

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. А. И. Евдокимова
Кафедра истории медицины

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ

Общероссийская общественная организация
«ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ»

**ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ
МЕДИЦИНЫ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941–1945 гг.**

**“ЧЕЛОВЕК И ВОЙНА -
ГЛАЗАМИ ВРАЧА”**

**XI Всероссийская конференция
(с международным участием)**

Материалы конференции

МГМСУ
Москва — 2015

УДК 616.31.000.93 (092)

ББК 56.6 + 74.58

Материалы XI Всероссийской конференции с международным участием «ЧЕЛОВЕК И ВОЙНА – ГЛАЗАМИ ВРАЧА» «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.» – М.: МГМСУ, 2015. – 208 с.

Кафедра истории медицины
Московского государственного медико-стоматологического
университета им. А. И. Евдокимова

Сопредседатели оргкомитета:

Ректор МГМСУ, заслуженный врач РФ, профессор **О. О. Янушевич**

Президент МГМСУ, академик РАМН, профессор **Н. Д. Ющук**

Оргкомитет:

К. А. Пашков, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой истории
медицины МГМСУ

Е. В. Алексеева, к. м. н., доцент

А. В. Белолопоткова, к. м. н., доцент

Е. И. Вагина, зав. музеем истории медицины МГМСУ

М. И. Кречмер, ст. преподаватель

О. Р. Паренькова, ст. преподаватель

А. В. Червяков,

Н. В. Чиж,

Н. Н. Никольский

© МГМСУ, 2015

© Кафедра истории медицины, 2015

УДК 616.31.000.93 (092)

ББК 56.6 + 74.58

Отпечатано в РИО МГМСУ.
Изд. лицензия ИД № 04993 от 04.06.01
Москва, 103473, Делегатская, 20/1
Формат 60х90/16. Бумага офсетная №1 80 г/м².
Подписано в печать 20.04.2015
Печ. л. 13. Тираж — 250 экз. Заказ № 527

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Кафедра истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова 11 лет подряд организует Всероссийскую конференцию с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны». Нам приятно, что интерес к конференции не ослабевает, и мы получаем большое число статей из России и стран СНГ для публикации в ежегодном сборнике, который Вы держите в руках.

В 2015 году Россия и весь мир отмечает 70 лет со дня Победы в Великой Отечественной войне. Закончившаяся в 1945 году, эта война унесла жизни более 55 млн человек (из них около 26,6 млн. — граждане СССР). Одним из основных политических итогов этой трагедии стало создание 26 июня 1945 года Организации объединенных наций (ООН), сформированной для поддержания и укрепления международного мира и безопасности, развития сотрудничества между государствами. Задачей нашего поколения является сохранить память о событиях тех лет и не допустить повторения страшных событий Второй мировой войны.

В 70-и летний юбилей победы мы подготовили особый формат конференции и пригласили на нее ведущих лекторов — специалистов в области истории, здравоохранения и практической медицины.

Мы назвали конференцию этого года — «ЧЕЛОВЕК И ВОЙНА — ГЛАЗАМИ ВРАЧА». Именно Врач наиболее объективно может посмотреть на события военного времени и, согласно данной им клятве, будет «внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям . . .». И подвиги медиков в годы Отечественной войны доказали это в полной мере.

Коллектив кафедры истории медицины от всей души поздравляет ветеранов Великой Отечественной войны с годовщиной Победы и желает им доброго здоровья.

Заведующий кафедрой
истории медицины МГМСУ,
д. м. н., профессор

К. А. Пашков



ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ СЛУЖБА В РСФСР И ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ

Аккуратов Е. Г., Чернолихов А. А.

**Филиал военно-космическая академия имени
А. Ф. Можайского, Ярославль, Россия**

Борьба с туберкулезом и другими социальными заболеваниями в предвоенные годы проводилось достаточно успешно. На начало 1941 года в РСФСР было развернуто 1416 туберкулезных амбулаторно-поликлинических учреждений из которой 1198 — в городских поселениях, 218 — в сельской местности, из которых тубдиспансеров — 498 (489 — в городе, 9 — в сельской местности), тубкабинетов самостоятельных — 547 (359 — в городе, 188 — на селе), тубкабинетов поликлиник — 371 (350 — в городе, 21 на селе).

В РСФСР в 1940 году насчитывалось 250 туберкулезных больниц для взрослых с 12329 койками из которых 232 (11612 коек) — в городских поселениях и 18 (717 коек) на селе. Туберкулезных детских больниц было 21 (с 1570 койками) которые располагались только в городах. Тубдиспансеры имеющие свои койки, так же имелись только в городах, их насчитывалось 63 с 943 койками. В туберкулезных отделениях больниц для взрослых насчитывалось 9696 коек, из которых 9346 коек в городах и 350 коек на селе, в туберкулезных отделениях больниц для детей насчитывалось в городах 2795 коек в городах и 40 коек на селе.

Всего во всех лечебно — профилактических учреждениях насчитывалось 27333 койки, из которых 26226 коек в городах и 1107 на селе. Широко была представлена в РСФСР сеть санаторных учреждений. Значительный рост числа амбулаторных учреждений отмечается и в сельской местности в основном за



счет тубпунктов, которые разворачивались на селе и в мелких городах. Число туберкулезных коек в самостоятельных туберкулезных больницах и туберкулезных отделениях общих больниц по РСФСР за последние два предвоенных года увеличилось с 10010 коек (на 01.01.1939 года) до 13141 коек (на 01.01.1941), а количество детских коек соответственно с 2627 до 3066 коек. В среднем на 10 тысяч населения в РСФСР приходилось в 1940 году 1,5 туберкулезных коек.

Наибольшая обеспеченность туберкулезными койками были в г. Ленинграде (7,13), городе Москве (5,65) и в Крымской АССР (4,59). По РСФСР на 100 тыс. населения приходилось 2,1 врача-фтизиатра, в городских поликлиниках — 5,4, в сельской местности — 0,32.

Наибольшая обеспеченность врачами-специалистами на 100 тыс. населения была в Крымской АССР — 14,6, г. Ленинграде — 9,1, городе Москве 8,2. Среди впервые выявленных случаев заболеваний туберкулезом органов дыхания по 38 городам РСФСР 33,9% составляли больные с открытыми формами. Это достаточно высокий показатель говорит о достаточно поздней обращаемости больных за врачебной помощью. Таким образом, на 10000 населения 10 человек вновь выявленных туберкулезных больных являлись бацилловыделителями. Ярославль относился к городам с низким уровнем заболеваемости туберкулезом. Так, в 1940 году было зарегистрировано 1080 случаев этого заболевания, что составляло 36,2 случая на 10000 населения, тогда как средняя заболеваемость по РСФСР составляла 38,8.

В Ярославской области по первым полугодиям 1940 и 1941 года отмечается снижение заболеваемости туберкулезом с 666 до 559 случаев. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания дала в 1940 году 654 случая, или 21,9 на 10000 населения. Наиболее низкие показатели смертности от туберкулеза давали кроме Ярославля (18,7 на 10000), города Иваново — 13,9, Москва — 15,2, Ворошиловск — 16,6, Ростов — 17,0, Грозный — 18,9, Ленинград — 19,5. Кроме того наиболее низкую смертность от туберкулеза детей раннего возраста



(до 1 года) на 1000 родившихся кроме Ярославля (2,6) давали города Грозный — 1,6, Рязань — 1,9, Архангельск — 2,1, Курск — 2,1, Краснодар — 2,2, Москва — 2,4, Ростов — 2,6, Ярославль — 2,6, Иваново — 2,8.

Однако в Ярославле отмечались высокие показатели по заболеваемости туберкулезом «прочих органов» — 288 случаев (9,7 на 10000 населения) а так же по туберкулезу кожи — 1,1 на 10000 населения, в то время как в среднем по 38 региональным центрам на 10 тыс. населения приходилось всего 0,6 случая. В целом нужно отметить, что состояние противотуберкулезной сети и заболеваемость значительно улучшилась по отношению к предыдущему историческому периоду.

ОБЗОР СОСТОЯНИЯ ГЛАЗНОЙ ПОМОЩИ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ В РСФСР И ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Аккуратов Е. Г., Чернолихов А. А.

**Филиал военно-космическая академия имени
А. Ф. Можайского, Ярославль, Россия**

Значительное внимание в СССР в предвоенные годы уделялось, профилактике и лечению трахомы (хламидиозного поражения глаз). Данное заболевание достаточно широко было распространено в Чувашской АССР (до 17%), Удмуртской АССР (при средней пораженности 18,1%, по районам доходила до 25—30%), Молотовской области (в селах количество пораженных колебалось от 14 до 57%), имелись очаги и в прифронтовых областях, прежде всего Воронежской, Рязанской, Ярославской.

В РСФСР в 1940 году было развернуто 8039 глазных коек, из которых 7390 (91,9%) в городских поселениях и 649 (8,1%)



в сельской местности. За 1940 год коечная емкость в городах возросла на 637, на селе на 259 коек. В среднем в РСФСР на 10000 населения приходилось 0,7 глазных коек (1,9 — в городах, 0,1 — на селе). Всего в глазной сети работало 2083 врача-окулиста, из них 1928 врачей в городах и 156 на селе. В РСФСР на 100000 приходилось 1,9 врача-окулиста, 5,3 — в городе, 0,2 — на селе.

В предвоенные годы при значительном из года в год росте числа окулистов более 90% районов с райцентрами не имели этих специалистов, которые в основном они были распределены по крупным городским поселениям. Число врачей этой специальности в прифронтовых регионах РСФСР (7 областей и краев в т. ч. Ярославской области) снизилась с 570 в 1940 (из которых 550 было развернуто в городах и 20 на селе) до 273 в 1941 году (из которых — 252 в городе и 21 в сельской местности). В основном это происходило за счет мобилизации врачей в действующую армию, эвакуации их в тыл, при этом целые глазные отделения сокращались, а помещения передавались под госпитали. Количество фактически развернутых глазных коек в прифронтовых районах сократилось с 1467 до 842 (в городах с 1427 до 837, в селах с 40 до 5).

В Ярославской области количество окулистов за год уменьшилось с 31 (28 — в городах и 3 в сельской местности) до 18 (16 в городах и 2 в сельской местности). Таким образом, в прифронтовых областях на конец 1940 года имелось 2,8 врачей — окулистов на 10000 населения (6,4 — в городах и 0,2 на селе), то на конец 1941 года их насчитывалось всего — 1,5 на 10000 населения (3,9 в городах и 0,2 в сельской местности). В Ярославской области количество окулистов за год уменьшилось с 1,3 (3,3 — в городах и 0,2 в сельской местности) до 0,9 (1,9 в городах и 0,2 в сельской местности) на 10000 населения. В по 42 областям РСФСР на 1 января 1942 года имелось всего 3969 глазных коек, что было на 1514 коек меньше чем на 1 января 1941 года, резкое сокращение числа коек отмечалось не только в прифронтовых областях (на 42,6%), но и в тыловых (на 32,2%). Число фактически развернутых коек в при-



фронтовых районах за год уменьшилось на 625, с 1467 до 842, в Ярославской области это снижение было значительно выше и составило 107 коек (со 194 до 87, т.е. на 55,1%). Расширение сети учреждений по борьбе с трахомой так же как и с глазной сетью происходило до 1941 года, и не смотря на острый дефицит кадров, за втором полугодии 1941 года эта сеть изменилась незначительно.

Общее количество трахоматозных учреждений по 42 прифронтовым и тыловым областям в начале 1941 года было 160 (150 в тыловых областях и 10 в прифронтовых), а в начале 1942 года — 157. Все трахоматозные лечебные учреждения на 01.01.1942 года были сосредоточены в 19 тыловых и 4 прифронтовых областях, где были отмечены очаги трахомы. В Ярославской области на начало 1941 года существовал 1 самостоятельный трахоматозный пункт, который в 1941 году был закрыт.

Всего по областям прифронтовой полосы их в предвоенный период было 6 (в Воронежской области — 4, Краснодарском крае — 1), однако уже на 01.01.1942 года трахоматозных пунктов осталось всего 2 в Воронежской области.

Таким образом, если до 1941 года происходило увеличение сети, количества кадров в системе глазной помощи населению, то уже во второй половине 1941 года отмечается резкое ее сокращение в основном за счет мобилизации врачей в действующую армию, эвакуации их в тыл.



**К 110-ЛЕТИЮ
УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ВОЙНЫ, ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ХИМИИ
АГМИ ЕВТУШЕНКО ВАСИЛИЯ АЛЕКСЕЕВИЧА**

Андреева А. В., Чирцова М. Г.

**Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск**

Ветеран Великой Отечественной войны, участник боевых действий Евтушенко Василий Алексеевич удостоен многих наград за заслуги перед Отечеством. В годы войны он проявил себя дисциплинированным, инициативным, решительным и грамотным в военном деле офицером, был исключительно трудолюбив и честен. Эти качества пронес через всю жизнь.

В 2015 году исполняется 110 лет со дня его рождения. Василий Алексеевич Евтушенко родился в 1910 г. в селе Пролетарском Батурина района Черниговской области. Окончил школу семилетку в городе Кролевце в 1925 г. и работал учителем в сельской школе с 1927 по 1930 гг. В 1931 г. окончил Киевские курсы по подготовке преподавателей для школ ФЗУ. С 1930 по 1933 гг. работал преподавателем в школе ФЗУ Мезени и Архангельска. Окончив химико-технологический факультет Архангельского государственного лесотехнического института (АЛТИ, 1943—1939) он получил квалификацию инженера технолога по лесохимической промышленности, и до 1941 г. работал научным сотрудником водорослевого научно-исследовательского института г. Архангельска.

15 июля 1941 г. В. А. Евтушенко направлен в армию рядовым 33 запасного стрелкового полка, затем переведен в 12 отдельный олене-лыжный батальон и во второй батальон 2-го полка 233 стрелковой дивизии. В 1942 г. зачислен слушателем



Военной Академии химической защиты им. Ворошилова. В августе 1943 г. окончил академию, получив звание лейтенанта. Военную службу продолжал в составе войска 2-го Украинского полка вторым и первым помощником начальника штаба 3 и 27 отдельных огнеметных противотанковых батальонов вплоть до окончания войны. Освобождал Румынию, Венгрию, Австрию, Чехословакию. Вот такой боевой путь от красноармейца до помощника начальника штаба батальона. За участие в боях Василий Алексеевич награжден орденами Красной звезды (1945) и Отечественной войны I степени (1945), медалями «За боевые заслуги» (1944), «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (1945), «20 лет победы в Великой Отечественной войне», «50 лет Вооруженным силам СССР» (1969).

В 1945 г. Евтушенко В. А. был уволен в запас в звании капитана и вернулся в Архангельск и продолжил работу в Архангельской водородсерной научно-исследовательской лаборатории. В 1956 г. решением Совета Института высокомолекулярных соединений АН СССР ему присуждена ученая степень кандидата химических наук.

С 1963 по 1981 гг. Василий Алексеевич заведовал кафедрой общей химии Архангельского государственного медицинского института (АГМИ, в н. вр. Северный Государственный Медицинский Университет, СГМУ), подготовив не одно поколение врачей. Он был прекрасным и талантливым преподавателем, большое внимание уделял качеству образования студентов, проявил себя опытным научным сотрудником и внес большой вклад в развитие кафедры общей химии. В. А. Евтушенко автор 33 печатных работ по использованию и переработке водородсерей, учебника «Переработка морских водородсерей и других промысловых водных растений». Зарегистрировал 7 авторских свидетельств на изобретения: способ получения пористой массы, аппарат для производства агар-агара, аппарат для непрерывной экстракции растений, способ получения альгиновой кислоты и маннита, аппарат для промывки альгины, драга для добычи морских водородсерей, способ получения



инсулина. Награжден медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В. И. Ленина» (1970), занесен на Доску Почета Октябрьского округа г. Архангельска. Как участник ВОВ Василий Алексеевич часто выступал с боевыми воспоминаниями перед молодежной аудиторией.

**ВЕЧНАЯ ПАМЯТЬ УЧАСТНИКУ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ,
ОСНОВАТЕЛЮ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ,
ПРОФЕССОРУ О. К. СИДОРЕНКОВУ**

Андреева А. В., Чирцова М. Г.

**Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск**

В мае 2015 г. исполняется 95 лет со дня рождения профессора, заслуженного врача РСФСР, участника Великой Отечественной войны Олега Клавдиевича Сидоренкова, известного хирурга-травматолога и ортопеда, заведующего кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии АГМИ (1974—1990).

Олег Клавдиевич родился в Архангельске. Его мама была помощником санитарного эпидемиолога Архангельской бассейновой СЭС. Великая Отечественная война началась когда он учился в школе. На летних каникулах работал санитаром на транспортном пароходе, перевозившем раненых с Карельского фронта в г. Котлас. В 1943 г. из 10-го класса призван в РККА, стал курсантом Борисовского училища. Пройдя обучение в военно-инженерном училище, служил в воздушно-десантных войсках, был сапером-подрывником, солдатом автоматной роты 11-й гвардейской воздушно-десантной бригады



104-й гвардейской воздушно-десантной дивизии. В составе 9-й гвардейской воздушно-десантной армии участвовал в боях за освобождение от немецких войск территорий Венгрии, Австрии и Чехословакии. За службу награжден орденом Отечественной войны 2-й степени, медалями «За отвагу», «За взятие Вены», «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» и многими юбилейными медалями.

Демобилизовавшись в 1950 г. в звании сержанта, О. К. Сидоренков поступил в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ, в н. вр. — Северный государственный медицинский университет, СГМУ), где стал Сталинским стипендиатом. В 1956 г., он окончил вуз с отличием и поступил в клиническую ординатуру на кафедре госпитальной хирургии АГМИ. В 1960-е гг. Олег Клавдиевич специализировался в области травматологии и ортопедии, проводил операции всех видов костной и кожной пластики, применял остеосинтез. Он оперировал на крупных суставах, сухожилиях, мышцах, занимался изучением влияния местного охлаждения на органы пищеварения. Итогом явились кандидатская диссертация «Влияние заболеваний прямой кишки на секреторную и моторную функции желудка», докторская диссертация «Отраженные реакции желудка при местном хроническом сочетанном воздействии холода и влаги». В 1975 г. О. К. Сидоренкову присвоено ученое звание профессора.

Олег Клавдиевич — автор около 200 научных работ. Его статьи опубликованы в ведущих медицинских журналах России. Он участвовал в работе Проблемных комиссий УМЗ Минздрава РСФСР, выступал на международных симпозиумах по Приполярной медицине, всесоюзных, республиканских, российских съездах и конференциях по проблемам травматологии и ортопедии. В 1974—1990 гг. профессор Сидоренков возглавлял кафедру травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии АГМИ. По его инициативе клиническими базами кафедры стали все травматологические отделения городских больниц и гарнизонного госпиталя, где в лечебную практику внедрялись новые методы.



С 1975 по 1993 г. О. К. Сидоренков являлся внештатным главным травматологом-ортопедом Архангельской области. Он много времени и сил уделял развитию травматологической службы в северном регионе, при его участии открылись травматологические отделения и кабинеты в нескольких больницах Архангельской области. Около 20 лет руководил работой Архангельского областного общества травматологов и ортопедов, избран его Почетным членом. В 1965—1974 гг. исполнял обязанности замдекана лечебного факультета АГМИ, с 1974 г. по ноябрь 1976 г. — декана того же факультета.

За многолетнюю трудовую деятельность О. К. Сидоренков награжден орденом Трудового Красного Знамени. Олег Клавдиевич скончался, но его имя свято хранится в alma mater. Семейную медицинскую династию продолжают сыновья, ставшие врачами.

МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЧЕЧЕНО-ИНГУШСКОЙ АССР В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ахмадов Т. З.

**Чеченский государственный университет, Грозный,
Россия**

С первых месяцев войны здравоохранение страны испытывало серьезные трудности в мобилизационных и материальных средствах, не хватало кадров, несмотря на то, что к началу войны в стране действовала уже сложившаяся военная медицинская доктрина. Согласно «Руководству по санитарной эвакуации в РККА» (1929 г.) и принципам лечебно-эвакуационного обеспечения войск общее руководство осуществляло Военно-санитарное управление РККА, а в армейских и фрон-



товых тыловых районах — полевые, фронтовые и вспомогательные эвакуационные пункты. Во внутреннем районе страны действовали распределительные (РЭП) и местные (МЭП) эвакуационные пункты. В эвакуопункты внутреннего района страны планировались к эвакуации раненые и больные, нуждающиеся в длительных сроках лечения или в специальных видах медицинской помощи, которые не могли быть обеспечены на фронте.

С началом ВОВ развернулось формирование обширной сети эвакуационных госпиталей, объединённых под руководством МЭП и РЭП в госпитальные базы тыла страны. Кроме военных эвакогоспиталей (ЭГ) организовывали Наркомат здравоохранения СССР (Главное управление эвакогоспиталей и при нем Госпитальный совет) и ВЦСПС (Управление эвакогоспиталей) на базе домов отдыха, санаториев, курортов и профилакториев. Для координации деятельности государственных и общественных организаций 8 октября 1941 г. создан Всесоюзный комитет помощи больным и раненым воинам. Его работу возглавил секретарь ЦК ВКП(б) А. А. Андреев. Были организованы управления эвакогоспиталями в республиках, краях и областях.

Как и по всей стране, при Наркомате здравоохранения Чечено-Ингушской АССР (ЧИАССР) было учреждено Управление эвакогоспиталей, а при Обкоме ВКП (б) создан Комитет помощи больным и раненым бойцам и командирам Красной Армии. С их учреждением на территории республики создаётся система гражданского здравоохранения для осуществления лечения больных и раненых в тылу. На территории республики в первый год войны было 17 эвакогоспиталей, в т. ч. в г. Грозный: ЭГ № 3216 во Дворце культуры им. Ленина, № 1623 в школе № 3, № 1801 в школе № 8, № 1417 в школе № 1, № 5062 и № 1807 в школе № 31.

Согласно архивным источникам до августа 1942 г. в г. Грозный было 5 больниц, 5 поликлиник, 13 амбулаторий, 11 детских консультаций и ряд специализированных медицинских учреждений. В октябре 1942 г., по мере приближения против-



ника к Грозному, многие лечебные учреждения были заняты военными подразделениями. Так были заняты городские дез-станция, санэпидемстанция, малярная станция, венерологический диспансер, 5-я амбулатория, дом младенца и частично самая крупная 1-я советская больница. К этому времени авианалетами были разрушены больница и поликлиника в Заводском районе, где были сосредоточены нефтеперерабатывающие заводы. Резко сократилась сеть обслуживания детей, уменьшилось число родильных домов и родильных отделений, детских и женских консультаций. Недостаточной была и материально-техническая база лечебных учреждений. Санитарное состояние города резко ухудшилось, обслуживание сократилось — в городе осталось два санитарных врача и ни одного эпидемиолога.

В лечебно-профилактической сети здравоохранения ощущался значительный дефицит врачей и медицинских сестер. Выпускники Грозненской фельдшерско-акушерской школы (ФАШ) практически все направлялись на фронт. Среди выпускников ФАШ Г. И. Джунковская стала Героем Советского Союза, фельдшера орденосотцы Е. Х. Мазаева, Н. Д. Беликова, М. Т. Индербиев, Л. Я. Галстян, Х. Н. Цаллагов, Х. Г. Бациев и многие другие, прошли тяжелые фронтовые пути и уже после войны стали врачами, прекрасными организаторами здравоохранения.

Несмотря на все трудности и сложности военного времени здравоохранение Чечено-Ингушетии избежало эпидемий, сохранило санитарное благополучие и вернуло в строй десятки тысяч больных и раненых воинов, пополнив действующую армию. Достижения советского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны — славная страница нашей истории, непреходящая ценность для следующих поколений медицинских работников, в т. ч. и Чеченской Республики.



РАТНЫЙ ПОДВИГ А. И. ТУТАЕВОЙ В ПЕРИОД ВОВ – ПЕРВОГО ВРАЧА И УЧЕНОГО ИЗ ВАЙНАХОВ

Ахмадов Т. З.

**Чеченский государственный университет, г. Грозный,
Россия**

Более тысячи двести дней и ночей прошагала по фронтовым дорогам Великой Отечественной войны ассистент 1-го Ленинградского медицинского института, кандидат медицинских наук Асият Идрисовна Тутаева. После окончания Владикавказской женской гимназии Асият в 1924 г. поступила на медицинский факультет Северо-Кавказского университета в Ростове-на-Дону. Окончив в 1929 г. университет, она, отказавшись от престижной должности в областном отделе здравоохранения, начала работать участковым врачом в сельской местности Ингушской автономной области. В 1933 г. она поступает в аспирантуру Института экспериментальной медицины (ИЭМ) в Ленинграде и в последующем переводится в 1-й Ленинградский медицинский институт, где была прикреплена на кафедру микробиологии под руководством профессора В. Н. Космодамианского.

После успешной защиты в 1936 г. кандидатской диссертации ее оставили на кафедре ассистентом, и она стала собирать материал для будущей докторской. Написанные лично и в соавторстве 11 научных работ ее были посвящены проблеме лечения инфекционных заболеваний и вакцинопрофилактики.

Впереди у этого замечательного человека, обладавшей многими талантами и достоинствами женщины, были блестящие перспективы. Однако с началом Великой Отечественной войны Асият Идрисовна добровольцем ушла на фронт. Проходя службу в военно-полевом передвижном санитарно-эпидемиологическом эвакогоспитале, начальником бактериологиче-



ской лаборатории, вначале на Ленинградском фронте, затем на Воронежском и 1-м Украинском, она спасла тысячи советских солдат и офицеров. В приказе № 02790 Наркома обороны СССР от 30 апреля 1943 года значится: «В соответствии с постановлением Государственного Комитета Обороны от 2 января 1943 года... присвоить звание «майор медицинской службы военврачу 2-го ранга Тутаевой Асият Идрисовне — врачу-бактериологу 70-й санитарно-эпидемиологической лаборатории».

В октябре 1944 г. машину эвакуогоспиталя № 1107 (70 санитарно-эпидемиологической лаборатории), с персоналом и имуществом, захватили выходившие из окружения фашисты. Военврач 2-го ранга, майор медицинской службы А. И. Тутаева после жестоких пыток 29 октября у деревни Колодино Вишневецкого района Тернопольской области была казнена фашистами. На мемориальной доске погибших в ВОВ сотрудников Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова и ее имя.

Ее именем назван Ингушский медицинский колледж, где определены пять стипендий им. Тутаевой, и улица в г. Назрань Республики Ингушетия. Среди чеченцев и ингушей она была первой горянкой, ставшей не только врачом, но и ученым. Ей были присущи любовь к людям, чувство сострадания, целеустремленность и мужество.

Ее жизнь яркий пример служения отечеству и народу. В 2006 году Указом Президента Республики Ингушетия № 87 — 2006 г. за большие заслуги перед народом Ингушетии, за проявленный героизм в Великой Отечественной войне Тутаева Асият Идрисовна награждена орденом «За заслуги» (посмертно). Фондом «Призвание» в 2014 г. учреждена общественная награда — памятная медаль имени Асият Тутаевой, которой награждаются лучшие представители здравоохранения.



ПАМЯТИ ВОЕНВРАЧА БОРИСА ТЮРНИНА — ВЫПУСКНИКА АГМИ 1941 ГОДА

Барсуков А. В., Скирденко В. И.
Научный руководитель: специалист музейного
комплекса СГМУ Чирцова М. Г.

**Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск, Россия**

В Северном государственном медицинском университете (СГМУ, ранее — Архангельский государственный медицинский институт, АГМИ) свято чтят память медиков военных лет. В период Великой Отечественной войны погибли и пропали без вести десятки выпускников АГМИ, но известна судьба только 43 из них.

В музейном комплексе СГМУ оформлена мемориальная доска с фотографиями погибших. После войны в память о выпускниках АГМИ, отдавших свою жизнь за свободу и независимость нашей Родины, в институте были учреждены студенческие премии. Награды студенческого научного общества за отличную учебу и научно-исследовательскую деятельность были названы именами Анатолия Богатырева, Зиновия Кондратьева и Павла Трунова. Каждую весну проводились традиционные соревнования по пулевой стрельбе на приз имени Антонины Перхиной. В настоящее время студенты университета приняли решение инициировать возрождение вручения данных премий, в честь 70-летия Победы в Великой Отечественной войне.

На протяжении нескольких десятилетий в АГМИ — СГМУ проводится легкоатлетический кросс-мемориал на приз имени Бориса Тюрнина. Герой, чьим именем названа спортивная премия, военный врач Борис Михайлович Тюрнин погиб в 24 года. Он родился в 1917 г. в селе Павлевицы Усть-Вымского



района Коми АССР. В 1933 г. он окончил среднюю школу в Великом Устюге, в 1936 г. поступил в АГМИ, став активным комсомольцем и спортсменом. Еще со школьной скамьи Борис Тюрнин полюбил спорт и уже в те годы проводил активную спортивно-массовую работу. Ему нравилось все: лыжи, бокс, стрельба, штанга — на многих соревнованиях занимал призовые места. Являясь одним из оборонных активистов вуза, в период Советско-финляндской кампании 1939—1940 гг. он организовал стрелковый кружок в АГМИ. Его избрали военооргом курса и председателем общества содействия обороне, авиационному и химическому строительству (ОСОАВИАХИМа) в вузе. Много интересных сведений о насыщенной и яркой жизни Тюрнина сообщила его жена — однокурсница Людмила Михайловна Семенова.

