещений под медсанбаты и эвакуационники.

¹ Г.Д. Рихтер, участник Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., награжден медалью «За оборону Москвы».

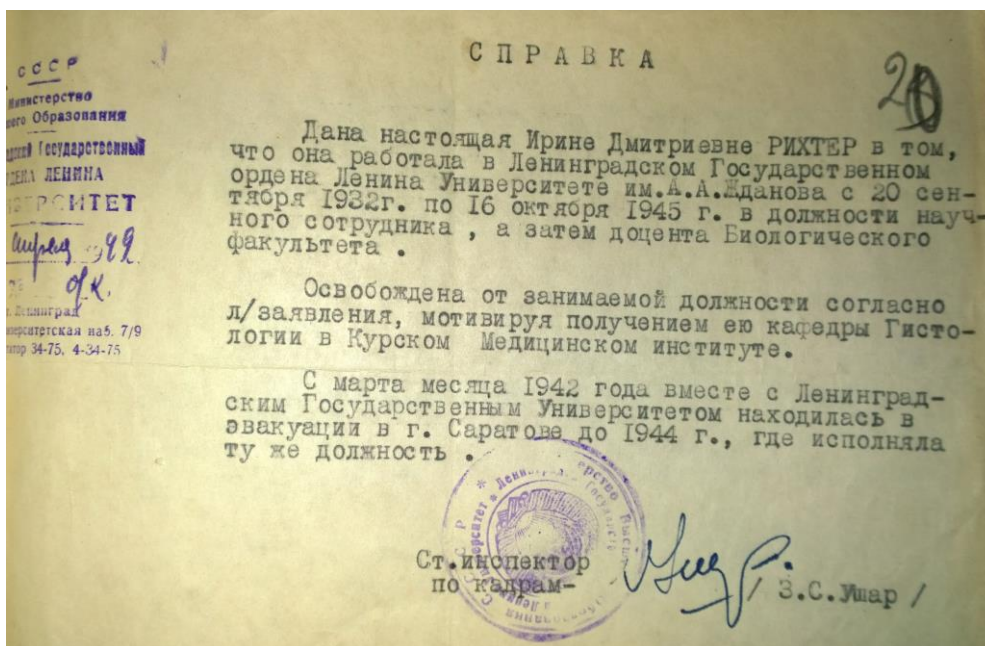


Фото 3. Справка из личного дела И. Д. Рихтер

В марте 1942 г. преподаватели, сотрудники и студенты ЛГУ были эвакуированы в г. Саратов. Не дожид до эвакуации и умер от истощения в блокадном Ленинграде, учитель и друг И. Д. Рихтер, проректор ЛГУ по учебной работе, профессор А. В. Немилов. Гистологические препараты из лаборатории А. В. Немилова и книги с экслибрисом «Из книг Немилова», И. Д. Рихтер, изможденная голодом, вывезла из блокадного Ленинграда. Это гистологические препараты выполненные в европейских лабораториях, в том числе во Франции в лаборатории Ж. Пуше, которые датируются начиная с 1854 г., а также уникальные гистологические препараты изготовленные сотрудниками Анатомио-Гистологического кабинета Петербургского университета: А. С. Догелем, Д. И. Дейнека, А. А. Заварзиным, Д. К. Третьяковым и самим А. В. Немиловым [2, 4, 6, 8, 9].

В 1945 г. И. Д. Рихтер возглавила кафедру гистологии и эмбриологии КГМИ. В г. Курске она продолжила исследования гистофизиологии женской репродуктивной системы, начатые ещё с А. В. Немиловым. Свою докторскую диссертацию И. Д. Рихтер защищала в 1951 г. На рукописи диссертации есть посвящение – «Памяти моего учителя и друга профессора Антона Витальевича Немилова».

И. Д. Рихтер совместно с профессором З. С. Кацнельсоном, другим учеником А. В. Немилова, является автором трех практикумов по гистологии и эмбриологии. Практикумы переиздавались трижды. На каждом издании практикумов, профессор И. Д. Рихтер и профессор З. С. Кацнельсон написали: «Памяти своего учителя Антона Витальевича Немилова посвящают этот труд авторы».

В 1955 г. И. Д. Рихтер вышла на пенсию и вернулась в Ленинград. В историю гистологической науки И. Д. Рихтер вошла вместе со своим учителем А. В. Немиловым, как исследователь гистофизиологического строения репродуктивных и эндокринных органов у сельскохозяйственных животных. И. Д. Рихтер является основоположницей Курской научной гистологической школы и педагогической школы преподавания гистологии в КГМИ. Практикумы И. Д. Рихтер сыграли большую роль в дидактике преподавания гистологии, эмбриологии и цитологии в медицинских вузах [1, 2, 3, 5, 7, 9].

И. Д. Рихтер похоронена на Северном кладбище Санкт-Петербурга.

Фёдорова Зоя Фёдоровна, к. б. н., ассистент кафедры гистологии и эмбриологии КГМИ с 1952 г. по 1956 г. (Фото 4).

З. Ф. Фёдорова окончила ЛГУ и обучалась в аспирантуре у эмбриолога, профессора, П. П. Иванова², одного из самых ярких представителей филогенетической эмбриологии XX века и крупнейшего эмбриолога России советского периода. З. Ф. Фёдорова также являлась также ученицей профессора А. В. Немилова. Работала ассистентом биологического факультета ЛГУ с 1938 г. по 1952 г. [1, 4, 5, 8].

З. Ф. Фёдорова в июле и августе 1941 г. участвовала в строительстве противотанковых рвов в г. Красное село Ленинградской области. В 1941–1942 гг. работала политкомиссаром клиники № 2 г. Ленинграда. В марте 1942 г.

² П. П. Иванов, профессор ЛГУ, умер от истощения во время эвакуации из блокадного Ленинграда в феврале 1942 г.

В числе сотрудников ЛГУ была эвакуирована в г. Саратов [9, 10, 11]. В эвакуации работала со студенческими отрядами на посевных работах весной и заготовке зерна осенью. После войны участвовала в восстановлении зданий ЛГУ. Награждена медалью «За оборону Ленинграда» (Фото 5) и медалью «За доблестный труд в годы Великой Отечественной войны».

В КГМИ З. Ф. Фёдорова проработала четыре года. Через два года работы в КГМИ за безупречную работу была награждена орденом «Знак Почёта». Активно занималась научной работой на кафедре гистологии и эмбриологии КГМИ и успела опубликовать результаты своих исследований, хотя уже сильно болела. Её здоровье было подорвано голодом в Петрограде (1918–1920), жизнью в детской колонии и голодом в блокадном Ленинграде (1941–1942).

З. Ф. Фёдорова похоронена в г. Курске.



Фото 4. Фёдорова Зоя Фёдоровна (1905–1956)

эбак

Заполнять четко и обязательно чернилами.

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА

представляемого к вручению медали „За оборону Ленинграда“

1. Фамилия Федорова
 2. Имя и отчество Зоя Федоровна
 3. Пол жен 4. Год рождения 1905
 5. Партийность ВКПб 6. Национальность русская
 7. Место работы и занимаемая должность ЛГУ. асс. лаборант
 8. Домашний адрес Сарайов пр. Карова д 68
 Медаль вручена 21 октября 194 г.
 № удостоверения к медали ЛН-6461

вн 500-1 ЛТ УН 2. Зак. 1738

Фото 5. Личная карточка З.Ф. Фёдоровой о награждении медалью «За оборону Ленинграда».

Горбацевич (Балмасова) Зоя Николаевна, д. б. н., профессор, заведующая кафедрой гистологии КГМИ с 1955 г. по 1977 г. (Фото 6).

З. Н. Горбацевич в годы Великой Отечественной войны студенткой 3 курса биологического факультета ЛГУ участвовала в строительстве оборонительных сооружений вокруг Ленинграда. В блокадном Ленинграде работала помощником эпидемиолога Василеостровской больницы (Фото 7, Фото 8). В составе отряда 50 девушек-бойцов ЛГУ, участвовала в санитарно-эпидемиологических мероприятиях на Васильевском острове, чтобы не допустить распространения болезней в осажденном городе (октябрь 1941 – март 1942). В марте 1942 г. была вывезена по «Дороге жизни» в эвакуацию, а в 1944 г. вернулась в Ленинград и в составе строительных отрядов восстанавливала здания ЛГУ [1, 2, 3, 7, 9, 10].

В послевоенные годы З. Н. Горбацевич тесно сотрудничала с известными учёными. Выполняла дипломную работу под руководством д. т. н., профессора Е. М. Брумберга, основателя ультрафиолетовой и люминесцентной микроскопии в СССР. Научным руководителем кандидатской диссертации был

профессор Д. И. Дейнека³, ученик А. С. Догеля и испанского морфолога С. Рамон-и-Кахаля. Научными консультантами её докторской диссертации являлись директор Ленинградского научно-исследовательского нейрохирургического института им. А. Л. Поленова д. м. н., профессор, В. М. Угрюмов и д. м. н., профессор кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии В. П. Курковский [4, 5, 6, 8, 11].



Фото 6. Горбачевич Зоя Николаевна (05.11.1920 – 28.10.2000)

С 1951 г. З. Н. Горбачевич работала ассистентом кафедры гистологии и эмбриологии КГМИ и в 1955 г. возглавила эту кафедру. В КГМИ З. Н. Горбачевич является основоположницей нейроморфологического направления исследований. Она внесла значительный вклад в изучение реакций нервной ткани на механические повреждения. Совместно со своими аспирантами в КГМИ З. Н. Горбачевич работала над проблемами нейроэндокринологии (В. В. Яглов, В. П. Жарков) и регенерации нервной ткани (Г. Г. Язева, Л. И. Крюкова, И. В. Шкодкин) [1, 3, 4, 6, 8, 10, 11].

³ Дмитрий Иванович Дейнека, в годы войны – проректор ЛГУ по научной работе, декан биологического факультета ЛГУ, заведующий кафедрой гистологии и эмбриологии ЛГУ, секретарь партбюро ЛГУ. Награжден медалью «За оборону Ленинграда» и Орденом Ленина.

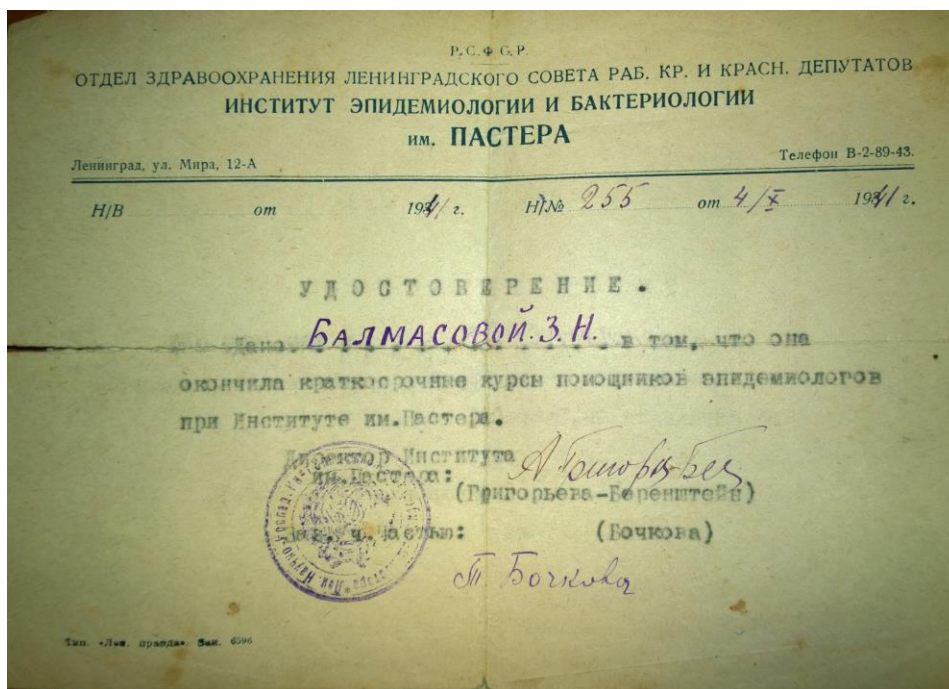


Фото 7. Справка, выданная З. Н. Балмасовой (Горбачев) о том, что она окончила курсы эпидемиологов при Институте им. Пастера, 04.10.1941 г., Ленинград.

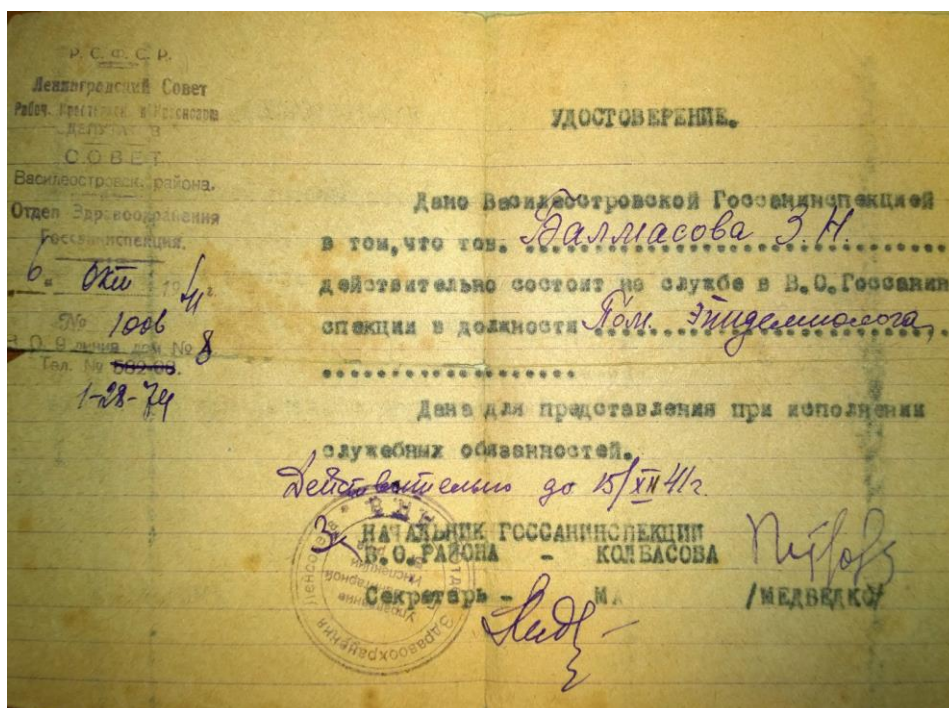


Фото 8. Удостоверение, выданное З. Н. Горбачев (Балмасовой) о том, что она состоит на службе в ВО Госсанинспекции в должности помощника эпидемиолога. 06.10.1941 г. Ленинград.

В 1976 г. З. Н. Горбачев (Балмасовой) вернулась в Ленинград. З. Н. Горбачев похоронена на Смоленском кладбище, рядом со своим мужем –

Р. А. Горбацевич, к. г. н., заведующим кафедрой геологии и географии Курского государственного педагогического института, также, как и она, участником Великой отечественной войны.

Военная блокада Ленинграда была одним из самых страшных событий Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., ставшая примером массового героизма и мужества советских граждан при защите своей Родины.