Когда началась Великая Отечественная война, Борис добровольцем ушел на фронт, оставив в Архангельске жену с новорожденным сыном. В составе 721-го батальона связи он был направлен в качестве военврача на передовую под Ленинград, где шли кровопролитные бои. Советские войска, неся большие потери, мужественно отстаивали каждую пядь родной земли. Жестокий бой разгорелся 11 сентября 1941 г. на станции Мга в Ленинградской области. Это был последний день в жизни нашего героя. Подробности гибели своего командира — военврача Тюрнина сообщил военфельдшер, которому удалось спастись при отступлении. Борис Тюрнин оказывал помощь раненому командиру в землянке, которую раздавил вражеский танк.

Отдавая дань памяти и уважения мужеству выпускника АГМИ, комитет ВЛКСМ, спортклуб и штаб «Дорогами отцов-героев» решили ежегодно проводить легкоатлетический кросс имени Бориса Тюрнина. Впервые «кросс Тюрнина» был проведен 18 апреля 1976 г. Открытие кросса ежегодно проводится на архангельской площади Мира у Вечного огня, где перед будущими медиками выступают ветераны войны и труда, к обелиску воинам-северянам возлагаются цветы. Много лет организации кросса посвятил доцент Ю. С. Водяников, который



собрал и сохранил материалы о кроссе. Известный северный поэт, сотрудник АГМИ Ф. Широ́в, в 1983 г. по просьбе оргкомитета кросса написал стихи, посвященные кроссу на приз им. Б. М. Тюрнина.

Сотрудники музейного комплекса продолжают переписку с родственниками Бориса Тюрнина, студенты продолжают исследования о короткой, но героической жизни военного врача.

ГЕНЕРАЛ-МАЙОР МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ, ПРОФЕССОР ДАВИД АБРАМОВИЧ ЭНТИН

Беляева А. А.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Давид Абрамович Энтин — заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор медицинской службы. Родился 20 ноября (7 ноября) 1888 года в местечке Шумячи Смоленской области России в семье служащего. В 1904 г. Д. А. Энтин закончил зуботехническую школу в городе Одессе. Сдав в 1913 году экстерном экзамены в Юрьевском университете, получил диплом зубного врача. В этом же году он закончил зубоврачебную школу в Петербурге и начал работать зубным врачом Петербургского лепрозория «Крутые ручьи». В 1924 году Энтин Д. А. успешно заканчивает Военно-медицинскую академию, становится руководителем курса одонтологии и избирается членом Правления Ленинградского одонтологического общества. С 1929 по 1951 год Д. А. Энтин был начальником кафедры стоматологии Военно-медицинской академии. Одновременно в течение ряда лет он является заведующим отделом детской и терапевтической стоматологии Ленинградского научно-практического стоматологического института.



Великая Отечественная война поставила перед медицинской службой, в том числе стоматологической, главную задачу — непосредственное оказание помощи раненым на этапах эвакуации и возвращение их в строй. В эти годы войны Д. А. Энтин возглавил стоматологическую помощь и по праву считается основателем военной стоматологии в стране. Первые учебники по этому разделу военной медицины были составлены под его руководством и при его личном участии. Большое значение имела его работа «Военная челюстно-лицевая хирургия» (1941), в которой, в частности, было указано на необходимость расширения показаний к анестезии как лечебному воздействию при обработке челюстно-лицевых повреждений.

Лечение раненых проводили по «Инструкции по оказанию неотложной и первой специализированной помощи челюстно-лицевым раненым и эвакуации их в военное время» (1941) и другим документам: «Лечебно-эвакуационное обслуживание раненных в лицо и челюсти» (1941), «Лечение челюстно-лицевых ранений в эвакогоспиталях» (1942) и др. Это позволило совершенствовать методы лечения травмы лица и челюстей, разработать новые методики пластических операций, широко внедрить лечебную физкультуру в комплексное лечение и др. Благодаря работе отечественных специалистов по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии более 80% раненых этого профиля были возвращены в строй. Исходы лечения челюстно-лицевых раненых по всем лечебным учреждениям фронтов и тыла за 3,5 года войны: возвращено в армию: за период с июня 1941 по июнь 1942 гг. — 86%, за период июнь 1942 по июнь 1943 гг. — 85%, за период с июня 1943 по июнь 1944 гг. — 86%, за период с июня по декабрь 1944 г. — 85,4%

Профессору Давиду Абрамовичу Энтину в январе 1943 года было присвоено военное звание генерал — майора медицинской службы и звание «Заслуженного деятеля наук». После окончания Великой Отечественной войны Давид Абрамович Энтин продолжил руководить коллективом кафедры стомато-



логии Военно-медицинской академии, а после ухода в отставку, в 1951 году, до конца своих дней работал на ней профессором — консультантом. Под его руководством выполнены две докторских и восемь кандидатских диссертаций.

За заслуги Д. А. Энтин отмечен орденом Ленина, орденами Красного Знамени, Отечественной войны II степени, Красной Звезды и многими медалями. Давид Абрамович Энтин умер 6 апреля 1957 года на 70-том году жизни в Ленинграде, где и похоронен.

ВКЛАД УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Бессмертный А. С., Кистенева О. А.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Вторая мировая война одно из самых страшных событий в истории. За время Великой отечественной войны погибло наиболее подавляющее число погибших за весь XX век, а это около 70 млн. человек. За время войны наибольшие потери понес СССР — 50 млн. человек. К сожалению, это число может быть и на много больше, так как никто не знает точную цифру. Но эти ужасающие цифры были бы намного больше, если бы не было людей сражавшихся за жизни советских солдат. Вклад медиков в победу бесценен, как и вклад наших солдат в победу.

Война потребовала мобилизации сил ученых-медиков для решения неотложных проблем лечения раненых и больных, создания научно-обоснованной организации медицинской помощи. Советские ученые успешно выполняли эту задачу. В начале Великой Отечественной войны в Ленинграде вышла книга профессора Куприянова П. А. «Краткий курс военно-



полевой хирургии». Под его руководством в условиях блокированного Ленинграда стал создаваться «Атлас огнестрельных ранений» и др. работы.

Хирург Вишневский А. А. утвердил новокаиновую блокаду как средство борьбы с шоком и метод проведения первичной хирургической обработки ран под местной анестезией. Будучи главным хирургом министерства обороны и фронта, он применяет весь тот богатый опыт, который ему дало участие в Халхин-Голе и советско-финляндской войне.

Хирург Бурденко Н. Н. занимался транспортировкой раненых, оказывал первую хирургическую помощь раненым, попадая при этом нередко под обстрел, разработал метод этапного лечения раненых при эвакуации. Во время его работы, как хирурга Советской Армии, в годы войны в строй были возвращены 70% раненых.

Большой вклад в победу имела место деятельность профессора, генерал-майора медицинской службы Банайтса С. И., профессора Левита В. С., генерал-лейтенант медицинской службы Гирголова С. С., генерал-лейтенант медицинской службы Куприянова П. А., профессоров Ахутина М. Н., Банайтиса С. И., Джанелидзе Ю. Ю., Еланского Н. Н., Попова В. И., Шамова В. Н. и др. В результате их деятельности и проведенных мероприятий во время войны удалось обеспечить взаимосвязь в лечении раненых в боях на всех этапах медицинской эвакуаций. Фундаментом системы этапного лечения раненых явились единые, обязательные для всех принципы лечения, основанные на признании того, что большинство нуждается возможно в более раннем активном хирургическом лечении.

В период войны учеными были выдвинуты предложения по лечению ран, травм, восстановлению боеспособности. Предложены эффективные медикаментозные средства, прежде всего сульфаниламиды, отечественный пенициллин и другие антибиотики. Разработаны методы переливания крови и кровезаменяющих жидкостей, борьбы с шоком и послераневыми осложнениями. С середины войны подверглись наибольшему развитию методы вторичного закрытия огнестрельных ран,



данный метод уменьшил время пребывания в стационарах и ускорил выздоровление больных. При оказании помощи раненым с повреждением центральной нервной системы закрепился принцип одномоментного исчерпывающего хирургического вмешательства в специализированных госпиталях. Сплоченно действовала система специализированной помощи при повреждениях органов зрения и челюстно-лицевых ранениях. Возросла активность торакальной хирургии, травматологии, полевой хирургии. Во время Великой отечественной войны медицина совершила огромный скачок. Значительно улучшились по сравнению с прошлыми войнами результаты лечения пострадавших с огнестрельными переломами конечностей.

Осуществление на практике научно обоснованных принципов организации медицинской помощи раненым, хорошая материальная база и самоотверженная работа всего личного состава медицинской службы дали весьма плодотворные результаты. Так, если во время первой мировой войны в царской армии было возвращено около 50% раненых, то в период Великой Отечественной войны эта цифра возросла до 70%.

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Богданова Е. А., Останин А. А.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Одна из насущных проблем, с которой пришлось столкнуться медицинской службе Красной Армии с началом Великой Отечественной войны, была острая нехватка медицинских кадров, в том числе врачебных. Перед войной некомплект врачей во всех звеньях медицинской службы составлял 28%,



особенно остро он проявлялся в войсковом звене. Среди медицинских специальностей наибольшая нехватка кадров проявлялась среди хирургов, терапевтов и эпидемиологов.

После вероломного нападения фашистской Германии на Советский Союз начался перевод всей военной структуры Красной Армии, в том числе ее медицинской службы на штаты военного времени. Это потребовало существенного увеличения выпуска врачей медицинскими вузами страны. В Советском Союзе до войны подготовка врачей осуществлялась в 58 медицинских институтах, 2 Военно-медицинских академиях (Ленинградской и Куйбышевской) и Военно-морской медицинской академии (с 1940 года).

В августе-сентябре 1941 г. был проведен досрочный выпуск во всех медицинских вузах СССР. В медицинских институтах был сокращен срок обучения, были введены ускоренные выпуски зауряд-врачей. Несмотря на сложную военную обстановку в начальный период войны руководством страны были предприняты необходимые меры по эвакуации вузов, которые готовили медицинские кадры. Из Ленинграда были эвакуированы военно-медицинские академии: Военно-морская медицинская академия была эвакуирована в Киров, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова — в Самарканд.

Витебский медицинский институт был эвакуирован в Ярославль, I и II Киевские — в Челябинск, I Харьковский — в Оренбург, Киевские и Харьковские стоматологические институты — во Фрунзе.

Некоторые медицинские институты были эвакуированы в города, где они усилили уже существовавшие медицинские институты, в т. ч. в Уфу, Омск, Ижевск и в другие города. В 1942 г. было проведено реформирование военно-медицинских академий (ВМА). В ВМА им. С. М. Кирова были созданы три факультета: командно-медицинский, лечебно-профилактический (оба со сроком подготовки 2 года) и факультет подготовки войсковых врачей (с 5-летним сроком обучения). Таким образом на базе академии была организована как первичная подготовка врачей, так и обучение врачей-специали-



стов по основным лечебно-клиническим и профилактическим специальностям, а также подготовка офицеров-медиков для работы на командных должностях медицинской службы Советской Армии. Куйбышевская ВМА была расформирована и реорганизована в гражданский медицинский вуз.

Одним из суровых уроков Великой Отечественной войны стало осознание необходимости больше внимания уделять подготовке врачебных кадров, способных выполнять свои профессиональные обязанности в условиях военного времени. Важно было не только организовать подготовку профессиональных военных врачей, но и привлечь к обучению по предметам военно-медицинской подготовки студентов гражданских медицинских вузов.

Постановлением Совета народных комиссаров ССС от 13 апреля 1944 года № 413 «О военной подготовке студентов высших учебных заведений» было утверждено Положение о военной подготовке студентов высших учебных заведений, а приказом НКО СССР от 30 мая 1944 года № 75 в большинстве медицинских вузов страны были созданы кафедры военно-медицинской подготовки.

Таким образом, действовавшая в годы Великой Отечественной войны система подготовки врачей в медицинских вузах, обеспечила необходимыми медицинскими кадрами не только гражданское здравоохранения, но и медицинскую службу Красной Армии.



**ВОЕННЫЙ ПУТЬ
БЕССОНОВА СЕМЕНА СТЕПАНОВИЧА**

Болод Е. А., Глазова М. А., Останин А. А.

**ГБОУ Московский государственный медико-
стоматологический университет имени А. И. Евдокимова
Минздрава России, Москва**

*Помни, как гремели орудий раскаты,
Как в огне умирали солдаты
В сорок первом,
Сорок пятом —
Шли солдаты за правду на бой.*

Андрей Досталь

Современное общество с каждым годом стало забывать о героях Великой Отечественной Войны. Мы решили вспомнить и написать об одном из героев.

В нашем университете работает жена одного из участников войны. Кандидат исторических наук, имеет звание доцента, методист кафедры Бессонова Ирина Георгиевна, которая рассказала нам о своем муже и предоставила архив документов с фотографиями о Бессонове Семене Степановиче.

Будущий герой войны родился в 1916 году. С самого детства он мечтал свою жизнь посвятить служению Родине. В 1938 году поступил в Харьковское пехотное училище. В 1939 году получил образование: общее — среднее; проходил военные курсы «Выстрел». С 1940 года член ВКП/б/. В 1941 году окончил курсы разведчиков-переводчиков. 1952 году Бессонов С. С. поступил в Краснознаменную, ордена Ленина и ордена Суворова I-й степени Военную Академию имени М. В. Фрунза. И в 1956 году окончил полный курс, названной академии по специальности командно-штабная общевойсковая.



Решение Государственной экзаменационной комиссии от «27» октября 1956 г. Бессонову С. С. была присвоена квалификация офицера с высшим военным образованием. Получив звание, гвардии майора Бессонов С. С. работал в Институте Внешней Торговли с августа 1946 года в должности преподавателя общевоинской подготовки. В период лекций он использовал опыт Отечественной Войны в штабной и разведывательной работе. Пользуется заслуженным авторитетом среди профессорского и преподавательского состава и студентов. Экзамены и зачеты по военной подготовке показали хорошие результаты, что свидетельствует о добросовестном отношении к своему делу.

Дослужившись до звания полковника, работает на военной кафедре Московского медицинского стоматологического института около 10 лет в должности старшего преподавателя с декабря 1955 года.

Наряду с успешной методической работой, педагогической деятельностью, он ведет военно-научную работу по написанию курса лекций по общей тактике для студентов-стоматологов.

Боевой путь:

8 мото-стрелковой дивизии ОВ НКВД

63 стрелковой дивизии

52 гвардейской Рижско-Берлинской, орденов Ленина, Суворова, Кутузова стрелковой дивизии 1941—1945г.



**БОЕНКО ИГОРЬ ДМИТРИЕВИЧ —
ВОЕННЫЙ ВРАЧ, УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ОСНОВАТЕЛЬ
КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ
ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

Бузина А. В., Смекалов В. П.

**Читинская государственная медицинская академия,
Чита, Россия**

В текущем году страна отмечает 70-летие Великой Победы. В организации кафедр нашего вуза при его создании большой вклад внесли профессора и доценты, участники Великой отечественной войны 1941—1945 гг., совершившие свой ратный и трудовой подвиг. И. Д. Боенко один из тех, кто внес значительный вклад в развитие Читинского государственного медицинского института. На основе архивных дел ЧГМА, сборников трудов научных конференций, газеты «Медик Забайкалья» (1955—1989 гг.), наградных документов ЦАМО и библиографических указателей трудов сотрудников ЧГМИ восстановлена военная и трудовая биография доктора медицинских наук Боенко Игоря Дмитриевича в годы Великой Отечественной войны и его работы в Читинском медицинском институте, его вклад в становление кафедры нормальной физиологии.

Боенко И. Д. (1921—1985) физиолог, доктор медицинских наук (1958), профессор (1959) родился 3 мая 1921 г. После окончания средней школы поступил в Воронежский медицинский институт. В августе 1941 года, после 4 курса, получив звание зауряд-врача, добровольно ушел в Действующую Армию, где работал врачом в частях 1-ой Гвардейской стрелковой дивизии (с ноября 1942 по октябрь 1945 гг.), участвовал в боях за



освобождение Румынии, Венгрии, Австрии, Ирана. После демобилизации из Советской Армии окончил Челябинский мединститут (1947), был зачислен в аспирантуру при кафедре нормальной физиологии (1948—1951). Успешно защитил кандидатскую диссертацию «Материалы по физиологии терморецепции» (1952). Работал ассистентом кафедры нормальной физиологии Челябинского (1951—1952), Рязанского медицинских институтов (1952), затем доцентом той же кафедры (1952—1954). С 1954 года — заведующий кафедрой нормальной физиологии Читинского мединститута, где продолжает изучение интерорецепции вместе с первыми ассистентами кафедры Л. П. Розовой и В. Л. Черкашиной.

За хорошую организацию учебно-воспитательной и научно-исследовательской работы занесен на Доску Почета института (1961). Активно изучал вместе с Козловым В. А., Кузником Б. И. лечебные свойства минеральных вод, курортов и влияние климата Забайкалья на организм человека и животных. В соавторстве выходит ряд научно-популярных книг: «Курорт Ямаровка», «Влияние климата Забайкалья на организм человека», «Курорт Кука», «Курорт Ургучан» и др. Был первым консультантом студенческого научного общества в институте.

Автор около 200 научных работ, 6 монографий, учебно-методических пособий.

Под руководством И. Д. Боеико выполнено 6 докторских и более 20 кандидатских диссертаций. Героический путь подразделений Красной Армии, в которых служил в годы войны И. Д. Боеико описал в книге «Записки военного врача» (Воронеж, 1971). Член Союза писателей СССР.

Награжден Орденом Красной Звезды (1943), медалями «За боевые заслуги» (1945), «За оборону Ленинграда» (1944), «За взятие Будапешта» (1945), «За взятие Вены» (1945), «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг» (1945), значком «Отличнику здравоохранения» (1959).

В Читинском медицинском институте профессор И. Д. Боеико проработал до 1962 года. В связи с тяжелой болезнью



сына по настоятельной рекомендации врачей он был вынужден покинуть Читу. В марте 1962 года он избирается заведующим кафедрой нормальной физиологии Воронежского медицинского института.

Имя И. Д. Боеико занесено навечно на мемориале участников и ветеранов Великой отечественной войны 1941—1945 гг. — сотрудников Читинского медицинского института, открытом в год 65-летия Победы, и включено в списки «Бессмертного полка ЧГМИ» (2013).

ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Валяева Д. В., Алешанова Л. В.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

В преддверии 70-летия Великой Победы (в процессе культурного наследования) следует вспомнить о работе медицинской службы, которая и в мирное время основано на человечности и милосердии, а в военное время приобретает черты героизма и высшего служения. Является величайшим примером и знаменем для тех, кто идет в медицину, для тех студентов, которые только в начале трудного пути формирования таких профессиональных качеств, как, человеколюбие, самоотверженность, отзывчивость, эмпатия.

Однако, не всегда будущий врач может сразу понять свое предназначение, и не подозревает о непрременной важности таких качеств.

Очевидно, что в последние годы культурный уровень абитуриентов и студентов значительно снизился. Но, существуют преимущественность поколений, врачи-ветераны передают свой опыт и знания молодым специалистам и студентам. Истори-



ческий опыт в медицине в годы Великой отечественной войны — это богатейший материал, который может служить для формирования личности будущего врача, и в частности, для патриотического воспитания студентов-медиков.

Согласно «Концепции воспитательной работы» кафедры педагогики и психологии, целью воспитания студентов МГМСУ им. А. И. Евдокимова необходимо считать разностороннее развитие личности будущего специалиста с высшим профессиональным образованием, обладающего высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота. На кафедре педагогики и психологии осуществляется целенаправленная, воспитательная работа по подготовке врачей с широким кругозором и устойчивой системой моральных ценностных ориентиров. Для достижения намеченных результатов выбраны следующие формы работы со студентами: проведение лекций, посвященных знаменательным датам, беседы, дискуссии, библиографический метод. Основной задачей воспитательной работы на кафедре педагогики и психологии является создание условий для саморазвития и самореализации личности студента в гармонии с собой и обществом.

На кафедре педагогики и психологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова несколько лет ведется работа со студентами по анализу художественных текстов и воспоминаний врачей, медицинских сестер (работников). Художественный текст помогает ярче, объемней сформировать в сознании студентов нравственный идеал врача эпохи.

Патриотизм может быть сформирован лишь в результате согласованного воздействия на сознание, эмоционально-волевую сферу в сочетании с организацией соответствующей деятельности. Процесс патриотического воспитания состоит из определенных элементов воспитательного процесса и имеет ряд специфических компонентов, которые поэтапно формируют патриотическое сознание в личности.

В качестве целевых ориентиров патриотического воспитания выступают смыслы человеческого бытия, обнаружи-



вающиеся, в первую очередь, в мире ценностей, являющихся системообразующим элементом в структуре целей патриотического воспитания.

Список литературы.

- Валяева Д. В. Педагогические сюжеты в художественной литературе / Методическое пособие для самостоятельной работы студентов. — М.: РИО МГМСУ., 2014. — 60 с.
- Воспоминания ветеранов Великой Отечественной войны // iremember.ru
- Геллер В. Е. И снова в бой... — М.: Советский писатель., 1971. — 448 с.
- Медведев Д. А. проект федерального закона «О патриотическом воспитании граждан Российской Федерации» // fptestnik.ru

**УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
КОНСТАНТИН ГЕОРГИЕВИЧ ВАСИЛЬЕВ.
(К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

Васильев К. К.

**Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина**

Известному историку медицины и эпидемиологу, полковнику медицинской службы, доктору медицинских наук, профессору К. К. Васильеву 27 декабря 2014 г. исполнилось 95 лет со дня рождения.

Он родился в Омске и там же в 1936 г. поступил в местный медицинский институт, сравнительно в то время молодой рассадник высшего образования.

Большую часть клинических кафедр занимали опытные в прошлом практикующие врачи. Хотя они не все интересовали



лись научными исследованиями, но, как опытные клиницисты, читали очень понятные для студентов лекции, сообщая то, что будет нужно врачу-клиницисту. Многие из заведовавших теоретическими кафедрами начали свою педагогическую деятельность в старейшем университете Сибири — Томском. Среди них выделялся профессор Ксенофонт Михайлович Гречищев (1873—1957) — известный «областник», читавший гигиену. Как пишет проф. Васильев, «студенческие годы были лучшим временем моей жизни. Я не был обременен заботами и тревогами, и всюду успевал, учеба давалась мне легко, а спортивные успехи вселяли в меня уверенность в своих силах. У меня были хорошие друзья, а дома обо мне нежно заботились».

В 1939 г. началась мировая война. Я помню митинг, состоявшийся по этому поводу на центральной площади города. Содержание речей не помню, но особых тревог это событие не вызывало. Затем последовали наши походы в Прибалтику, Западную Украину, Молдавию. Это тоже не вызвало особых беспокойств, и поэтому как гром среди ясного неба явилось нападение немецко-фашистских войск 22 июня 1941 г. В этот день я готовился к сдаче последнего государственного экзамена, кажется это было акушерство и гинекология, а дольше все как в калейдоскопе; 23 июня — сдал последний госэкзамен, 27 — выпускной вечер и вручение диплома врача, а на другой день — вызов в военкомат. 3 июля 1941 г. я ушел из родного дома».

Служил на Дальнем Востоке. К. Г. Васильев оказался в 110 отдельном зенитном артиллерийском дивизионе (ОЗАД). Это дивизион, находившийся в войсковом районе, был армейского подчинения и должен был прикрывать штаб армии. Он всегда следовал за штабом армии. 75-мм зенитные орудия тащали мощные тракторы, а личный состав, в том числе медчасть, следовали за ними на автомашинах. Был младшим врачом дивизиона (военврач III ранга — на петлицах «шпала»), а через некоторое время — старший врач. Орудийные расчеты жили прямо на огневых позициях в землянках. Медицинский



пункт также располагался или в землянках, или во временно приспособленных домах. Обязанности врача наполовину состояли из обязанностей санитарного врача, ее четверть приходилась на всевозможные организационно-административные обязанности и только 25 процентов на лечебную работу. Войну Константин Георгиевич закончил в составе 1-го Дальневосточного фронта.

После войны старший лейтенант медицинской службы Васильев был прикомандирован в качестве эпидемиолога к Дальневосточной экспедиции Академии медицинских наук СССР.

Первым этапом научной деятельности Константина Георгиевича было изучение эффективности вакцинации против клещевого и японского энцефалитов и эпидемиология геморрагического нефрозонефрита (геморрагической лихорадки с почечным синдромом). Результаты были опубликованы в «Опыте советской медицины в Великой Отечественной войне» (М., 1955. — Т. 31; совместно с А. А. Смородинцевым).

В 1948 г. К. Г. Васильев покинул Дальний Восток и дальнейшая служба его проходила в Прибалтийском военном округе, в г. Риге, а в 1956 г. он оставил военную службу по болезни.

В 1966—1985 гг. он заведующий кафедрой эпидемиологии в Одесском медицинском институте, а в 1985—1989 гг. — заведует кафедрой эпидемиологии в Запорожском институте усовершенствования врачей. В 1967—1974 гг. возглавлял Украинское республиканское общество историков медицины.



О СУДЬБАХ МЕДИКОВ ЛАТВИИ, РЕПРЕССИРОВАННЫХ В ИЮНЕ 1941 ГОДА

Арнис Вискна

Музей истории медицины им. П. Страдыня, Рига, Латвия

В 1940 году, в результате заключённого в 1939 году так называемого пакта Молотова—Риббентропа, Красная армия оккупировала Латвийскую республику, на территории которой была провозглашена советская власть и образована Латвийская ССР, вступившая в состав Советского Союза. За неделю до начала военных действий, 14 июня 1941 года произошли массовые депортации жителей Латвии, в ходе которых в отдалённые районы СССР были вывезены целыми семьями свыше 15 тысяч человек. Мужчин отделяли от семей и позже судили в лагерях, а женщин и детей отправляли в ссылку.

Депортациям было подвергнуто по неполным данным 98 врачей (среди них 6 преподавателей медицинского факультета Латвийского университета), 12 студентов-медиков, 37 средних медицинских работников, 118 аптечных работников. По приговорам так называемых «троек» были расстреляны ассистент медицинского факультета Альберт Бруверис (1881—1942), заведующий отделом Министерства народного благосостояния Антон Ранцанс (1897—1942), директор Талсинского лепрозория Янис Лудзениекс (1895—1942), врач-капитан Фрицис Витолс (1890—1942), студент-медик Юрис Янсонс (1918—1941), аптекари Освальд Балтакменс (1893—1941), Петр Гайдулис (1886—1941), Петр Клиезбергс (1891—1942), Вольдемар Савелис (1898—1941). Многие медики умерли в заключении от невыносимых условий и болезней. Среди них — бывший депутат Сейма Ной Майзель (1891—1952), начальник Военно-санитарного управления латвийской армии генерал Альберт Брамбатс (1881—1943), полковник Паул Апинис (1888—1941),



полковник-лейтенант Фридрих Хейдепримс (1893—1950), заведующий отделом Министерства народного благосостояния Рудольф Дриба (1892—1951), Тукумский уездный врач Август Бауке (1896—1941), врачи Кришьянис Крауклис (1885—1946), Яков Лившиц (1894—1944), Эдуард Мелбардис (1890—1942), студенты-медики Видевуд Фрицсонс (1917—1942), Альф Сникерс (1920—1942), фельдшера Фрицис Аболтыньш (1885—1942), Рувин Гурвич (1884—1946), дантист Альфред Лепнис (1896—1942), аптекари Карл Блюм (1912—1942), Эмиль Иргенсонс (1885—1941), Лео Лаппа (1882—1942), Андрей Фрицсонс (1889—1941) и другие. Умерли также многие поселенцы, а при исполнении служебных обязанностей погибли микробиолог Милда Кейстере (1903—1942) и медсестра Анна Звейниеце (1922—1941). Основная часть осужденных на 5, 10 и 25 лет, а также высланные на поселение стали возвращаться в Латвию только после смерти Сталина и осуждения культа личности. Однако не все выжившие медики вернулись, так как некоторые после освобождения прижились в России и остались там жить.

В 1945 году первый послевоенный декан медицинского факультета Латвийского государственного университета профессор П. И. Страдынь (1896—1958) при поддержке Председателя Президиума Верховного Совета Латвийской ССР, микробиолога, профессора А. М. Кирхенштейна (1872—1963) пытался вернуть из заключения и ссылок преподавателей и опытных врачей для привлечения их к педагогической работе. В конце войны факультет почти опустел в результате массовой эмиграции профессорско-преподавательского состава, и не было тех, кто мог бы учить студентов. Однако удалось вернуть лишь двух приват-доцентов. Фтизиатр Сигизмунд Столыгво (1900—1976) добился в 1947 году нострификации в ВАКе своей докторской диссертации 1933 года, став в дальнейшем профессором Рижского медицинского института. Юлий Галейс (1884—1951), не выдержав конкурс 1948 года на кафедре кожных и венерических болезней, в дальнейшем заведовал отделением Республиканской клинической больницы в Риге.