Помните!
Через века, через года, –
помните!
О тех,
кто уже не придет никогда, –
помните!
Р. И. Рождественский, 1960.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов А. В., Коротько Т. Г., Никишина Н. А. Из истории кафедры гистологии Курского государственного медицинского университета. – Курск : КГМУ, 2018. – 152 с.
2. Иванов А. В., Никишина Н. А., Коротько Т. Г. Константин Сергеевич Богоявленский (К 120-летию со дня рождения) // Морфология. – 2019. – Т. 155, № 3. – С. 87–89.
3. Иванов А. В., Никишина Н. А., Коротько Т. Г. Преподаватели КГМУ (к 90-летию со дня рождения Льва Николаевича Моралёва) // Коллекция гуманитарных исследований. – 2019. – № 1 (16). – С. 6–11.
4. Иванов А. В., Никишина Н. А. Сотрудники кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии КГМУ – участники Великой Отечественной войны // Коллекция гуманитарных исследований. – 2020. – № 2 (23). – С. 46–55.
5. Иванов А. В., Никишина Н. А., Коротько Т. Г. Основные этапы развития кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии в КГМУ // Учителя и ученики: преемственность поколений : материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 250-летию со дня рождения Е. О. Мухина. – Москва, 2016. – С. 105–107.
6. Иванов А. В., Никишина Н. А., Коротько Т. Г. Памяти Ирины Дмитриевны Рихтер

- (1895–1972). К 125-летию со дня рождения // Историко-биологические исследования. – 2020. – Т. 12, № 2. – С. 126–139.
7. Алгоритм процесса восстановления истории кафедры / А. В. Иванов, Н. А. Никишина, Т. Г. Коротько [и др.] // Университетская наука: взгляд в будущее : сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции (7 февраля 2020 года, г. Курск) / под ред. В. А. Лазаренко. – Курск : КГМУ, 2020. – Т. II. – С. 13–16.
 8. Иванов А. В., Коротько Т. Г., Никишина Н. А. История продолжается у нас // Коллекция гуманитарных исследований. – 2017. – № 1 (4). – С. 31–36.
 9. Становление и развитие кафедр анатомии и гистологии Курского государственного медицинского университета / А. В. Иванов, В. В. Харченко, Н. А. Никишина, Л. М. Рязева // Достижения современной морфологии – практической медицине и образованию : сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университета, 120-летию со дня рождения профессора К. С. Богоявленского, 100-летию со дня рождения профессора Д. А. Сигалевича, 100-летию со дня рождения профессора З. Н. Горбачевич / под ред. В. А. Лазаренко. – Курск, 2020. – С. 10–25.
 10. Никишина Н. А., Коротько Т. Г. Роль музея кафедры гистологии в сохранении университетских традиций // Образовательный процесс: поиск эффективных форм и механизмов : сборник трудов Всероссийской научно-учебной конференции с международным участием, посвященной 82-й годовщине КГМУ / под ред. В. А. Лазаренко [и др.]. – Курск, 2017. – С. 425–426.
 11. Коротько Т. Г., Никишина Н. А., Иванов А. В. Научные школы кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии // Образовательный процесс: поиск эффективных форм и механизмов : сборник трудов Всероссийской научно-учебной конференции с международным участием, посвященной 82-й годовщине КГМУ / под ред. В. А. Лазаренко [и др.]. – Курск, 2017. – С. 325–329.

ВКЛАД КОЛЛЕКТИВА КГМИ В БОРЬБУ С ФАШИСТСКИМИ ЗАХВАТЧИКАМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Заболотняя А. Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: ассистент *Грибовская И. А.*

Аннотация: В статье освещены основные исторические факты о деятельности Курского государственного медицинского института (КГМИ) в годы Великой Отечественной войны, сохранившиеся до наших дней. Память о подвиге врачей-героев живет в сердцах их потомков, бережно хранится и передается к следующим поколениям будущих медиков.

От даты начала Великой Отечественной войны нынешних студентов Курского государственного медицинского университета (КГМУ) отделяет без малого восемьдесят лет. Сейчас об облике родного института в годы борьбы с фашистскими захватчиками напоминают лишь фотографии из архивов и сохранившиеся с тех времен данные о вкладе курских врачей и преподавателей в Великую Победу. За семьдесят шесть лет, прошедших со дня Победы, КГМУ не только полностью восстановил нанесенные потери, но и продолжил расти и развиваться, бережно храня свою историю и ежегодно напоминая новым поколениям врачей об их предшественниках, сделавших светлое настоящее нашего университета возможным.

Начало Великой Отечественной войны пришлось на момент второго выпуска молодых врачей. Подготовку студентов к экзаменам в разгар летней сессии прервало объявление о начале войны. Тогда в Курске еще не было слышно бомбардировок фашистских самолетов, но медики уже начали готовиться к встрече врага на родной земле. Были созданы госпитали, разрабатывались лаборатории по защите от химического оружия, проводилась подготовка имущества и документации института к возможной эвакуации. С самого начала войны университет начал осуществлять отправку на фронт студентов, уже имеющих среднее медицинское образование, и «досрочно выпустившихся» обучающихся последних курсов. Праздничный выпускной вечер у молодых врачей отобрала война. На передовую в эти дни были отправлены двести десять выпускников и тридцать два преподавателя [2].

В конце августа на Курск обрушились воздушные атаки, и вскоре занятия в университете было решено приостановить. Германские войска приближались

к городу, потери на передовой росли. Ряды фронтовых врачей пополнились студентами, только что поступившими на четвертый и пятый курс. Понимая угрозу вторжения захватчиков в город, коллектив института начал подготовку к эвакуации под руководством декана лечебного факультета А. В. Рудченко [1].

В тринадцать вагонов, предоставленных университету, собственными усилиями студентов и преподавателей были погружены лабораторное оборудование кафедр, анатомические препараты, научная литература и документация ВУЗа для отправки в Алма-Ату. Туда же отправились несколько десятков преподавателей и студентов, целью которых стало продолжение работы университета уже в Казахстане на базе Казахского государственного медицинского института. Тяжелые условия не остановили работу КГМИ – выпускники отдельного курсового потока вместе со студентами из Алма-Аты сразу с университетского порога уходили на фронт. Обучающиеся и преподаватели, оставшиеся работать в тылу, активно вступали в ряды народного ополчения, вели подпольную работу, организовывали санитарно-просветительскую деятельность. Так, профессора Х. Н. Левитан, М. Г. Рудицкий, Н. С. Смирнов и другие отличились в обучении врачей в госпиталях военной хирургии и терапии [3]. Студенты Курского государственного медицинского университета участвовали в самых кровопролитных боях – от Москвы до самого Берлина. Среди известных фамилий участников сражений – В. А. Леонов, А. А. Соколов, А. В. Булгаков, С. А. Кузубов, И. С. Матвеева, С. А. Андреев, Д. В. Абрамович, Л. И. Яковлева и другие [1]. В наше время имена героев увековечены на мемориальной доске, расположенной в главном корпусе нашего университета. Курские медики отличились не только на полях сражений, но и за их пределами. Во многом благодаря усилиям врачей, участвующих в народном ополчении и работающих в госпиталях и в подполье, тыл действительно «стал вторым фронтом» [1].

После освобождения Курска в тысяча девятьсот сорок третьем году перед врачами встала очередная трудная задача – предстояло возвращение и перевоз имущества университета в родной город. Отчет о состоянии здания КГМИ,

куда предстояло вернуться преподавательскому и студенческому составу, не мог не ужасать – корпуса, внутренние постройки и общежития были значительно разрушены фашистскими захватчиками. На площади, где располагался университет, которая впоследствии была названа именем погибшего в этом месте полковника Перекальского, еще недавно велись кровопролитные сражения. Однако непростая задача по восстановлению института была с энтузиазмом принята его работниками и обучающимся. В кратчайшие сроки были восстановлены ключевые постройки медицинского университета, составлены новые планы учебной программы, а клинические кафедры перераспределены по уцелевшим городским больницам. Благодаря слаженной работе коллектива под руководством А. В. Рудченко уже к сентябрю тысяча девятьсот сорок четвертого года КГМИ был вновь готов к зачислению будущих врачей.

С тех пор работа университета не приостанавливалась и по сей день. В его стенах сохранились не только многолетние традиции и принципы профессиональной и личностной подготовки студентов, но и память о подвиге предков. В две тысячи пятом году на площади перед главным корпусом был установлен памятник медицинским работникам, погибшим в Великой Отечественной войне. Хрупкая фигурка медсестры с раненым в бою солдатом на монументе каждый день напоминает студентам, входящим в здание университета, о героях, которых нельзя забывать. Ежегодно в институте проводятся мероприятия, посвященные победе в Великой Отечественной войне, по знаменательным датам студенты возлагают цветы возле памятника и мемориальной доски. Курский государственный медицинский университет стал альма-матер для поколения врачей-героев, дело которых уже под мирным небом с гордостью продолжают их потомки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазарев А. И., Друговская А. Ю. Курский мединститут в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 67–74.

2. Лазаренко В. А. КГМУ: от института до университета // Высшее образование в России. – 2010. – № 1. – С. 89–97.
3. Лазаренко В. А. Курский государственный медицинский университет: прошлое и настоящее // Высшее образование в России. – 2015. – № 1. – С. 97–103.

КГМИ – ВКЛАД В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Щербачева А. О.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д-р биол. наук, профессор ***Авдеева Е. В.***

Аннотация. Данная статья посвящена ключевым фактам из истории и жизни Курского государственного медицинского института, его сотрудников и учащихся в годы Великой Отечественной войны, и их несоизмеримому вкладу в приближение Победы над немецко-фашистскими захватчиками.

С первых дней Великой Отечественной войны режим и условия работы КГМИ резко изменились. Учебный год начался на месяц раньше. Сократились учебные базы, все студенческие общежития были отданы под госпиталю. Сотрудники вуза, точно так, как и учащиеся мобилизуются на фортификационные работы. Начинаются дежурства в клиниках, донорских пунктах, участие в хозяйственной деятельности [3].

С 1941 года начинается активная подготовка студентов к оборонительной деятельности (специализации). Кафедры начинают объединяться для дополнительной и быстрой подготовки студентов. Особенно активно эту работу выполняли совместно с органами здравоохранения кафедры военно-медицинской подготовки заведующий Г. В. Тупиков, профессор Анна Васильевна Рудченко, профессор Моисей Григорьевич Рудицкий, Иван Алексеевич Черногоров, Николай Сергеевич Смирнов.

Но учеба не прекращается, студенты продолжают получать знания, которые им так необходимы в годы войны. Так, 5 курс обучается месяц

и отправляется в военные части, а вот 4 курс находится на специализации 3 месяца, получает удостоверение и переправляется по местам назначения.

4 октября 1941 г. был последним днем занятий в Курском медицинском институте ввиду того, что приближаются вражеские войска [2].

В связи с мобилизацией сотрудников для работы в госпиталях, многие кафедры насчитывали одного или нескольких человек. Эти личности вошли не только в историю нашего вуза, как прекрасные преподаватели и специалисты, но и как люди, которые пожертвовали собой, ради спасения чужих жизней: Я. С. Андросов, А. Н. Глинский, Г. П. Истомина, Е. Я. Куперман, Д. П. Смирнов, Т. О. Кремлев, С. М. Куклин, А. В. Холод, М. Г. Чурсанов, А. А. Раппопорт, А. П. Черная, Г. П. Смирнова, М. Н. Лурье, М. В. Мошкин.

В конце 1941 г. большая часть преподавателей института была временно включена в штат Казахского государственного медицинского института, ведь там требовались преподавательские кадры.

По данным Красной Армии, в их ряды были призвано: 32 преподавателями и 120 выпускников, но эти цифры не точны, так как многие уходили самостоятельно, уже во время подготовительных работ в вузе [1].

Научная деятельность КГМИ состояла из «исключительной тематики оборонного значения».

Профессора Моисей Григорьевич Рудицкий, Х. Н. Левитан, Иван Алексеевич Черногоров, Николай Сергеевич Смирнов, доцент Ян Мартынович Буне обучали врачей госпиталей военной хирургии и терапии, а профессор Анна Васильевна Рудченко проводила большую работу с врачами и средним медперсоналом по подготовке в лабораториях военного назначения, для разработки вспомогательных средств обороны.

До 1943 года наши сотрудники продолжают находится в штате Казахского государственного медицинского института, а с 1944 года учеба в КГМИ была возобновлена, и с 1 сентября к занятию приступило 650 студентов [4].

В данной статье приведены лишь известные факты участия сотрудников КГМИ в Великой Отечественной войне. Несомненно, что еще многие подвиги медиков, как в тылу, так и на передовой, остались неизвестными. Медицинские работники КГМИ внесли несопоставимый вклад в спасение жизни людей, как на поле боя, так и в госпиталях в годы войны. Именно поэтому труд военных медиков, в эти тяжелое для всех время, по всей справедливости называется самоотверженным и бесспорно героическим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочаров А. Н. Доблесть ратная и трудовая: куряне в Великой Отечественной войне. Курск, 1990. – С. 62.
2. 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.
3. Лазарев А., Друговская А. Курский мединститут в годы войны/ А. Лазарев, А. Друговская // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 67–74.
4. Медицина в годы Великой отечественной войны : материалы 3 научно-теоретической конференции с международным участием. – Курск : КГМУ, 2020. – 1 CD-ROM.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Резникова А. И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент *Лазарева И. А.*

Аннотация. С Курской областью связано поистине важнейшее сражение Великой Отечественной войны, величайшее танковое сражение – битва на Курской дуге. Жители Курской области внесли бесценный вклад в Победу над фашистской Германией. Особое уважение вызывают женщины-медики Курской области, которые изо дня в день шли на все,

чтобы сохранить максимально возможное количество жизней. Они даже зачастую выполняли боевые задания наравне с мужчинами.

Курская битва – одна из величайших битв второй мировой войны, которая ознаменовала собой начало нового этапа борьбы за коренной поворот в войне. С приходом войны исчезает деление людей на женщин и мужчин, детей и стариков. Война, своими разрушительными последствиями, способна затронуть всех без исключения. Но все же особое место в такое время стоит отвести именно женщинам. Женщинам, которые составили большую часть медицинского персонала военных госпиталей, которые на протяжении всей войны любой ценой спасали жизни людей.

Роль женщин-медиков во время Великой Отечественной войны поистине невозможно оценить. Спасая жизни бойцов, они зачастую погибали сами. Женщины трудились порой даже не наравне с мужчинами, а в несколько раз больше, чем они. Форма медсестер, к примеру, во время Великой Отечественной войны была не отличимая от солдатской. Зачастую они даже были вынуждены выполнять боевые задания наравне с остальными бойцами. В таком случае медсестрам выдавалось соответствующее оружие, обмундирование. У каждой санитарки всегда была сумка с медикаментами, перевязочным материалом, чтобы они всегда были готовы помочь раненому. Подвиг женщин-медиков во время Великой Отечественной войны останется навсегда в истории страны, ведь благодаря именно им, было спасено такое бесчисленное количество жизней.

В Курской битве за жизни раненых бойцов ежедневно боролось неизмеримое количество женщин-медиков, о подвигах многих из них, к сожалению, до наших дней никаких сведений не сохранилось. Однако даже те немногие имена, сохранившиеся по сей день, позволяют в полной мере прочувствовать, насколько все-таки был велик вклад женщин в ход битвы.

Одним из ярких примеров таких женщин по праву можно считать Анну Иосифовну Каплинскую. Перед войной она окончила Курский мединститут, её выпуск – первый выпуск в истории института. По направлению

мединститута Анна Иосифовна устроилась врачом в участковой больнице Золотухинского района. Отсюда и было положено начало ее военного пути. Работать в годы войны приходилось много, зачастую врачам и медсестрам сутками не удавалось выходить из перевязочной.

Каплинская в составе 280-й стрелковой дивизии участвовала в освобождении Курска. Анне Иосифовне из событий того времени особенно запомнились могилы фашистов с крестами и касками на улице Радищева, когда она вместе со своим медсанбатом 8 февраля направлялись в Медвенку через Курск. Её также не оставило равнодушной, как подростки срывали таблички, на которых улицы были с обозначением на немецком языке. Даже после войны Анна Иосифовна не прекратила помогать людям. За героизм и отвагу в годы войны Каплинская была награждена двумя орденами Красной Звезды и медалями «За боевые заслуги» и «За взятие Берлина».

Не менее стоящий вклад в ход событий Великой Отечественной войны внесла Кира Георгиевна Аносова. 25 июня 1941 года Аносова окончила Курский мединститут, а уже 3 июля ушла на фронт. Курянка была определена в 956-й стрелковый полк и сразу назначена старшим полковым врачом. В полку на тот момент было лишь три девушки, потому очень нелегко им приходилось не только физически, но и морально, ведь работать приходилось наравне с мужчинами.

Когда 1 января 1943 года вышел приказ Сталина о запрете женщинам нести службу на передовой, Кира Георгиевна была назначена командиром взвода медсанбата Житомирской дивизии.

После войны Аносова сначала работала хирургом в Курской областной клинической больнице, а затем (с 1977 по 1994 годы) работала хирургом в городской поликлинике № 1. В сентябре 1952-го начала заниматься научно-исследовательской работой на кафедре общей хирургии Курского медицинского института.

Кира Георгиевна Аносова является кавалером орденов Отечественной войны, Красной Звезды, награждена медалью «За оборону Москвы».

Огромный объём работы был у женщин-медиков в пору Курской битвы. Раненые поступали в большом количестве, они нуждались в срочной первичной обработке ран, наложении шины, уменьшении боли путём инъекции лекарственных препаратов. Именно в таких неизмеримо трудных условиях женщинам – медикам приходилось выполнять свой долг, спасая и возвращая в строй тысячи раненых, потому и подвиг их во время Великой Отечественной войны навсегда останется в истории страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова Н. К. Женщины Великой Отечественной войны // Официальные документы свидетельствуют : сб. статей. – Москва, 2014. – С. 31–304.
2. Героини войны : очерки о женщинах – Героях Советского Союза. – Москва : Госполитиздат, 1963. – 719 с.
3. Героини Отечественной войны : очерки / [З. А. Космодемьянская и др.]. – Красноярск : Краснояргиз, 1942. – 84 с.

СОТРУДНИЦЫ КУРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА, ПРИНИМАВШИЕ УЧАСТИЕ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

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

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Медико-фармацевтический колледж

Аннотация. На основании изучения архивных материалов Курского медицинского института выявлены сотрудницы университета, принимавшие участие в Великой Отечественной войне.

В Великой Отечественной войне (ВОВ) участвовали врачи первых двух выпусков Курского медицинского института. После ускоренной подготовки на фронт ушли в качестве зауряд-врачей многие студенты четвертого курса. У войны не женское лицо, однако среди военных врачей было немало женщин. Музей истории Курского государственного медицинского университета (КГМУ) располагает сведениями о 35 выпускницах, участвовавших в ВОВ.

На самом деле, надо полагать, их было больше, так как в свое время не со всеми выпускниками удалось установить контакт. Известно о 10 погибших или пропавших без вести. Вернувшиеся с фронта женщины стали в послевоенное время высокопрофессиональными и авторитетными врачами (Н. И. Бояр, Н. П. Кухтина, Ф. Б. Левина, Л. М. Кулаковская, Т. Ф. Тагаева, А. И. Жмакина и др.).

В историю КГМУ вошли также участницы ВОВ, трудовая деятельность которых была неразрывно связана с родным вузом. В 1950-е – 70-е гг. среди профессорско-преподавательского состава вуза было немало женщин, выполнивших свой врачебный долг на фронтах ВОВ. Нами были изучены данные архива КГМУ по личному составу, на основании которых выявлены сотрудницы вуза, принимавшие участие в ВОВ.

Марина Ивановна Медведева студентка досрочного выпуска врачей. После окончания 4-го курса с 1941 по 1946 гг. находилась в рядах Красной армии. Бывшая четверокурсница прошла путь от ординатора до начальника госпиталя, участвовала в боевых действиях Сталинградского и Украинского фронтов на территории СССР, Австрии, Венгрии, Румынии. Являясь старшим врачом 29 полка, капитан Марина Ивановна Медведева вынесла на своих плечах раненого знаменосца, перевязала его и, обернувшись полковым знаменем, проползла по полю около 1,5 км. Знамя было спасено. М. И. Медведева за этот подвиг была награждена орденом Красной Звезды. К концу войны на знамени, дошедшем до Вены, было 24 пробоины. В 1945 году М. И. Медведева была награждена Орденом отечественной войны 2 степени – за постановку работы в госпитале. В селе Ахтырка Сумской области в память о тяжелых боях поставлен памятник воинам, принимавшим участие в ВОВ. В октябре 1967 года Медведевой вручен диплом почетного гражданина г. Ахтырки Сумской области за личное участие в боевых операциях по освобождению от немецко-фашистских захватчиков.

С 1946 г Медведева М. И. продолжила обучение в КМИ: с 1947 года клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии, с 1950 года –

главный врач роддома № 3, с 1952 года – главный врач роддома № 1. С 1952 года начала работать ассистентом кафедры акушерства и гинекологии, затем с октября 1961 года – доцентом на этой кафедре, а с 1967 года по 1970 год являлась заведующей кафедрой акушерства и гинекологии. Медведева М. И., одна из первых в СССР, внедрила в практику электростимуляцию мышц матки для предупреждения гипотонических кровотечений. В 1961 году успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему «Лечение трихомонадного кольпита желчью». В марте 1967 году защитила докторскую диссертацию «Профилактика гипотонических кровотечений методом электростимуляции мышц матки». Научные труды посвящены борьбе с патологическими кровотечениями в послеродовом периоде. После защиты занималась вопросами оперативного лечения гнойных опухолей придатков матки. Награждена нагрудным знаком Отличник здравоохранения. Умерла в ноябре 1970 года.

Имена выпускниц 1941 г. Анны Иосифовны Каплинской и Киры Георгиевны Аносовой непосредственно связаны с важнейшими событиями на территории Курской области, а именно, освобождением г. Курска и Курской битвой в 1943 г.

Анны Иосифовна Каплинская окончила КМИ в 1940 году. До октября 1941 года работала заведующим сельским врачебным участком в Золотухинском районе Курской области, а с 1941 г. врачом маршевой команды, затем с 1942 врачом-ординатором медсанбата 280 Краснознаменной Конотопской ордена Суворова дивизии. Общий стаж в Красной армии 4 года 7 месяцев. Участвовала в боях в составе Брянского фронта, Центрального фронта, 1-го Украинского фронта. А. И. Каплинская вместе со своим медсанбатом участвовала также в боях за Украину, Польшу, Чехословакию. Награждена двумя орденами «Красной Звезды» за образцовое выполнение боевых заданий. После окончания ВОВ в 1946 году поступила в ординатуру на кафедру госпитальной терапии, на которой занималась изучением проблемам диагностики и лечения ревматизма.

В составе медсанбата прошла боевой путь и ее однокурсница К. Г. Аносова. Аносова Кира Георгиевна родилась в 1919 году в Воронежской губернии, селе Хохол Нижнедевицкого района. Поступила в КМИ в 1936 году и училась по 1941 гг. В 1941 году мобилизована в Красную Армию – старшим врачом стрелкового полка, затем командиром санитарного взвода МСБ. Демобилизована в звании майора медицинской службы. Награждена орденом «Красной Звезды», медалями: «За боевые заслуги», «За оборону Москвы», «За победу над Германией», «За освобождение Праги».

В ноябре 1945 г. с мужем жила на территории Польши, который служил в Северной группе войск. После окончания войны К. Г. Аносова работала хирургом в клинической больнице, а с 1946 года в вузе должности врача-лаборанта факультетской клиники КМИ. После окончания ординатуры на базе 1го хирургического отделения клинической больницы с 1948 года работала ассистентом кафедры общей хирургии, с 1964 года на кафедре оперативной хирургии КМИ. Научные труды посвящены проблеме гомопластики дефектов свода черепа, применению метода склеивания костей по Г. В. Головину при краниокластике, пересадке органов и тканей. В 1969 г. защитила кандидатскую диссертацию «Гомопластическое замещение дефектов костей черепа». Работала в вузе до выхода на пенсию до 1977 года.

Валентина Павловна Яроцкая родилась в селе Ракитное в 1917 г., окончила десятилетку в Белгороде. С 1935 по 1941гг училась в КМИ. С 1941 года принимала участие в качестве ординатора хирургического отделения эвакогоспиталей № 2624 (г. Курск), № 3877 (Свердловск), № 2191 (Магнитогорск) до июля 1944 г. Награждена медалью «Победа над Германией». С августа 1944 г. года, работала старшим инспектором санитарного отдела исправительно-трудовых колоний НКВД. С 25 октября 1947 г. работала врачом-урологом поликлиники № 2 г. Курска, врачом-хирургом областной больницы. С 1946 года по 1949 год являлась клиническим ординатором кафедры факультетской хирургии и одновременно хирургом поликлиники. Кандидатскую диссертацию выполняла под руководством профессора

Островерхова Г. Е. Научная работа Яроцкой В. П. была посвящена изучению распространения рака вне первичной опухоли. По результатам исследований в 1960 году была успешно защищена кандидатская диссертация. С 1960 года Яроцкая В. П. работала заведующей 1-м хирургическим отделением Курской областной клинической больницы, а с 1964 года стала работать ассистентом на кафедре факультетской хирургии КМИ до выхода на пенсию в 1977 г. Работая на кафедре продолжала изучать вопросы рентгеноангиографического исследования рака и предраковых состояний, проблемам применения капельного переливания крови при лечении язвенной болезни.

Память о подвиге военного поколения врачей живет в сердцах современников, которые чтят как оставшихся в живых, так и погибших. В 2005 г. перед главным корпусом КГМУ был открыт уникальный в России памятник всем медицинским работникам: врачам, фельдшерам и медицинским сестрам – женщинам и мужчинам, погибшим в ВОВ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулешова В. В., Губарев В. М. Участие в Великой Отечественной войне врачей-женщин, окончивших Курский медицинский университет // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны : материалы 9-й Всероссийской конференции с международным участием (16 мая 2013 г., Москва). – Москва : МГМСУ, 2013. – С. 54–56.
2. Кулешова В. В., Губарев В. М., Гончарова Г. И. Подготовка врачей в Курском медицинском институте в период Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны : материалы III научно-теоретической конференции с международным участием (15 мая 2020 г., Курск). – Курск : КГМУ, 2020. – С. 159–162.

**ВКЛАД ВЫПУСКНИКА КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КРУТЬКО НИКОЛАЯ
ФЕДОРОВИЧА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ**

Молчанов К. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. Когда говорят о Великой Отечественной войне, то в первую очередь обязательно рассказывают о невероятных сражениях, о подвигах воинов, которые отразились на ходе войны. Но, не стоит забывать и о тех, кто боролся, спасая жизнь людей вне поля боя. В данной статье мы хотим бы обратить внимание на такую личность, как Крутько Николай Федорович, который внес незаменимый вклад в победу над нацистской Германией.

По сей день Великая Отечественная война остаётся одной из самых масштабных. Она затронула миллионы судеб людей по всей планете. Люди обязаны хранить в памяти тех, кто защищал свой народ, свои семьи свои собственные жизни. Но война – это не только сражения на поле битвы, но и борьба за жизни за его пределами. Воин и врач это два понятия, которые существуют вместе, порой даже уживаясь в одном человеке. Огромное количество медицинских работников трудились не покладая рук, дабы оставить раненых солдат на этом свете, чтобы они могли вернуться к своим семьям.

Многих юношей, только сошедших с учебной скамьи, призывали на службу. Одним из таких людей является Крутько Николай Федорович. Он только с отличием окончил Неусинскую фельдшерско-акушерскую школу и уже в июне огненного 1941 года был призван в ряды Красной Армии. Служил он фельдшером госпиталя. Одной из важнейших глав его жизненного пути является участие в Сталинградской битве, в которой гитлеровские войска потерпели поражение. Николай Федорович был награжден медалью «За оборону Сталинграда».



Но на этом его героический путь не был окончен. Крутько был дважды ранен на поле сражения, но после лечения вернулся к своим боевым товарищам, проявив свое мужество, силу воли и храбрость. Он прошел войну до самого ее окончания. Николай Федорович был награжден медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Также Николай Федорович Крутько был награжден медалью «За боевые заслуги». После войны им было принято решение поступить в Курский государственный медицинский институт, который он с отличием окончил. Во время обучения его очень интересовали различные исследования, что помогло ему принять решение связать свою дальнейшую жизнь с наукой. После окончания Николай Федорович принял решение поступить в аспирантуру на кафедру патофизиологии. В 1964 году Николай Федорович был назначен на должность ректора Курского государственного медицинского института. Крутько являлся мудрым человеком, который был не только хорошим человеком, но и прекрасным педагогом. Также говоря о нем, нельзя не сказать о том, что благодаря его активному участию в общественной деятельности, в 1971 году Николай Федорович был избран депутатом Верховного Совета РСФСР 8 созыва. Скончался Крутько Н. Ф. и похоронен в Курске. Но память о нем сохранилась во многих людях, в жизни которых он принимал участие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крутько, Николай Фёдорович // Курская энциклопедия : [сайт]. – URL: <https://www.mke.su/doc/KRUTKO.html> (дата обращения: 10.05.21).

2. Крутько Николай Федорович // Курский государственный медицинский университет : [сайт]. – URL: https://kurskmed.com/department/pathological_physiology/news/read/4679 (дата обращения: 10.05.21).
3. Сведения о Николае Крутько из учётно-послужной картотеки // Память народа : электронный банк документов периода Великой Отечественной войны. – URL: <https://pamyat-naroda.ru/person/officers/9186689> (дата обращения: 10.05.21).

К 135-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЗЕМСКОГО ВРАЧА УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В. В. КУРДЯЕВА

Исаенко Т. П., Петроченко Д. В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Аннотация. Статья посвящена памяти земского врача, работающего в деревне Нижнее Гридино Большесолдатской волости Суджанского уезда, ассистента кафедры терапии Курского государственного медицинского института, участника Великой Отечественной войны, труд которого был удостоен высшей награды СССР – ордена Ленина.

В этом году исполняется 135 лет со дня рождения врача-терапевта, ассистента кафедры терапии Курского государственного медицинского института Владимира Васильевича Курдяева (1886–1960) (рис.1).



Рис. 1. Курдяев Владимир Васильевич

Он родился в 1886 в с. Свердликово Суджанского уезда Курской губернии в семье священника. После окончания медицинского факультета Харьковского Императорского университета поступил на службу в Суджанское земство и был направлен на работу в только что открывшуюся в д. Нижнее Гридино Большесолдатской волости Суджанского уезда земскую больницу.

Одной из проблем жизни на селе в конце двадцатого века было отсутствие медицинского обслуживания. Система русского земства, образованная в России в 19-м веке, позволила создать новую оригинальную схему медицинского обслуживания населения. Ее основой стали земские больницы, которые занимались оказанием медицинской помощи беднейшим крестьянам и другим слоям населения [1].

Уровень университетской подготовки в то время был таков, что молодой врач мог сразу же после окончания медицинского факультета приступить к практической врачебной деятельности. Земский врач, по меткому определению Н. В. Склифосовского, в то время был основной фигурой российской медицины. Ведь ему приходилось быть и терапевтом, и хирургом, и акушером, и педиатром, и венерологом, и зубным и санитарным врачом в одном лице.