Бывший полковник-лейтенант латвийской армии, врач Вилис Дерумс (1899—1988), вернувшись из Сибири в 1956 году, работал сначала рентгенологом в деревне, а с 1959 года — в Риге. Уже в преклонном возрасте, в 1964 году защитил кандидатскую диссертацию и в 1967 году — докторскую. Он стал научным сотрудником института и известным палеопатологом, автором 4 монографий о болезнях и врачевании в древней Балтии. В. Дерумс был писателем и под псевдонимом Земгарс (в переводе — «подземный дух») опубликовал роман, несколько повестей и рассказов о древних временах. За исследование найденного при археологических раскопках костного материала Вилис Дерумс был удостоен Награды имени Паула Страдыня.

Бывший заведующий кафедрой рентгенологии Янис Лединьш (1900—1989) в заключении познакомился и подружился с репрессированным в 1937 году врачом-революционером Эдуардом Шурпе (1891—1975) — членом советского правительства Латвии 1919 года, ставшим позже директором ЦНИИ охраны здоровья детей и подростков в Москве и директором Ташкентского мединститута. После освобождения Я. Лединьш еще 12 лет проработал в Игарке и, вернувшись в Ригу, до 1985 года продолжал работать по специальности. Он был избран почетным членом Латвийского научного общества рентгенологов и стал автором уникальных воспоминаний.

Директор больницы города Ливаны Янис Шнейдерс (1904—1988), находясь в заключении, тайно фиксировал свидетельства о судьбах известных ему репрессированных латышей. После возвращения в Латвию он с 1956 года работал гинекологом в городе Даугавпилс, а собранные им факты были преданы гласности незадолго до его кончины.

Столетнего возраста достиг хирург-стоматолог Карлис Скалдерс (1901—2001), имевший два высших образования — врача и зубного врача. После возвращения в Ригу в 1956 году он продолжил практику, а в конце жизни, уже ослепшим, диктовал свои мемуары, которые опубликованы также в переводе на английский язык. К. Скалдерс был вторым избранным в 1990 году почетным членом восстановленного Латвийского



общества врачей. Почётными членами Латвийского общества врачей стали также пережившие репрессии суровых лет хирург Валдис Краулис (1915—1994), гинеколог Сильвестр Чаманс (1908—1996), интернист Янис Крауклис (1914—2001), онколог Мирдза Рошонок (1928—2014).

В 1941 году был репрессирован начальник управления Народного комиссариата здравоохранения Латвийской ССР, бывший социал-демократ Екаб Дилле (1890—1960). После возвращения в Латвию он с 1957 года работал обыкновенным сельским врачом в Верши.

Во время депортаций 1941 года в рижской тюрьме уже сидел психиатр Эрнест Плакис (1897—1972), который был арестован и осужден ещё в 1937 году в Латвийской республике как член профашистской организации. Когда в 1940 году при советской власти из тюрьмы освобождались политзаключенные, к Э. Плакису это не относилось. В начале войны он был вывезен в СССР и попал на Колыму, откуда был освобождён и вернулся в Латвию без права проживания в Риге только в 1955 году. Его мемуары были опубликованы посмертно в 2012 году.

Директор департамента здравоохранения Оскар Алкс (1901—1982) во время депортаций 1941 года был отделён от семьи и заключён в лагере. Его супруга, врач Мильда Алка (1898—1964) и четверо детей были вывезены на поселение в Сибирь, где умерла их младшая дочь. О. Алкс вернулся в Ригу в 1961 году, а книга его мемуаров была издана в 2001 году. Два его сына поступили в Красноярский мединститут, стали врачами, защитили кандидатские диссертации — Дзинтрис Алкс (1931—1998) по травматологии, а Андрис Алкс (род. 1937) — по ангиохирургии. Позже оба вернулись с Латвию. В Риге Дзинтрис защитил докторскую диссертацию по профилактике травматизма, а в 1993 году опубликовал книгу о репрессированных с 1940 по 1953 год **как советскими, так и нацистскими властями** медиков Латвии, за что был удостоен Награды имени Паула Страдыня.

Из поселка Мазирбе в 1941 году вместе с семьей был депортирован врач и литератор Юрис Николай Видиньш (1905—



1962), который вернулся в Латвию в 1954 году, работал в городе Резекне и оставил после себя опубликованные посмертно мемуары. Трёхлетним ребёнком в Сибирь попал также его сын Юрис Галерий Видиньш (род. 1938). В возрасте 9 лет он вместе с матерью совершил побег из ссылки. По дороге маму вновь арестовали, а мальчик самостоятельно преодолел путь в Латвию через огромную страну. Однако в 1952 году юный беглец был арестован и возвращён в ссылку. Через два года Ю. Г. Видиньш всё-таки вернулся на родину вместе с отцом, закончил Рижский мединститут и стал главным врачом городской и районной больницы в городе Резекне. Там он построил новую больницу, однако за диссидентство в 1988 году был снят с должности и исключён из рядов КПСС. После восстановления независимости Латвии Ю. Г. Видиньш с 1995 по 2002 год был депутатом Сейма, а ныне является директором созданной им же больницы в городе Виляны. Он также был избран почётным членом Латвийского общества врачей.

Эти и другие примеры свидетельствуют о том, что, несмотря на унижения и горькую судьбу, многие репрессированные медики Латвии остались верны служению идеалам человечности и достигли высокого признания в обществе.



ПОДВИГ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ АГМИ В ГОДЫ ВОВ (1941—45 гг.)

Волошенко К. В.

**Астраханский государственный медицинский
университет, Астрахань, Россия**

Все дальше и дальше уходят в прошлое годы Великой Отечественной войны. Все меньше и меньше среди нас ее солдат и офицеров, наших коллег. Мы, живущие на земле, не должны забывать о тех, кому обязаны мирным небом, своей жизнью. Эта публикация — память о наших коллегах, ветеранах Великой Отечественной войны. Среди них, Лайко Федор Лукич (1910—1998) — кандидат медицинских наук, старший преподаватель курса гражданской обороны. Старший врач 21 мотострелкового полка 21 танковой дивизии Ф. Л. Лайко встретил начало войны под Ленинградом. К тому времени как участник войны с финнами имел опыт работы врача в действующей армии. Федор Лукич участвовал в боях на Карельском перешейке, под Псковом, Старой Руссой. На Северо-Западном фронте он отвечал за организацию медицинской помощи раненым 202 стрелковой дивизии, так как был дивизионным врачом. Затем сражение на Курской дуге (лето 1943г.) в одном из самых горячих мест — станции Поныри, а дальше выход на нашу государственную границу на р. Прут.

С апреля 1944 г. Ф. Л. Лайко — начальник госпиталя № 43 К 27 армии. На нем лежит организация и обеспечение медицинской помощи сражающимся в Яссо-Кишиневской операции. Вместе с госпиталем прошел дорогами войны через Румынии, Венгрию, Австрию. В Вене встретил День Победы.

Можно также вспомнить Хлюстова Николая Артемьевича (1921—1988) Полковник запаса, преподаватель военной кафедры по курсу гражданской обороны Выпускник Орджоникидзевского военного училища (1941), лейтенант Н. А. Хлюстов



получает направление в 51 армию 396 стрелковой дивизии командиром 819 стрелкового полка. Участвовал в штурмовом десанте на Керченский полуостров, в боях по освобождению Севастополя в составе Закавказского фронта и Черноморского флота. Под ст. Владиславской лейтенант Хлюстов Н. А. был тяжело ранен в бедро с повреждением кости и отправлен на лечение в госпитали Новороссийска, Кисловодска. После 2-х месячного лечения Н. А. Хлюстов получил новое назначение начальником штаба мотострелкового — пулеметного батальона 39 танковой бригады и переводится на Сталинградский фронт. Здесь старшего лейтенанта Н. А. Хлюстов тяжело контузило, и как человека ограниченно годного к службе его назначают старшим адъютантом 376 запасного стрелкового полка. В 1943 году Хлюстов Н. А. — слушатель курсов «Выстрел», после окончания, которых направлен был в Уральский округ начальником штаба, где и встретил День Победы.

Ассистент кафедры общей гигиены студент 4-го курса АГМИ (1941) Ламанов Павел Павлович (1920—1994), не доучившись, был направлен в должности фельдшера в Красную Армию. Молодой фельдшер полкового медицинского пункта 587 стрелкового полка приступил к своим обязанностям. В ноябре 1941 года в соответствии с Директивой генерального штаба Красной Армии Павел Павлович был демобилизован, как студент ВУЗа, для продолжения своего образования. Павел Павлович Ламанов снова студент уже 5-го курса АГМИ и одновременно работает хирургом в эвакогоспитале № 1586. После окончания института (1943) он назначается старшим врачом 679 зенитно-артиллерийского полка, полк вошел в дивизии в Приморскую армию, которая участвовала вместе с 4-ым Украинским фронтом в освобождении Крыма.

Мы помним и чтим ратный подвиг профессоров и преподавателей Астраханского медицинского института (университета), которые принимали участие в освобождении Родины от вражеского нашествия. В наших сердцах навсегда останется их стойкость, честное выполнение долга, бескорыстие и преданность Отчизне.



ПОМОЩЬ ФРОНТУ — ЖИВОТНЫЕ-ДОНОРЫ

Высочина Т. Г.

Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра истории медицины, Москва, Россия

Во время Великой Отечественной войны, в тяжелейшем 1942 году, когда людям крайне не хватало питания, врач Московской Таганской больницы Высочина Анна Ивановна предложила идею: использовать кровь животных-доноров для изготовления пищевых продуктов, чтобы дать раненым дополнительное белковое питание, сохраняя при этом животных. При больнице было организовано применение крови животных для лечения больных людей, которым регулярно в составе пищи давалось по 200—300 граммов крови в сутки. Самочувствие пациентов заметно улучшалось, появлялся аппетит, бодрость, увеличивался вес тела. Улучшались и показатели крови больных — возрастало количество гемоглобина и красных кровяных телец.

Всё это свидетельствовало о ценности крови животных, как лечебного, так и питательного средства для человека. Из крови животных изготавливали котлеты, сосиски, колбасы. Очень важно было и то, что кровь животных является источником получения животного белка в виде альбумина. Из альбуминной муки выпекали хлеб, готовили каши, галеты, питательные кубики. Так же из альбумина делали какао, кофе, шоколад, конфеты. Кровь животных с давних времён была одним из основных лечебных средств народной медицины. Но если до сих пор использовалась кровь только убитых животных, что ограничивало масштабы её выработки, то доктор Высочина предложила организовать в животноводстве своего рода донорство: использование для лечебных и других целей кровь живых животных — животных-доноров. Народный комиссариат мясной и молочной промышленности СССР предоставил ей возможность провести исследование в совхозе «Об-



разцово» близ города Каширы Московской области. У ряда коров в этом совхозе брали кровь и вели ветеринарный осмотр. Выяснилось, что коровы после забора крови не только не теряли в весе, но и прибавляли, и даже увеличили надои молока. Высочина А. И. предложила специальный аппарат для взятия крови у животных. Комиссия ученого медицинского совета Наркомздрава СССР от 14 июня 1943 года, под председательством академика Бурденко Н. Н. постановила: «Идею восполнения баланса белков в стране путём взятия крови у животных-доноров считать реальной и заслуживающей внимания... сообщить о предложении доктора Высочиной академику Орбели, возглавляющему комиссию Академии наук по изысканию белковых веществ для питания населения и армии». Начальник главного ветеринарного управления НКСХ СССР М. А. Макаров говорил: «Считаю, что предложение врача Высочиной заслуживает внимания наших общественных и хозяйственных организаций. Вопрос создания хозяйств животных-доноров вполне выполним». Министр здравоохранения СССР Митерев написал заместителю председателя Совета Министра СССР товарищу Микояну А. И.: «...Министерство здравоохранения СССР поддерживает предложение Высочиной об использовании крови от животных-доноров». Об опыте Высочиной А. И. была напечатана статья в газете «Известия» от 2 августа 1943 года «Животные-доноры. Новые ресурсы животного белка». В 1944 году 23 марта вышла статья «Ценный белковый продукт. Опыт Таганской больницы» в газете «Вечерняя Москва», а 5 мая того же года в газете «Московский большевик» была напечатана статья «Пищевые продукты из крови животных».

Продукты, изготовленные по предложению Высочиной, получал эвакогоспиталь № 5004, Московский областной научно-исследовательский туберкулёзный институт и госпиталь при нём. Предложение Высочиной А. И. было востребовано и в послевоенные годы в Первой детской инфекционной больнице, в Институте акушерства и гинекологии, в Областном туберкулёзном институте, в Клинической больнице имени Союза «Медсантруд», в столовой Литейно-механического завода.



**ВОЕНВРАЧ АБРАМОВИЧ ЛАЗАРЬ АРОНОВИЧ
УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ВОЙНЫ — ОРГАНИЗАТОР КАФЕДРЫ КОЖНЫХ
И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧИТИНСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

Герасичкина О. А., Смекалов В. П.

**Читинская государственная медицинская академия,
Чита, Россия**

В организации работы кафедр и клинических баз нашего вуза в первые годы его создания большой вклад внесли участники Великой отечественной войны 1941—1945 гг., совершившие свой ратный и трудовой подвиг. Один из них — военный врач Лазарь Аронович Абрамович.

На основе архивных дел ЧГМА, сборников трудов научных конференций, наградных документов ЦАМО и библиографических указателей трудов сотрудников ЧГМИ восстановлена военная и трудовая биография кандидата медицинских наук Абрамовича Лазаря Ароновича в годы Великой Отечественной войны и его работы в Читинском медицинском институте, его вклад в становление кафедры кожных и венерических болезней.

Л. А. Абрамович (1898—1973), кандидат медицинских наук, доцент. В 1921 г. окончил медицинский факультет Саратовского университета и начал свою практическую работу врачом-дерматовенерологом. В 1927—1928 гг. прошел стажировку в дерматологических клиниках Вены. С 1931 г. начал работать в Воронежском медицинском институте ассистентом, затем доцентом кафедры кожных и венерических болезней. В 1935 г. защитил кандидатскую диссертацию, а в 1939 г. утвержден в ученом звании доцента. С июня 1941 г. по октябрь 1946 г.



Лазарь Аронович служил в МЭП-93 помощником начальника по медицинской части, был ведущим специалистом ЭГ 398, 29—21, 19—13, 39—32 на Юго-Западном, Воронежском, 1-м Украинском фронтах и ЦГВ. Майор медицинской службы с первого дня Отечественной Войны умело использовал свои знания и опыт. Так в 1944 г. он руководил и участвовал в переподготовке 43 врачей — курсантов из войсковых частей 1-го Украинского фронта, 8 прикрепленных врачей и 13 человек среднего медицинского персонала.

В период наступательных действий войск 1-го Украинского фронта в январе-марте 1945 года госпиталь оказал высококачественную лечебную помощь 4400 бойцам и офицерам Красной Армии, из которых возвращено в строй 2800 чел. Л. А. Абрамович прошел дорогами войны до Берлина. За безупречную службу, отличную организацию лечебного обслуживания бойцов и офицеров и четкую работу во время наступления войск он награжден орденом Отечественной войны II степени, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» В 1956 г. успешно защитил докторскую диссертацию. А в 1957 г. по приказу МЗ РСФСР № 2338-л назначен заведующим курсом кожно-венерических болезней Читинского государственного медицинского института, организовал его работу, создал клиническую базу.

Как вспоминает А. Б. Гринберг, заслуженный врач Р. Ф.: «Это был прекрасный специалист, добрый, жизнерадостный человек, внимательный к больным и коллегам, всегда готов был прийти на помощь любому, кто нуждался в его консультации». За 10 лет работы под руководством Л. А. Абрамовича коллектив кафедры дерматовенерологии Читинского медицинского института опубликовал 50 научных статей. Им самим было выполнено 85 научных работ, опубликованных в различных журналах и сборниках. Особо следует отметить работы, касающиеся заболевания кожи, грибковых болезней, клиники и лечения сифилиса, его распространения в дореволюционном Забайкалье. Лазарь Аронович был председателем Читинского отделения Всероссийского научного общества



дерматовенерологов, возглавлял медицинскую секцию Читинского отделения общества «Знание».

Имя Л. А. Абрмовича занесено навечно на мемориале участников и ветеранов Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. — сотрудников Читинского медицинского института, открытом в год 65-летия Победы, и включено в списки «Бесмертного полка ЧГМИ» (2013).

МОБИЛИЗАЦИОННОЕ РАЗВЕРТЫВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941—1945 гг. САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ

Гладких П. Ф.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Ход и опыт фактического мобилизационного развертывания медицинской службы Красной Армии в начале Великой Отечественной войне до начала 90-х годов прошлого столетия был изучен крайне недостаточно. Лишь благодаря открытию доступа к ранее совершенно секретным документам Центрального архива МО РФ (г. Подольск) помогло автору представляемого сообщения пролить свет на эту тему, в частности, в его монографиях: «Летопись отечественной военной медицины. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. Вып. II. Вторжение» (1995), «Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (2005) и «Атлас. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (2013).

Развертывание медицинских подразделений, частей и учреждений военного времени в приграничных военных округ-



гах, как и выдвижение формирований медицинской службы из внутренних военных округов, осуществлялись преимущественно не по разработанному и уточненному ранее мобилизационному плану (МП-41), а под непосредственным влиянием складывавшейся на советско-германском фронте оперативно-стратегической обстановки, и затянулось чуть ли не до конца 1942 г. Решающим в срыве планомерного, в срок МЗ—М7, отмобилизования медицинских сил и средств было внезапное начало вражеского вторжения, характерное для большей части районов западной государственной границы. Наиболее мощные группировки войск агрессора (группы армий «Север» и «Центр») действовали в полосе обороны войск Северо-Западного и частично Юго-Западного фронтов. На Южном стратегическом направлении войсками группы армий «Юг», нанеся 01.07.1941 г. вспомогательный удар, противостояли соединения 9-й армии.

На отмобилизование медицинской службы фронтов «тормозное» влияние оказали прежде всего проведенные противником массированные авиационные бомбардировки и артиллерийские обстрелы заранее намеченных на территории нашей страны целей, а затем ужесточившееся продвижение вражеских войск. Авиационное наступление противника по своей глубине достигло 300—400 км и было проведено внезапно по городам, железнодорожным узлам, воинским гарнизонам, пунктам управления войсками и тыловым объектам западных военных округов. Авиационные бомбардировки нанесли большой ущерб неприкосновенным запасам медико-санитарного имущества, сосредоточенным на головных и фронтовых санитарных складах, в пунктах новых формирований и сбора приписного личного состава. В первые два дня войны прекратили работу подвергшиеся авианалетам военные госпитали в Бресте, Гродно, Лиде, Воропаево, Перемышле, Ковеле, Дубно, Львове, Дрогобыче, являвшиеся базами формирования медицинских частей и учреждений военного времени.

Зона огневого воздействия вражеской артиллерии была сравнительно невелика и по глубине не превышала 10—15 км.



Однако же и оно нанесло немалый урон медицинской службе непосредственно в приграничной полосе.

Наиболее тяжелые последствия для планомерного от мобилизации медицинских частей и учреждений последовали в итоге стремительного продвижения сухопутных войск противника и захвата территорий, на которых предполагалось выполнить большой объем мобилизационных мероприятий. В Западном особом военном округе (ЗапОВО) на 06.07.1941 г., к примеру, было оставлено в пунктах формирования, уничтожено пожарами и бомбардировками противника медицинское имущество, размещавшиеся в 39 вагонах и на 131 железнодорожной платформе: 34 полевых подвижных госпиталей (ППГ) и 12 инфекционных госпиталей (ИГ), 10 эвакуприемников (ЭП), 7 управлений полевых эвакуационных пунктов (УПЭП), 5 автосанитарных рот (АСР), автотранспорт 5 эвакупунктов, 10 автохирургических отрядов (АХО) и 3 отдельных рот медицинского усиления (ОРМУ), 3 управлений госпитальных баз армии (УГБА), 3 санитарных складов, эвакогоспиталей (ЭГ) на 17 тыс. коек и 35 других медицинских частей и учреждений. Формировавшиеся на территории Восточной Белоруссии медицинские учреждения оказались без имущества и техники [1].

Быстрое продвижение войск противника и авиабомбардировки явились причиной утраты 26.06.1941 г. в Даугавпилсе (Двинске) более 200 вагонов лекарственных и других средств, содержащихся на окружном санитарном складе Прибалтийского особого военного округа (ПриОВО). Не удалось эвакуировать также имущество Тартуского, Виленского, Каунасского, Либавского, Виндавского и Цесинского военных госпиталей и гарнизонных складов в Риге и Каунасе. Часть медицинского имущества была оставлена на окружном санитарном складе г. Минска, на гарнизонных складах в Полоцке и Высковыске [2].

Без табельного медицинского имущества военного времени оказались и те части и соединения, которые до вражеского вторжения были выведены из мест постоянной дислока-



ции в поле, в лагери или же в районы сосредоточения. «При передислокации частей и соединений ПриБОВО, до военных действий, — писал в докладной записке на имя начальника Санитарного управления (СУ) Красной Армии начальник военно-санитарного управления (ВСУ) Северо-Западного фронта, — не все брали с собой имущество неприкосновенного запаса. Сама передислокация была так засекречена, что в штабе нельзя было добиться ответа на вопросы — куда идет соединение, на какое время и какое имущество они должны брать?»[3]. Это имущество так и осталось на складах, погибнув в пожаре или став добычей противника.

И все-таки к началу июля 1941 г. в пяти западных приграничных военных округах удалось ценой невероятных усилий сформировать 3 из 6 запланированных управлений фронтовых эвакуационных пункта (УФЭП), 4 из 13 УПЭП, 4 из 11 УГБА, 7 из 50 головных отделений полевых эвакуационных пунктов (ГОПЭП) * с ЭП, 37 из 48 ИГ, 16 из 39 АХО, 4 из 11 ОРМУ, 6 из 12 АСР, 3 из 17 обмывочно-дезинфекционные роты (ОДР), 2 из 12 санитарно-эпидемиологические лаборатории (СЭЛ), 1 из 3 дезинфекционно-инструкторский отряд фронта (ДИОФ), 6 из 12 патологоанатомических лабораторий (ПАЛ), 8 из 18 зуботехнических лабораторий (ЗТЛ), 9 из 33 постоянных военно-санитарных поездов (ПВСП) и 60 из 84 временных военно-санитарных поездов (ВВПС), 2 из 5 фронтовых санитарных склада (ФСС) и 8 из 12 головных санитарных складов (ГСС) [4].

Месяцем позже медицинская служба сформированных здесь фронтов располагала 4 ФЭП, 11 УПЭП, 8 УГБА, 28 ГОПЭП* с ЭП, 76 ППГ на механизированной тяге, 46 ППГ на конной тяге, 35 ИГ, 25 АХО, 12 ОРМУ, 17 АСР, 5 ОДР, 9 СЭЛ, 12 СЭО, 1 ДИОФ (Киевский особый военный округ — КОВО), 8 ПАЛ, 9 ЗТЛ, 33 ПВСП и 10 ГСС. Как видно, по 17 из 21 показателя не было соответствия с планом мобилизационного развертывания полевых медицинских формирований.

Нельзя также обойти вниманием и тот прискорбный факт, когда создание новых и доукомплектование ранее действо-



вавших медицинских частей и учреждений сопровождалось острым дефицитом полагавшегося имущества и техники. Так, в формировавшихся ЭГ некомплект медицинского и другого имущества достигал 20%, а обеспеченность автотехникой ОДР составляла всего лишь 50% к штату. Но это только часть постигшей медицинскую службу беды. Дело еще и в том, что нередко были случаи, когда уже сформированные и направленные на фронт медицинские учреждения не могли попасть в пункты своего предназначения ввиду захвата их противником, а их переадресовка из-за потери управления медицинской службой осуществлялась медленно. В результате при острой нехватке полевых медицинских учреждений в действующей армии многие из них бездействовали. Известен, к примеру, случай, когда с 17 по 28.07.1941 г. в тылу Западного фронта на станции Сухиничи в эшелонах находились без движения из-за неизвестности маршрутов их дальнейшего следования 13 ППГ и более 10 других учреждений и органов управления медицинской службы [5].

Положение с организацией госпитализации и оказания раненым квалифицированной и основных видов специализированной медицинской помощи в армейском и фронтовом тылу усугублялось острой нехваткой госпитального коечного фонда, возникавшей не только по указанным выше причинам, но и часто в связи с необходимостью отвода уже сформированных госпиталей в тыл для предупреждения захвата их противником. По свидетельству главного хирурга Юго-Западного фронта И. Н. Ищенко, 42 эвакуогоспиталя, сформированные в первой декаде июля 1941 г., так и не смогли приступить к работе ввиду их вынужденной передислокации [6]. В целом с начала войны до 20.12.41 г. было направлено в тыл страны эвакуогоспиталей общей емкостью 395 635 коек, из которых на указанный день находилось в эшелонах 66 тыс. коек и 109 тыс. коек в госпиталях, прибывших к назначенному месту дислокации, но еще не развернутых. В связи с начавшимся контрнаступлением наших войск под Москвой следовавшие на восток эвакуогоспитали (66 тыс. коек) 20 декабря были оставлены и по-



вернуты в обратном направлении. Кроме того, в соответствии с распоряжением ГКО № 1236 (февраль 1942 г.) былорезвакуировано к июню 1942 г. на фронты из Уральского, Средне-Азиатского и Сибирского военных округов 142 тыс. коек. Подсчитано, что по этой причине эвакогоспитали бездействовали в среднем от 10—15 дней и до 3 месяцев [7].

Что же касается первоначального плана развертывания госпитального коечного фонда, то по МП—41 предусматривалось развертывание 81 800 коек в ППГ, 401 825 коек в ЭГ НКО и НКЗ и 37 600 оперативных коек в гражданских лечебных учреждениях, а в целом — 521 225 коек. На момент начала войны медицинская служба располагала 55 785 койками, в том числе в приграничных военных округах 28 785 и во внутреннем районе страны — 27 тыс. койками. Ко времени завершения планового развертывания, то есть на начало июля 1941 г., в действующей армии и в тылу страны насчитывалось 302 460 коек, в том числе 176 540 — в армейском и во фронтовом районах. Следовательно, план мобилизационного развертывания госпитальных коек для Красной Армии был выполнен только на 58% [8].

Как видно из представленного выше материала, этого количества коек оказалось конечно же недостаточно, и по опыту первого месяца войны оно должно было составлять примерно 800 тыс., а первого года — 1 млн. 200 тыс. коек. Действительно, с первых же дней войны выявилась острая нехватка коечного фонда. Уже 07.07.1941 г. ГКО принимает решение № 701 о дополнительном развёртывании 750 тыс. коек, в том числе 690 400 коек Всесоюзным центральным советом профессиональных союзов (ВЦСПС). Развертывание этих коек предусматривалось и происходило на практике очередями и вместо намечавшегося окончания на начало 1942 г. было завершено лишь в мае того же года. Кстати, на январь этого года имелось всего 1 100 800 госпитальных коек, из которых госпитальные базы армий и фронтов располагали 393 200 (35,8%). Однако тогда же выявилась необходимость в срочном развертывании дополнительно к имевшимся ещё 150 тыс. коек



в областях и краях Европейской части СССР в целях обеспечения максимального ускорения пробега военно-санитарных поездов и разгрузки госпитальных баз действующей армии. Постановлением ГКО № 1260 (февраль 1942 г.) было в этой связи предложено НКЗ СССР развернуть в дополнение к уже существующим еще 40% коек без увеличения штата личного состава в работающих госпиталях. В счёт реализации этого постановления было развернуто в ЭГ 130 755 коек [9].

Дальнейшее направление, объём и конкретное содержание мобилизационных мероприятий медицинской службы определяли создание новых соединений и оперативных объединений, перераспределение боевого состава Красной Армии и рост ее общей численности. Так, за время с 22.06 по 01.09.1941 г. количество сформированных фронтов увеличивается с 3 до 8, армий — с 15 до 38, стрелковых дивизий — с 97 до 234, кавалерийских дивизий — с 6 до 25, стрелковых бригад — с 2 до 4. Кроме того, в резерве Ставки Верховного Главнокомандования с начала войны по июль 1941 г. находилось от 6 до 7 армий, от 42 до 47 стрелковых, от 10 до 11 танковых и от 5 до 6 механизированных дивизий.

Профессиональный общий объём работы медицинской службы на войне всегда определялся прежде всего размером и структурой возникавших в действующей армии санитарных потерь (см. табл.).