Рис. 2. В. В. Курдяев (крайний слева во втором ряду) на курсах повышения квалификации

Вместе с В. В. Курдяевым в больнице работали акушерка, фельдшер и вспомогательный персонал. Зарплату врач получал от земства, а для крестьян медицинская помощь была бесплатной.

Земский врач боролся с холерой и скарлатиной, туберкулезом и дифтерией, чесоткой и сифилисом. И ему приходилось не только вести амбулаторный прием и лечить больных в стационаре, но и в любую погоду – зной и лютую стужу, в метель и под проливным дождем спешить на помощь к тяжелому больному за десятки километров. В. В. Курдяев прошел большую школу практической работы в земской больнице. Он активно участвовал в работе Суджанского уездного земского собрания и вносил ценные предложения по улучшению оказания медицинской помощи населению, борьбе с эпидемиями, гигиеническому обучению крестьян. Богатый опыт земского врача помог ему на фронтах Первой мировой и Великой Отечественной войн.

С началом Первой мировой войны русской армии понадобились врачи широкого профиля, и в 1914 г. В. В. Курдяев был призван на фронт как военный врач. На все время его отсутствия старшей в больнице оставалась акушерка.

Был призван Курским военкоматом на фронт в звании майора медицинской службы. Был главным врачом военных госпиталей. Спас жизни многих солдат и офицеров, многих вернул в строй. Был демобилизован 24 мая 1946 года [2].

После войны заведовал мужским терапевтическим отделением Курской железнодорожной больницы, располагавшемся на улице Ленина в доме 66/68.

В 1954 г. за огромный вклад в дело спасения жизней мирных людей, русских и советских солдат, за внедрение в практику методов лечения и профилактики, позволившим спасти десятки тысяч людей, за высочайший профессионализм В.В. Курдяев был удостоен высшей награды СССР – ордена Ленина. Так же был отмечен медалью «За боевые заслуги» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [2].

50 лет своей жизни – с 1910 до 1960 г. – Владимир Васильевич отдал врачебному делу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пелипцевич Н. Н «50 лет земской медицины в истории здравоохранения Российской Империи» // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – № 3. – С. 83–90.
2. Сведения о Владимире Курдыеве из учётно-послужной картотеки // Память народа – электронный банк документов периода Великой Отечественной войны. – URL: <https://pamyat-naroda.su/person/officers/9571787>.

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Концева К. Б.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Аннотация. В статье рассматривается военная деятельность курских медиков и их общий вклад в Великую Победу.

Время стремительно идёт вперёд. Героические и тяжелые годы Великой Отечественной войны (ВОВ) все сильнее и сильнее углубляются в историю. Вот уже 76 лет прошло с тех пор, как отгремели ее победные залпы. Но чем больше мы отдаляемся от той войны, тем дороже и бесценнее становится память о тех, кто ценой собственной жизни ковал эту Победу. И сколько времени бы не прошло, мы всегда будем перелистывать страницы истории, изучая подробности, незабываемые факты и события тех героических дней. Снова и снова будем приходить к памятникам, Вечному огню, чтобы почтить память погибших.

В 2021 году мы отмечаем 76-летнюю годовщину Великой Победы. Огромный вклад в неё внесла Курская битва, которая впоследствии по праву

получила название «огненной дуги» и которая является одним из величайших сражений Великой Отечественной войны. 50 дней и ночей шли кровопролитные бои на земле и в воздухе. Ценой колоссальных потерь и героических подвигов безжалостный враг был разгромлен. На этом нелегком пути были не только солдаты, но и, конечно же, медики. Люди в белых халатах испытывали те же опасности и лишения. Они трудились, не жалея себя, выполняли свой благородный и почётный долг по оказанию помощи раненым и больным.

В ходе освобождения Курска было проведено множество мероприятий, направленных на обеспечение оказания своевременной медицинской помощи раненым. Врачи работали в крайне тяжелых условиях, угрожающих жизни [1]. Медиков, которые спасали других, совсем забывая про себя, было огромное количество. Одна из них – Анна Иосифовна Каплинская – выпускница Курского медицинского института. В 1940 году она получила диплом с отличием. А уже в 1941 году её мирную жизнь прервала Великая Отечественная война. В военный период Анна Иосифовна служила в медсанбате стрелковой дивизии. Трудиться приходилось сутками, поскольку пострадавшие поступали в нескончаемом количестве. На хрупкие плечи, тогда еще молодого врача, легли все тяготы тех страшных лет. Анна Иосифовна участвовала не только в освобождении города Курска, но и Украины, Польши, Чехословакии. За отвагу и героизм женщина была награждена двумя орденами Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги» и «За взятие Берлина». По окончании ВОВ Анна Иосифовна продолжила врачебную деятельность.

Труд медицинских работников был направлен не только на спасение раненых, но и на то, чтобы обеспечить им скорейшее выздоровление. Большую роль в этом сыграли курские хирурги, травматологи, терапевты и врачи многих других специальностей [4]. За свою деятельность впоследствии они были награждены знаками отличия «За отвагу» и званиями Героя Советского Союза, в том числе и посмертно [3].

С самого начала Великой Отечественной войны на различных стратегических направлениях и фронтах, в разных должностях и званиях находились сотрудники, выпускники и студенты нашего Курского государственного медицинского университета (КГМУ). Большой вклад в победу в ВОВ внёс студент – Мельчинский Николай Александрович. Он поступил в Курский медицинский институт в 1938 году. Но студенческая жизнь продлилась недолго. Уже с 1941 года ему приходилось спасать жизни людей, работая в хирургическом отделении госпиталя. Его врачебная деятельность не закончилась и в послевоенные годы. По окончании ВОВ Николай Александрович окончил институт и продолжил свою работу на кафедре оториноларингологии. Леонов Владимир Афанасьевич, также как и Мельчинский Николай Александрович, поступил в Курский медицинский институт незадолго до начала войны. Но после четырех лет обучения студенческая жизнь внезапно превратилась в солдатскую. Теоретические знания, которые были получены в институте, пришлось применять на практике перед лицом войны. В военный период Владимир Афанасьевич служил в 565 штурмовом авиационном полку. В. А. Леонов принял участие во многих боях, в том числе во взятии Берлина. По окончании боевых действий он был награжден орденами Отечественной войны II степени и Красной Звезды, помимо этого получил многочисленные медали.

На фронт в самом начале войны ушли 32 преподавателя Курского медицинского института и 210 его выпускников, сдавших государственные экзамены [2]. Преподаватели, работающие в высшем учебном заведении, постоянно оказывали помощь медицинским работникам Красной Армии. Так профессора Н. И. Голик, Н. С. Смирнов, Ф. А. Рачевский, Х. Н. Левитан были ведущими специалистами эвакогоспиталей, а доценты А. М. Брусин и М. И. Равич-Щербо, профессор А. В. Рудченко консультировали в специальных лабораториях по вопросам гигиены и эпидемиологии.

В годы войны преподаватели и студенты нашего института сражались рядом с защитниками Москвы, Сталинграда, освобождали Будапешт, Прагу,

с победой дошли до Берлина. Большинство из них были награждены орденами и медалями за отвагу и героизм. Это В. А. Леонов, М. И. Медведева, А. В. Булгаков, С. А. Кузубов, А. А. Соколов и другие.

Многим сотрудникам и выпускникам ВУЗа пришлось отдать свою собственную жизнь, защищая Родину. Среди них В. И. Новиков, А. И. Сосин, В. Г. Масленников, И. С. Матвеева, С. А. Андреев, В. И. Сидоренко, Л. И. Яковлева и другие [2]. Их имена навсегда запечатлены на мемориальной доске в главном корпусе КГМУ.

Сложно описать в одной статье работу медиков во время войны и жертвы, на которые они ежедневно шли, и тем более невозможно перечислить всех этих героических людей. Они не ходили в атаку, у них были свои сражения-сражения за человеческие жизни.

Повседневный героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены ими в дни суровых испытаний. Они дали нам, сегодняшним студентам КГМУ, повод для безмерной гордости. У главного входа нашего университета в 2005 году был установлен памятник медицинским работникам, погибшим во время Великой Отечественной войны, напоминая нынешним студентам, каким мужеством и героизмом должны обладать настоящие медики. И сегодня мы с безграничной благодарностью создаем наше достойное их памяти будущее!

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмакин О. А. К 75-летию Курской битвы: творческий проект «Курская дуга» // Школа и производство. – 2018. – № 4. – С. 45–49.
2. Лазарев А., Друговская А. Курский мединститут в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 67–84. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kurskiy-medinstitut-v-gody-voyny> (дата обращения: 01.05.2021).
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.

4. 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 (18). – С. 96–102. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35302430> (дата обращения: 01.05.2021).

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД КУРСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кунаков Д. В., Волкова А. Е.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра фармакологии

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

Аннотация. Данная статья повествует о военных подвигах и заслугах врачей, бывших студентами и выпускниками Курского Государственного Медицинского Института. Большинство из них к моменту начала Великой Отечественной Войны ещё не успело сдать последние экзамены, но были вынуждены отправиться спасать жизни других. Совсем юные, неопытные – они проявили стойкость, альтруизм, оказали большую помощь в борьбе с фашистской Германией, до самого конца оставаясь непоколебимыми. Особое внимание в статье уделено биографии и воспоминаниям некоторых курских медиков, не побоявшихся столкнуться лицом к лицу со смертью. Несмотря на то, что со дня Победы прошло 76 лет, жители Курска и всей страны будут вечно помнить о доблестном подвиге и благодарить за чистое небо над головой.

История Великой Отечественной войны – это не только повествование о тяжелых, казалось бы, непреодолимых испытаниях, которые пришлось пережить русскому человеку. Это – рассказ об удивительном мужестве, самопожертвовании, милосердии, сострадании. О готовности до конца отстаивать свою Родину и умереть ради светлого будущего. Дети, старики, женщины – война не пощадила никого. Каждый дом, каждая семья столкнулась со страшной бедой, с врагом, победить которого было возможно, лишь сплотившись друг с другом, ощущая и осознавая себя единым целым. Особое почетное место в истории занимает подвиг медиков, которые в годы войны

работали в тяжелейших условиях. Более 700 тысяч медработников трудились над реабилитацией и возвращением в строй раненых. Большую часть из них составляли досрочные выпускники медицинских вузов. В числе первых ушедших на фронт были и выпускники первого «огненного» выпуска Курского государственного медицинского института. Многие из них после окончания войны так и не вернулись домой, но благодаря самоотверженности, преданности и непоколебимости оставили после себя неизгладимый след, став примером для будущих поколений.

Кира Георгиевна Аносова – ветеран Великой Отечественной Войны, кавалер орденов Отечественной войны и Красной звезды, участница освобождения Курска. Будучи совсем юной 22-летней девушкой, она отправилась на фронт в начале июля 1941 года, а впоследствии стала старшим врачом стрелкового полка. Помимо неё в этом полку находились еще три «боевые подружки» [1]. Говоря о событиях прошедших лет, Кира Георгиевна вспоминала, что каждый день женщинам приходилось работать наравне с мужчинами. Сложно себе представить, как удавалось им справляться с тяготами войны – таким хрупким, молодым, малоопытным. Постоянная разруха, клубы черного дыма в небе, бесконечные взрывы, крики, плач, выстрелы, запах гари, бесчисленное количество раненых и погибших. С января 1943 года, когда их дивизия перешла в 60-ю армию к Черняховскому Ивану Даниловичу, Кира Георгиевна была командиром взвода медико-санитарного батальона Житомирской дивизии. 8 февраля 1943 года после освобождения города Курска девушке впервые за 2 года представилась возможность оказаться дома. Но реальность оказалась более суровой, навсегда оставив отпечаток в памяти: цирк, Дом Красной Армии, родной дом и медицинский институт – всё было разрушено. Страшная картина, способная заставить отчаяться даже более опытного и крепкого человека, не сломала юного врача. Кира Георгиевна Аносова усердно и самоотверженно трудилась в первых рядах санразведки, обнаруживая и обезвреживая очаги инфекции на пораженных во время войны территориях, смогла пройти всю войну, День Победы встретила в Праге. После

окончания войны и возвращения домой, в родной Курск, она работала хирургом в Курской областной клинической больнице, защитив в 1952 году свою первую кандидатскую диссертацию. А затем продолжила работу хирургом в городской поликлинике № 1 (1977–1994 годы). Кира Георгиевна стала последней участницей освобождения Курска и умерла 27 марта 2018 года в возрасте 98 лет.

Годы войны не прошли бесследно и для Анны Иосифовны Каплинской. В 1935 г. она поступила в Курский медицинский институт, а закончила его с отличием в 1940-м. Перед войной Анна Иосифовна успела поработать по направлению вуза врачом в Штевецкой участковой больнице Золотухинского района. После начала войны вместе с остальными выпускниками отправилась на фронт. После завершения зимнего наступления 1943 года принимала участие в освобождении населенных пунктов Курской области Курска [2].

Из воспоминаний Анны Иосифовны: «в день 8 февраля был сильный мороз, наш медсанбат направлялся в Медвенку через Курск... вокруг – тишина; на улице Радищева – могилы фашистов с крестами и касками». В своем дневнике она написала: «и вот я в Курске – городе моей юности. Вот он, мой медицинский институт, безмолвный, тихий, с зияющими глазницами выбитых окон и дверей. Не слышны звоны трамваев, не шумит электростанция, вместо моей 5-й школы – груда кирпича. На тротуарах – битые стёкла, обвалившаяся штукатурка, выбиты окна в бывших наших магазинах, висят лестничные пролеты».

В то время работа хирургов была очень напряженной; порой даже приходилось принимать раненых, не отходя от хирургического стола целыми сутками. Все без исключения днями и ночами трудились на посту, жертвуя сном и работая из последних сил. Помимо помощи раненым медики помогали копать окопы. О необычайной стойкости, решительности Анны Каплинской свидетельствуют её боевые награды: два ордена Красной Звезды, медали «За боевые заслуги» и «За взятие Берлина». Когда война кончилась, Анна Иосифовна не перестала помогать людям – она еще много лет

проработала в Курске врачом, получив заслуженное звание кандидата медицинских наук.

О событиях тех лет остались воспоминания профессора Николая Александровича Мельчинского, поступившего в Курский медицинский институт в 1938 г. и ставшего его выпускником. С августа 1941 г. он совмещал обучение с работой – трудился в хирургическом отделении госпиталя, а также участвовал в оборонительных работах под Курском. С февраля 1943 г. был ординатором хирургического отделения 380-го хирургического полевого подвижного госпиталя, в качестве младшего врача работал в миномётном полку Резерва Главногокомандующего 60-й армии. За мужество, смелость и решительность, проявленные в наступательных боях с немецкими захватчиками, он был удостоен медалями «За боевые заслуги» и «За отвагу».

В личных воспоминаниях Николай Александрович рассказал, как началась Курская битва. Курской битвы. «В ночь на 5 июля мы слышали сплошной гул артиллерийских выстрелов и увидели море огня, освещающего небо и землю. Небо было чёрным от гари, на землю сыпались бомбы, и гул смертельного груза с артиллерийской стрельбой не прекращался целый день... невольно вырывались слова мести, хотелось помочь нашим лётчикам».

Врачи старались помочь как можно большему количеству раненых: быстрее обработать рану и забинтовать ее, наложить шину, облегчить боль. Кроме того, они всегда пытались подбодрить и успокоить бойцов, скорее отправить их в тыл.

Глаза раненых, которые молили о помощи, их стоны стали незабываемыми на всю жизнь. Было тяжело и физически, и морально, но медики ответственно и бесстрашно выполняли свой долг, спасая тысячи раненых. День Победы старший лейтенант медицинской службы Мельчинский встретил в Германии в медсанбате.

Николай Александрович Мельчинский – автор более 50-ти научно-практических работ, доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР. После войны он вернулся на родную землю, продолжил учёбу в институте

и остался работать на кафедре ЛОР болезней КГМИ, став ее заведующим в 1972 г. и проработав до 1979 г.

Еще один герой – участник Курской битвы – профессор, доктор медицинских наук Евгений Федорович Фирсов. В 1941 г. он поступил на 1 курс медицинского института, но обучение его было прервано Великой Отечественной войной. Евгения Федоровича призвали в Советскую Армию, и в феврале 1943 года он начал свой боевой путь как солдат-пехотинец. День Победы встретил в Праге, а после демобилизации в 1947 г. вернулся в Курск, где с отличием окончил лечебный факультет родного вуза. Следующие три года Евгений Федорович проработал хирургом и рентгенологом в нынешней Касторенской ЦРБ. После двух лет клинической ординатуры (1956–1958 гг.) на кафедре рентгенологии и медицинской радиологии Курского медицинского института в течение шести лет он работал врачом-рентгенологом Областного онкологического диспансера. С 1964 г. Е. Ф. Фирсов работал на кафедре рентгенологии и медицинской радиологии ассистентом, а с 1968 по 2000 г. – заведующим. С 1978 по 1980 г. Е. Ф. Фирсов параллельно с работой на кафедре был деканом лечебного факультета КГМИ. Профессор Е. Ф. Фирсов является Почетным членом Всероссийского общества рентгенологов и радиологов, Отличником здравоохранения СССР. За большой вклад в военно-патриотическую работу среди студенчества он награжден Почетным знаком Комитета ветеранов войны.

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.
3. Лазарев А. И., Друговская А. Ю. Курский медицинский институт в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 67–74.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЭВАКУАЦИИ РАНЕННЫХ И РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КУРСКОЙ БИТВЕ

Данилова А. Э.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра дерматовенерологии

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

Аннотация. В статье представлен обзор книг, основанный на изучении первоисточников, освещающих вопросы организации медицины в годы Великой Отечественной войны. Особое внимание уделено героическим подвигам санитаров и санинструкторов. Медицинские работники внесли большой вклад в победу, возвратив в строй более 72 % раненых и 90 % больных. В статье рассматриваются вопросы организации эвакуации раненых в Курской битве.

В годы Великой Отечественной войны на фронте и в тылу самоотверженно трудились врачи, медицинские сестры, санитары и санинструкторы. Благодаря их самоотверженности, мужеству, отваге была оказана медицинская помощь небывалому числу раненных и больных. Проявлением массового героизма следует рассматривать донорское движение, насчитывающее свыше 5,5 млн человек [3].

В период войны работа медиков в ротном и батальонном звене была сопряжена с большой опасностью для жизни. По количеству боевых потерь, потери среди санитаров и санинструкторов занимали одно из первых мест. Несмотря на ружейно-пулеметный огонь противника, медицинские работники своевременно оказывали помощь на поле боя, выносили раненых в укрытия и доставляли их на батальонный медицинский пункт. В письме, которое сохранилось до наших дней, морской офицер В. Н. Стомба сообщил: «Я, как и многие участники войны, свидетель массового героизма медиков на фронте, они дважды герои».

В книге Кузьмина Михаила Кузьмича «Советская медицина в годы Великой Отечественной войны», которая была издана в 1965 году, описывается

роль многотысячной армии медиков в Великой Отечественной войне. Автор раскрыл многогранную деятельность медицины в условиях военного времени и рассказал об удивительной жизни героев-медиков. Нельзя не упомянуть Зубкова Александра Владимировича – командира взвода санитаров-носильщиков. В 1943 году, во время сражения за село Колпаково Курской области, Зубков организовал вынос раненых из-под огня противника. В разгар боя был убит командир батальона, немцы пошли в контратаку. В этот критический момент Александр Владимирович принял командование на себя, отбил атаку противника с большими для него потерями. За проявленный героизм был награжден орденом Красного знамени. В боях при форсировании Днепра в 1943 году Зубкову Александру Владимировичу было присвоено звание Героя Советского Союза. 13 марта 1945 года осколок снаряда попал ему в голову, через несколько часов Александр Владимирович скончался.

Петлюк Иосиф Матвеевич – санинструктор кавалерийского эскадрона. В бою на Орловско-Курской дуге за село Клочково Иосиф Матвеевич особо отличился. В этом бою он вынес с поля боя 35 тяжелораненых. Неожиданно в кустах столкнулся с группой немецких автоматчиков. Защищая раненых, принял неравный бой, при этом уничтожил 16 врагов. В сентябре 1943 года ночью ходил в разведку в село Ивашково. Открыл огонь, вызвал панику у врага, в упор расстреливал выбегавших из домов гитлеровцев. Трех взял в плен. При форсировании Днепра вынес с поля боя 50 раненых, с помощью местных жителей соорудил плот и переправил раненых в безопасное место. За совершенные подвиги санинструктору в 1944 году было присвоено звание Героя Советского Союза.

Военные санитары, санинструкторы на поле боя умело пользовались местностью, переползали от одного раненого к другому, оказывали им помощь, выносили в укрытия. Эта работа требовала от медицинского работника большого напряжения сил, умения, находчивости и мужества. 23 августа 1941 года, в самом начале войны, был издан Приказ о порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую

боевую работу. Согласно приказу, работа санитаров и санинструкторов приравнивалась к боевым подвигам. Такое внимание свидетельствует о проявлении большой заботы о судьбе тяжелораненных. Как показал опыт войны, этот приказ позволил уменьшить санитарные потери и увеличить процент возвращения раненых в строй.

Смирнов Ефим Иванович в своей книге «Война и военная медицина» осветил вопросы медицинского обеспечения боевых действий, обобщил опыт работы руководимой им медицинской службы. Отдельная глава посвящена Курской битве. Ефим Иванович – выдающийся ученый, теоретик и организатор советского здравоохранения, военной медицины. В годы войны Ефим Иванович возглавлял Главное военно-санитарное управление Красной Армии. Как писал Ефим Иванович «боевые действия на Курской дуге имели ожесточенный и кровопролитный характер, особенно на направлениях главных ударов немецко-фашистских войск. На Воронежском фронте главный удар врага пришёлся по войскам 6-й и 7-й гвардейской армии. С 5-18 июля 6-я гвардейская армия потеряла ранеными, контужеными и обожжёнными 12800 человек, а 7-я гвардейская армия – 11522 человека [1]. Потери этих двух армий составляли более 1/3 потерь фронта за указанный период. 6 июля, спустя сутки после начала наступления гитлеровцев, по указанию начальника генштаба Смирнов вместе с ним на служебном самолете рано утром вылетел на Воронежский фронт. Медицинское обеспечение боевых действий войск в Курской битве планировалось и готовилось в условиях заранее подготовленной обороны, что предопределяло развёртывание сил и средств медицинской службы, на направлениях, ожидавших главные удары противника против войск Воронежского и Центрального фронтов и последующего перехода их в контрнаступление. С этой целью на важнейшие эвакуационные направления медицинской службы Центрального фронта были выдвинуты госпитали с наличием в них медицинских учреждений. Центральный фронт во время оборонительных боев располагал 128 госпиталями на 5700 коек [1].

В Курской битве Главное военно-санитарное управление впервые было вынуждено вести эвакуацию раненых из Курска через контрольно-эвакуационный госпиталь. Эта мера вызывалась эпидемией сыпного тифа среди населения освобожденных районов Курской и Орловской областей, а также наличием сыпного тифа в войсках. Усиленный терапевтами и инфекционистами контрольно-эвакуационный госпиталь со своими, далеко не легкими задачами, справился [1]. Книга сопровождается картой «Дислокация госпиталей 38-й, 40-й, 6-й армий Воронежского и Центрального фронта на 5 июля 1943 года».

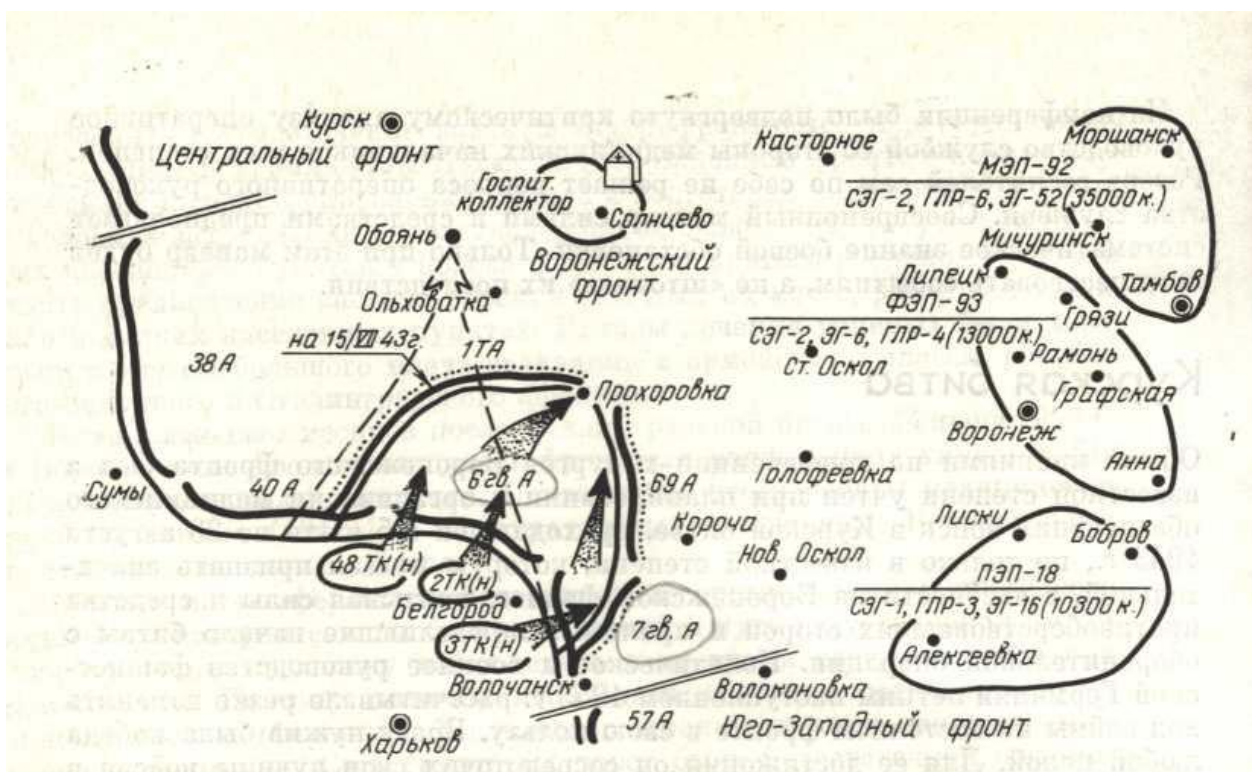


Рис. 1. Дислокация госпитальных баз Воронежского фронта на 5/VII 1943 г.

Медицинские учреждения первыми оказывали квалифицированную хирургическую помощь раненым, планируя свою круглосуточную работу. Осуществлен новый принцип этапного лечения с эвакуацией по назначению, позволивший, начиная с 1943 года, заканчивать лечение 85 % пораженных в боях и больных советских воинов в армейском и фронтовом районах, не прибегая к их эвакуации в глубокий тыл страны. Показана огромная роль уровня развития советского здравоохранения в готовности к медицинскому

обеспечению боевых действий войск во время войны [2]. Было выработано умение действовать всеми силами и средствами медицинской службы в условиях не только наступательных действий войск, но и оборонительных боев и отступлений.

Одна из основных задач студенческой молодежи не только получить профессиональные знания, но и научиться уважать подвиг, совершенный в годы войны. Героизм медиков, описанный в книгах, воспитывает чувство патриотизма, вносит огромный вклад в историю медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. – Москва : Медицина, 1979. – 238 с.
2. Очерки истории российской военно-полевой хирургии в портретах выдающихся хирургов / под ред. Е. К. Гуманенко. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2006. – 344 с. : ил.
3. Смирнов Е. И. Война и военная медицина 1939–1945. – Москва : Медицина, 1979. – 524 с.

ЛИКВИДАЦИЯ САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОККУПАЦИИ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВЫЕ ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ

Герасимова Е. С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент **Шепелева О. М.**

Аннотация. Всё дальше в летопись истории уходят события самой страшной и кровопролитной из войн, когда-либо сотрясавших мир – в этом году празднуется 76-летие победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Курская область не осталась в стороне, и также, как и многие города принимала участие: было немало потерь как среди военного, так и мирного населения. Кроме того, было разрушено множество жизненно и стратегически важных зданий, таких как больницы, институты, лечебно-профилактические учреждения. Но санитарные последствия войны и оккупации не ограничились только разрушением сети лечебно-профилактических учреждений Курской области. В 30 районах ее вскоре после освобождения о при изучении последствий было

выявлено исключительно неблагоприятное эпидемическое состояние. Данная статья содержит информацию о том, каким образом осуществлялась ликвидация санитарных последствий в Курской области в первые послевоенные годы.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, оккупация, санитарная инспекция, профилактика.

По данным статистики, за оккупационный период 44 276 человек переболело тифом, дистрофией, скарлатиной, дифтерией, корью, туберкулезом, малярией. Из них умерло 11 055, или 25 % [1].

В борьбе за снижение заболеваемости паразитарными тифами большую роль сыграли рост уже в 1944 году общего бюджета здравоохранения области по сравнению с 1943 годом на 24,2 %, увеличение специальных ассигнований на борьбу с эпидемиями, рост врачебных кадров, восстановление разрушенной сети, особенно эпидемиологических учреждений (их в 1945–1946 годах стало в три раза больше, чем до войны), организация временных изоляторов для обеспечения своевременной госпитализации инфекционных больных, дезобработка очагов, привлечение к борьбе с инфекционными заболеваниями актива в лице общественных санитарных уполномоченных, которые проводили подворные обходы для выявления своевременно лихорадящих больных. Во многих районах области благодаря хорошей организации этих обходов и постоянному наблюдению за очагами было достигнуто значительное снижение заболеваемости сыпным тифом. Так, в 1944 году по области было отмечено уже 52,5 случая на 10 000 населения, в 1945 году – 15,7 случая, а в 1946 году – только 6 случаев на 10 000 населения, то есть на 7,3 % меньше, чем в довоенном 1940 году [1].

В результате своевременного выявления и принятия нужных мер в ряде мест сыпной тиф ограничился единичными случаями. В Белгородском, Беленихинском, Больше-Троицком, Касторенском, Конышевском, Медвенском и других районах медработники без помощи облздравотдела предотвратили перерастание сыпного тифа от единичных случаев к множественным.

В этом деле значительную роль сыграли, прежде всего, врачебные участки и их фельдшерско-акушерские пункты [1].

В марте 1946 года вопросы ликвидации сыпного тифа заняли особое место в работе Второго областного съезда сельских врачей. В мае состоялось областное санитарно-эпидемиологическое совещание по вопросу о ликвидации очагов и профилактике сыпного тифа в летнее время, в ноябре – специальное областное совещание по вопросам сыпного тифа, проведения прививок и др. [1, 2].

В октябре 1946 года в области были разработаны мероприятия по ликвидации паразитарных тифов. Облздравотдел организовал специальный эпидотряд в составе двух врачей и восьми средних медработников [1]. Отряд был оснащен автодушевой установкой, дезкамерой, дезсредствами и мягким инвентарем для развертывания 200 коек. В ряде районов к этому времени улучшилось положение с топливом в лечучреждениях, банях и других коммунальных объектах, а это также немало способствовало снижению заболеваемости сыпняком. К 1947 году в области уже была значительно развита противоэпидемическая сеть [1, 2]. Она состояла из областного института эпидемиологии и микробиологии, областной и городской санитарно-эпидемиологических станций, 45 районных санэпидстанций (при четырех из них были бактериологические лаборатории), 8 дезбюро, в Курске и Валуйках имелись дезинфекционные пункты.