Наибольшими они оказались в начальном периоде войны, достигнув к 10.09.1941 г. 1 млн. 164 тыс. 770 чел., в том числе ранеными и контужеными — 985 тыс., обожжёнными — 5007, больными — 174 263 человека.

Что же касается санитарных потерь войск Северного, Северо-Западного, Западного, Центрального, Юго-Западного, Южного фронтов и армий резерва, то за тот же период они составляли 656 021 чел., из них ранеными и контуженными — 569 544, обожженными — 3414 и больными — 56 103 человека [11]. В целом же в первом периоде войны санитарные потери Красной Армии по всем фронтам и 7-й отдельной армии достигли 6 млн. 912 тыс. 138 чел., из которых 4 млн. 694 тыс.



857 чел. были ранеными и контуженными, 25 085 — обожжёнными, 133 623 — обмороженными и 2 млн. 58 тыс. 573 чел. — больными.

Распределение «пораженных в боях» по видам вооружённых сил и родам войск выглядело следующим образом: стрелковые части — 81%, мотострелковые — 1.5%, кавалерийские — 1.9%, танковые — 2.3%, войска связи — 0.6%, инженерные войска — 1.9%, нестроевые части — 2.5%, Военно-Воздушные Силы — 0.4% и Военно-Морской Флот — 0.3%. На медицинскую службу приходилось, между прочим, 1.6% всех понесенных санитарных потерь [12]. При этом боевые санитарные потеридостигали 71.9%, не боевые не боевые — 28.1%.

Таблица *Динамика и структура санитарных потерь действующей Красной Армии в первом периоде Великой Отечественной войны (июнь 1941 — ноябрь 1942 гг.) [10]*

Год и месяц	Раненые и контуженные	Обожжённые	Обмороженные	Больные	Всего
С начала войны и по 01.01.1942 г.	1 532 367	5570	29 625	374 298	1 941 860
1942 г.					
Январь	338 228	3165	53 320	121 288	516 001
Февраль	321 235	2320	18 786	121 633	463 974
Март	372 820	2897	21 982	148 794	546 493
Апрель	238 072	2017	5462	142 071	387 622
Май	206 028	1645	1751	155 557	364 981
Июнь	132 993	959	53	169 886	303 891
Итого за первый год войны:	3 141 743	18 573	130 979	1 233 527	4 524 822
Июль	238 105	1047	-	162 718	401 870
Август	485 822	1270	-	140 625	627 717
Сентябрь	442 074	1117	8	145 310	588 509
Октябрь	190 535	1271	372	185 522	377 700
Ноябрь	196 578	1807	2 264	190 871	391 520
Итого за первый период войны:	4 694 857	25 085	133 623	2058 573	6 912 138



Удельный вес ранений по областям тела составлял: ранения головы и шеи — 9.6%, груди — 10%, живота — 1.9%, позвоночника — 0.4%, верхних конечностей — 30.7%, нижних конечностей — 41.7%, таза — 5.7%. В 50.4% всех ранений преобладали осколочные. Среди больных инфекционные составляли 26.3% [13]. Впервые охарактеризованные нами выше факторы существенным образом определяли состав необходимых медицинских сил и средств, а также их организационное совершенствование в ходе первого, наиболее сложного периода Великой Отечественной войны.

Приложение

1. Архив Военно-медицинского музея МО РФ (АВММ), ф. 1. оп. 1401, д. 182, л. 12; оп. 4064, д. 36, л. 21—24, 141—147; ф. 7, оп. 1 д. 214, л. 92—98.

2. Очерки истории советской военной медицины / Под ред. Д. Д. Кувшинского и А. С. Георгиевского. — Л.: «Медицина», 1968. — С. 198.

3. АВММ, ф. 1, оп. 4064, д. 12, л. 41.

4. Там же, оп. 47161, д. 64, л. 4, 17.

5. Там же, ф. 21, оп. 112, д. 1, л. 2—6, 205—217.

6. Мефодовский А. Ф. Особенности медицинского обеспечения войск в начальном периоде войны // Из истории военной медицины накануне и в начале Великой Отечественной войны. — Л.: ВММ МО РФ, 1991. — С. 33.

7. Центральный архив Министерства обороны (ЦА МО РФ), ф. 67, оп. 12020, д. 5, л. 15.

8. АВММ, ф. 1. оп. 47167, д. 1, л. 197; ЦА МО, ф. 67, оп. 12020, д. 5, л. 15.

9. ЦА МО РФ, д. 33, л. 259.

10. Там же, л. 16, 22.

11. Там же, ф. 8, оп. 179421, д. 345, л. 232.

12. Там же.

13. Там же, л. 142.



БЛАГОДАРНОСТЬ СОЛДАТА

Голомысова Е. М.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия

В Москве в Хорошевском районе есть школа № 148 с историческим прошлым. В годы Великой Отечественной Войны в ней находился военный госпиталь, о чем свидетельствует мемориальная доска, установленная в фойе школы. Праздничные мероприятия, посвященные нашему героическому прошлому, проводятся возле этой мемориальной доски с возложением цветов.

9 мая 1985 года в школе № 148 произошло знаменательное событие — был открыт музей боевой славы «Орден в твоём доме». Музей — результат работы поискового отряда учеников школы. Сегодня в музее представлено много подлинных экспонатов об участниках Великой Отечественной Войны: личные вещи фронтовиков, фронтовые письма, наградные листы, фотографии... А в мае 1985 года музей только начинал свою историю. Одним из первых его экспонатов стал портрет участницы Великой Отечественной Войны, молодого врача Кожевниковой Евгении Николаевны. Практически с него и началась история создания музея. На одном из уроков памяти она принесла в школу свой портрет, нарисованный раненым бойцом, на обрывке госпитальной наволочки и рассказала его историю.

Шел 1944 год. Наши войска наступали. Евгения Кожевникова трудилась в одном из прифронтовых госпиталей. Однажды к ним в госпиталь привезли тяжелораненого бойца. Молодой солдат очень хотел жить. Евгения Николаевна приложила много усилий, что бы боец пошел на поправку, а самой боль-



шой благодарностью за её труд оказался для неё её портрет, нарисованный этим солдатом на госпитальной наволочке. На портрете изображено необыкновенно нежное лицо молодой женщины, умные, добрые глаза, с отраженными в них болью, и горечью за своих пациентов — жертв войны. Врач — самая мирная и гуманная профессия на земле. Назначение врача лечить боль и дарить жизнь и надежду. Война же несет в мир разруху, боль, страх, хаос, ненависть — все, что противно медику давшему клятву Гиппократа.

Портрет написанный на госпитальной наволочке не оставляет равнодушными ни одно поколение школьников и посетителей музея. Сам портрет это свидетельство большой благодарности солдата своему спасителю, пациента — врачу и одновременно наказ последующим поколениям хранить мир.

Однажды школьный музей посетили методисты Государственного музея Вооруженных сил, заинтересованные портретом и попросили школу передать его в фонд музея, так как это уникальнейший экспонат. Но Евгения Николаевна, которая часто бывала в школе, не разрешила передать портрет. В витринах школьного музея можно увидеть и рецептурный справочник врача Евгении Кожевниковой, которым она пользовалась во время войны (автор справочника профессор Шмелёв). На старых, потрепанных страницах справочника можно увидеть заметки, размышления, записи собственных рецептов Евгении Николаевны... Закончилась война, Евгения потянулась к искусству, ища в нем утешение. Так она стала врачом Большого театра, личным врачом балерины Людмилы Ивановны Семеняки. Каждое 9 мая, в День победы, одевает Евгения Николаевна свои ордена и медали и приходит в школу, чтобы рассказать детям, что пришлось пережить их дедам и прадедам. Поистине героическая женщина, совершенно негероической наружности!

К сожалению, как поется в песне «Живая память»: «Нас все меньше и меньше, мы уходим на небо.» — ушла недавно от нас и Евгения Николаевна Кожевникова.



САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941—1945 ГГ.)

Гончарова С. Г.

**ФГБНУ Национальный НИИ общественного здоровья
им. Н. А. Семашко**

В годы Великой Отечественной войны агитационно-массовая работа представляла одну из важнейших задач советского здравоохранения для сохранения санитарного благополучия нашей страны. Согласно приказу Наркомздрава СССР № 58 от 12 /XI 1941 г., все

органы здравоохранения и лечебно- санитарные учреждения обязывались вести санитарное просвещение в соответствии с их практическими задачами, причем задачи, методы и содержание санитарно-просветительной работы в новых условиях изменились.

В решении этих задач значительную роль играл Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения во главе с Е. Г. Кармановой. Несмотря на разнообразные трудности и малочисленность научных кадров, в 1944 г. в институте насчитывалось всего 16 научных сотрудников, Институт продолжал издавать сборники научных трудов, сосредоточив внимание на тематике, непосредственно связанной с нуждами военного времени. В центре внимания встали вопросы профилактики эпидемических заболеваний, санитарное благополучие тыла (оздоровление внешней среды, общественных помещений), охрана здоровья женщин, детей, подростков, охрана здоровья рабочих, работающих на оборонных заводах и пр.



В годы войны большую роль в проведении всех лечебно-санитарных мероприятий на участке играл санитарный актив, созданный на основе положения, утвержденного Всесоюзной государственной санитарной инспекцией при лечебно-профилактических учреждениях: детских консультациях, диспансерах и пр. Центральный дом санитарного просвещения организовал дифференцированную систему подготовки общественных санитарных инспекторов (Н. П. Малаховская). Общественные санитарные инспекторы участвовали в организации и проведении «профилактических дней и недель», месячников чистоты и благоустройства», санитарных походов», выявляли инфекционных больных и оказывали социальную помощь населению в блокадном Ленинграде.

Важнейшей задачей санитарного просвещения в годы войны являлась гигиеническая подготовка персонала яслей и детских садов, пропаганда санитарных навыков, связанная с охраной здоровья матери и ребенка. В военные годы развернулась широкая агитация за развитие донорства грудного молока.

Большое значение придавалось работе домов санитарного просвещения в школе. Вопросы гигиены включались в программы ремесленных училищ и школ фабрично-заводского обучения (1941), общеобразовательных школ (1942). Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения разработал программу военно-санитарного обучения студентов педагогических училищ. С 1942 г. в школе были созданы санитарные дружины, было организовано обучение школьников, которые работали в поле, на заводах и в учебно-гигиенических мастерских необходимым навыкам гигиены труда.

Большое внимание уделялось также санитарной подготовке рабочих оборонных предприятий, которая проводилась в сочетании с мероприятиями по гигиене труда. При

этом широко использовались такие методы работы как лекции, беседы, в том числе по заводскому радио, медицинского персонала. Постановка санитарного просвещения включалась



в показатели качества всей медико-санитарной работы на предприятии.

Центральный институт санитарного просвещения издавал специальный методический материал по методике и формам организации санитарного просвещения в условиях военного времени. Все это помогало сети домов санитарного просвещения, лечебным и санитарным учреждениям вести санитарную работу среди различных групп населения по профилактике эпидемических заболеваний, оказанию первой помощи раненым, организации донорства, охране здоровья матерей и детей, успешно используя как опыт работы предшествующего периода, так и новые формы агитации и пропаганды санитарной работы среди населения. Так, например, в Москве в 1942 г. был создан театр (взрослая и детская труппы), который за 1942—1943 гг. дал 400 спектаклей для 150 тыс. зрителей — воинов, раненых, рабочих, детей. Кроме того, самодеятельные театральные кружки работали при домах санитарного просвещения в Москве, Туле и других городах. Выпускались плакаты-стенгазеты, иллюстрированные календари-памятки, сатирические «окна», специальные библиотечки («Библиотечка раненого бойца», Библиотечка санпостовца» и др.), издавались лекторские папки, оформлялись лозунги-трафареты. В годы войны выходило большое количество санитарно-просветительной литературы, листовок, памяток. Использовались также такие массовые издания, как «Спутник агитатора», «Блокнот агитатора», журнал «Наука и жизнь», медицинская периодическая печать, средства массовой информации: радио, кинохронику, учебные фильмы, выпускали, проводили медицинские лектории.

В июне 1944 г. в Москве состоялся объединенный пленум советов санитарного просвещения Наркомздравов СССР и РСФСР, в котором участвовало свыше 150 человек, в том числе Н. А. Семашко, И. Д. Страшун, А. Н. Марзеев. и другие известные организаторы здравоохранения и ученые. Пленум подвел итоги работы по санитарному просвещению в условиях войны, и наметил задачи по обобщению и распространению



нию, накопленного в этой области передового опыта во всех регионах страны.

Таким образом, во время Великой Отечественной войны санитарное просвещение было поставлено на службу обороны страны.

РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ КИСЛОВОДСКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

¹ Лузин С. С., ² Горбунова З. И.

¹ **Кисловодский историко-краеведческий музей
«Крепость», Кисловодск, Россия**

² **«Уральский НИИ травматологии и ортопедии
им. В. Д. Чаклина», Екатеринбург, Россия**

С начала войны все профсоюзные здравницы, ведомственные санаторно-курортные учреждения города Кисловодска были перепрофилированы в эвакогоспитали (ЭГ). Согласно директиве ЦК ВКП(б) и Совета Народных комиссаров СССР от 29.06.1941 г. было решено преобразовать «город-курорт» в «город-госпиталь». Создание мощной госпитальной базы обусловлено наличием оснащенной больничной сети и санаториев, возможностью использования бальнеологических и природно-климатических факторов. К концу июля 1941 года были сформированы 37 ЭГ с общей численностью 21 тыс. коек. Кроме того, созданы МЭП-90, сортировочный ЭГ, эвакоприемник (ЭГ 2047). Первый военно-санитарный поезд с ранеными прибыл 09.08.1941 г. В дальнейшем были созданы специализированные ЭГ — челюстно-лицевые, черепные, глазные, восстановительной хирургии, инфекционные и др. Рабочий день медицинского персонала ЭГ: хирургов, операционных и медицинских сестер, санитарок длился 14—16 часов. В конце апреля 1942 года в Кисловодск был эвакуирован Пер-



вый Ленинградский медицинский институт, который размещался в здании санатория им. Интернационала. Клинической базой мединститута стал ЭГ 2006 (санаторий «Крепость») на 520 коек, в котором было 4 отделения. В госпитале работали проф. М. А. Голуб, Н. Н. Нижбицкий (1876—1960). В других ЭГ работали заслуженный деятель науки, профессор П. А. Останков (1867—1949), профессор В. Н. Космодамианский, Д. Г. Шаварин. Силами профессорско-преподавательского состава мединститута были организованы курсы медсестер, подготовка и переподготовка врачебных кадров, возобновился набор и продолжилось обучение студентов.

В связи с наступлением немецких войск 4.08.1942 г. было дано распоряжение о срочной эвакуации раненых в другие города Северного Кавказа и Закавказья. Легкораненые во главе с начальником ЭГ и медперсоналом пешком через горы уходили в сторону г. Нальчика. Раненым выдавались: одеяло, матрацкий мешок и сухой паек на одни сутки, а также выделялись подводы для сопровождения раненых с продуктами и медикаментами. Тяжелораненых транспортировали по железной дороге, но немцы бомбили мосты, дороги. Санитарные вагоны оказались блокированы на вокзале. Необходимо было транспортировать 1800 тяжелораненых. Часть раненных и больных — около 1 000 человек — находилась на попечении местных жителей. Кисловодск находился в оккупации с 14.08.1942 по 11.01.1943 г. После освобождения города началось восстановление разрушенных ЭГ, продолжилось лечение раненых. Управление профсоюзами организовало собственное производство нативного и очищенного пенициллина, изготовление белково-витаминной пасты, экстрактов алоэ. Академик В. П. Филатов в 1942 году был консультантом одного из госпиталей Кисловодска и лично руководил проведением тканевой терапии у раненых. В госпиталях были организованы протезные мастерские, парикмахерские, цеха по ремонту и пошиву белья; проводилась большая шефская работа. Самоотверженный труд врачей и медицинского персонала ЭГ Кисловодска вернули в строй около 600 тыс. раненых и больных.



Медицинские работники были награждены орденами и медалями Отечественной войны, знаками «Отличник здравоохранения».

Музейными работниками, краеведами города проведена большая работа по открытию мемориальных досок в зданиях, где размещались ЭГ. Указом президиума Верховного Совета СССР от 14.10.1980 г. Кисловодск был награжден орденом Отечественной войны I степени. В Кисловодске 7—8 июня 1980 года проходила Всесоюзная встреча военных медиков, заложен памятный знак о сооружении памятника, который был открыт 13.09.1997 года на Курортном бульваре. Таким образом, изучение и сохранение исторической памяти о работе эвакуогоспиталей Кисловодска это дань уважения подвигу медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.

ДИАТОМИТ В ЛЕЧЕНИИ РАНЕНИЙ: НА ПРИМЕРЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГЛУБОКОГО ТЫЛА

Горбунова З. И.

**Уральский НИИ травматологии и ортопедии,
Екатеринбург, Россия**

В годы Великой Отечественной войны для лечения раненых в эвакуогоспиталях (ЭГ) Урала применялись комплексные физиотерапевтические методы: искусственные мацестинские ванны, грязь, торф, глины, диатомит и т.д. Выбор терапии и их комбинации были разработаны и апробированы. В ЭГ № 1726/1727 г. Камышлова Свердловской области использовали диатомит Камышловского месторождения. ЭГ располагался в зданиях железнодорожного и педагогического училищ и школы, был рассчитан на 600—800 человек. Профиль — общехирургический, травматологический, терапевтический, туберкулезный, гарнизонный. Врачебный и средний медицин-



ский персонал были мобилизованные, остальные — вольнонаемные. Первый санитарный поезд с 300 ранеными прибыл 19 июля 1941 года.

Начальник ЭГ и ведущий хирург, майор медицинской службы П. П. Смирнов в 20-30 годы проводил апробацию диатомита в гнойно-хирургическом отделении районной больницы и клинике госпитальной хирургии Свердловского медицинского института (заведующий кафедрой — профессор А. Т. Лидский).

Диатомит — гидратированный кремнезем в виде кремневых остатков растительного происхождения микроскопических водорослей — диатомей. Это озононеситель, который не содержит анаэробов и других микробов. По химическому составу он близок к иловым и торфяным гязям и состоит из кремнезёма (79%), глинозема (7,5%), окислов железа, калия, натрия (6%), извести (1,34%), магнeзии (1,15%), йода (0,75%). Порода добывалась на глубине 3—4 метров, растиралась в порошок, сушилась в стерилизаторах при температуре 120 градусов. Физический состав диатомита обеспечивал хорошие всасывающие свойства, благодаря чему он являлся заменителем перевязочного материала. Диатомит при замешивании с водой образуется гязь в виде коллоидного комплекса, обладающего хорошей пластичностью, вязкостью и липкостью. В ЭГ проводились клинические и бактериологические исследования *in vitro*, *in vivo*.

Диатомит применялся в виде повязок, гязевых аппликаций у больных с инфицированными ранами, дерматозами, ожогами, свищевыми формами туберкулеза, огнестрельными остеомиелитами. При этом исчезали боли, отек мягких тканей, раневая поверхность очищалась и выполнялась грануляциями, инфильтраты рассасывались, рубцы размягчались, улучшались репаративные процессы в тканях, ускорялась секвестрация, свищи закрывались.

За время работы в госпитале лечилось 60% с ранениями мягких тканей различной зоны повреждения, 20% — с открытыми переломами и 2% — по поводу не заживающих ран. При



огнестрельных остеомиелитах до операции грязелечение диатомитовыми аппликациями ускоряла секвестрацию и давала возможность раннего хирургического вмешательства; после операции грязелечение оказывало благоприятное влияние на регенеративный процесс. Наиболее эффективным грязелечение было при сочетании с электросветолечением, лечебной физкультурой и массажем. Повязки с диатомитом легко переносились больными; каллезные края раны после трех-пяти аппликаций истончались до уровня здоровой ткани.

Таким образом, применение диатомита Камышловского месторождения являлось мощным вспомогательным фактором комплексной восстановительной терапии, позволяя получить хорошие результаты, сокращая сроки лечения на несколько недель, а в некоторых случаях и месяцев. В 1946 году в Свердловском мединституте П. П. Смирнов защитил кандидатскую диссертацию на тему «Диатомит в лечении ранений», был награжден орденом Красной Звезды.

МЕДИКИ, СОВЕРШИВШИЕ ПОДВИГ

Горелова Л. Е.

**Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н. А. Семашко, Москва, Россия**

В 2015 году исполняется 70 лет со дня окончания Великой Отечественной войны. Время бессильно ослабить память человечества о мужестве и несгибаемой стойкости советских людей, поднявшихся на защиту своей Родины. Неоценимый вклад в победу над фашизмом внесли сотрудники и выпускники 1-го Московского медицинского института (1-го ММИ), ныне Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова (Первый МГМУ им. И. М. Се-



ченова). Уже в июле 1941 г. около половины сотрудников и студентов Института ушли добровольцами на фронт и в качестве врачей, командиров, политработников и рядовых бойцов. Многие из добровольцев отдали свои жизни. Сотни медиков Института спасали жизни раненых на поле боя, во фронтовых медсанбатах и госпиталях. Выпуск 1940 года ушел полностью на фронт. Вернулись единицы.

Не много удалось узнать о погибших из этого выпуска.

Вот некоторые из них: 1. Бейрах Борис Леонидович; 2. Крутиков Лев Давыдович; 3. Куцовский Борис Израилевич; 4. Шиллов Павел Федорович; 5. Шор Рувиш Еремеевич; 6. Давыдова Клавдия Ивановна; 7. Кантарин Семен Леонидович; 8. Комисарова Наталья Семеновна; 9. Супруненко Семен Дмитриевич; 10. Тугуновский Айян Ашкеевич; 11. Бабицкий Теодор Люшевич; 12. Вейнгеров Ихиф Ильич; 13. Гасанов Аскас Никондишевич; 14. Ловня Владимир Сергеевич.

Сотни сотрудников и студентов стали бойцами рабочих и коммунистических батальонов, московских дивизий народного ополчения. В начале июля 1941 года в Институте прошли митинги, на которых состоялась запись в народное ополчение. Одним из первых записавшихся в народное ополчение был заведующий кафедрой социальной гигиены профессор Н. А. Семашко. Из студентов и преподавателей 1-го ММИ были полностью сформированы 5-я Фрунзенская ополченческая дивизия и 3-я Московская коммунистическая дивизия. Одна стрелковая рота целиком состояла из студентов младших курсов.

Медицинская служба 5-й Фрунзенской ополченческой дивизии была укомплектована из числа преподавателей института. 1. Соколов Н. И. — начальник санитарной дивизии, военврач III ранга, погиб в 1942 г. (доцент кафедры школьной гигиены); 2. Осипович Н. К. — командир медсанбата, военврач I ранга, погиб в 1941 г. (доцент кафедры военно-санитарной подготовки); 3. Воронин Н. А. — командир санроты 3-го стрелкового полка, военврач III ранга, погиб в 1942 г. (ассистент кафедры гистологии); 4. Петров И. В. — политрук 1-й стрелковой роты 1-го полка, погиб в 1941 г. (старший препода-



ватель кафедры марксизма-ленинизма); 5. Аветисян А. М. — политрук стрелковой роты, погиб в 1941 г. (ассистент кафедры биологии); 6. Тебелев Л. Л. — рядовой, киномеханик Института, погиб в 1941 г.; 7. Агильдиев А. И. — политрук роты, погиб в 1941 г. (старший преподаватель кафедры марксизма-ленинизма). Добровольцы 3-й Московской коммунистической дивизии: П. Ф. Медведев — политрук роты, А. И. Старосельский — политрук роты, А. А. Полетаев — комиссар стрелкового полка, С. З. Мандельштам — командир санитарного взвода стрелкового батальона, С. Осин — студент 3 курса, боец, и другие. Студент 3 курса Осин Сергей мечтал стать хирургом. Но извещение о его гибели поставило точку на мечтах этого талантливого студента.

В октябре 1941 года Институт со всем профессорско-преподавательским составом был эвакуирован в Уфу. Клиники 1-го ММИ были превращены в госпитали с частью оставшегося при них медицинского персонала, оказывавшего медицинскую помощь и лечение раненым на фронте и в тылу. Активное участие приняли сотрудники и студенты 1-го ММИ во всех решающих сражениях Красной Армии. Большой вклад они внесли в защиту городов-героев: Москвы, Ленинграда, Сталинграда и других городов.

В декабре 1941 года многие сотрудники 1-го ММИ участвовали в битве за Москву: 1. Жоров И. С. — главный хирург 33 армии, впоследствии заведующий кафедрой факультетской хирургии; 2. Лялин Л. И. — начальник санитарной службы 33 армии, впоследствии главный врач клиник; 3. Каурцева И. Р. — начальник медпункта штаба 33 армии, посмертно награждена; 4. Кузьмин М. К. — командир санитарного взвода стрелкового батальона 1207 санитарного полка 363 санитарной дивизии 30 армии, впоследствии заведующий кафедрой истории медицины, и другие.

В 1942 году более 100 студентов добровольно выехали в блокадный Ленинград для оказания медицинской помощи населению. В блокадном Ленинграде работал И. Д. Страшун — академик АМН СССР, организатор и



первый декан санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ (ныне медико-профилактический факультет Первого МГМУ им. И. М. Сеченова); организатор в 1-м ММИ первой в СССР кафедры истории медицины.

Несмотря на эвакуацию и последовавшую в 1943 году реэвакуацию, за годы войны 1-й ММИ смог подготовить и выпустить 2632 врача. Многие из них отдали свои жизни на полях сражений. Более 600 студентов Института награждены орденами и медалями за самоотверженный труд на фронте и в тылу. Среди сотрудников 1-го ММИ Герои Советского Союза: Фионов Иван Данилович — фельдшер, командир санитарного взвода стрелкового батальона (посмертно), Троян Надежда Викторовна — студентка 1-го ММИ, разведчица партизанского отряда, Богомоллов Сергей Александрович, многие годы работавший на кафедре истории медицины, собиравший материал об участии в Великой Отечественной войне сотрудников и студентов 1-го ММИ.

Многие десятилетия на кафедрах 1-го ММИ (ныне Первый МГМУ им. И. М. Сеченова) проработали участники Великой Отечественной войны: Б. В. Петровский, В. И. Петров, В. В. Кованов, М. И. Кузин, Ф. Ф. Талызин, В. Х. Василенко, В. И. Стручков, З. А. Бондарь, И. С. Жоров, И. И. Елкин, С. И. Каплун, И. И. Сивков, В. В. Серов, И. А. Сычеников, М. Р. Сапин, В. Г. Рябцев, Н. Ю. Тарасенко, А. А. Григорян, Федоров, М. К. Кузьмин, С. А. Мельников, О. С. Шкроб и другие.

И долг Первого МГМУ им. И. М. Сеченова сохранить память обо всех своих участниках Великой Отечественной войны.



А. В. РУДЧЕНКО КАК ОРГАНИЗАТОР ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Губарев В. М., Кулешова В. В., Друговская А. Ю.

**Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия**

Победа ковалась не только на фронтах войны, но и в тылу. В частности, благодаря талантливым организаторам не произошло разрушения на бывших оккупированных территориях системы высшего медицинского образования.

Одним из представителей этой плеяды была профессор Анна Васильевна Рудченко. С 1917 г. заведуюя госпиталем и больницами, уже приобрела первый организаторский опыт. Служила врачом в Красной Армии, будучи санитарным врачом в Саратове, занялась изучением условий труда рабочих промпредприятий. Стала профессором в Саратовском университете, заведовала кафедрой в Куйбышевском мединституте. С 1939 г. и до конца трудовой деятельности заведовала кафедрой гигиены в Курском мединституте, имея учёное звание доктора медицинских наук.

Войну встретила в должности декана лечебного факультета. Именно в это время в силу сложившихся обстоятельств на её плечи падает огромный груз всей организаторской работы. Помимо других дел, надо было принимать эвакуированных из Смоленского мединститута, студентов, а затем в связи с приближением вражеских войск обеспечивать эвакуацию ценного оборудования кафедр и документации своего вуза. При активном участии А. В. Рудченко был решен вопрос с руководством области, о выделении для эвакуации товарных вагонов, в которых помимо оборудования и документации разместились около 60 профессоров, преподавателей, студентов и сотрудни-



ков. Новые проблемы возникли в Алма-Ате, так как прибытие эвакуируемых стало для Наркомздрава республики неожиданностью. Пришлось решать вопросы трудоустройства профессоров и преподавателей, зачисления в Казахский медицинский институт студентов, обеспечение жильём и т.д. Многие курские профессора, работая в вузе и других учреждениях Казахстана, оказывали помощь медицинским работникам эвакогоспиталей, лабораторий. Так, например, А. В. Рудченко проводила консультации в специальных лабораториях по вопросам гигиены и эпидемиологии. Профессор А. В. Рудченко с марта 1942 г. стала деканом лечебного факультета и принимала активное участие в создании санитарно-гигиенического факультета Казахского медицинского института, а затем стала его деканом до возвращения в октябре 1943 г. в Курск, для подготовительных работ по восстановлению разрушенного войной Курского медицинского института. Восстановление деятельности медицинского института относится к 1 января 1944 года, когда к исполнению обязанностей его директора приступила заведующая кафедрой гигиены профессор А. В. Рудченко. Дирекция начала свою работу по комплектованию штатов сотрудников кафедр, а также подготовке кафедр к новому учебному году. В апреле 1944 года была создана бригада под председательством А. В. Рудченко для сбора исторических материалов, касающихся Великой Отечественной войны и участия в ней сотрудников института. С 24 июня 1944 года под председательством А. В. Рудченко начала работать комиссия по приему студентов на первый курс. Занятия в медицинском институте начались 1 октября 1944 года. Постепенно деятельность института набирала обороты. Высокие результаты успеваемости в первую послевоенную экзаменационную сессию были отмечены на совещании в Наркомздраве. С марта 1945 года А. В. Рудченко вновь становится деканом лечебного факультета. За успехи, достигнутые в деле подготовки кадров и восстановлении деятельности вуза, профессор А. В. Рудченко была награждена орденом Ленина, дважды избиралась депутатом Верховного Совета РСФСР, награждена значком «Отличнику здравоохранения».



**ПРОФЕССОР
ВАЛЕНТИН МИХАЙЛОВИЧ НИКИТИН —
ФРОНТОВЫЕ ДОРОГИ САНИНСТРУКТОРА**

Ерегина Н. Т., Лебедева И. Н.

**Ярославский государственный медицинский университет,
Ярославль, Россия**

Доктор медицинских наук, профессор Валентин Михайлович Никитин родился в 1924 году в Ярославской области. Окончание десятилетки и поступление в Казанский медицинский институт совпало с началом Великой Отечественной войны, которая вскоре отодвинула планы стать врачом. В то время студенческая молодежь активно привлекалась к сооружению оборонительных сооружений. Валентин Михайлович так вспоминал об этом периоде своей жизни: «Зима стояла лютая. Траншеи не рыли, а выдалбливали ломami. Жили в заброшенных сельских домах, питались скудно. Спасало лишь то, что нас часто сменяли, понимая, что через 2—2,5 недели от таких работников проку мало».

Осенью 1942 г. В. М. Никитин был призван в Красную Армию и направлен на курсы младших командиров в г. Киров. Однако закончить их ему не довелось. В начале 1943 г. с фронта из 3-й танковой армии (под командованием генерала П. С. Рыбалко) приехал офицер, с целью пополнения личного состава. Валентин Михайлович, как и многие его сокурсники, вызвался добровольцем на фронт. И с тех пор началась его фронтовая биография. С 1943 по 1945 гг. он участвовал в боях в составе 55-й танковой бригады 3-й Гвардейской танковой армии 1-го Украинского фронта, пройдя военный путь в качестве санинструктора.

Подробно рассказывать о войне, как и многие фронтовики, видевшие ее истинное лицо, Валентин Михайлович не лю-



бил. «Солдатская служба в вырытых наполовину землянках, в одежде третьей категории, при 30-ти градусном морозе не вызывает приятных воспоминаний», — признавался он на страницах своих воспоминаний.

Боевое крещение В. М. Никитин получил в тяжелых и длительных танковых боях на Курской дуге, которые не знали себе равных за всю историю Великой Отечественной войны ни по масштабам, ни по жестокости. Уже в первый день сражения бригада, в которой служил Валентин Михайлович, потеряла одну треть танков и столько же бойцов личного состава. Советским солдатам пришлось действовать против отборных танковых частей вермахта, для которых «плен был тяжелее смерти». Многие эпизоды из тех памятных событий на всю жизнь врезались ему в память, несмотря на то, что он прошёл всю войну, участвовал в штурме Берлина и освобождении Праги. Валентин Михайлович вспоминал, что столица Чехословакии встречала доблестных бойцов Советской армии счастливыми улыбками и цветами. Женщины обнимали и целовали солдат, а они раздавали им трофейные коробки конфет. По его признанию, это был самый счастливый день из всех 1 418 дней Великой Отечественной войны.

За годы войны Валентин Михайлович Никитин был дважды тяжело ранен — один раз в голову, другой в ногу. В память об этом в бедре остался осколок, который смогли удалить только 30 лет спустя. Но и после этого он бережно хранил его в своем письменном столе. За время Великой Отечественной войны он был награжден двумя орденами «Красной звезды», «Отечественной войны» 1-й степени, медалями «За отвагу», «За взятие Берлина», «За освобождение Праги».

После окончания войны Валентин Михайлович поступил в только что открывшийся Ярославский медицинский институт, который в 1950 году закончил с отличием. За двенадцать лет в высшей медицинской школе он прошел путь от ординатора до заведующего кафедрой госпитальной хирургии. Защитил кандидатскую, затем докторскую диссертации, много экспериментировал и был смелым хирургом-новатором. На



протяжении многих лет он являлся ректором Университета здоровья, председателем научного общества кардиологов.

В Ярославском государственном медицинском университете, где ему присвоено звание Почетного профессора, бережно хранят память об этом благородном, жизнерадостном человеке, педагоге, ученом, прекрасном хирурге, спасшем за годы своей работы тысячи пациентов, воспитавшем целую школу хирургов.

ЛФК В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Еременко В. Д.

**ФГБОУ ВПО «Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма»,
Москва, Россия**

Введение. В годы Великой Отечественной войны был выпущен приказ Наркомздрава СССР № 71 от 26.11.1941 г. об организации в эвакуогоспиталях лечебной физкультуры, в результате чего она стала являться обязательной частью комплексного функционального лечения способствующего восстановлению не только функции поврежденного органа, но и функционального состояния организма в целом, то есть значительно быстрому выздоровлению раненых бойцов и улучшению их физической подготовленности.

Применение ЛФК в период ВОВ. В годы Великой Отечественной войны физкультурные организации и физкультурные учебные заведения провели значительную работу по лечебной физической культуре (ЛФК) в госпиталях и батальонах выздоравливающих. Год от года она применялась во все более широких масштабах. Если в начале войны ЛФК было охвачено лишь 25% раненых, то к концу войны до 88%.

Для помощи практическим работникам были изданы методические руководства о применении лечебной физической



культуры на всех этапах лечения раненых и больных. В разработке основных научно-методических вопросов участвовали В. В. Гориневская, В. К. Добровольский, В. А. Зотов, В. Н. Мошков, З. П. Фирсов.

Особенно большое значение лечебной физической культуре придавалось в госпиталях для легкораненых и в отделениях и батальонах для выздоравливающих. Для них проводили гигиеническую гимнастику в палатах, обучали навыкам самомассажа, разрабатывали оригинальные аппараты для кинезотерапии, наряду с этим на данном этапе в значительном объеме применяли средства ЛФК: дыхательную гимнастику, активные упражнения на поражённых конечностях, лечение положением. Так же в местных эвакуопунктах проводили следующие процедуры: аппаратную физиотерапию, парафинолечение, грязелечение, лечение минеральными водами.

Большую помощь в организации лечения легкораненых оказала профессор, полковник медицинской службы Валентина Валентиновна Гориневская (1882—1953). С ее помощью и помощью её учеников были выявлены работавшие в различных госпиталях фронта специалисты по лечебной физкультуре, физиотерапии, механотерапии и трудотерапии, а также средний медицинский персонал, имевший опыт в этой области. В зависимости от характера ранения был подготовлен комплекс групповых упражнений, после которого раненые направлялись в процедурные кабинеты, где применялись кварц, свет, диатермия, водные процедуры, грязевые и парафиновые аппликации. После групповых процедур проводилось индивидуальное лечение в кабинетах лечебной физкультуры.

Заключение. Широкое применение средств и методов ЛФК во время Великой Отечественной войны, способствовало скорейшему выздоровлению, восстановлению и возвращению бойцов в строй, сокращению сроков лечения и уменьшению случаев инвалидности. А так же повышению общей выносливости, силы, ловкости и освоению навыков военно-прикладного характера.



**БОЕВОЙ ПУТЬ ПОДПОЛКОВНИКА
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ВИКТОРА НИКОЛАЕВИЧА КОЛБАНОВСКОГО**

Зорин К. В.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия**

Виктор Николаевич Колбановский родился 15 января 1902 года. После окончания Первого московского медицинского института по специальности «невропатология» и института Красной профессуры занимался психологией и педагогикой. До начала Великой Отечественной войны был директором Института психологии в Москве и старшим научным сотрудником Института философии АН СССР. В первые дни войны добровольцем ушел на фронт, где работал невропатологом, а впоследствии — начальником эвакуационного приемника № 62.

Согласно архивным документам, за короткое время В. Н. Колбановский сделал эвакуационный приемник «образцовым во всех отношениях» и «одним из лучших санучреждений» Советской Армии. Хотя через эвакуационный приемник проходил весь поток раненых Первой Ударной армии Северо-Западного фронта, все пациенты без исключения получали полный (по тем временам и условиям) объем квалифицированной хирургической помощи, хорошее питание и заботливый уход.

Так, с 26 сентября по 12 октября 1942 года через эвакуационный приемник № 62 прошли 5600 раненых и больных бойцов и командиров. Произведено 927 операций с незначительным процентом осложнений и смертности. А с 16 июля по 18 августа 1944 года эвакуационный приемник принял 6288 раненых и 1114 больных, эвакуировав из них 7014 человек. Произведено 663 операции, 163 переливаний крови и 3074 перевязок. В часть вернулись 74 человека.



Во время проведения очередной хирургической операции в специальном вагоне поезда В. Н. Колбановский получил тяжелое ранение осколком в грудь. После выздоровления, несмотря на медицинские противопоказания, по своему настоянию отказался от демобилизации с фронта и вернулся в часть¹. Победу встретил в Берлине, у стен поверженного Рейхстага.

За исключительно полезный и самоотверженный труд, спасший жизнь и здоровье многим тысячам защитников нашей Родины, В. Н. Колбановский был награжден медалями и высокими правительственными орденами — Красной Звезды и Отечественной войны II степени².

МАЙЯ АЛЕКСАНДРОВНА НЕМИРОВСКАЯ — СЕРЖАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ

Зорин К. В.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Майя Александровна Немировская родилась 11 декабря 1923 года и была призвана в Советскую Армию в сентябре 1941 года. С сентября 1942 года служила санинструктором шестой батареи 123-го Гвардейского артиллерийского полка 53-й Гвардейской Краснознаменной стрелковой дивизии 14-го Гвардейского стрелкового корпуса. В архивных документах сохранилась следующая запись: «Во время боевых операций

¹ Режим доступа: <http://www.podvignaroda.mil.ru/?#id=12025660&tab=navDetailManAward>

² Архив ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682525. Ед. хранения 389. № записи 12025653. Фронтовой приказ № 0576 от 14.12.1942; Архив ЦАМО. Ф. 33. Оп. 687572. Ед. хранения 1403. № записи 37186852. Фронтовой приказ № 284/н от 04.09.1944.



т. Немировская всегда находилась с бойцами и командирами в боевых порядках и в трудные минуты, презирая смерть, спасала жизнь последних, своевременно оказывала первую медицинскую помощь и организовывала эвакуацию тяжелораненых»¹.

Также М. А. Немировская проявляла большую заботу о быте, культуре и питании личного состава, редактировала «Боевой листок» своей батареи, регулярно проводила беседы и делала доклады на темы, интересующие солдат и командиров. В боях под деревней Извоз «т. Немировская заменила выбывшего наводчика и уверенно продолжала вести огонь по противнику». Выполняя работу телефонистки, в случаях обрыва линии связи артиллерийским огнем одна выходила на линию и связывала оборванные провода.

Учитывая личное мужество и добросовестный труд, командование дивизии ходатайствовало о награждении М. А. Немировской медалью «За боевые заслуги»².

ЛЕОН МИХАЙЛОВИЧ ЛЕМЕНЕВ КАК ОРГАНИЗАТОР САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ ФРОНТА

Зорин К. В.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Подполковник медицинской службы Леон Михайлович Леменев родился 6 октября 1900 года. Врач по базовому образованию, он занимал руководящие посты в системах Госплана РСФСР и Наркомздрава СССР. В мае 1942 года был призван в Красную Армию, где проявил себя замечательным организа-

¹ Архив ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682526. Ед. хранения 1092. № записи 17018103. Приказ подразделения № 0244 от 30.06.1943.

² Режим доступа: <http://www.podvignaroda.mil.ru/?#id=17018107&tab=navDetailManAward>.



тором эвакуации больных и раненых в масштабе Ленинградского и Брянского фронтов.

Согласно архивным документам, огромная заслуга Л. М. Леменева — четкая организация эвакуации солдат и командиров по назначению, что снизило смертность и сократило сроки лечения в госпиталях. В период активных боевых действий он «отлично обеспечивал маневр санитарными поездами и санлетучками, своевременную и бесперебойную разгрузку раненых в госпитальных базах фронта», с которыми имел постоянную и хорошо налаженную связь. Л. М. Лемнев лично организовал контрольно-сортировочные медицинские пункты на путях эвакуации (крупных железнодорожных станциях) Брянского фронта и успешно руководил ими, что позволило также контролировать работу многочисленных санитарных поездов. «В результате этого полностью соблюдалась преимуществом лечения в пути следования». Умело используя подвижной состав санитарных поездов, добился увеличения емкости каждого поезда в 2—2,5 раза и относительно хороших условий содержания пациентов¹.

Будучи начальником Эвакуационного отдела фронтового эвакуационного пункта № 37, в сложнейшей обстановке провел эвакуацию 65 тысяч человек при боевой июльско-августовской операции 1942 года и 50 тысяч человек — при февральско-мартовской операции 1945 года. В тыл было отправлено соответственно 40 тысяч и 25 тысяч человек.

Инициативный и крупный организатор санитарной службы Советской Армии Л. М. Лемнев награжден грамотой Военсовета Брянского фронта, медалью «За оборону Москвы», орденами Красной Звезды и Отечественной войны II степени².

¹ Архив ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682526. Ед. хранения 352. № записи 150319728. Фронтовой приказ № 40/н от 30.04.1943; Архив ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686196. Ед. хранения 4070. № записи 26041360. Фронтовой приказ № 442/н от 17.05.1945.

² Режим доступа: <http://www.podvignaroda.mil.ru/?#id=26041372&tab=navDe tailManAward>.



**СВЕТЛОЙ ПАМЯТИ ВОЕННОГО ФЕЛЬДШЕРА
НАДЕЖДЫ СЕМЕНОВНЫ
ДЕМЧЕНКО-МЕРКУЛОВОЙ**

Зорин К. В.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия**

Надежда Семеновна Демченко-Меркулова родилась 11 сентября 1897 года в станице Филоновской Донской области. Окончила медицинское училище. В период Великой Отечественной войны находилась вместе с частями Красной Армии на Северном Кавказе, под Пятигорском и Нальчиком.

В архивных документах указывается, что на должности помощника начальника медицинского снабжения Н. С. Демченко-Меркулова «показала себя стойким и смелым работником». Так, в марте 1943 года во время боя за Великие Гряды, несмотря на бездорожье и распутицу, она на себе доставляла перевязочные материалы и тем самым обеспечила своевременную обработку до 300 тяжелораненых. В июле-августе того же года при боях на реке Курка возникло массовое заболевание солдат и командоров малярией. Н. С. Демченко-Меркуловой пришлось, как подчеркивается в документе, «без сна и отдыха» расфасовывать по 5000—6000 доз хинина в сутки. Благодаря этому личный состав получил необходимое лечение, что подняло боеспособность всего воинского подразделения¹.

Принимая во внимание самоотверженность, отвагу и силу воли военного фельдшера Н. С. Демченко-Меркуловой, командование фронта наградило ее медалью «За боевые заслуги».

¹ Режим доступа: <http://www.podvignaroda.mil.ru/?#id=19148178&tab=navDetailManAward>.



ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПАРТИЗАНСКОМ СОЕДИНЕНИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Калинина А. В.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет, Москва, Россия**

В партизанское движение приходили не только солдаты, бежавшие из плена и концентрационных лагерей, простые жители деревень, но и медицинские работники. Они готовили бинты из простынного полотна, стирали их в растворе золы, сушили угольными утюгами или над кострами. Постепенно отряд пополнялся медицинскими сестрами, фельдшерами, акушерками и врачами, которые приносили с собой немного бинтов, ваты, медикаментов и некоторые хирургические инструменты.

С усилением боевых действий у партизан увеличивалось количество раненых. Объем работы возрос до такого предела, с которым медицинские работники уже не могли справиться. Поэтому было принято решение обучить личный состав приемам оказания само- и взаимопомощи. В 35-часовую программу входило освоение навыков остановки кровотечения, наложения повязки на рану, фиксации поврежденных костей, доставки раненого на медицинский пункт отряда. Во время боев на медицинский пункт выносили раненных в голову, грудную клетку, брюшную полость, с травматическим шоком, повреждениями костей, затрудненным дыханием.

Считалось, что только хирургический нож может преградить дальнейшее распространение инфекции. Остальные лечебные мероприятия были вспомогательными и порой малоэффективными. По показаниям проводили гемостаз, экономно



иссекали края ран, зашивали их наглухо, припудривая порошком сульфаниламидных препаратов. При решении вопроса об ампутации придерживались абсолютных показаний. Если имелись сомнения, придерживались тактики наблюдения и поздней ампутации. Шовным материалом служили нити, извлеченные из парашютных строп. Их кипятили в течение часа и хранили в стеклянных банках, заполненных спиртом с добавлением настойки йода. Перед операцией кипятили 40 мин в дистиллированной воде. Руки мыли в течение 5 мин золой, профильтрованной через марлю, затем высушивали и протирали спиртом. Кожу пациентов обрабатывали бензином, спиртом, настойкой йода. Если приходилось оперировать под открытым небом, то над оперируемым развешивали влажную простынь, смоченную в дезинфицирующем растворе. Операционными столами служили щиты из досок, к которым позже прикрепили металлические ножки.

Для медицинской службы в отрядах выделялись лучшие лошади и телеги. Ездовыми назначались хорошо обученные санитары, помогавшие медицинским сестрам ухаживать за ранеными и больными при частых, изнурительных, нередко спешных переездах. Над телегами устанавливали веревочную сетку в виде гамака, под ней — настил из сена, соломы или мягких веток, а на самой сетке размещали раненого, что заметно уменьшало дополнительное травмирование при переездах по бездорожью. Многие пострадавшие, получившие хирургическую помощь и проходящие реабилитационный период, не желали сидеть без дела — они ремонтировали оружие, сбрую, транспортные средства, обувь, одежду. Из парашютных ранцев для медицинской службы шили медицинские сумки, полотна и лямки для носилок; сбивали ящики для хранения медицинского имущества, делали стерилизаторы из оцинкованной жести, скальпели из полотна косы, шины для фиксации отломков поврежденной кости, создавали простые дезинфекционные камеры и многое другое.

Своевременная медицинская помощь на поле боя, быстрая доставка пострадавших по назначению, приближение хирур-



гической помощи к раненым, хорошее лечение и уход в послеоперационный период оказались теми факторами, которые способствовали выздоровлению и возвращению в строй.

В рейдовом партизанском отряде, проблема спасения раненых и больных всегда являлась одной из сложных и трудных. Она требовала высокого профессионального мастерства, выдержки, терпения и большого напряжения сил со стороны как медицинских работников, так и всех, кто помогал в решении этой проблемы.

СОХРАНЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ВОЙСК СССР В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Капанова В. В.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

«Война — это травматическая эпидемия», — такое сравнение было приведено великим русским хирургом Н. И. Пироговым по отношению к часто возникающим столкновениям между странами и внутри них. И, действительно, это утверждение верно не только по отношению к войне, как к таковой, но также может быть использовано в качестве основного характеристического признака, который присущ войнам. Речь идет об эпидемиях. Ведь из истории недалекого прошлого известно, что они были неизбежным спутником всех войн и народных бедствий. Это продолжалось много столетий и могло бы продолжиться до сих пор, если бы не расцвет медицинской науки в области инфекционных заболеваний, который наиболее отчетливо проявился в период еще до начала Великой Отечественной войны.



В XX в., к началу Второй мировой войны благодаря активно проводимым санитарно-эпидемиологическим работам на территории СССР наблюдалось резкое снижение появления инфекционных заболеваний, а во время самой войны эпидемий практически не наблюдалось, а в случае обнаружения очагов их возникновения, каковыми часто являлись оккупированные территории и земли, вышедшие из оккупации, действия мощной и оперативной санитарно-эпидемиологической службы. Хорошо оснащенной специальным лабораторным оборудованием, имуществом, подвижной техникой, предназначенной для использования в полевых условиях, возглавляемой Наркомом здравоохранения СССР (Г. И. Митерев, Ф. Г. Кротков – гигиенист, И. Д. Ионин – эпидемиолог-инфекционист), а также героические усилия советских людей шли на быстрое и полное их устранение на месте возникновения, которое сопровождалось успехом, и, следовательно, не способствовало распространению инфекций вглубь страны, как это можно было бы ожидать.

На самом деле все эти действия включали в себя ряд сложных и кропотливых противоэпидемиологических и профилактических мероприятий с целью не допустить вспышек эпидемий в войсках.

На начальном этапе выявлялась определенная обстановка на фронте, и по этим данным формировался эпидемиологический прогноз. Затем, в зависимости от выявленных отклонений от нормы или в качестве профилактических мер, разрабатывался целый спектр мероприятий. Он включал в себя следующие основные этапы и способы проведения работ: сбор санитарно-эпидемиологической разведкой данных о тех районах, куда должны продвинуться войска; предоставление войскам чистого белья, пропитанным противопаразитными веществами; снабжение противопаразитными средствами, например, противомаларийными, средствами для обеззараживания вод, полевыми наборами для исследования пищевых продуктов; проведение вакцинаций и прививок; организация мер противоэпидемической защиты в процессе эвакуации ра-



ненных и больных в специальные медицинские учреждения и тыловые эвакуогоспитали, которых было большое количество.

Следует отметить, что наибольшую опасность в период войны составляла возможность заболевания сыпным тифом, всплеск которого наблюдался в 1943 г. и в 1942г. — брюшным тифом, а что касается дизентерии, то по статистике количество инфицированных с каждым годом только уменьшалось. Очень важным звеном здесь являлись медицинские работники: именно в процессе оказания врачебной помощи инфицированным и проведении профилактических мероприятий отчетливо раскрывается героизм врачебной профессии, который заключается и в возможном риске врача быть зараженным тяжелым заболеванием, и в целенаправленном решении поставить эксперимент на себе, который мог закончиться трагически, что в больших случаях и наблюдалось.

При анализе этих вышеизложенных немаловажных данных, а также результатов проведенных работ можно с уверенностью сказать, что военно-медицинская служба советской армии справилась с одной из важных задач, поставленных в период войны, а именно: «Не допустить эпидемических вспышек в войсках» (это было оговорено Е. И. Смирновым, начальником главного военно-санитарного управления, в феврале 1942 г. на заседании 5-го Пленума Ученого медицинского совета). Для осуществления и достижения этой цели было сделано многое. Все шло к победе над врагами. И мы пришли к этому!



ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941 – 1945 гг.

Каспрук Л. И.

**Оренбургский государственный медицинский
университет, Оренбург, Россия**

Подготовке медицинских кадров в годы войны 1941—1945 гг. уделялось особое внимание. На 01.01.1941 г. насчитывалось 412200 человек среднего медперсонала. С 1935 г. по 1940 г. число врачей в системе Наркомздрава СССР увеличилось от 76500 до 113714 человек, в то же время количество среднего медперсонала увеличилось от 210700 до 412200 человек. Если количество средних медицинских работников, приходящихся на одного врача, в 1935 г. составляло 2,75, то в 1941 г. эта цифра достигла 3,6. Число средних медицинских работников с законченным средним медицинским образованием увеличивалось. В 1935 г. удельный вес таких специалистов составлял 38,8%, а в 1940 г. — 70,8%. Общая численность средних медицинских кадров в системе Наркомздрава СССР в январе 1941 г. составляла 412221 человек. В городах — 263922 и в сельской местности — 148299. Из них фельдшеров, санитарных фельдшеров и фельдшериц-акушеров было 92244, акушеров — 60215, медицинских сестер 154000 и сестер в яслях и школах — 49784 человека.

В результате проведения в жизнь постановления СНК СССР от 8.09.1936 г. «О подготовке средних медицинских кадров» резко увеличилась сеть средних медицинских школ и число учащихся, что позволило полностью обеспечить потребности медико-санитарных учреждений, создавая резервы для нужд обороны страны. Большая работа, проведенная органами здравоохранения по расширению и улучшению подготовки



средних медицинских кадров, в значительной степени способствовала разрешению тех задач, которые поставила перед здравоохранением Великая Отечественная война по удовлетворению потребности Красной Армии и эвакуогоспиталей в средних медицинских кадрах.

Огромную работу по обеспечению кадрами медицинских сестер воинских частей и госпиталей провели организации Красного креста и Красного полумесяца. В период Великой Отечественной войны потребность в медицинских кадрах для нужд фронта и тыла резко возросла, поэтому Народным комиссариатом здравоохранения СССР были приняты меры по ускоренной подготовке специалистов со средним медицинским образованием. В 1941г. приказом НКЗ СССР от 02.07.41 г. для медицинских школ утверждены учебные планы с сокращенными сроками обучения от 1 года до 1,5 лет. В связи с особенностями военного времени Наркомздрав объединил подготовку фельдшеров, медсестер общих с медсестрами детских учреждений и ввел подготовку фельдшеров-акушерок вместо акушерок. Только за первые 6 месяцев войны Обществом Красного Креста подготовлено 106 тысяч медсестер и 100 тысяч сандружинниц.

За весь период войны организации Красного Креста подготовили более 280 тысяч медицинских сестер, около 500 тысяч сандружинниц и 36 тысяч санитарок. По приказу № 25 Наркомздрава от 12.05.1943 года, проведен ряд мероприятий по материальному укреплению средних медицинских школ, усовершенствованию средних медицинских кадров, распределению оканчивающих средние медицинские школы, учету среднего медперсонала. Перед журналами «Фельдшер и акушерка» и «Медицинская сестра» ставится задача систематически освещать вопросы противоэпидемической работы, обмена опытом организационной работы средних медицинских кадров. Проведение в жизнь приказа № 25 обеспечило дальнейшее улучшение подготовки и работы среднего медперсонала, а также наилучшее использование его в условиях Великой Отечественной войны. Советские медики выдержали истори-



ческий экзамен — 72% раненых и больных вернули в строй. В годы Великой Отечественной войны первую помощь на поле боя получили 84,4% раненых. В строй возвращено 72,3% раненых 90,6% больных солдат и офицеров. Раненые и больные, возвращенные медицинской службой в строй, были одним из источников пополнения Вооруженных

Успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, по возвращению их в строй, по своему значению и объему равны выигрышу крупнейших стратегических сражений.

СОТРУДНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА — УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Каспрук Л. И.

**Оренбургский государственный медицинский
университет, Оренбург, Россия**

Война для медико-санитарных учреждений — проверка готовности к лечению раненых и больных бойцов на высоком уровне. В тыловых эвакогоспиталях Министерства здравоохранения СССР было сосредоточено все самое лучшее, что имелось в стране из медицинского оборудования, оснащения, медикаментов.

В годы Великой Отечественной войны в составе военно-медицинской службы трудилось свыше 200 тысяч врачей и около 500 тысяч медицинских работников со средним специальным образованием. Среди военных медиков было более 300 академиков, заслуженных деятелей науки и профессоров, около 3000 докторов и кандидатов наук, которые принимали непосредственное участие в медицинском обеспечении войск действующей армии. Более 116 тысяч врачей в годы войны были награждены орденами и медалями, 44 человека удостоены звания Героя Советского Союза, большая группа



руководителей медицинской службы получила в награду высшие полководческие ордена — Суворова, Кутузова, Александра Невского и др. Великая Отечественная война — особая страница в истории Оренбуржья. Лечение раненых проходило в госпиталях, разместившихся в Чкаловской (ныне — Оренбургской) области. С лета 1941 г. началось поступление раненых в Чкалов (Оренбург) и города области. Специальные поезда шли в Чкаловскую (Оренбургскую) область и днем, и ночью. На территории области разместилось 75 госпиталей, в Чкалове их было 25. Уже 18 июля 1941 г. первые раненые поступили в госпитали областного центра. На 20 июля их было уже 1706 человек. На 15 декабря 1941 г. на излечении в госпиталях области находилось 21306 раненых, из них вернулись на фронт — 12209 человек. На базе Харьковского медицинского института решением СНК от 12.08.1944 г. в Чкалове (ныне — Оренбурге) открыт медицинский институт. Первый прием предполагалось осуществить в количестве 200 человек. Коллектив Харьковского медицинского института сыграл важную роль в подготовке медицинского состава. При помощи сотрудников Харьковского медицинского института обком Красного Креста за годы войны подготовил 3946 медицинских сестер, 7961 санитарную дружинницу, 854 санитаров. Организаторами лечебного дела в госпиталях выступали главные хирурги, профессора Городнинский, Цейтлин; доценты Брайцев, Кузьменко, Силантьев. С именем главного хирурга А. К. Силантьева связано начало плановой хирургической работы, переливание крови, внедрение новых методов хирургического лечения. Первым руководителем медицинского института был назначен военный медик — майор медицинской службы Н. В. Фетисов. На протяжении 20 лет (1954—1977 гг.) руководителями института были активные участники Великой Отечественной войны, фронтовики: И. В. Сидоренков, С. С. Михайлов, А. Д. Шайков, Л. Ф. Еременко. Среди 22 заведующих кафедрами, являвшихся участниками Великой Отечественной войны, 9 находились в действующей армии как военные медики, 4 воевали как общевойсковые военнослужащие, 9 — в качестве военных и



гражданских медицинских работников работали в тыловых военных госпиталях. Доцент кафедры госпитальной терапии Р. И. Мангушев воевал в составе 142-го стрелкового полка 9-ой мотострелковой дивизии на Южном фронте. Ассистент кафедры акушерства и гинекологии Л. И. Завершинская работала медицинской сестрой в эвакогоспитале. Библиотекарь Л. А. Старцева всю войну работала медицинской сестрой в военном госпитале. Старший лаборант кафедры инфекционных болезней А. А. Суздалева в действующей армии с начала войны. Старший лейтенант медицинской службы, военфельдшер, она воевала в составе 24-ой армии, прошла боевой путь через Белоруссию, Каунас, Вильнюс, Кенигсберг, была ранена, награждена медалями. Работница профилактория Э. А. Пичугина в 1944—1945 гг. служила разведчицей и медицинской сестрой артиллерийского дивизиона, участвовала в сражениях под Москвой, под Ригой.