В 1945–1946 годах противоэпидемическая сеть пополнилась передвижными душевыми установками, сухожаровыми дезкамерами, гидропультами, дезсредствами и другими средствами активной борьбы с паразитарными тифами.

Большую роль в снижении этих заболеваний сыграл областной институт эпидемиологии и микробиологии, который оказывал большую и действенную практическую помощь органам здравоохранения [1, 3]. Институтом уже было налажено производство противокоревой и антирабической сывороток, диагностикума брюшного тифа и паратифа, дизентерийного и брюшнотифозного бактериофага.

1946 год дал общее значительное снижение по сравнению с 1945 годом инфекционных заболеваний. Кроме того, резко снизились случаи скарлатины (на 42,5 %), дифтерии (на 25 %), корн (на 70 %), коклюша (на 50 %) [1].

В первые месяцы 1947 года заболевания паразитарными тифами резко пошли на убыль. Так, в январе по сыпному тифу они снизились (в сравнении с январем 1946 года) на 59,7 %, возвратного тифа не было зарегистрировано вовсе, заболеваемость в феврале была на уровне января [1].

Однако гарантии полной ликвидации очагов паразитарных тифов не было. Все же многие факты свидетельствовали об их устойчивости в ряде районов и городов области и о реальной угрозе роста этих заболеваний.

И действительно, в последующие месяцы положение резко изменилось в худшую сторону. Уже в апреле 1947 года количество случаев стало возрастать, а в мае и даже в июне сыпной тиф удерживался на высоком уровне [2]. Одной из причин этой вспышки, которую нельзя недооценивать, явилась усиленная миграция населения, возвращение домой многих, ранее проживавших в области; нередко сыпной тиф отмечался и среди репатриированных.

Нельзя также не отметить и того, что значительное снижение из года в год заболеваемости паразитарными тифами привело к самоуспокоенности как со стороны местных Советов, так и органов здравоохранения и недооценке ими сложившейся в то время санитарно-эпидемической обстановки, благоприятствовавшей распространению этих эпидемических болезней.

В сентябре 1947 года для дальнейшей борьбы с паразитарными тифами была создана областная чрезвычайная комиссия, которая в первую очередь обратила внимание на интенсивное передвижение пассажиров по железной дороге. Так, например, на станции Льгов за день продавалось до четырех тысяч билетов. Даже на таких небольших станциях, как Солнцево, Микояновка, Хотмыжск и других, их продавали за сутки по 300–400 штук.

На большинстве станций железных дорог – Южной, Московско-Киевской и Московско-Донбасской – был введен санитарный осмотр пассажиров,

на станциях Курск и Белгород пассажиры дальнего следования имели возможность пройти санобработку.

В сентябре в районы области были командированы на правах уполномоченных облисполкома 64 врача и 52 средних медицинских работника. В наиболее неблагополучные районы были направлены противоэпидемические отряды, состоящие из 1 врача и 2 средних медработников. В области работало 6 врачей и 12 медработников из Ростовского института эпидемиологии и микробиологии, 3 врача и 3 средних медработника – из Московского института имени Мечникова. Многие районы были обеспечены передвижными дезкамерами. И по-прежнему в основу мероприятий по борьбе с сыпным тифом были положены подворные обходы, проводимые силами медицинских работников и общественных санитарных уполномоченных [1, 2].

Государственный Комитет Обороны в своем постановлении от 2 февраля 1942 года указал, что создание массового санитарного актива в лице общественных санитарных уполномоченных является одним из путей ликвидации угрозы эпидемических заболеваний [1].

И это очень правильно! Ибо нельзя было силами только медицинских работников обеспечить систематические, ежедневные, из дома в дом, из квартиры в квартиру обходы для выявления заболевших и своевременной их изоляции, госпитализации, что являлось одним из основных мероприятий по борьбе с паразитарными тифами.

Все эти меры, наряду с повышением требовательности к медицинским работникам и усилением контроля за выполнением мероприятий, намечавшихся директивными организациями, привели к тому, что заболеваемость сыпным тифом, давшая рост во второй половине 1947 года, в последующие месяцы опять начала снижаться [2].

Курская область всегда была неблагополучна и занимала одно из первых мест по заболеваемости малярией, которая причиняла большой ущерб народному хозяйству страны. Наибольший размер эпидемия малярии обычно получала в период весенне-летних сельскохозяйственных работ. В 1940 году

заболеваемость ею в области составила 270,2 случая на 10 000 человек населения [10].

Война вообще влечет за собой рост инфекционных заболеваний в связи с большим передвижением людских континентов, а в войну с фашистской Германией были особые предпосылки, в частности к росту заболеваний малярией. В Курской области были итальянские войска, были румыны, побывавшие перед этим в Африке и привезшие оттуда особые плазмодии.

В сентябре 1944 года на I областном съезде сельских врачей профессор Курского медицинского института Н. Д. Николаев указывал на то, что в Курской области уже заштамповано 3 вида малярийного плазмодия [1].

В те годы наибольшая пораженность малярией наблюдалась к востоку от Курска, наименьшая – в южных районах области.

А между тем противомаларийная сеть только начинала разворачиваться. В 1943 году в области было 10 малярийных станций и 17 малярийных пунктов, но роль их в борьбе с этим заболеванием в значительной степени занижалась в связи с отсутствием лабораторий для проведения обследований крови на наличие плазмодиев. Поэтому в помощь районным станциям было организовано несколько кустовых, оборудованных специальными лабораториями [1, 3].

Благодаря этому, например, в Коньшевском районе, освобожденном 10 февраля 1943 года, в течение года было обследовано 23 тысячи жителей, среди которых выявлено 572 больных, причем 69 из них со свежей малярией.

Эти же станции приступили к проведению энтомологических и гидротехнических работ.

К борьбе с малярией в дальнейшем была привлечена и общая лечебно-профилактическая сеть, положительную роль сыграло также слияние малярийной сети с эпидемиологической. Началось массовое обследование населения, для малярийных больных организовали систематическое лечение; свое дело сделала и противорецидивная терапия.

Нельзя обойти молчанием и большое участие общественных санитарных уполномоченных в организации массовой профилактической акрихинизации населения [3].

Все эти меры привели в итоге к снижению количества случаев малярии в области. Если заболеваемость 1940 года принять за единицу, то в 1944 году она дала 122 %, в 1945 году – 97 %, в 1946 году – 57 %, а в 1947 году – уже 54 % [2].

Однако несмотря на некоторые успехи к 1947 году противомаларийная сеть по существу только делала первые шаги по борьбе с этим заболеванием. И только по истечении ряда лет удалось добиться почти полной ликвидации малярии в Курской области [1, 2].

Органы народного здравоохранения Курской области перед Великой Отечественной войной достигли значительных успехов по снижению венерических заболеваний. Такая, например, болезнь, как мягкий шанкр, была полностью ликвидирована, случаи острозаразной формы сифилиса в городах насчитывались единицами, в сельских местностях превалировал третичный сифилис, а острозаразные его формы приняли исключительно гнездный характер, что значительно облегчало борьбу с ними; значительно снизились также и заболевания гонореей.

Резко возросло количество больных венерическими, болезнями в области после освобождения ее от фашистов, чему способствовали многие общеизвестные причины, рассказывать о которых нет необходимости.

Венерологическая организации Курской области после освобождения от немецкой оккупации проделала значительную работу по борьбе с этими заболеваниями, по подготовке врачей-специалистов, расширению лечебно-профилактической сети и т. д.

В 1946 году результатом этой работы явилась стабилизация венерических заболеваний, а в 1947 году – их снижение [1].

Таблица 5 характеризует состояние венерологической сети до войны и в послевоенные годы.

В 1945 году в венерологической сети работало 46, а в 1946 году – 62 врача, которые имели в своем распоряжении при больницах и венучреждениях 300 коек [1].

Таким образом, венерологическая сеть к 1946 году уже закончила свою организацию и превысила довоенный уровень.

Оккупация Курской области, много месяцев бывшей ареной величайших исторических битв, подвергшейся варварскому разрушению врагами, нанесла большой урон также и благоустройству ее городов и сел.

Таблица 5. Состояние венерологической сети до войны и в послевоенные годы

Наименование учреждений / Годы	1940	1945	1946
Вендиспансеры в городах	5	7	7
Венпункты в городах	10	11	11
Венпункты в районах	18	23	28

В годы войны, когда вся страна жила фронтом и для фронта, советско-партийные организации области еще не могли уделять достаточного внимания этому жизненному вопросу, но, когда фронт отошел на запад, вопросы рациональной перепланировки восстанавливаемых городов и сел, правильного планирования нового строительства, вопросы благоустройства, озеленения населенных пунктов стали программными для местных Советов.

Еще в годы войны по всей стране поднялось широкое соревнование городов и других населенных пунктов за чистоту, санитарный порядок и оздоровление быта трудящихся.

Для медицинских работников и органов здравоохранения области актуальной задачей являлось срочное разрешение вопросов благоустройства, так как на лицо было явное неблагополучие в эпидемическом отношении. Поэтому они не только не могли оставаться в стороне от этих вопросов, но возглавили рейды, месячники и походы за чистоту, когда все население городов и сел, вся общественность были призваны принять участие

в благоустройстве и наведении санитарного порядка в населенных пунктах, когда в дело санитарной очистки включились предприятия, учреждения, уличкомы, рабочие, колхозники и комсомольцы.

Одним из существенных проявлений помощи населению органами здравоохранения явилось наличие института общественных санитарных уполномоченных, которые активно работали как до, так и в период Великой Отечественной войны.

Нельзя не упомянуть о настоящих советских патриотках, общественных санитарных уполномоченных Курска А. К. Погребной, П. Е. Хатиной, З. Г. и М. Г. Гончаровых, которые в первые годы после освобождения города оказывали постоянную помощь госпиталям, организовывали санитарные дружины для систематической работы по уходу за больными и ранеными, шили белье для них, собирали посуду, кровати, матрацы для госпиталей, организовывали жителей своих участков на работы по улучшению санитарного состояния дворов и улиц, проводили с помощью медицинских работников большую противоэпидемическую работу в очагах и т. д. [3]

В июле 1946 года А. К. Погребная и П. Е. Хатина были награждены правительством медалями «За боевые заслуги», а З. Г. и М. Г. Гончаровы – медалями «За трудовое отличие» [1, 3].

Многие из общественных санитарных уполномоченных за свою работу по благоустройству в первые годы после освобождения Курска были удостоены медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (Е. А. Черкова, С. Снеговая, А. М. Михайлова, А. И. Тюрина, А. Т. Истомина, Л. С. Аграновская, А. С. Андреева и др.) [1, 3].

Самоотверженный труд по обслуживанию медицинскими работниками населения и бойцов Красной Армии не остался без внимания.

18 июля 1946 года Указом Президиума Верховного Совета СССР о награждении орденами и медалями партизан и партизанок, рабочих сельского хозяйства, промышленности, деятелей науки, культуры и искусства Курской области были отмечены 28 медицинских работников. Орденом «Знак Почета»

были награждены заведующий отделением Льговской райбольницы С. В. Кудрявцев, заведующая отделением Белгородской горбольницы М. С. Мигунова, заведующий Борисовской больницей Н. В. Ткаченко; медалью «За боевые заслуги» – зубной врач Конышевской районной амбулатории А. Ф. Грошева, фельдшерка Касторенской районной амбулатории Л. П. Табакова; медалью «За трудовую доблесть» – госсанинспектор Конышевского района К. П. Боровикова, заведующая Урицкой больницей Тербунского района Е. А. Гусева, заведующая Расховенкой больницей Советского района Г. Г. Колюбакина, заведующая врачебным участком Касторенского района В. Е. Истомина, эпидемиолог Скороднянского района А. К. Гапонова и другие [3].

Закончим наш рассказ словами министра здравоохранения С. В. Курашова, который, выступая в сентябре 1944 года на I съезде сельских врачей Курской области, сказал:

«Наши врачи – не одинокие герои, чеховские персонажи, не Астровы, а государственные организаторы, и значение нашей сельской интеллигенции выходит за пределы рамок только органов здравоохранения. Врач на селе – культурная сила, одна из самых авторитетных прослоек интеллигенции, и поэтому вся деятельность медицинских работников должна рассматриваться не только под углом работы нашей специальности, а как большая творческая работа мощного отряда, передового отряда сельской интеллигенции».

ЛИТЕРАТУРА

1. Белогурова Л. Н. Восстановление санитарно-эпидемиологической службы Курской области после оккупации в годы Великой отечественной войны // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 5 (266). – С. 11–13. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vosstanovlenie-sanitarno-epidemiologicheskoy-sluzhby-kurskoj-oblasti-posle-okkupatsii-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny> (дата обращения: 27.04.2021).
2. Беляев Е. Н., Селюнина С. В. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в годы Великой Отечественной войны // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 5 (266). – С. 4–8. – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/obespechenie-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny> (дата обращения: 05.05.2021).

3. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Вклад советской медицины в великую победу // Клиническая медицина. – 2015. – № 5. – С. 8– 17. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-sovetskoj-meditsiny-v-velikuyu-pobedu> (дата обращения: 07.05.2021).

ДОБЛЕСТНЫЕ ПОДВИГИ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кубарева С. Ю., Лахтикова А. А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Курск, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

"Ни вечера, ни выпускного бала
Нам не устроил институт,
Война повсюду наступала
Разрушив городской уют" [1]

Аннотация. В данной статье рассматриваются самоотверженные подвиги советских медиков-героев, которые были готовы сделать все, для того, чтобы защитить Родину в годы Великой Отечественной войны. Неравнодушные и милосердные, они жертвовали собственной жизнью ради спасения других, работая на поле боя и в госпиталях; эти люди не щадили себя и проявляли героизм и мужество без всякого ожидания похвал и наград.

В этом году мы отмечаем 76-летие победы. Великая Отечественная война – это очень страшное и трагическое событие в современной истории, она, повлияла практически на каждую российскую семью, забрав огромное количество невинных жизней. Но даже в эти непростые годы медицина не стояла на месте

Актуальность нашего исследования заключается в том, что необходимо чтить память о героях-медиках, открытия и достижения которых до сих пор используются в практической медицине

Цель исследования: показать достижения медицины тех лет, проанализировать их, сделать выводы о значимости подвигов военных врачей.

Результаты исследований: В истории России было огромное количество воинов, но Великая Отечественная война запомнилась всем как самая страшная и кровопролитная. Жизнь многих тысяч людей превратилась в ад. Многим людям буквально пришлось оставить привычный образ жизни и уйти на фронт, чтобы защищать свою Родину, среди них были и медики.

Зинаида Михайловна Туснолובה-Марченко является примером отваги и стойкости. Эта хрупкая женщина пожертвовала собой ради спасения жизни других людей. Всего лишь за короткий срок пребывания на фронте она сумела вынести на собственных плечах с поля боя 123 раненных. Во время очередного сражения 2 февраля 1943 года Зинаида Михайловна была тяжело ранена, пролежав больше суток, получила тотальные обморожения конечностей. После была чудесным образом найдена группой разведчиков и доставлена в военный госпиталь. Она перенесла целых 8 операций, и во время одной из последних сказала: «Я все выдержу, доктор, только сохраните мне жизнь». Невообразимо, человек потерял руки и ноги, но не утратил веры и любви к жизни! За все свои заслуги ей было присвоено звание Героя Советского Союза, она награждена Орденом Ленина, Орденом Красного знамени, а в 1968 году – Медалью имени Флоренс Найтингейл. Имя Зинаиды Михайловны Туснолобовой-Марченко до сих пор остаётся с нами: в городе Полоцк ее именем назван колледж, а в посёлке Горшечное Курской области в честь нее названа улица. [3]

Отдельного внимания удостоены выпускники нашего института, а также врачи, участвовавшие в Курской битве: К. Г. Аносова, А. И. Каплинская.

Каплинская Анна Иосифовна – первый выпускник Курского медицинского института, награждена медалью «За взятие Берлина», медалью «За боевые заслуги» и двумя орденами Красной Звезды. После переезда

в Курск и окончания 10 класс поступила в КГМИ, в 1940 году закончила его. После она работала в больнице Золотухинского района. С наступлением войны вошла в состав 280 стрелковой дивизии, освобождавшей Курск от немецкого ополчения. Анна Иосифовна и другие медики участвовала в выкапывании укрытий, которые могли спасти жизнь как раненым солдатам, так и самим врачам и медицинским сестрам. Великая Отечественная война стала очень тяжелым временем в жизни Анны Иосифовны, нередко она вспоминала, как не хватало времени на еду и сон, так как число раненных солдат никак не уменьшалось – и день, и ночь она спасала жизни, рискуя своей.

Еще одним человеком, подвиги которого не менее значимы – это К. Г. Аносова. Прямым с учебной скамьи она ушла на фронт: 23 июня должен был быть последний экзамен, а дальше – выпускной вечер, однако, ни экзамен, ни выпускной не состоялись – в ее жизнь и жизни многих наших студентов пришла война. Не оставшись равнодушной, Кира Георгиевна одной из первых она решила отправиться на защиту Родины, и уже 3 июля 1941 года ее назначили старшим врачом стрелкового полка. В их полку было всего лишь 3 женщины, но в стойкости и героизме они не уступали мужчинам, как бы тяжело им не было. Уже в январе 1943 года дивизия Киры Георгиевны оказалась под командованием 60-тидесятой армии Черняховского И. Д., где ее назначили командиром взвода Медсанбата. За свои заслуги перед Родиной Аносова К. Г. была награждена орденом Отечественной войны, орденом Красной Звезды, медалью «За оборону Москвы» и другими наградами. В послевоенное время она вернулась в Курск, где защитила кандидатскую работу на кафедре общей хирургии КГМИ в 1952 году. С 1977 по 1994 года трудилась в Городской поликлинике № 1. [2]

В заключении хочется сказать, что эти герои не боялись трудностей, умели преодолевать страх перед врагом; такие обычные, на первый взгляд, люди своими подвигами приближали победу над фашистами и именно благодаря таким людям мы имеем мирное небо над головой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазарев А. И., Друговская А. Ю. Курский мединститут в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – № 5. – С. 65–75.
2. Миронова М. С экзамена на фронт // Курская правда. – 2019. – 15 авг. (№ 98). – URL: <https://kpravda.ru/2019/08/15/s-ekzamena-na-front/> (дата обращения 12.04.2021).
3. Медицина в годы Великой Отечественной войны : материалы III научно-теоретической конференции с международным участием / Курский гос. мед. ун-т, Библиотека ; сост. Т. А. Суковатых ; отв. ред. А. В. Данилова. – Курск : КГМУ, 2020. – 627 с.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 1941 ПО 1943 ГОД**

Теревгулова А. Р., Малиновский В. В.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

Научный руководитель – старший преподаватель Антонов С. И.

***Аннотация.** В данной статье рассмотрена организация обеспечения медицинским имуществом Курской области в период с 1941 по 1943 год. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения основывалось на непрерывном движении лечебных учреждений за действующими войсками и лечение раненых на месте. Эффективность медицинской службы была обусловлена маневренностью и подвижностью хирургических сил, а также созданием подвижных хирургических бригад.*

С возникновением эпидемических очагов боролись в основном санитарно-эпидемиологические станции и медицинские работники лечебно-гигиенического отдела.

В августе 1941-го в Курской области были организованы санитарные дружины, которые помогали медперсоналу кормить раненых, оказывали первую помощь и проводили лечебно-гигиенические мероприятия [3], а также они помогали с разгрузкой и погрузкой военно-санитарных поездов, проводили сортировку раненых, выявлению инфицированных людей.

Курская битва, продолжалась в течение 50 дней и стала значимым событием на пути к победе в Великой Отечественной Войне. Именно в этот период военно-медицинская служба приобрела необходимые знания по организации медицинского снабжения [1, 2].

Неописуемый труд внесли курские врачи на захваченных территориях. Многих медицинских работников безжалостно расстреляли, других повесили, малая часть выживших перенесла захват территории и голод. Немцы забирали весь хлеб у курян, оставляя их питаться отходами, часто фашисты лишали населения даже отходов и просто морили их голодом. На территории Курска фашисты оставили две больницы. В данных лечебницах они установили жесткие меры контроля: за то, чтобы получить врачебную помощь, люди обязаны были платить. Раненные содержались в ужасных условиях: им выделяли один кусок хлеба в день, в самих больницах не было белья и необходимой медицинской техники.

Когда фашистская армия захватила Курск и Курскую область, то из-за нечеловеческого обращения захватчика: морили население голодом, держали их в грязных и тесных зданиях, началась эпидемия сыпного тифа. В результате за все время нахождения под гнетом фашистских солдат в Курской области инфекционные заболевания перенесли около 50 тысяч человек, от сыпного тифа и прочих инфекционных болезней скончалось более 13 тысяч жителей Курска.

Важную роль в оказании первой помощи, поиске раненых и выносе их с места битвы играла работа санитаров и носильщиков. Они, рискуя собственной жизнью, выходили на передний край, где осуществляли мгновенный розыск пострадавших и последующую отправку их на этапы медицинской эвакуации [5].

В Курскую область в начале лета 1943 года направили 185 врачей. В результате к началу контратаки Медицинская служба Центрального фронта состояла из: врачи – 94 %, фельдшеры – на 104,9 %, медицинские сестры – 85,0–98,0 %, санитарные инструкторы – 96,5 % [3].

Активно строили землянки, в них располагалась большая часть армейских и фронтовых лечебниц. Различными способами увеличивали вместимость госпитальных баз. Для этого использовали больницы, которые прибыли из Приволжского и Среднеазиатского военных округов, так же развертывали сверхштатные койки [1, 3].

В воронежском фронте находилась госпитальная база, которая была выстроена в два эшелона. Первый состоял из двух групп и имел 24 500 коек. Лечебницы первой группы, располагались в районе Воронеж – Грязи – Усмань – Липецк, а лечебницы второй группы – в районе Лиски – Бобров – Новохоперск и Алексеевка – Острогожск. Лечебницы обеих групп находились на большом расстоянии (120–300 км) от госпитальных баз армии. Такое удаленное расположение было связано с отсутствием железнодорожных путей, станций, большим расстоянием между тылами. Второй эшелон рассчитывался на 3500 коек и располагался в районе Мичуринск-Тамбов-Кирсанов. Госпитальная база находилась на расстоянии 35–45 км от переднего края. Дивизионные медицинские пункты располагались в 7–9 км от линии фронта, полковые медицинские пункты располагались в 4–5 км [2, 3].

Важнейший вклад в дело спасения сотен тысяч раненых воинов внесли советские доноры. Для спасения жизней была налажена поставка крови и кровезаменителей в различные фронты. Также на этапах медицинской эвакуации были оборудованы пункты переливания крови. Многие люди в тылу хотели помочь медикам в лечении солдат и поэтому создали группу донорского движения [4].

Санитарные потери прямопропорционально зависели от масштабов и продолжительности боевых действий, от оснащения сторон военной техникой: танки, истребители, автоматы. По различным данным среднесуточные потери солдат, которые находились на передовой составляли 0,9–1,1 % личного состава, а солдат, которые были на вспомогательных направлениях примерно 0,06–0,3 %. Общее количество санитарных потерь для тяжелораненых – 30–35 %.

Медики внесли неопиcуемый вклад в лечение раненных на поле боя. Так, медработник Западного фронта вернули на поле битвы 145 196 раненых и все это в течение пяти месяцев. Не отставал от Западного фронта и Степной фронт: за пять месяцев их дивизионные медицинские пункты вылечили 33 485 человека, лечебницы – 25 964 [5].

При наступлении фронта к Курску эвакуировали всех больных, а также перевезли необходимое медицинское оборудование.

В начале 1943 года в Курске развернули 9 госпиталей, но на этом власти не закончили и с помощью местного населения и организаций стали расширять госпитали, что в итоге привело к их увеличению (13). Все лечебные учреждения снабдились врачами и медработниками, также в них начали поставлять медицинское оборудование из запасов аптек. И сами куряне не остались в стороне, каждый отдавал в больницу что мог, в итоге от горожан удалось собрать: 1026 кроватей, 578 матрацев, 788 подушки, 644 простыней.

Во время Курской битвы медики и другие участники этого сражения испытывали большую нагрузку и с успехом преодолели все трудности. Тысячи медицинских работников Курской области достойно прошли эту битву, оказывали помощь раненым, боролись с эпидемией, и, конечно же, были награждены орденами и медалями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будко А. А., Грибовская Г. А. Военная медицина в битве под Курском // Вклад военной медицины в победу советского народа в Великой Отечественной войне : материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Санкт-Петербург : Изд-во ВМедА им. С. М. Кирова. – 2010. – Т. 2. – С. 16–17.
2. Вишневский Н. А. Лечебно-эвакуационное обеспечение войск армии при переходе в контрнаступление в составе войск фронта // Труды Военно-медицинского музея. – Ленинград : Изд-во ВММ МО СССР, 1984. – С. 36.
3. Голосов Б. А. Об организации медицинского обеспечения в битве под Курском // Военный медицинский журнал. – 1983. – № 7. – С. 17-21.

4. 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.
5. 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.

РАЗДЕЛ 5.

ВОЙНА ГЛАЗАМИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ



FALL OF SINGAPORE

Adam Chong Yu Fong

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

International Medical Institute

КАПИТУЛЯЦИЯ СИНГАПУРА

Адам Чонг Ю Фонг

Малайзия

Научный руководитель – *Шумакова А. М.*

***Abstract:** Most of the British Army had already thought Singapore would be the Japanese target following the chaos made by the Rising Sun on military base of United States at Pearl Harbor. Though, the British Army had no good impression on the ability of Japanese troops, the Rising Sun shocked the Allied forces when they advanced in notable speeds and cruelty to their war prisoners. The commander of the Australian forces in Singapore even said the remarkable achievement of 885139 metres just in 55 days with just bicycles as a means of transport and without artillery support. The Japanese even killed many innocent groups including babies, pregnant women, hospitalised patients, the elderly and others by using the most violent and inhuman ways. All these were only stoppable after the Allied, specifically the United States fired nuclear bombs on islands of the Japan. The Fall of Singapore was also one of the greatest and most humiliating defeat that the British had ever encountered in its history.*

The attack on Pearl Harbor was one hour before the Japanese invasion of the Malay peninsula. Soon after, the Japanese reached Singapore. Singapore, an island at the southern end of the Malay Peninsula, was considered a vital part of the British Empire and supposedly impregnable as a fortress. The British saw it as the “Gibraltar in the Far East”. The fall of Singapore to the Japanese Army on February 15th 1942

is considered one of the greatest defeats in the history of the British Army and probably Britain's worst defeat in World War Two. As a matter of fact, the Japanese Army was well known for their speed and savagery that only ended in August 1945 when the United States fired an atomic bomb on Hiroshima.

Actually, the moment the Japanese had begun invading more of the areas in SouthEast Asia after the destruction of the United States naval base in Pearl Harbour, Hawaii, the British had already had the feeling that Singapore would probably become next target for the Japanese.

The British troops underestimated the Japanese for their army's potential. For instance, the British officers and armies stationed in Singapore had also been told that the Japanese were poor fighters. There was not a single thing for the British to be afraid of the invasion of the Japanese. This is because the British military planners believed that the Japanese would not take the hardest pathways to defeat the British Army in Singapore as they would, otherwise, need to pass through the swamp and mud in mangrove forests of the Malay Peninsula. However, this was exactly the route the Japanese took.

The Japanese was quite smart in their invasion into the lands of Singapore. The Japanese had attacked fields of the Royal Air Force, RAF, of the British in Singapore causing a big lost of RAF's front line war planes. The Japanese had destroyed any hope of aerial support for the RAF army even prior to the actual ambush on Singapore.

Initially, Britain's navy at Singapore was rigid and impregnable for the outlandish forces who wished to interfere with the British there. Every defensive areas had been enforced with modern battleship "Prince of Wales" and the battle cruiser "Repulse". However, the RAF could not offer further protection for their ships if there were a sudden ambush from the Japanese, as majority of their planes had already been destroyed by the Japanese. On 10th of December, both ships were sunk as a result of repeated attacks from Japanese torpedo bombers. To the British Army, the loss of the two ships was a great one. Their spirits were greatly devastated.

Now, only the infantries could stop the Japanese advance on Singapore. The army in the region was under Lieutenant General Arthur Percival. He led 90,000 men comprising British, Indian and Australian troops while the Japanese General Tomoyuki Yamashita advanced with 65,000 men. Although the British Army outfigured the number of Japanese soldiers, many of Percival's 90,000 men had never seen combat in real life situation. This was foreseen by the Japanese General as a good chance to win. The Japanese attack was based on speed, ferocity and surprise, and many battles were lost to the Japanese because of this.

An order given to the Japanese soldiers stated: "When you encounter the enemy after landing, think of yourself as an avenger coming face to face at last with his father's murderer. Here is a man whose death will lighten your heart." To speed their advance on Singapore, the Japanese used bicycles as one means of transport. Besides that, the Japanese, too, did not capture a lot of prisoners at the start of their invasion to Singapore. The injured and shot Allied soldiers were killed on the spot. Those who were not injured but had surrendered were also perished while some captured Australian soldiers helping the Allied were doused with fuels and burned to death. Not to mention, the locals who had assisted the Allied were tortured before being killed with no mercy given to them at all. The brutality and savageness of the Japanese soldiers were taken aback by the British.

Upon looking most of his men being defeated under the Japanese force, Percival decided to spread his men across a 112 654 metres long defensive line along the entire coastline of Singapore. Percival did not realise that he had blundered from the moment he ordered his men to spread out to counterattack the Japanese offensive.

Percival's tactic had put the Allied soldiers simply too far away to act upon the smaller number of the Japanese troop. On February 8th, 23,000 Japanese soldiers attacked Singapore. They advanced with speed and ferocity. At the Alexandra Military Hospital, Japanese soldiers murdered the patients they found there.

The Japanese took 100,000 men prisoner in Singapore and roughly 9,000 of these men died building the Burma-Thailand railway. Many were of Chinese origin and were slaughtered by the Japanese. In World War 2, the Japanese was regarded as

the most evil race to have lived while up until now they still had not admitted their mistakes. If it were to be laid out one by one, there would be too many of their cruelty acts. Just to say a few, soldiers of the Japanese forcibly impregnated female prisoners and dissected them alive, while quick-growing bamboo was used as a natural tool to slowly harm, torture and eventually impale through the flesh of prisoners.

After the war, Japan admitted that 5000 Chinese commoners in Singapore had been slaughtered. The Japanese was portrayed as useless soldiers by the British, but the fall of Singapore to the hands of Japanese posed one of the biggest humiliation for the British government.