Дорогами войны прошли 200 тысяч врачей, 300 тысяч медицинских сестер и более 500 тысяч санитарных дружинниц. Неувядаемой славой покрыли себя советские воины, и среди них — военные медики. Они с честью выполнили свой благородный долг во время войны и в послевоенный период.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Каткова Г. И., Гришина Ю. Ю.

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

Эпидемическая ситуация по природно-очаговым инфекционным болезням в Российской Федерации остается достаточно напряженной. Ежегодно регистрируют около 20 тысяч случаев заболеваний природно-очаговыми инфекциями, сре-



ди которых особый интерес представляет туляремия, которая относится к зоонозным природно-очаговым бактериальным инфекционным болезням с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется общей интоксикацией, лихорадкой, поражением лимфатических узлов, дыхательных путей и кожных покровов (в зависимости от пути передачи возбудителя). Возбудитель — палочка *Francisella tularensis*. Резервуар сохранения возбудителя туляремии — мышевидные грызуны, ондатры и зайцы, которые сформировали природные очаги в различных климато-географических зонах, преимущественно в пойменных и болотных ландшафтах. Возможные пути передачи инфекции: трансмиссивный (инфицированными переносчиками), приводящий к развитию язвенно-бубонной формы туляремии, при прямом контакте (проникновение возбудителя через травмы кожи в случае укуса инфицированными грызунами, снятии с них шкуры, разделке тушек) инфекция проявляется в виде ангинозно-бубонной формы, а при алиментарном заражении (возбудителем заражены вода и пища) — абдоминальная форма. Особо следует отметить возможность реализации аспирационного механизма — заражение происходит при вдыхании контаминированной возбудителем пыли (воздушно-пылевой путь) с проявлением инфекционного процесса в легочной форме.

В последнее время отмечался рост заболеваемости туляремией. Если в 2009—2012 годах в Российской Федерации регистрировали от 53 до 127 случаев заболеваний туляремией, то в 2013 году было выявлено 1063 случая туляремии, из которых 1005 — в Ханты-Мансийском автономном округе. Осложнение эпидемической ситуации по туляремии связывают с активизацией природных очагов вследствие снижения интенсивности дератизационных мероприятий и аномальными климатическими условиями. Однако наибольшее число заболевших туляремией было в годы Великой Отечественной войны — осенью и зимой 1942—1943 годах в Сталинградской области. Всего заболело 43 439 человек. Вспыхнувшая эпидемия туляремии получила значительное распространение в



войсках Южного и Юго-Западного фронтов. Эпидемия возникла на фоне мощной эпизоотии среди мелких мышевидных грызунов, плотность популяции которых достигла угрожающего уровня. Личный состав войск использовал в качестве подстилки в окопах и блиндажах сено и солому, загрязненные выделениями грызунов. По данным специалистов военно-медицинской службы 75—80% заболеваний туляремией характеризовались поражением дыхательной системы, что указывало на доминирование воздушно-пылевого пути заражения. Вспышки туляремии на фронте протекали в основном в виде траншейного типа заболеваемости, что потребовало незамедлительного проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, остро встал вопрос о вакцинопрофилактике. Разработкой отечественной вакцины против туляремии занимались Б. Я. Эльберт и Н. А. Гайский еще в довоенные годы, вакцина была испытана на добровольцах в 1942 году, а затем ее стали применять в очагах инфекции. Первый опыт применения живой туляремийной вакцины показал высокую эпидемиологическую эффективность, позволившую резко снизить заболеваемость туляремией в зонах военных действий и в тылу.

При наличии локальных военных конфликтов, необходимо учитывать опыт, накопленный в борьбе с туляремией в годы Великой Отечественной войны, так как может происходить реализация воздушно-пылевого пути заражения с массовыми заболеваниями легочной формой туляремии среди солдат и мирного населения. Осложнение эпидемической ситуации по туляремии в районах военных действий возможно в связи с активацией природных очагов, тем более, что в последние годы данная тенденция наблюдается на ряде территорий Российской Федерации.



**РОЛЬ ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОГО
ВОСПИТАНИЯ
СТУДЕНТОВ УЧЕБНОГО ВОЕННОГО ЦЕНТРА
МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
В СТАНОВЛЕНИИ ЗАЩИТНИКОВ ОТЕЧЕСТВА**

Кениг В. А., Вершков А. Н.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет, Москва, Россия**

В сложной геополитической обстановке в мире, когда череда оранжевых революций сотрясают казалось бы стабильные государственные системы и приводят население этих стран к нищете, беззаконию, и бесконечным страданиям мирного населения, проблема патриотического воспитания молодежи актуальна как никогда. В условиях информационного и военно-политического противоборства необходим подъём традиционного российского патриотического сознания и престижа военной службы. В этом особенно важно понятие Родины как единого разнообразия языков, культур, вероисповеданий, народов проживающих на территории России, а также позитивная мотивация у значительной части студентов к военной службе и священному долгу защиты своего отечества. Задача патриотического воспитания студентов сегодня в числе приоритетных. Причастность к защите Родины, гордость за принадлежность к Вооруженным силам, воинская честь и достоинство — эти понятия должны приобретать в глазах молодежи особую значимость.

Сегодня воспитание патриотизма — это основа консолидации общества и укрепления государства. Военно-патриотическое



тическое воспитание глубоко связано с формированием нравственных ценностей, патриотического сознания, физически развитых молодых людей, которые могут принимать решения и действовать в интересах своего отечества, укрепления государственности в изменяющемся мире, уметь противостоять негативным тенденциям, расшатывающим государственную систему.

В 2008 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2008 г. № 152 «Об обучении граждан Российской Федерации по программе военной подготовки в федеральных государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования» в нашем университете был образован Учебный военный центр. Все занятия в Учебном военном центре направлены на обучение военным дисциплинам, воспитание патриотизма, уважения и любви к своей многонациональной Родине, воспитания граждан-патриотов, способных быть защитниками своего Отечества, формирование готовности защищать интересы Российского государства.

Реализация патриотического воспитания осуществляется через занятия, на которых студенты знакомятся с историей и героическими традициями российской армии. Организуются встречи с ветеранами войн и труда, работниками силовых структур. Занятия строятся так, чтобы они вызвали интерес к военным профессиям. Студенты активно участвуют в проведении военно-патриотической работы в виде докладов, рефератов с использованием информационных технологий, мультимедийных презентаций.

Большое значение для этой работы имеют организация соревнований, эстафет, конкурсов, викторин, походов, тактических игр на местности и других мероприятий, которые должны заложить основы морально-психологической подготовки, способствовать физической закалке и совершенствованию военных знаний и навыков.

Важнейшими аспектами является и психологическая подготовка: прошедшие курс обучения, значительно легче нахо-



дят общий язык со сверстниками и старшими, умеют принять решение в сложной ситуации. Это особенно важно, когда они приходят в армию. Юноши не испытывают панического страха перед армейской жизнью и по прибытии в часть спокойно выполняют свои обязанности, так как на наших занятиях наглядно и действенно решаются задачи, помогающие воспитывать человека с определенной системой взглядов и идей, служащих побудительными мотивами к патриотической деятельности.

Любая система работы преподавателя складывается из четко и ясно обозначенных целей и задач воспитания и претворения их в действительность. Это помогает формировать творческую личность, готовую к служению Отечеству на военном и гражданском поприще, а, за счет взаимодействия с различными структурами, создавать открытое образовательное пространство.



ПРИФРОНТОВЫЕ ГОСПИТАЛИ БЕЛГОРОДЧИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кистенева О. А., Тетюркина И. Ю., Шелякина Е. В.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

На территории Корочи и Корочанского района Белгородчины во время Великой Отечественной войны было много госпиталей. Это объясняется тем, что город Короча в течение продолжительного времени был прифронтовым городом: с 24 августа 1941 г. по 5 августа 1943 г. Одни госпитали существовали месяцы, другие недели и меньше. Это зависело от военных действий, военной обстановки. Осенью 1941 г. обстановка на фронте ухудшилась. Немецкая группировка «Юг» продвинулась к Харькову. Войска Юго-Западного фронта прикрывали Белгородско-Харьковское направление. После ожесточённых боёв под Ахтыркой, войска вынуждены были отступить. 24 октября 1941 г. Оставили г. Белгород и получили приказ командующего: отступать на восток на расстоянии 70—80 км. до реки Оскол, где и закрепиться.

В феврале 1942 г. военное командование предложило Корочанской райбольнице освободить главное здание для размещения госпиталя. Больница разместилась в двух деревянных зданиях поменьше. Заведующим больницы в то время был врач-терапевт Красовский Пётр Яковлевич, хирургом — Коваленко Филипп Иванович, которого вскоре призвали в армию, гинекологом-хирургом — Стржалковский Александр Станиславович, которого тоже мобилизовали, а на смену ему пришла Раиса Григорьевна Вольдейт, в кожно-венерическом отделении работал Стешенко Егор Семенович, в приёмном покое был фельдшер Чаплыгин Антон Павлович. Это были основные лечебные кадры.



В марте 1942 г. в Корочанской районной больнице располагался госпиталь № 503. Особенно много раненных поступало в госпиталь в мае — июне 1942 г. Медсёстры не успевали обрабатывать раненных. На помощь пришли девушки из Корочи: Журавлева Клера, Дьяченко Наташа, Долженко Варя, Сарасонова Шура, Максименко Тамара и др.

В июне 1942 г. в здании Корочанской средней школы разместился госпиталь № 38. Одновременно в госпитале работали 4 бригады хирургов, обрабатывали 700—800 человек в сутки, оперировали с 9 часов до 4 часов. Буквально падали от усталости.

30 июня 1942 г. в 4 часа утра немцы перешли в наступление и прорвали оборону наших войск. Ослабленные после неудачного Харьковского наступления, русская армия не могла сдерживать превосходящих сил и начала отступление. К исходу этого дня войска Ф. Паулюса прорвали оборону 21-й армии и начали стремительно двигаться к реке Оскол, немецкие части 29-й моторизованной дивизии направились вдоль левого берега реки Короча и к вечеру вышли к г. Короча. Боёв за Корочу не было.

Улицы как будто вымерли. Все сидели по своим домам. Вскоре послышался отдалённый, незнакомый гул. Он всё приближался и приближался. Затем зазвучали чужая, незнакомая речь, звуки губных гармошек. По улице ехали мотоциклисты с автоматами на перевес, самодовольные, с наглыми лицами, играли на губных гармошках победный марш. Немцы побежали по домам в поисках еды, выкрикивая: «яйки», «млека» (яйца, молоко). 1 июля 1942 г. г. Короча была полностью оккупирована.

На второй день оккупации по приказу немецкого коменданта в больнице расположился немецкий госпиталь, а корочанские врачи переехали в два не больших здания. Начали поступать раненные. Заведующим госпиталем 19-42 был Пётр Яковлевич Красовский. До Великой Отечественной войны он был главным врачом больницы. Медсёстрами работали: Дарья Михайловна Стешенко (операционная медсестра), Татьяна



Платоновна Кржижановская, Нина Петровна Вавикова, Ольга Сергеевна Калитина, Галина Ильинична Дубинина, Елизавета Павловна Посметухина и др. Из младшего персонала — Марфа Ивановна Коломыцева, Надежда Фёдоровна Дороганова, Александра Антоновна Черникова, Даша Кудрина, Ульяна Павловна Колодязная. Их уже никого нет в живых. Все они достойны нашей памяти и благодарности за их тяжёлый труд, гуманность, любовь и ответственность, отношение к своему делу. Они бескорыстно выполнили свой долг в такой тяжёлый момент для Родины. «Низкий поклон каждой из них»!

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Козлов Ю. С., Ткачёв И. В.

**Воронежский государственный технический университет,
Воронеж, Россия**

Тяжёлые санитарно-эпидемические условия, сложившиеся в первые годы Великой Отечественной войны в нашей стране, потребовали, с одной стороны, жесткого контроля со стороны органов здравоохранения за состоянием здоровья населения, а с другой — проведения большого количества противоэпидемических мероприятий, которые были выдвинуты самой жизнью в дни войны, что свидетельствует о разнообразии возникавших поводов к директивному вмешательству со стороны Советского Правительства в отношении охраны здоровья взрослого и детского населения, а также, участников боевых действий на фронте. Особого внимания требовало состояние здоровья детского населения, так как условия проживания и питания в эти годы не являлись достаточными для полноценного здоровья.



30.03.1942 года уполномоченным Государственного Комитета Обороны Г. А. Митеревым был издан по этому вопросу специальный приказ № 4, в котором разработаны подробные мероприятия организационного и лечебного порядка, с учётом профилактических рекомендаций, направленные к снижению детской заболеваемости. В приказе говорится о том, что руководители здравоохранения Новосибирской, Куйбышевской, Челябинской областей, Красноярского края, Дагестанской АССР не сумели должным образом организовать медицинское обследование детей, в результате чего в этих регионах наблюдалось повышение детской заболеваемости. Летом 1941 года, несмотря на всю успешность проведенных органами здравоохранения мероприятий, также не везде хорошо была организована борьба за охрану детского здоровья. Например, в Пензе, лишь 40% детей, страдающих токсической диспепсией, было госпитализировано, не лучше состояло дело в Омской и ряде других областей.

Детские учреждения (ясли, консультации) используются не на полную мощность, не везде была обеспечена полная госпитализация детей вследствие неподготовленности к дополнительному развертыванию инфекционных коек. Не были полностью укомплектованы медицинскими кадрами учреждения по охране детства, неудовлетворительно было снабжение продуктами питания детских учреждений. Все это отмечено в приказе № 4. Заведующий кафедрой организации здравоохранения Воронежского медицинского института профессор Т. Я. Ткачев писал в то время, что и в 1942 году вопросы питания не везде были разрешены удовлетворительно, причем сами педиатры проявляли недостаточную инициативу и изобретательность в этом направлении. Это относится хотя бы к такому вопросу, как использование местных природных богатств в отношении ранних витаминосителей. Во многих инфекционных больницах не было витаминов — исключительно эффективного лечебного средства. Даже в таких городах, как Горький, Рязань инфекционные больницы не имели витаминов для лечения детей. Между тем, наличие весной



крапивы, листьев люцерны, лебеды везде наблюдается в изобилии. Преодолеть консерватизм не только обывательского и врачебного мышления — является задачей еще далеко не решенной. Наиболее восприимчивыми контингентами к остро возникающим желудочно-кишечным инфекциям являются дети. С первого мая по первое сентября их необходимо еженедельно фагировать. Это относится особенно к детям, которые находятся в постоянных яслях, домах младенца, детских садах и интернатах.

Приказ № 4 возлагает ответственность на детские консультации за лечебную и профилактическую работу в отношении помощи детям до 3-х лет в районе обслуживания. Там, где консультаций нет, в частности в сельских районах, ответственность несут врачи сельских и районных врачебных участков и заведующие райздравотделами. Оздоровительное значение всех перечисленных в приказе мероприятий оправдано самой жизнью. В первом полугодии 1942 года в сравнении с тем же периодом 1941 года заболеваемость дизентерией среди детей раннего возраста снизилась на треть.

**ВКЛАД М. В. ПИККЕЛЬ
В РАЗВИТИЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ПЕДИАТРИИ В
ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Корякова М. Е.
Научный руководитель директор Музейного комплекса
СГМУ Андреева А. В.*

**Северный государственный медицинский университет,
Архангельск, Россия**

В годы Великой Отечественной войны Архангельск по смертности населения оказался на втором месте после блокадного Ленинграда. Медицинские работники многое сделали для спасения жизни и сохранения здоровья детей. Одним из



таких героических тружеников была будущий профессор Мария Владимировна Пиккель, которая в военные годы работала сначала медицинской сестрой, затем — ординатором детского отделения 1-й городской клинической больницы и врачом в детских яслях города Архангельска.

Кафедру детских болезней АГМИ в тот период возглавлял казанский профессор Ю. В. Макаров. Его лекции и работа в клинике очень увлекли Марию Владимировну, и она твердо решила стать педиатром. Окончив с отличием АГМИ по специальности «лечебное дело» в 1942 г., она всю жизнь посвятила детям и родной клинике.

Сначала в ее ведении был изолятор во флигеле больницы, куда поступали почти умиравшие от тяжелых болезней дети из блокадного Ленинграда. Заболевания носили необычный, часто злокачественный характер в связи с истощением, гиповитаминозом и плохим иммунитетом. У многих детей, помещенных в изолятор, была нома — «водяной рак», что предвещало неминуемую гибель ребенка, истинной причиной чего был неудержимый распад воспаленных тканей под влиянием гнилостных бактерий при полном отсутствии защиты организма больного. Во время болезни рот больных представлял страшную гноящуюся рану на истощенном до крайности лице.

Профессор Ю. В. Макаров поручил лечить таких пациентов Марии Владимировне. Он консультировал больных, но прогноз считал практически безнадежным. Мария Владимировна начала лечить их переливанием крови и, только что появившимся, сульфидином. Это лечение оказалось эффективным, не умер ни один ребенок, хотя выздоровление шло в течение нескольких месяцев. У многих детей челюстные кости были разрушены, требовались пластические операции. Для этого М. В. Пиккель связалась с квалифицированным стоматологом, который выполнил операции на челюстях.

В самых сложных условиях на кафедре детских болезней АГМИ активно изучались методы профилактики нарушений питания в условиях недостатка продовольствия, лечения тяжёлых форм дистрофии и рахита у детей, эвакуированных из



блокадного Ленинграда в Архангельскую область. Большое внимание уделялось лечению детей с расстройствами функций желудочно-кишечного тракта, особенно в летний период, когда начинались вспышки инфекций. Уже в 1942 г. на 2-й Научной сессии АГМИ ординатор М. В. Пиккель представила доклад «Опыт применения раствора сульфидина по Планельесу в лечении детских поносов».

Кроме лечебной и научной работы на кафедре, ординатор Пиккель часто дежурила в клинике, где ей приходилось выносить детей в бомбоубежище, дежурить на крыше больницы, сбрасывать и тушить зажигательные бомбы. Самоотверженно борясь за жизнь и здоровье малышей, она сама перенесла болезни, голод.

На протяжении всей войны М. В. Пиккель продолжала исследование, результаты которого в 1946 г. оформила под руководством профессора Ю. В. Макарова в кандидатской диссертации «Рахит у детей дистрофиков». Успешная защита кандидатской диссертации состоялась в Казани в 1947 г. В дальнейшем Мария Владимировна защитила докторскую диссертацию.

За самоотверженный труд профессор Мария Владимировна Пиккель награждена медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.». Тысячи матерей благодарны ей за спасенные жизни детей. А сколько ее учеников стали отличными врачами и учеными? Не счесть! Человечное отношение и самоотверженный труд — это те качества, которые характеризуют архангельского педиатра Марию Владимировну Пиккель.



ВКЛАД РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Кочкоров Ф. А.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Республика Узбекистан наряду с бывшими республиками Советского союза России, внесла свой вклад в эту поистине мировую и великую победу, без которой не было бы ничего приятно сознавать себя частью великой истории.

2 июня 1941 г. фашистская Германия напала на СССР за короткое время гитлеровцы захватили Прибалтику, Украину и Белоруссию. Все это вызвало необходимую эвакуацию в глубь страны на Восток крупных, важных, необходимых фронту промышленных предприятий в частности Узбекскую ССР. Было эвакуировано более 100 предприятий (Ленинградский завод текстильных машин, Ростсельмаш, Сумский компрессорный завод, в Ферганской долине 22, в Бухаре 2 также были эвакуированы тысячи рабочих.

Обстановка была очень тяжелой фронт остро нуждался в оружие, боеприпасах, самолетах, танках. Необходимо было срочно запускать предприятия, которые зачастую начинали работать, не имея крыши. Из-за того, что мужчин не хватало, многих из них забрали на фронт, на заводах и фабриках трудились женщины, дети, старики такая картина наблюдалась по всей стране, а 26 июня 1941 г. был введен 13 часовой рабочий день и 6 дневная рабочая неделя, а за опоздание или самовольный уход с работы давали от 5 до 8 лет.

Вскоре из-за того, что возникла нехватка продовольствия, была введена карточная система. Так рабочий человек получал 400—500 г. хлеба в день. Но, не смотря на скудный рацион



и тяжелые условия труда вопреки всяким трудностям, народ объединился, выстоял и победил.

Помимо заводов и фабрик были эвакуированы тысячи детей потерявших родителей, а более 4,5 тысяч детей было принято на воспитание, в узбекские семьи. Так, только семья Шахмурдовых усыновила и удочерила 15 детей сирот, а Самадиевы 13 и таких проявлений сострадания и героизма было не мало.

Пушечные вскоре заводы стали выпускать продукцию необходимую для фронта это снаряды, самолеты, минометы, бронепоезда, парашюты. Кроме этого узбекистанцы собирали деньги в пользу фронта (Фонд обороны) внесено было более 650 млн. руб., облигациями гос. займа 22 млн. руб. Огромную помощь наша республика оказала также в сборе-производстве теплой одежды только за первые 6 месяцев отправлено 421.5 тыс. штук теплых вещей. Города Воронеж и Курск получили 275 голов скота, 72 тонны зерна, 24 тонны сухофруктов. Кроме этого, по республике были собраны и отправлены еще 300 тонны зерна, 180 тонны сухофруктов, 10 тысяч пар обуви, 200 тысяч метров тканей, 2 млн. 600 тыс. наличных денег, грузовых автомашин, телефонных станций. В освобожденные районы из Сурхандарьи, Кашкадарьи и Бухары отправлены 50 тыс. голов овец и 190 тыс. голов крупного рогатого скота.

В 1943—44 годах на освобожденные земли из Узбекистана направлены более 13.000 специалистов железнодорожников. Одним словом, узбекский народ активно участвовал в восстановительных работах послевоенных лет. В области промышленного производства успех Узбекистана был также очень велик. Несмотря на имеющиеся трудности, республика на своих территориях разместила десятков эвакуированных предприятий из России, обеспечила жильем и бытовыми условиями технический персонал.

Республика Узбекистан принимала раненных. Здесь было открыто 113 госпиталей, но не смотря на войну в республике активно велось строительство ГЭС за годы войны было построено 7, что в свою очередь позволило еще больше увеличить выпуск необходимой фронту продукции.



Было сформировано 14 национальных дивизий из них 9 стрелковых 5 кавалеристских. Многие узбекистанцы мужественно проявили себя в бою, так 120 были награждены боевыми орденами и медалями, 338 удостоены звания Героя СССР, 53 кавалера ордена Славы.

Войны узбекистанцы участвовали в обороне Брестской крепости героически сражавшейся с фашистами, обороне Ленинграда, обороне Москвы (битве за Москву).

Собир Рахимов активно участвовал в войне над Фашистской Германией. Начал свой путь от зам. командира полка до командира гвардейской дивизии. 10 раз был ранен. Награжден орденом Суворова второй степени, и четырьмя орденами Красного знамени. К сожалению, при штурме города Гданьск (Польша). Смертельно ранен и посмертно был награжден звездой героя Советского Союза. Урна с прахом его была похоронена в Ташкенте на Братских могилах. Сейчас в нашей стране помнят и чтут его как героя освободительной войны.

В республике оказывается огромное внимание всем фронтовикам, мужественно воевавшим на фронтах. По инициативе Президента И. А. Каримова в центре столицы построена площадь Памяти со священным образом Скорбящей матери. На площади Памяти золотыми буквами высечены имена наших соотечественников, отдавших свою жизнь на фронтах войны, ради мирного будущего человечества. Все это способствуют тому, чтобы народ не забывал о прошлом, о своих корнях. Ибо без памяти нет будущего.



ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТАЛИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 1943—1944 гг.

Красноженова Е. Е.

**Астраханский государственный университет, Астрахань,
Россия**

Великая Отечественная война и временная оккупация части территории Сталинградской области немецко-фашистскими войсками привели к резкому ухудшению материально-бытовых условий жизни населения, обострили проблемы с его продовольственным снабжением и медицинским обслуживанием, вызвали рост заболеваемости и смертности в регионе. В период боевых действий в Сталинграде были полностью разрушены больницы и фельдшерские пункты, уничтожен их инвентарь и медикаменты.

Проблемы с санитарно-бытовым и медицинским обслуживанием жителей Сталинграда и области способствовали распространению эпидемий холеры, малярии, брюшного и сыпного тифа, цинги [1]. Весной-летом 1943 г. в области проводилась госпитализация больных желудочно-кишечными заболеваниями, разрабатывались профилактические меры борьбы с эпидемиями. Так, план профилактических прививок по брюшному тифу был перевыполнен на 150%, по холере на 138% [2]. Повсеместно открывались дезокамеры и противоэпидемические изоляторы. Восстанавливалась работа бань, прачечных, санпропускников и парикмахерских [3]. В регионе проводились воскресники по благоустройству территории и вывозу нечистот. В конце 1943 г. в Сталинграде была открыта областная станция переливания крови, получило развитие донорское движение. Донорам выплачивалась денежная компенсация и выдавалось продовольствие.



Уровень медицинского обслуживания сельского населения региона был несколько ниже, чем в городах. Сельские здравпункты и фельдшерские станции существенно уступали городским по уровню материально-технической и кадровой оснащенности.

Медицинской помощью в первую очередь обеспечивались семьи военнослужащих и инвалиды войны, многодетные матери и дети-сироты, рабочие промышленных предприятий.

Так, согласно постановлению СНК СССР «О мероприятиях по укреплению здоровья детей в летний период 1943 г.» от 12 мая 1943 г. для отдыха и лечения детей-дошкольников в Сталинградской области было создано 1930 площадок, обслуживших 93550 детей [4]. Кроме того, в области открывались ясельные санатории и специальные стационары.

После окончания Сталинградской битвы в учреждениях здравоохранения региона обострилась проблема недостатка медицинских кадров, особенно врачей-хирургов. Большинство их до войны работало рентгенологами, санитарными врачами, окулистами и т.д. Лишь 30—33% врачей имело довоюющую квалификацию хирургов.

Решить проблемы недостатка медицинских кадров в Сталинградской области после изгнания немецко-фашистских войск позволила работа двух медицинских институтов, имевшихся в регионе — в Сталинграде и в Астрахани. Только Сталинградским медицинским институтом в 1944 г. было подготовлено 44 врача [5]. Важную роль в решении кадровой проблемы сыграли курсы переподготовки и повышения квалификации медицинских работников, работавшие при них. Для восстановления работы лечебных учреждений Сталинградской области и оказания медицинской помощи населению, согласно приказу НКЗ РСФСР «Об оказании помощи Сталинградскому отделу здравоохранения» от 3 января 1943 г., в города и сельские населенные пункты области из других регионов СССР направлялись врачи и иные работники здравоохранения. Так, из Башкирии в Сталинград прибыло 50 врачей, из Чкаловской области — 25 медицинских работников.



Таким образом, государственная политика, направленная на восстановление работы медицинских учреждений Сталинградской области в 1943—1944 гг., позволила избежать массового распространения инфекционных заболеваний в регионе и решить проблемы кадровой и материально-технической оснащенности учреждений здравоохранения в нем, способствовала расширению их сети и совершенствованию процесса оказания медицинской помощи населению.

Литература

1. Центр документации новейшей истории Волгоградской области (ЦДНИВО). Ф. 113. Оп. 12. Д. 67. Л. 7—12.
2. Государственный архив Астраханской области (ГААО). Ф. 1095. Оп. 1. Д. 756. Л. 17—20.
3. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф. 2281. Оп. 1. Д. 174. Л. 21.
4. ГААО. Ф. 3205. Оп. 3. Д. 127. Л. 208—209.
5. ГАВО. Ф. Р-4330. Оп. 2. Д. 8. Л. 30.