Japan surrendered following the detonating of atomic bombs on Hiroshima and Nagasaki on August 6th and 9th 1945 respectively. On 12 September 1945, the Japanese forces finally surrendered to the British at the Municipal building and this officially marked the end of the Japanese occupation of Singapore.

LIST OF REFERENCES

1. Singapore During World War II // Facts And Details. – URL: http://factsanddetails.com/southeast-asia/Singapore/sub5_7a/entry-3712.html (Access date: 28.04.2021).
2. The Fall of Singapore // History Learning Site. – URL: <https://www.historylearningsite.co.uk/world-war-two/the-pacific-war-1941-to-1945/the-fall-of-singapore/> (Access date: 28.04.2021).
3. World War Two // Roots.sg. – URL: <https://www.roots.gov.sg/stories-landing/stories/world-war-ii/story> (Access date: 01.05.2021).
4. Ep 4: Japan's Surrender and Victory Celebrations. – URL: <https://youtu.be/YioTxyg70zg> (Access date: 02.05.2021).

BORNEO HEADHUNTERS OF WORLD WAR2

Chong Andrew

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

International Medical Institute

ОХОТНИКИ ЗА ГОЛОВАМИ ОСТРОВА БОРНЕО ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Эндрю Чонг Чен Фонг

Малайзия

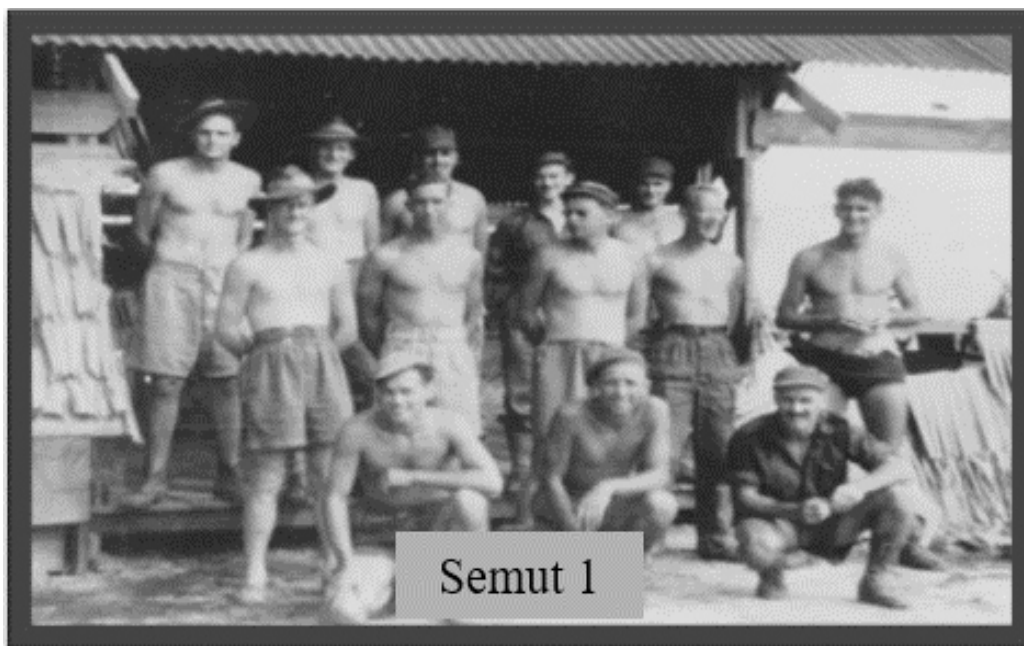
Научный руководитель – *Шумакова А. М.*

***Abstract:** Borneo Sarawak had always been the target of western imperialists because of its rich natural resources, oil. This greatly attracted the attention of the Imperial Japanese forces to invade and conquer the land during World War 2 (WW2) because they need a lot of oil to power their killing machines. After attacking the Pearl Harbour of United States of America, Japanese armies spread out to Asian countries to carry on their evil plans. At the same time, they also brought death to billions of naive people including my ancestors. The Imperial Japanese soldiers were unbelievably savage and this is a fact that we will never forget. Together with the help of Australian commandos, the native Dayak headhunters of Borneo fought the Japanese for freedom and humanity!*

During World War 2, the peace of my homeland Sarawak Borneo was greatly threatened by the invasion of Japanese. The invasion gave everyone a terrible nightmare and left an indelible imprint on our minds. The older generations know very well that back then the Japanese soldiers were so cruel, scary and aggressive. They killed anyone they saw, gangraped young girls to their deaths and threw innocent babies off the cliffs. They treated our ancestors like no human beings but animals.

The occupation of Borneo by the Japanese in December 1941 contributed to Australia's growing unease. Moreover, countries like Japan, Australia, British and many others craved for Borneo because it was the Land of Oil that could guarantee enormous wealth for them. The world at that time was divided into Allied Powers and Axis Powers. The Allies like Australia was keen to halt the inhumane actions of Imperial Japanese forces of the Axis that had also affected the country itself and far neighbouring countries including Sarawak Borneo.

On 25 March 1945, Australian army unit Semut 1 secretly departed at the remote village of Bario, without the Japanese noticing. By June 1945, over 75 000 Australians had landed on the island of Borneo by air to join the same operation. This liberation of Borneo from the evil Japanese led by the Australians was called Oboe. Through Operation Oboe, the Australians could better understand the terrain, the indigenous people and carry out early reconnaissance on the Japanese. The Australians were very smart to collaborate with the wild people of Borneo, namely the headhunters, before attacking the enemy because they knew for sure that the Japanese would not like how the headhunter tribesmen kill their enemies.



After many years of cruelty and inhumanity of Japanese towards the tribesmen, this was the moment for them to take revenge. Semut 1 of the Z Special Unit was quietly building teams of guerilla by recruiting Iban Dayak headhunters. Australians and the Iban Dayaks got very well together just in a few days and they became good comrades as the Dayaks were very friendly. They totally understood that the purpose of the Australians' departure was to rescue them. After an important meeting with the chiefs, the tribes pledged to support the Australians in fighting the Japanese. The Japanese were yet to be defeated.

On August 1, the Australian Operation Semut 1 with the headhunters bounced into action and turned offensive against the Japanese forces. The guerrillas started forcing the Japanese to retreat inland and eventually surrounding them. About 1500 Japanese soldiers had their heads chopped off by the tribes. That was definitely more terrifying than what the Japanese had thought of. Those heads were regarded as a big trophy for the headhunters.



Two weeks after the ambush, the Borneo campaign of 1945 finally ended with the official surrender of the Japanese 37th Army by Lieutenant General Baba Masao in Labuan on 10 September 1945. To sum up, without the existence of the Dayak headhunter tribes, it would be impossible for Borneo to free itself from the hands of the evil Japanese even with the help of Australia. Long live the headhunters!

LIST OF REFERENCES

1. Robyn Van Dyk, With the Dayaks in Borneo. – URL: <https://www.awm.gov.au/articles/blog/with-the-dayaks-in-borneo> (Access date: 01.05.2021).
2. Andrew Carvalho, How Japanese WWII troops turned a community center into "house of hell" | THE LAST SURVIVORS. – URL: <https://youtu.be/6j7cqKhXbWY> (Access date: 01.05.2021).
3. 7NEWS Spotlight, Heroes and Headhunters | The secret WWII unit who stopped the Japanese | Sunday Night. – URL: https://youtu.be/RKzo0_Y3-4o (Access date: 01.05.2021).
4. Wikipedia, Borneo Campaign. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Borneo_campaign (Access date: 01.05.2021).

АВТОРЫ

- Абдуллаева Юлия Алексеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Абрамова Анастасия Евгеньевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Абрамова Ольга Игоревна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Авдеева Яна Игоревна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Алфимова Ксения Андреевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Близученко Анастасия Евгеньевна** – студентка Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);
- Бордюгова Ольга Владимировна** – заведующая сектором книгообеспеченности Объединенной научной медицинской библиотеки Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Россия, Воронеж);
- Борвлева Ирина Лоэртовна** – заведующий отделом иностранной литературы библиотеки Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Ванина Анна Александровна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Волкова Алена Евгеньевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Воробьева Анастасия Алексеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Гапеев Сергей Владимирович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Гекчакян Диана Тиграновна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Герасимова Елизавета Сергеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Гнеев Никита Юрьевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

- Гончарова Галина Ивановна** – заведующий архивом Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Гребенникова Ангелина Игоревна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Грибова Наталья Вячеславовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Григорьева Татьяна Александровна** – ведущий библиотекарь библиотеки Тверского государственного медицинского университета (Россия, Тверь);
- Губарев Владимир Михайлович** – преподаватель Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Гурьянова Марина Николаевна** – доцент кафедры организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения Пермской государственной фармацевтической академии, канд. фарм. наук (Россия, Пермь);
- Данилова Анна Эдуардовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Должикова Алена Алексеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Елизаренкова Анна Александровна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Жердев Ян Александрович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Жерносек Валерия Александровна** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Жукова Анжела Аркадьевна** – преподаватель Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);
- Заболотняя Арина Николаевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Залогина Екатерина Владимировна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Иванилов Кирилл Дмитриевич** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Иванов Александр Викторович** – заведующий кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии Курского государственного медицинского университета, д-р мед. наук, профессор (Россия, Курск);

- Исаенко Татьяна Павловна** – доцент кафедры дерматовенерологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);
- Ишуткина Юлия Вячеславовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Кадин Андрей Александрович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Ковалева Татьяна Александровна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Козлов Андрей Андреевич** – научный сотрудник Государственного музея истории Санкт-Петербурга, филиал Мемориал героическим защитникам Ленинграда (Россия, Санкт-Петербург);
- Коломейчук Дмитрий Константинович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Колотовкина Арина Игоревна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Копцева Карина Борисовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Коротько Татьяна Геннадьевна** – доцент кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);
- Крупенко Амина Александровна** – студентка Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);
- Кубарева Светлана Юрьевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Кузнецова Анна Андреевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Кузовлев Артем Евгеньевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Кулешова Валентина Васильевна** – преподаватель Медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета, канд. фарм. наук (Россия, Курск);
- Кунаков Даниил Валерьевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

- Лазаренко Виктор Анатольевич** – ректор Курского государственного медицинского университета, Заслуженный врач Российской Федерации, д-р мед. наук, профессор (Россия, Курск);
- Лаухина Кристина Сергеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Лахтикова Анастасия Александровна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Логунова Александра Петровна** – студентка Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);
- Лунева Ирина Дмитриевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Малашкин Алексей Сергеевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Малеева Мария Витальевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Малиновский Вадим Вячеславович** – студент Уральского государственного медицинского университета (Россия, Екатеринбург);
- Маль Галина Сергеевна** – заведующий кафедрой фармакологии Курского государственного медицинского университета, д-р мед. наук, профессор (Россия, Курск);
- Маркграф Галина Васильевна** – заведующий библиотекой Кубанского государственного медицинского университета (Россия, Краснодар);
- Маркин Владислав Геннадиевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Марченков Максим Николаевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Марченкова Елена Игоревна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Молчанов Кирилл Александрович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Наркова Виктория Андреевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Никитенко Кирилл Андреевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

- Никитина Юлия Алексеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Никишина Нина Алексеевна** – ассистент кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии Курского государственного медицинского университета, канд. психол. наук (Россия, Курск);
- Никулина Екатерина Леонидовна** – заведующий музеем Кубанского государственного медицинского университета (Россия, Краснодар);
- Окунева Карина Сергеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Пегова Елена Владимировна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Петрова Арина Сергеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Петроченко Дмитрий Владимирович** – клинический ординатор кафедры онкологии Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Полунина Екатерина Васильевна** – зав. сектором научного абонемента с Фондом редкой книги библиотеки Тверского государственного медицинского университета (Россия, Тверь);
- Польщикова Анна Андреевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Попов Егор Николаевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Резникова Анжелика Игоревна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Ренев Ярослав Николаевич** – студент Тюменского государственного медицинского университета (Россия, Тюмень);
- Рукавицын Вадим Русланович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Салманов Илья Константинович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Светлейшая Вероника Сергеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Свешникова Ангелина Дмитриевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

- Силивонова Светлана Сергеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Смахтин Михаил Юрьевич** – профессор кафедры биологической химии Курского государственного медицинского университета, д-р биол. наук (Россия, Курск);
- Смахтина Ангелина Михайловна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Смоляков Максим Валентинович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Степанова Анастасия Владимировна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Сурганов Станислав Сергеевич** – студент Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);
- Сурова Ольга Ильинична** – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);
- Сюзюмова Кристина Денисовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Таранова Анна Станиславовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Теревгулова Адиля Ринатовна** – студентка Уральского государственного медицинского университета (Россия, Екатеринбург);
- Тоневицкий Анатолий Петрович** – преподаватель Старооскольского медицинского колледжа (Россия, Белгородская область, Старый Оскол);
- Трунова Екатерина Андреевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Туренко Екатерина Николаевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Удалова Светлана Николаевна** – доцент кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета, канд. фарм. наук (Россия, Курск);
- Устинов Иван Дмитриевич** – студент Тюменского государственного медицинского университета (Россия, Тюмень);
- Фашенко Яна Ивановна** – преподаватель Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);
- Фомина Екатерина Олеговна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

- Хайминова Юлия Евгеньевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Холодных Арина Викторовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Чаркин Вадим Вячеславович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Чернухин Денис Сергеевич** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Чудова Мария Николаевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Чуйченко Дарья Алексеевна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Чукина Валерия Константиновна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Чуланова Ангелина Вадимовна** – студентка института педагогики и психологии Орловского государственного университета имени И. С. Тургенева (Россия, Орел);
- Чуланова Анна Александровна** – ассистент кафедры биологической химии Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Шилович Лариса Леонидовна** – старший преподаватель Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);
- Шкабарина Валерия Вадимовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Шнайдер Илья Вячеславович** – студент Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Шуклина Юлия Романовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Щербакова Дарья Владимировна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Щербачева Алина Олеговна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Щукина Екатерина Викторовна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);
- Яковенко Наталия Владимировна** – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Яхьяева Сабина Халидовна – студентка Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск).

Обучающиеся Международного медицинского института

(Курский государственный медицинский университет)

Adam Chong Yu Fong / Адам Чонг Ю Фонг (Малайзия)

Chong Andrew / Эндрю Чонг Чен Фонг (Малайзия)

СПИСОК НАУЧНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ

Авдеева Елена Владимировна – профессор кафедры нормальной физиологии им. А. В. Завьялова Курского государственного медицинского университета, д-р биол. наук (Россия, Курск);

Алексеев Сергей Николаевич – ректор Кубанского государственного медицинского университета, д-р мед. наук, профессор (Россия, Краснодар);

Антонов Сергей Иванович – старший преподаватель Уральского государственного медицинского университета (Россия, Екатеринбург);

Болдина Наталья Владимировна – старший преподаватель кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Грибовская Ирина Александровна – ассистент кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

Жукова Анжела Аркадьевна – преподаватель Гомельского государственного медицинского университета (Беларусь, Гомель);

Исаенко Татьяна Павловна – доцент кафедры дерматовенерологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Кривошлыкова Марина Сергеевна – ассистент кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск);

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);

Полякова Ольга Витальевна – старший преподаватель кафедры фармакологии Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Симонян Римма Зориковна – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Курского государственного медицинского университета, канд. ист. наук (Россия, Курск);

Шепелева Ольга Михайловна – доцент кафедры общей гигиены Курского государственного медицинского университета, канд. мед. наук (Россия, Курск);

Шорохова Ирина Ивановна – директор Музея истории Тюменского государственного медицинского университета (Россия, Тюмень);

Шумакова Анастасия Михайловна – преподаватель Центра довузовской подготовки иностранных граждан Курского государственного медицинского университета (Россия, Курск).