ПЕРВЫЙ ЧЕМПИОН СССР ПО МНОГОБОРЬЮ ГТО II СТУПЕНИ И ЕГО ПОДВИГИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кудрявцев В. Д., Ростковская Г. Б.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия**

По предложению Центрального комитета ВЛКСМ для школьника в 1934 году был введен комплекс «Готов к труду и обороне».

Еще в 1932 году лучшие физкультурники страны начали борьбу за право получить значок ГТО II ступени. Выполнить новые нормативы было по силам не каждому. Спортсменом предстояло сдать 25 норм: 3 теоретические и 22 практические.



В конце августа 1938 года сильнейшие многоборцы встретились в Москве на первом чемпионате СССР по многоборью комплекса ГТО II ступени. Это право получили лучшие из лучших — победители отборных соревнований, которые прошли во многих городах и республиках.

Первым чемпионом страны по ГТО стал заслуженный мастер спорта СССР подполковник пограничных войск Владимир Кириллович Светилко.

Владимир Кириллович родился в Батуми, в августе 1929 года. Четырнадцатилетним мальчиком участвовал во Всесоюзном пионерском слете. Проводился он в Москве на стадионе «Динамо». Гостями слета были ребята из США, Англии, Германии, Швейцарии, Норвегии. Эти соревнования явились как бы прообразом ГТО.

Светилко В. К. служил в армии с 1933 года. Начинал матросом в пограничных войсках. В армии в то время уделяли большое внимание спорту. Стране нужны были сильные, закаленные бойцы. Таких солдат помогал воспитывать комплекс ГТО.

В 1938 году он выиграл отборочные состязания и был приглашен на чемпионат страны по ГТО в Москву. Соперники были серьезные, 70 многоборцев из 13 городов боролись за звание первого чемпиона СССР.

ГТО — это прежде всего массовость. Миллионы советских людей занимались физической культурой, приобретали спортивные навыки, которые помогала им в труде и бою. Знакитами ГТО были замечательные спортсмены братья Серафим и Георгий Знаменские, Александр Пугачевский, Татьяна Быкова, Евгения Васильева и многие другие. Физическая подготовка помогала бойцам в годы Великой отечественной войны.

Первый чемпион СССР по ГТО II ступени Светилко В. К. всю войну прослужил в пограничных войсках морского флота, был награжден двумя орденами Красной звезды и 16 боевыми медалями. Последнюю награду получил в 1948 году, задержав двух диверсантов.

После войны активно занимался тяжелой атлетикой, ушел из спорта в 1951 году в возрасте 36 лет. Ушел чемпионом СССР.



В дальнейшем он тренировал молодых ребят, часто ездил на крупные соревнования. По тяжелой атлетике.

Как почетный гость присутствовал на открытии 29 октября 1977 года чемпионата СССР по многоборью ГТО.

Светилко В. К. очень гордился своими спортивными регалиями, а особенно маленьким значком ГТО, который на его красной ленте висел выше всех остальных спортивных наград.

ЛЕЙТЕНАНТ СОПРОТИВЛЕНИЯ

Кудрявцев В. Д., Зибров В. Г.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Валерий Соломатин — мастер спорта по легкой атлетике до войны активно занимался этим видом спорта, выигрывал соревнования в беге на короткие дистанции 100, 200 метров, а также легкоатлетические кроссы и соревнования по метанию гранаты. Весной 1941 года надел форму красноармейца, а 22 июня на лагерных военных сборах узнал, что началась война.

Под городом Борисовым командир отделения 572-го артиллерийского полка 573-й стрелковой дивизии сержант Соломатин вступил в первый бой. Потом были бесконечные выходы из окружений, отступления, а осенью 1941 года Валерий Соломатин попал в плен и был привезен в Бобруйский лагерь смерти.

Он несколько раз пытался бежать, но не удачно. Из Бобруйска его привезли в Кенигсберг и бросили в карцер на 21 день. После победы нашей армии в Сталинградской битве всех пленных, и в том числе Валерия Соломатина, привезли в Берлин.



Осенью 1943 года ему и ещё нескольким его товарищам все же удалось бежать. В марте 1944 года они примкнули к партизанскому отряду «Парижской коммуны». В отряде было 40 русских, поляк, чех и серб. Руководил отрядом Валерий Соломатин. Он сам ходил к месту новой операции, изучал все до мелочей. Только так можно было воевать в чужой стране.

Уже потом штабные работники, подводя итоги, засчитали отряду тридцать семь боевых операций. Командир советских партизанских отрядов на востоке Франции в декабре 1944 года писал: отряд, которым командовал Валерий Соломатин, был примером для французских партизан. Товарищ Соломатин был требователен к себе и личному составу отряда. При выполнении боевых заданий он был ранен.

Осенью 1944 года лейтенант Соломатин Валерий был награжден орденом «Сражающаяся Франция». Как отмечал командующий XXI военным округом полковник Жак Альбер, отряд «Парижская коммуна» отличался исключительной храбростью и дисциплиной и смог привлечь симпатии местного населения, имея право на признательность нации.

Осенью 1945 года он вернулся на Родину, продолжал активно заниматься спортом.

Осенью 1951 года Соломатин Валерий Федорович пришёл работать в школу учителем физкультуры. В системе народного образования он трудился 35 лет. За этот период Соломатин В. Ф. подготовил 13 мастеров спорта, 28 чемпионов и призеров СССР и РСФСР среди школьников по легкой атлетике, лыжному спорту.

Он приехал во Францию через много лет. Друзья по борьбе с фашистами много раз просили его об этом. В его честь был устроен торжественный прием.

Нет в мире выше награды, говорил наш герой, нежели благодарная память простых людей.



ЭВАКОГОСПИТАЛИ ГОРОДА ЯРОСЛАВЛЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941—1945 гг. (ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТ)

Лебедева И. Н., Ерегина Н. Т.

**Ярославский государственный медицинский университет,
Ярославль, Россия**

В 2015 году отмечается 70 лет со дня победы в Великой Отечественной войне, не имевшей себе аналогов по масштабам за всю историю человечества. Эта многогранная тема до сих пор привлекает пристальное внимание исследователей. Одним из ключевых направлений научно-исследовательской работы в данной области является изучение деятельности лечебных учреждений в военное время.

В первые месяцы Великой Отечественной войны Ярославская область стала прифронтовым регионом, в котором сконцентрировалась значительная часть эвакогоспиталей, частично эвакуированных из западных областей, частично созданных усилиями местных властей. По подсчетам современных исследователей, за годы войны в рассматриваемом регионе были сформированы и действовали 178 госпиталей. Из этого числа 58 госпиталей были созданы Ярославским Облздравотделом. Часть из них была развернута в зданиях XVIII—XIX веков, расположенных в историческом центре города Ярославля, являвшихся памятниками культуры и имевших большое историко-культурное значение.

Например, эвакогоспиталь № 1086 (начальник С. С. Шах-Паронианц, ведущий хирург А. Я. Нейдорф) располагался в здании конца XVIII века, построенном в соответствии с первым генеральным планом застройки города Ярославля, в котором в прошлые столетия размещалась городская дума, почтовая контора, реальное училище и мужская гимназия, вы-



пускником которой являлся великий русский тенор Л. В. Собинин. Эвакогоспиталь № 3016 (начальник Н. Г. Крастолевский) был открыт в монументальном здании первой советской гостиницы Ярославля (здание построено в конце 1930-х годов архитектором С. В. Капачинским), расположенной на одной из центральных площадей и по праву считавшейся лучшим отелем города.

Напряженный характер работы и все тяготы каждодневной медицинской деятельности эвакогоспиталей в Ярославле на начальном этапе Великой Отечественной войны передал в своих воспоминаниях В. В. Кованов (впоследствии ректор Первого Московского медицинского института им. И. М. Сеченова), ученик прославленного советского хирурга Н. Н. Бурденко. «В июле 1941 года мне предложили выехать в сортировочный эвакогоспиталь, расположенный в Ярославле, где я должен был занять должность ведущего хирурга <...>. Это было труднейшее время горького для нас периода войны. Поток раненых накатывался один за другим, и мы едва справлялись с тем, чтобы обмывать их, переодевать <...>. Сутками врачи не покидали госпиталя <...>, вынужденные принимать раненых в 3—5 раз больше, чем положено по штатному расписанию».

Несмотря на все сложности военного времени, благодаря усилиям местной администрации и шефской помощи промышленных предприятий (фабрик, заводов, артелей), общественных и хозяйственных организаций, школ и колхозов эвакогоспитали удалось укомплектовать всем необходимым. И врачами они были обеспечены лучше гражданских лечебных учреждений. Частыми гостями госпиталей являлись коллективы художественной самодеятельности школ и агитбригада дворца пионеров. Они организовали культурный досуг пациентов, вслух читали книги, проводили беседы. По отзывам самих раненых и больных, эти выступления являлись для них лучшим отдыхом. Помимо этого ярославские клубы и театры ставили в госпиталях постановки и устраивали концерты.



Таким образом, в годы Великой Отечественной войны в Ярославской области была создана мощная сеть эвакуогоспиталей, через которые прошли около 380 000 бойцов. Под них, как правило, выделялись лучшие здания, в том числе охраняемые как памятники культуры. Мемориальная таблица об эвакуогоспитале № 1086 на здании Ярославского государственного медицинского университета напоминает о драматических событиях периода войны.

**МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ (МОНИКИ) В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
(К 70-Й ГОДОВЩИНЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ)**

Лобанов А. Ю.

**ГБУЗ МО Московский Областной Научно-
Исследовательский Клинический Институт (МОНИКИ)
им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия**

Проходят годы, отдаляя от нас Великую Отечественную войну, но в памяти людей никогда не изгладится беспримерный подвиг нашего народа, бесстрашно сражавшегося против немецко-фашистских захватчиков. В этом — 2015 году, все прогрессивное человечество отмечает 70-ю годовщину Победы в Великой Отечественной Войне, и эта дата является исключительно важной для России, особенно на фоне событий происходящих на Украине, в Донецкой и Луганской Независимых Респубиках. Любая война резко меняет всю жизни людей их судьбы, взгляды, психологию, отношения. Именно сейчас все мы стали ощущать, какой след и какие раны оставила Великая Отечественная война в душах людей, как она влияет



на мировые события в наши дни. Именно по этому, мы всегда должны помнить о той войне, помнить о павших на ее полях сражений, чтить героев и ветеранов, и не забывать о людях совершавших трудовой подвиг, создавая оружие и обеспечивая фронт всем необходимым.

Большой вклад в разгром гитлеровских захватчиков и успешное завершение войны внесли работники здравоохранения. Множество медсанбатов, медицинских частей, эвакуационных госпиталей возвращали в строй раненых бойцов советской армии. Это стало возможным благодаря колоссальному опыту, накопленному советским здравоохранением еще до начала Великой Отечественной войны.

Одним из крупных разработчиков новых медицинских технологий и методическим центром обобщавшим опыт советского здравоохранения, был Московский Областной Клинический Институт (МОКИ). Как клиническая база трех ВУЗов: 3-го, 4-го Московского и Стоматологического, и двух медицинских училищ: им. Н. К. Крупской и Зубоврачебной школы, институт являлся центром подготовки медицинских кадров. В его стенах проводились крупные научные медицинские съезды и конференции с участием ведущих специалистов того времени: А. В. Вишневого, Н. Н. Бурденко, С. И. Спасокукоцкого, В. В. Гориневской, С. С. Юдина, Н. Н. Юдина, Н. Н. Приорова и др.[1] К началу Великой Отечественной Войны в МОКИ были разработаны новые методы лечения повреждения грудной клетки (Б. Э. Линберг) и периферический нервов (Г. А. Рихтер), острой кровопотери (Д. Н. Беленький) и остеомиелита (Б. К. Осипов). В институте постоянно разрабатывались и проходили апробацию новых методов обезболивания, лечения ран и переломов, иммобилизации и ухода, восстановления после лечения. Этому способствовало то, что институт обслуживал многочисленное население Московской области и имен несколько филиалов в других областях. В 1939 году, во время Советско-Финской войны бригадой врачей из хирургической клиники МОКИ руководимой Борисом Эдмундовичем Линбергом был создан первый в истории во-



енно-полевой хирургии специализированный армейский госпиталь для раненых в область грудной клетки, где им была разработана и предложена новая методика лечения гемопневмоторакса. В создании и работе этого госпиталя активное участие принимали И. С. Волков, И. Е. Мацуев, И. К. Муратов. Опыт этого госпиталя позже был использован во время Великой Отечественной войны и не раз подтвердил практическую ценность разработанных в клиниках института методов лечения.

Нападения на СССР фашистских захватчиков 22 июня 1941 году оказалось внезапным: основной контингент врачей был призван в армию, кафедры и преподаватели ВУЗа эвакуированы. Однако уже в октябре 1941 г. на базе МОКИ создается Эвакогоспиталь (ЭГ) № 5020.[2] Начальником госпиталя был назначен Директор МОКИ Николай Евгеньевич Фосс, комиссаром Михаил Сергеевич Кудрявцев, а главным хирургом — Никита Иванович Махов.

В составе госпиталя были организованы семь отделений: ранения сосудов и брюшной полости на 60 коек, ранения конечностей с повреждением костей и сосудов на 90 коек, проникающего ранения грудной клетки на 110 коек, ранения центральной и периферической нервной системы на 110 коек, ранения ЛОР-органов на 50 коек, неврологическое на 50 коек и отделение для выздоравливающих на 30 коек [3].

Особенно напряженно приходилось работать в ноябре 1941 года, когда враг находился в 30—40 километрах от Москвы, и раненые доставлялись в госпиталь прямо с передовых позиций. В это время ЭГ находился в ведении полевого эвакуопункта Западного Фронта и выполнял функции полевого госпиталя. Уже в декабре 1941 года, количество коек было увеличено до 700. После изгнания фашистских войск из Московской области, возникла необходимость в восстановлении разрушенных лечебных учреждений, восстановлении системы здравоохранения для расширения возможности оказания медицинской помощи гражданскому населению. Госпиталь без ограничения пользовался всеми диагностическими воз-



можностями МОКИ, его лабораториями, рентгеновским кабинетом. Широко применялись лечебное питание, физиотерапия и лечебная физкультура.

За время существования госпиталя было пролечено около 22000 раненых и больных, проконсультировано свыше 55000 раненых и больных в эвакогоспиталях Московской области, для чего врачи госпиталя сделали более 5000 выездов. [4] Удельный вес наиболее тяжелых ранений в ЭГ № 5020 был значительно выше, чем средние показатели по другим ЭГ. Так ранения в грудь составляли — 9% (по другим госпиталям — 2,2%), область живота — 12% (4%), череп — 22% (4%) [5].

МОКИ и ЭГ № 5020 в совокупности образовали крупный методический центр, разрабатывающий новые формы организационной и лечебно-консультативной работы для всех сохранившихся и вновь созданных медицинских учреждений в Московской области. При ЭГ были созданы так называемые «группы усиления», которые не только помогали основному составу ЭГ при поступлении больших партий раненых, а при необходимости выезжали в другие госпитали Московской области, оказывая не только непосредственную лечебную помощь, но и обучая медиков новым методам и способам ведения раненых и больных.

Специалисты МОКИ и ЭГ проводили консультативную работу и практические занятия с врачами из других учреждений, организовывались межгоспитальные конференции. За время работы ЭГ сотрудниками были предложены новые методики оказания медицинской помощи и лечения ранений. Маховым Н. И. были предложены новые способы определения инородных тел в области плечевого сустава и тазовых костей, новый метод лечения пузырьно-кишечных свищей. Гордышевским Т. И. был введен в практику ранний хирургический способ лечения рехихондритов гортани со стойким сужением. Профессором Линбергом Б. Э. и врачом Куренковой Л. А. была внедрена лестничная торакопластика и активная аспирация у больных с ранениями в область грудной клетки. Применялись передовые для того времени методы электродиагностики по-



вреждений периферических нервов, электрокоагуляция линейных ран.

Опыт сотрудников МОКИ и ЭГ, был опубликован во время войны в журнале «Госпитальное Дело», сборниках трудов Эвакогоспиталей и множестве методических пособий для врачей. Под руководством проф. Б. Э. Линберга и Н. И. Махова, Госпитальным советом НКЗ СССР были созданы два научно-учебных фильма «Шок и борьба с ним в условиях фронта» и «Лечение раненых в грудную клетку» [6].

Как писал начальник ЭГ Фосс Н. Е. в газете «Медицинский Работник» 1944 г: «В госпитале все врачи ведут научную работу <...> врачи, окончившие вуз в 1941 году, разрабатывают диссертационные темы» [7]. Работа Н. И. Махова «Ранения сосудов шеи» была напечатанная после войны в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—45 г.», а собранный им материал по осложнениям при огнестрельных ранениях бедра, лег в основу его докторской диссертации.

Благодаря многим научно-методическим разработкам ЭГ № 5020 и МОКИ помогавшим скорейшему и лучшему лечению раненных и восстановлению боеспособности вооруженных сил, Распоряжением Совета Народных Комиссаров СССР № 4153-р от 26 февраля 1943 г. институт был включен в число научно-исследовательских и стал именоваться Московский Областной Научно-Исследовательский Клинический Институт (МОНИКИ) [8].

С 1943 г., после возвращения из эвакуации профессорско-преподавательского состава и студентов 4-го ММИ, МОНИКИ и ЭГ № 5020 стали ведущим центром по подготовке медицинских кадров для фронта. На базе состава 4-го и 3-го ММИ с использованием клиник МОКИ-МОНИКИ был создан Московский Медицинский институт (ММИ) МинЗдрава РСФСР. В этот период в нем работали такие выдающиеся медики, как А. А. Герке, К. В. Майстрах, А. Н. Великорецкий, Г. А. Рихтер, В. Т. Талалаев, Я. Г. Дилон и многие другие. Профессор госпитальной терапевтической клиники ММИ Н. А. Куршаков в мае



1943 г. был призван в ряды Советской Армии и до окончания Великой Отечественной войны занимал должность главного терапевта Второго Украинского фронта. После войны, вместе с профессором кафедры психиатрии МОКИ-ММИ Е. К. Краснушкиным, Николай Александрович принимал участие в Нюрнбергском процессе в качестве медицинского эксперта.

На базе ЭГ № 5020 и МОКИ во время войны работали курсы по усовершенствованию врачей и медицинских сестер — квалификацию повысили 1276 врачей госпиталей, медсанбатов, санитарных поездов. Также для фронта в МОНИКИ было подготовлено 450 мед. сестер и 150 санитарных инструкторов [9]. В 1943 году при институте и ЭГ начали работу курсы для начмедов и терапевтов эвакогоспиталей. Проводились курсы по подготовке диетологов и повышению квалификации персонала цехов питания ЭГ [4].

За вклад в дело борьбы с врагом, врачи ЭГ № 55020 и МОНИКИ неоднократно поощрялись Правительством [10—11]. В 1945 гг. 140 сотрудников госпиталя были награждены медалью «За оборону Москвы», 450 сотрудников медалями «За победу над Германией» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» [12].

Эвакогоспиталь № 5020 был закрыт 13 июня 1946 года [13]. 8 мая 1980 года в ознаменование 35-летия Победы в Великой Отечественной войне на здании 11-го корпуса МОНИКИ им М. Ф. Владимирского, в котором размещался ЭГ № 5020, была открыта мемориальная доска в память подвига врачей, спасавших жизни бойцов Красной Армии.

Подвиг всего народа в Великой Отечественной войне бесценен. Незабываемо историческое значение того, что совершило поколение победителей для судеб нашей Родины и всего человечества. Спасибо им за счастье и благополучие мира!

ЛИТЕРАТУРА:

1. Захарьян С. Т. Хирурги МОНИКИ и Московской области в годы Великой Отечественной войны. В кн.: «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины. М., 1972 г., С.24—27;



2. МПА, ф.65, оп.6, е. х.63, кор.33, л.8;
3. ЦГАМО, ф.7062, оп.3, е. х.7, л.16;
4. Сборник трудов Эвакогоспиталей Московской области., М.: МООЗ, 1947 г
5. Куприянов П. А., Банайтис С. И. Краткий курс военно-полевой хирургии, М., 1942г.
6. ЦГАМО, ф.7062, оп.3, е. х.7, л.9;
7. Газета «Медицинский работник» 7 сентября 1944 г.;
8. ЦГАМО, ф.7062, оп.2, е. х.112, л.53—55;
9. МПА, ф.65, оп.6, е. х.63, кор.39, л.3;
10. МПА, ф.65, оп.4, е. х.12, кор.33, л.50, 56;
11. ЦГАМО, ф.7062, оп.3, е. х.7, л.5;
12. Газета «Правда» 1 мая 1944 г, 9 мая и 6 июня 1945 г.;
13. ЦГАМО, ф.7062, оп.3, д.8, л.5, 30, 30 об,31;
14. Материалы «Музея истории МОНИКИ».

СУДЬБА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ МЕДИКО- САНИТАРНОГО БАТАЛЬОНА 149 СТРЕЛКОВОЙ ДИВИЗИИ ЛЕВЧЕНКО ИРИНЫ НИКОЛАЕВНЫ

Михайличенко Д. Д.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Великая Отечественная война самая тяжелая и кровопролитная из всех войн пережитых нашим народом. В этой войне были убиты и уничтожены в концлагерях миллионы людей. Несмотря на расхожее мнение, что женщины это хрупкие создания — они сражались с врагом наравне с мужчинами. Плечом к плечу с воинами Советской Армии прошли дорогами войны от страшных, суровых дней 1941 года до весеннего победного мая 1945 года медики, медики женщины. На фронте и в тылу трудились более двухсот тысяч врачей и полмиллиона



среднего медицинского персонала. И половина из них были женщины.

Ирина Николаевна Левченко, родилась 15 марта 1924 года в городе Кадиевка, Луганской области, в семье служащего. Окончив девять классов Артемовской средней школы, она с первых же дней была на фронте. Видя ужасы войны, Ирина не могла спокойно смотреть, как враг топчет ее родную Украину, и семнадцатилетней девушкой она пришла в Красный Крест просить для себя задание. Ее взяли на службу в качестве командира отделения сандружины и указали пост наблюдения. Это были общественные бани. Но Ирина, как и тысячи молодых людей того времени, горела одной мечтой — попасть на фронт. Там шли страшные, кровопролитные бои. Она хотела спасти раненых.

По воле судьбы, в Москве создавались народные ополчения, в которые вступали те, кто по каким-то причинам не призывался на фронт. Востребованы были медики и связисты. Так Ирина и попала в медико-санитарный батальон сто сорок девятой стрелковой дивизии, которая прибыла в Смоленскую область. В это время немцы как раз подходили к Смоленску. Начались тяжелые, непрекращающиеся бои. Пришлось сразу же вступить в бой. Взрывы бомб, артиллерийские снаряды, которые неслись и гремели без конца, смешались в единый, сплошной гул. В этом страшном аду никто не мог высунуть голову из окопа. Земля дрожала от взрывов. Казалось, что черное небо придавило землю. Было очень много раненых. Здесь Ирина получила первое боевое крещение. Сразу же в первом бою она удивила всех своей отвагой, храбростью и бесстрашием. Она увидела ни царапины, которые раньше перевязывала, а рваные, открытые раны. Но, не смотря на столь юный возраст, все тяготы она переносила спокойно и мужественно. Первую медицинскую помощь она оказывала непосредственно на поле боя. Ирина старалась вытащить и спрятать раненого в укрытие.

После выхода из окружения Ирина Левченко связала свою службу с танковыми войсками. В 1942 году, когда в бой, на



Керченском направлении, вышли из укрытия танки и пошли в атаку, за одним из танков, прикрываясь его броней, бежала с медицинской сумкой санинструктор Ирина. В боях за Крым она вытащила из пылающих танков около тридцати бойцов. Там же и сама была ранена и отправлена в госпиталь. За время лечения ей пришла мысль стать танкистом. И сразу же после выписки из госпиталя Ирина добивается поступления в танковое училище. После окончания учебы она сразу же вернулась на фронт. Вначале была командиром взвода, а затем офицером связи танковой бригады. Войну она закончила под Берлином.

Таким образом, за годы войны, медицинские работники линии фронта и тыла внесли огромный вклад в будущее. Они наравне с бойцами Красной Армии шли к Победе. Подвиг ваш — в нашей памяти и в наших сердцах. Склоняю голову перед павшими, склоняю голову перед выжившими. И только благодаря этой Победе, я живу.

ОНИ ПРОШЛИ ДОРОГАМИ ВОЙНЫ

¹ Мороз А. А., ² Панфилова Ю. Н.

¹ Южно-Уральский Государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

² Челябинский Государственный университет, Челябинск, Россия

Каждый год, 9 Мая мы с благодарностью вспоминаем всех тех, кто погиб на полях сражений Великой Отечественной войны, кто выжил, перенес все жестокие тяготы тех лет, кто титаническими усилиями добился великой Победы в далеком 1945 году. Этот праздник — святой для всех народов, населяющих нашу страну, потому что «нет в России семьи такой, где б не памятен был свой герой». В эти праздничные дни мы — медики вспоминаем наших коллег: врачей и медицинских сестер,



фельдшеров и фармацевтов, — организаторов и участников создания медицинской службы фронта и тыла, работавшей, как единый, слаженный механизм, обеспечивший возвращение в строй около 73% раненых солдат и офицеров Советской Армии. Этот подвиг, бесспорно, заслуживает и внимания, и уважения, и углубленного изучения. Но не менее важно для нас в День 70-летия Победы вспомнить и тех людей, которые пришли учиться в медицинские институты и стали замечательными врачами уже после войны. По-разному сложились их судьбы, но одно объединяет их всех: личный фронтовой опыт пробудил в них призвание, основанное на сострадании к людям. А многих подтолкнул к выбору профессии пример врачей, спасших им жизнь, сохранивших им здоровье на долгие годы, показавших пример самоотверженной работы и служения своей профессии. Даже обо всех сотрудниках Южно-Уральского Государственного медицинского университета с такой биографией невозможно рассказать в одной статье. Мы можем упомянуть лишь некоторых из них, ставших ведущими преподавателями и, впоследствии, руководителями кафедр Челябинского Государственного медицинского института, именующегося ныне Южно-Уральский Государственный медицинский университет.

Прежде всего, хотелось бы рассказать об одном из наших ректоров — Глубокове Данииле Александровиче — докторе медицинских наук, профессоре, заведующем кафедрой госпитальной терапии, заслуженном деятеле науки Российской Федерации, почетном гражданине Челябинска. Он оказался на фронте с первых дней войны, был участником Сталинградской битвы. Именно там рядовой 104 гвардейского стрелкового полка 36 гвардейской стрелковой дивизии Глубоков Д. А. получил тяжелое ранение, из-за которого был демобилизован из армии, став инвалидом, а для лечения был направлен в Челябинск. Здесь он попал в руки замечательного хирурга, начальника эвакогоспиталя № 1722 — Тарасова Петра Михайловича, который кропотливо и долго, искусно лечил своего



нового пациента. Работа Тарасова и его человеческие качества настолько потрясли и восхитили Даниила Александровича, что он твердо решил стать врачом. Впоследствии долгая и преданная дружба связала этих людей, а Петр Михайлович, как талантливый организатор вскоре после войны был назначен ректором Челябинского медицинского института, а после его смерти в 1966 году — Даниил Александрович, который оставался на этом посту до 1995 года. Спустя годы он с улыбкой вспоминал эту удивительную историю знакомства, ставшего судьбоносным. Боевые награды Глубокова Д. А. — орден Отечественной войны I степени, медали «За отвагу» и «За оборону Сталинграда».

Участником и инвалидом Великой Отечественной войны был и доктор медицинских наук, профессор, основатель и первый заведующий кафедрой туберкулёза Челябинского Государственного медицинского института с 1974 по 1990 год Пирогов Владимир Николаевич. Из его фронтовой биографии известно, что в 1942 году он окончил Военное морское училище во Владивостоке, и был направлен на фронт в составе лыжной бригады, сформированной из моряков Тихоокеанского флота, был участником битвы на Курской дуге, боев за освобождение Киева. Свой боевой путь завершил в Польше. Окончил Челябинский Государственный медицинский институт в 1951 году, а с 1961 по 1974 год был главным врачом челябинского городского противотуберкулезного диспансера № 2. Являлся обладателем 14 правительственных наград, среди которых — орден Славы III степени, две медали «За боевые заслуги», «За отвагу».

Кузнецов Владимир Иванович — доктор медицинских наук, профессор, заведовавший в разное время (с 1962 по 1989 годы) кафедрами оперативной хирургии и топографической анатомии, госпитальной и факультетской хирургии Челябинского Государственного медицинского института, на фронте оказался сразу после окончания школы, в 1941 году. Был участником



боевых действий на Западном фронте и под Сталинградом, где получил ранение, став инвалидом, по причине чего был демобилизован из армии. В 1949 году окончил Челябинский Государственный медицинский институт. Боевые награды: орден Отечественной войны 2 степени, медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне».

Удивительна судьба и Кирсанова Василия Ивановича — доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Челябинского Государственного медицинского института с 1969 по 1972 год. Он начал учиться в Днепропетровском медицинском институте в 1938 году, но война прервала учебу. Так, Кирсанов В. И. оказался на фронте и вскоре попал в плен. Из концентрационного лагеря в Германии ему удалось бежать только с третьей попытки. С 1943 по 1944 год Василий Иванович исполнял обязанности фельдшера партизанского отряда, а с 1944 по 1945 год был первым секретарем райкома ВЛКСМ в освобожденном от фашистов г. Днепропетровске. Прерванную учебу Кирсанов В. И. закончил уже после войны, став хирургом, а затем ассистентом кафедры хирургии института усовершенствования врачей в Запорожье. С 60-х годов XX века жил и работал в Челябинске.

Достоинно прошел и свой боевой путь на фронтах Великой Отечественной войны и Расковалов Михаил Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней Челябинского Государственного медицинского института с 1974 по 1979 год. За свои боевые заслуги он был награжден орденом Красной Звезды и 6-ю медалями. Из-за тяжелого ранения, приведшего к инвалидности, был демобилизован из армии. Окончил Свердловский Государственный медицинский институт в 1949 году, работал в должности заместителя заведующего Свердловского облздраотдела. Являлся почетным гражданином селения Майрамдак Северо-Осетинской АССР.



Мы стараемся не забывать наших ветеранов — участников Великой Отечественной войны и благодарны им за все, что они совершили в эти суровое время.

*Мы помним Ваши имена,
И память бережно храним,
Полков знамена, ордена
Пыль времени не заслонит.
За то, что мы живем на свете,
Что Вами спасена страна
И хрупкий мир на всей планете,
Мы благодарны навсегда!*

**А. А. РОДКЕВИЧ — СОТРУДНИК ММСИ,
ВETERАН ВОВ**

Нагиева И. Э., Алексеева Е. В., Вагина Е. И.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет, Москва, Россия**

Александр Анатольевич Родкевич родился в 1924 году. Во время Великой Отечественной войны был рядовым пехоты, участвовал в боях под Москвой, был тяжело ранен. Награжден двумя медалями. В 1957 году окончил ММСИ. После окончания института работал в поликлинике № 5 г. Москвы. С 1958 по 1960 гг. обучался в клинической ординатуре на кафедре ортопедической стоматологии. С 1960 года являлся сотрудником ММСИ. В 1962 году стал заведующим клиникой ортопедической стоматологии института. После организации А. И. Дойниковым в 1963 году кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии А. А. Родкевич работал ассистентом кафедры. Будучи сотрудником кафедры А. А. Родкевич вел активную научную, педагогическую, лечебную, консультативную, общественную работу, также в этот период он начал



работать над диссертацией. Работая на кафедре, он проводил практические занятия со студентами 3—4 курса, руководил производственной практикой студентов в городских стоматологических поликлиниках. С 1964 года вел студенческий научный кружок, проводил занятия в группе ординаторов. Консультативную работу проводил в поликлинике № 42 Краснопресненского района на общественных началах. Также консультировал на базе УКВИ на базе кафедры кожных и венерических болезней. В 1971 году защитил кандидатскую диссертацию под руководством А. И. Дойникова по теме: «Возможные осложнения при продолжительном пользовании протезами». Александр Анатольевич Родкевич, участник ВОВ, инвалид ВОВ ушел из жизни в 1989 году.

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Останин А. А.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия

В годы Великой Отечественной войны медицинская служба Красной Армии, как и весь советский народ, прошла жестокие испытания. В тяжелейших условиях начала войны медицинское обеспечение боевых действий пришлось осуществлять крайне ограниченными силами, приступая одновременно к развертыванию сил и средств медицинской службы, переходу на штаты военного времени. Вынужденное отступление наших войск делало выполнение этих задач очень сложным. Военно-медицинская служба РККА перед Великой Отечественной войной располагала медицинскими подразделениями в частях, медико-санитарными батальонами в дивизиях, войсковыми полевыми госпиталями в армиях из расчета по



одному на стрелковый корпус, гарнизонными госпиталями и складами медико-санитарного имущества в военных округах. Все медицинские учреждения работали по штатам мирного времени, перевод их на штаты военного времени с необходимым доукомплектованием и развертывание других многочисленных медицинских формирований должен был проводиться с началом войны. Но, в силу целого ряда причин, несмотря на стойкость и героизм советских воинов, танковые и моторизованные соединения немецко-фашистских войск в короткий сумели срок продвинуться вглубь нашей страны. Процесс формирования и развертывания новых военно-медицинских учреждений был нарушен, пункты дислокации военных госпиталей и гарнизонных складов медико-санитарного имущества были заняты противником.

С первых же дней войны военные медики столкнулись не только с поступлением огромного числа раненых, но и с необходимостью быстрой эвакуации госпиталей сначала из фронтовых районов, а потом и с территорий, которым угрожала оккупация немецко-фашистскими войсками. Только в июне и июле 1941 г. наши фронты были вынуждены передислоцировать 139 госпиталей на 57335 коек, к 20 сентября общее число передислоцированных коек составило более 100 тысяч, а к концу декабря 1941 г. — почти 400 тысяч.

Большие потери понесли и сами военные медики, особенно в войсковом звене. По состоянию на июль 1941г. общий некомплект врачебного состава на Западном фронте составлял 50%.

В этих условиях важнейшей задачей стало укомплектование всех звеньев медицинской службы кадрами. Укомплектование проводилось ходе мобилизации призывных контингентов медицинского состава, зачисления добровольцев. В ряды военных медиков влились лучшие силы гражданского здравоохранения. Всего за годы войны, из запаса в ряды Советской Армии было призвано более 80 тыс. врачей. В августе-сентябре 1941 г. был произведен досрочный выпуск в военно-медицинских академиях, а также во всех высших и средних медицинских заведениях страны, впоследствии в них были



сокращены сроки обучения. Увеличилось количество школ по подготовке санитарных инструкторов, дополнительно были открыты курсы подготовки санинструкторов, ротных санитаров и санитарных носильщиков. Была организована работа по подготовке фельдшеров, медицинских сестер и сандружинниц. Уже через год после начала войны Красная Армия была укомплектована врачами до 91%, фельдшерами на 97,9%, санитарными инструкторами на 91,8%, операционными сестрами до 88,9%.

Важнейшей задачей медицинской службы Красной Армии в условиях тяжелейших боев начального периода войны стало обеспечение розыска, сбора и выноса раненых с поля боя, своевременного оказания им первой медицинской помощи и быстрой эвакуации и быстрее их эвакуации в армейские и фронтовые медицинские учреждения. Ни один раненый не должен был остаться на поле боя. Это понимало и высшее руководство страны. Приказом Наркома обороны от 23.08.1941 г. № 281 был определен порядок награждения военных санитаров и носильщиков, приравнявший спасение раненых к боевому подвигу. Медицинских работников, вынесших с боя 15 раненых (с их оружием), представляли к медали «За боевые заслуги» или «За отвагу», 25 раненых — к ордену Красной Звезды, 40 раненых — ордену Красного Знамени, 80 раненых — к Ордену Ленина. Высоких наград были удостоены десятки тысяч военных санитаров, санитаров-носильщиков и санитарных инструкторов. Но и жертвы среди этой категории военных медиков в боях были огромными. Потери санитаров-носильщиков от огня противника при выносе раненых на батальонные и полковые медицинские пункты в некоторых соединениях достигали 80—85% убитыми и ранеными.

Уже в начальный период войны, в сложившихся тяжелейших условиях, стало ясно, что обеспечить эффективное и бесперебойное медицинское обеспечение Красной Армии можно только при полном использовании всего медицинского потенциала страны, при согласованной работе военного и гражданского здравоохранения. Эти вопросы решались в тесном вза-



имодействии медицинской службы РККА с Наркомздравом СССР. На территории страны была развернута мощная сеть эвакуационных госпиталей. В составе Наркомздрава были созданы Главное управление эвакогоспиталей, которое непосредственно осуществляло руководство их работой, а также Госпитальный совет, являвшийся научно-консультативным органом. К работе в эвакуационных госпиталях в тылу страны широко привлекалось местное население, помощь раненым и больным воинам Красной Армии стала поистине всенародным делом.

В первый период войны в деятельности медицинской службы преобладали эвакуационные мероприятия. Во время отступления медицинская помощь в войсковом звене оказывалась лишь по жизненным показаниям, объем медицинской помощи в армейских и фронтовых госпиталях тоже существенно сокращался. Взаимодействие между этапами медицинской эвакуации часто нарушалось. Установленная до войны система лечебно-эвакуационного обеспечения не выдерживалась, уже в первые месяцы войны появилась и необходимость ее совершенствования. Вследствие нехватки кадров менялась штатная численность подразделений медицинской службы, отдельные ее структуры были расформированы и вместо них вводились другие. При этом, несмотря на сложнейшую военную обстановку и экономические трудности, силы и средства медицинской службы наращивались быстрыми темпами, росло число военных госпиталей, увеличивалась их коечная емкость. Уже в первые месяцы войны на фронтах стали создаваться госпитали для легкораненых, что существенно ускорило сроки возвращения раненых и больных в строй.

Опыт, который накапливали военные медики в боях первого года войны, способствовал унификации применения научно обоснованных методов медицинской помощи раненым. Этот опыт помог детальной разработке единой военно-полевой медицинской доктрины, претворению в жизнь предусмотренных ей принципов единства, последовательности, преемственности лечебных и эвакуационных мероприятий,



основанных на общей теории боевой патологии, на единых взглядах на возникновение, течение и лечение боевых поражений и заболеваний. Самое главное было в том, что при этапном лечении с эвакуацией по назначению лечение раненых и эвакуация их в тыл связывалась в единый процесс.

Огромную роль в формировании военной структуры медицинской службы Красной Армии в годы Великой Отечественной войне принадлежала Главному Военно-санитарному управлению (ГВСУ) РККА: руководство эвакуацией раненых и больных; организация лечебной помощи, санитарного надзора и мероприятий по противоэпидемическому, санитарно-гигиеническому обеспечению войск; снабжение медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом подразделений, частей и учреждений санитарной службы Красной Армии, подготовка и расстановка медицинских кадров. Руководил ГВСУ генерал-полковник м/с Е. И. Смирнов. Его опыт и организаторские способности проявились в руководстве медицинской службой РККА и при разработке и претворении в жизнь единой военно-полевой медицинской доктрины, которая стала основой эффективной организации лечебно-эвакуационного и санитарно-противоэпидемического обеспечения войск в период Великой Отечественной войны. Управление кадров в ГВСУ возглавлял Ю. М. Волынкин, который в 1944 г. стал первым начальником кафедры военно-медицинской подготовки в МГСИ. Особый вклад в организацию лечения раненых внесли военные хирурги: главный хирург Красной Армии Н. Н. Бурденко, главные хирурги фронтов Куприянов П. А., Еланский Н. Н., Банайтис С. И., Ахутин М. Н., Гурвич М. М., Вишневский А. В. и др.

Разгром группировки немецко-фашистских войск под Москвой развеял миф о непобедимости гитлеровского вермахта. Однако опыт медицинского обеспечения этой операции и последующего контрнаступления Советской Армии показал необходимость существенного усиления армейского звена медицинской службы, создания мощных армейских госпитальных баз с подвижными полевыми госпиталями, а также дополни-



тельного оснащения медицинской службы эвако-транспортными средствами. На новый уровень вышли и требования к качеству работы медицинской службы. С этой целью, вместо унифицированных полевых подвижных госпиталей, были созданы хирургические и терапевтические полевые подвижные госпитали, в составе госпитальных баз стали развертываться специализированные хирургические госпитали.

Тяжелые испытания выпали на долю военных медиков в ходе Сталинградской битвы и в битве под Курском. На этапы медицинской эвакуации в короткие сроки поступало огромное число раненых и больных, врачи в госпиталях работали с большой перегрузкой. Серьезной проблемой стала и угроза эпидемий инфекционных заболеваний среди личного состава войск и населения освобожденных территорий. Несмотря на все трудности медицинская служба сумела выполнить задачи по лечению раненых и больных и возвращению их в строй.

Коренной перелом во втором периоде Великой Отечественной войны создал благоприятные условия для работы медицинской службы. Укрепилась материальная база медицинской службы Советской Армии, ее структура пополнилась новыми медицинскими учреждениями, расширилась коечная сеть. Была оптимизирована система подготовки и повышения квалификации врачебных кадров. Значительно сократились сроки доставки раненых в полковые медицинские пункты, расширился объем хирургической работы в медико-санитарных батальонах. Получили полную реализацию единая военно-полевая медицинская доктрина и система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению.

Третий период Великой Отечественной войны характеризовался проведением Советской Армией крупных стратегических операций, в результате которых была полностью очищена от немецко-фашистских захватчиков советская территория, освобождены поработанные народы Европы, завершён разгром фашистской Германии. Свою роль в этот период выполнила и медицинская служба Советской Армии. Используя накопленный военный опыт, умело организуя медицин-



ское обеспечение боевых действий и применяя эффективные методы лечения, удавалось возвращать в строй большое количество раненых и больных.

Только взяв на вооружение наиболее передовую систему лечебно-эвакуационного обеспечения войск — систему этапного лечения с эвакуацией по назначению, усовершенствовав специализированную медицинскую помощь и противоэпидемическое обеспечение, в полной мере использовав достижения медицинской науки и помощь гражданского здравоохранения, военно-медицинская служба смогла выполнить стоявшие перед ней задачи, добиться возвращения в строй и к трудовой деятельности миллионов раненых и больных.

Своей самоотверженной работой в годы войны медицинская служба Красной Армии внесла свой вклад в дело разгрома врага и достижение Победы. Проблема восполнения потерь в личном составе, поддержание боеспособности действующей армии в значительной степени была решена за счет излечения и возврата в строй раненых и больных.

За время Великой Отечественной войны было возвращено в строй более 72,3% раненых и 90,6% больных (это более 17 млн. человек). Таких показателей военная медицина в предшествующих войнах еще не знала.

За время войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков. Из них 5000 врачей, 9000 средних медработников, 23000 санинструкторов, 48000 санитаров и санитарных носильщиков. Героический подвиг военных медиков в годы Великой Отечественной войны был высоко оценен государством. Более 116000 человек были награждены орденами и медалями, 44 — удостоены высшей степени отличия — звания Героя Советского Союза.



**ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ:
АКТУАЛЬНОСТЬ И ИЗУЧЕНИЕ ДАННОЙ
ПРОБЛЕМАТИКИ УРАЛЬСКИМ ИНСТИТУТОМ
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
ИМЕНИ В. Д. ЧАКЛИНА В ПЕРИОД С 1941–1942 гг.**

Панфилова Ю. Н., Мельников В. В.

**Челябинский Государственный университет, Челябинск,
Россия**

Еще в 1865 году великий русский хирург Н. И. Пирогов в своей знаменитой работе «Начала общей военно-полевой хирургии» точно определил, что война — это травматическая эпидемия. Правоту этих слов могут подтвердить статистика санитарных потерь, структура летальных исходов, структура и характер повреждений во время любых крупномасштабных военных действий, в том числе и в годы Великой Отечественной войны. Общеизвестно, что только в СССР число погибших в период с 1941 по 1945 год составило около 27 миллионов человек, а через руки советских медиков прошло 22 миллиона раненых солдат и офицеров. Из них 93,4% имели огнестрельные ранения, при этом пациенты с ранениями конечностей составляли (по разным источникам) от 59% до 85% от общего числа раненых. Не удивительно, что самым частым видом операций на всех этапах лечения была ранняя и отсроченная первичная хирургическая обработка раны. Эта оперативное вмешательство составляло примерно 58,8% от числа всех операций в те годы.

Безусловно, на уровень летальности и постоперационных осложнений и, в конечном счете, возможность социальной реабилитации раненого в дальнейшем, а также вероятность его возвращения в строй, влияло множество факторов. Среди них особенно можно выделить следующие: объем умений и



знаний по оказанию первой помощи на уровне само- и взаимопомощи, наличие достаточного числа санинструкторов, их оснащенность табельными средствами (перевязочный материал, шины, медикаменты и прочее оснащение), скорейшая переброска раненых в медсанбат, грамотная реализация принципа эвакуации по назначению. Надо ли говорить, что в годы Великой Отечественной войны, особенно в период с 1941 по 1942 годы отмечался тотальный дефицит всего этого. Поэтому при работе с пациентами, получившими огнестрельные ранения, медики часто сталкивались с такими проблемами, как неправильно консолидировавшиеся переломы, гангрена конечности и отдельных ее сегментов, посттравматические флегмоны и абсцессы, сепсис. Не удивительно, что второй по частоте встречаемости операцией была ампутация конечностей, составлявшая 25,5% от общего числа всех операций. А после нее было необходимо протезирование.

Детальным изучением всех этих проблем и поиском путей их решения и занимались с самых первых дней врачи Уральского института травматологии и ортопедии, созданного еще в 1931 году в Свердловске, первым директором которого был профессор В. Д. Чаклин. Уже с самых первых дней войны в журнале «Хирургия» появились статьи сотрудника этого института — кандидата медицинских наук А. М. Наравцевича, анализирующие оказание помощи бойцам в боевой обстановке при огнестрельных переломах бедра и возможности их правильного оперативного лечения с четкими рекомендациями и правилами, а также по лечению неправильно консолидированных переломов.

Работа другого сотрудника Уральского института травматологии и ортопедии — кандидата медицинских наук И. Я. Штернберга была посвящена особенностям ампутаций верхних конечностей с точки зрения протезирования. В этой работе рассказывалось о возможностях протезирования даже небольших культей верхних конечностей, о технике операции ампутации для сохранения возможности использования протеза в дальнейшем, о конструкциях этих протезов и материа-



лов для них. Поражает то, что в качестве примеров рассказывалось о, казалось бы, безнадежных пациентах, лишившихся обеих верхних конечностей, которым вернули возможность жить и работать.

В этих статьях поражает тщательность изложения своего опыта, а детальное освещение каждого момента делает их практически руководством к действию при работе с подобными пациентами. Сказанное в этих работах в принципиальных моментах актуально и сейчас. Именно благодаря работе, проводимой на таком высочайшем профессиональном уровне для тех лет институт обрел статус научно-исследовательского в 1944 году.

ВРАЧИ-СТОМАТОЛОГИ НА ПОЛЯХ СРАЖЕНИЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Пашков К. А., Борисенко К. А.

**Кафедра истории медицины, кафедра комплексного
зубопротезирования. МГМСУ, Москва 2015.**

Перед началом Великой Отечественной войны была создана система оказания доврачебной, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область. «Казалось бы, что, имея проработанный, внимательно проанализированный и хорошо обобщенный метод работы в условиях современной войны, мы могли бы ожидать, что война, если она возникнет, не потребует коренного пересмотра наших установок. В действительности, однако, оказалось, что это не так. Уже в первые недели после наглого нападения Гитлера на нашу страну мы убедились в



необходимости срочного пересмотра ряда положений челюстной травматологии» — писал Д. А. Энтин, главный стоматолог Красной Армии, генерал-майор медицинской службы. В материалах, опубликованных в 1939—1942 гг., он поделился опытом лечения челюстно-лицевых ранений, выдвинув ряд предложений по улучшению этой помощи. На флоте эту работу возглавлял В. М. Уваров, флагманскими стоматологами были С. М. Давидсон, А. П. Клименков, И. Л. Лившиц. Главными стоматологами фронтов были назначены Л. Р. Баллон, М. К. Гейкин, Я. М. Збарж, И. П. Калинейко, А. А. Кьяндский, Л. Ю. Кацнельсон, А. М. Рарог, В. В. Фиалковский и др. Стоматологическую помощь в госпитальных базах фронта оказывали В. И. Заусаев, М. М. Макиенко, Г. И. Семенченко и др. В армейском звене работали Е. И. Гаврилов, В. П. Забелин, Н. Н. Ежкин, Г. М. Иващенко, В. И. Кулаженко, П. И. Попудренко и др. В осажденном Ленинграде организацией оказания стоматологической помощи занимались А. А. Лимберг и П. П. Львов.

В сентябре 1941 г. все эвакогоспитали тыловых районов страны были переданы в ведение Наркомздрава СССР и ВЦСПС. Для руководства ими были созданы управления эвакогоспиталей, возглавлявшиеся опытными специалистами И. Г. Лукомским, А. И. Евдокимовым, Б. Н. Быниным.

В основе лечебно-эвакуационного обеспечения на фронте и в тылу лежала единая система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению, последовательностью и преемственностью медицинской помощи на каждом этапе.

На совещаниях стоматологической подсекции Ученого медицинского совета при Главном военно-санитарном управлении РККА, научных армейских и фронтовых конференциях, пленумах госпитального совета Наркомздрава СССР обобщался положительный опыт лечения пострадавших, рассматривались пути его распространения в медицинской службе фронтов.



Изучение этого опыта позволило решить ряд вопросов военной челюстно-лицевой хирургии и ортодонтии. Было признано эффективным раннее оперативное сопоставление отломков при переломах челюстей в случаях безуспешного или малоэффективного эластического вытяжения, применялись более результативные методы хирургического лечения при огнестрельных остеомиелитах челюстей, проводились ранние пластические операции при наличии свежих рубцов (Г. А. Васильев, Н. М. Михельсон, М. В. Мухин и др.). В некоторых случаях делались местные пластические операции при первичной хирургической обработке ран и довольно часто при гранулирующих ранах. В этот период были пересмотрены взгляды на сроки костно-пластических операций на нижней челюсти и доказана возможность и целесообразность костной пластики нижней челюсти спустя 2—4 мес. после травмы, а иногда и сразу после заживления раны и исчезновения признаков воспаления (Э. А. Александрова, Е. М. Жак, М. П. Жаков, Н. М. Михельсон, М. В. Мухин, И. М. Оксман и др.).

Опыт лечения челюстно-лицевых раненых в условиях военных действий нашел отражение в многочисленных публикациях: «Военная челюстно-лицевая хирургия» (Д. А. Энтин, 1941), «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение» (А. А. Лимберг, 1941), «Лечение челюстно-лицевых повреждений в тыловых госпиталях» (В. М. Уваров, 1942), «Травматические остеомиелиты» (И. Г. Лукомский, 1942), «Пластические операции на лице» (А. Э. Рауэр, Н. М. Михельсон, 1943) — удостоена Государственной премии СССР в 1946 г., «Восстановительная хирургия лица и других органов» (Г. О. Курбанов, 1944), «Шинирование челюстно-лицевых раненых в госпиталях армейского и фронтового тыла» (И. А. Бегельман, М. П. Фидель, 1943) и др.

В 1943 г. А. А. Лимберг предложил использовать для костной пластики нижней челюсти расщепленный отрезок ребра.



Этот метод получил широкое распространение. В 1946 г. вышла его книга «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела», получившая Государственную премию СССР. Необходимо отметить также серию трудов по клинике, диагностике, лечению и профилактике осложнений при огнестрельных ранениях челюстно-лицевой области, изданных И. А. Бегельманом, М. М. Великановой, И. П. Калинейко, К. Ф. Крайзмером, А. А. Кьяндским и др.

Заслуживают внимания методы ускоренной частичной ринопластики (Э. А. Александрова, 1943) и тотальной ринопластики с применением филатовского стебля (Ф. М. Хитров, 1947). Способы образования и применения стебельчатого лоскута Филатова совершенствовались Л. М. Обуховым (1940—1948), Е. М. Жаком (1944), А. Г. Лапчинским (1944) и др. Были предложены новые методы оперативных вмешательств для закрытия свищей (Г. А. Васильев, А. А. Лимберг, В. М. Уваров), решен ряд вопросов, касающихся физиологии акта глотания, и на этой основе объяснен механизм аспирационных пневмоний у больных с челюстно-лицевыми ранениями и разработана методика их кормления (И. С. Рубинов). Стоматологи-ортопеды трудились в содружестве со стоматологами-хирургами, направляя усилия на разработку приемов восстановления анатомической формы и функции челюстно-лицевой области. Ортопедическое лечение переломов челюстей проводилось в комплексе с другими методами, к которым в первую очередь следует отнести хирургические, обеспечивающие достижение наибольшего эффекта.

В руководствах, написанных А. А. Лимбергом и П. П. Львовым (1938), в учебниках и журнальных статьях обсуждались вопросы лечения переломов челюстей. При этом главное внимание уделялось технической и ортопедической стороне дела, что в первые годы войны не могло не сказаться на результатах лечения, когда для наиболее распространенной тогда межчелюстной фиксации применялись в основном проволочные



шины. Однако опыт показал несовершенство этой методики, поэтому стоматологи стали изыскивать другие направления совершенствования лечения раненных в челюсть. Так было положено начало функциональному направлению в лечении переломов челюстей. Основы этого направления были разработаны В. Ю. Курляндским и изложены в его книге «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей» (1944), в которой обобщен накопленный в этой области опыт, описаны показания к применению одночелюстного шинирования и теоретически обоснована методика лечебной физкультуры.

Стоматологи разработали новые хирургические приемы по ускорению сроков лечения и предупреждению осложнений. В специализированных госпиталях помимо стоматологов привлекались невропатологи, офтальмологи, оториноларингологи и другие специалисты, что дало возможность более глубоко изучать патологию огнестрельных повреждений нижней челюсти с применением комплексного лечения и достигать более высоких косметических и функциональных результатов.

В профильных эвакуогоспиталях за время войны накопился огромный клинический опыт, нуждавшийся в анализе и обобщении. Этой задаче была посвящена научная конференция, созванная Управлением эвакуогоспиталей Наркомздрава РСФСР в Москве 13—15 сентября 1942 г. В докладе Б. Н. Бынина «Клинические итоги деятельности челюстных госпиталей» указывалось, что возможности ортопедических методов лечения использованы далеко не полностью, в связи с чем возникают контрактуры, псевдоартрозы, неправильно сросшиеся переломы и др. Подчеркивалось, что при переломах челюстей следует шире применять одночелюстные шины, позволяющие быстрее и эффективнее закончить лечение. Врачи А. Я. Катц, В. Ю. Курляндский, И. М. Оксман, З. Н. Померанцева-Урбанская подвергли критике старые установки,



по которым межчелюстное крепление считалось единственно правильным. Авторы показали, что данный метод удлиняет сроки консолидации отломков и способствует развитию осложнений со стороны органов дыхания. Во избежание этого они предложили ряд новых конструкций шин и аппаратов.

В 1944 г. на IV пленуме Ученого медицинского совета по челюстно-лицевой хирургии при Медико-санитарном управлении Военно-морского флота выступил профессор И. Г. Лукомский, который отметил, что благодаря функциональному направлению в лечении челюстно-лицевых ранений исходы их лечения по основным показателям стали значительно лучше.

Большой вклад в разработку новых методов лечения внес И. М. Оксман, предложивший оригинальные способы и конструкции для челюстно-лицевого протезирования. Последние нашли широкое применение при лечении огнестрельных травм лица, как в годы войны, так и в послевоенный период. Скорейшему выздоровлению раненых способствовали также конструкции аппаратов и челюстных протезов, предложенные З. Я. Шуром.

Интересны по конструктивному решению и функциональному назначению аппараты для лечения переломов нижней челюсти и протезы, разработанные А. Л. Грозовским и З. Н. Померанцевой-Урбанской. Эффективные методы лечения переломов верхней челюсти предложены Я. М. Збаржем, В. Ю. Курляндским, Н. М. Михельсоном и рядом других ученых.

Благодаря хорошо организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвращено в строй 85,1% раненных в челюстно-лицевую область. М. В. Мухин писал, что «такого большого числа вернувшихся в строй не было ни в одной из предыдущих войн и ни в одной армии государств, участвовавших во Второй Мировой войне».



На крупных оборонных предприятиях в тылу создавались медико-санитарные части (МСЧ), в которых были организованы стоматологические кабинеты или стоматологические отделения с зубопротезными лабораториями. Резкое снижение зубоврачебной помощи трудящимся во время войны и после нее по сравнению с довоенным уровнем объяснялось тем, что значительная часть зубоврачебных амбулаторий была закрыта, разрушена или находилась на занятой врагом территории. В связи с оккупацией Харькова и блокадой Ленинграда, где располагались крупные заводы по производству зубоврачебных материалов и инструментария, ощутимо ухудшилось снабжение медицинских учреждений.

В декабре 1948 г. на заседании коллегии Наркомздрава СССР об основных направлениях развития стоматологической помощи в стране доложил И. Г. Лукомский. В результате обсуждения представленных им материалов Наркомздравом СССР был издан приказ № 654, которым предписывалось укомплектовать все вакантные должности зубными врачами и стоматологами за счет врачей, работающих не по специальности. Предусматривалось организовать при стоматологических институтах клиническую ординатуру для подготовки соответствующих специалистов. Приказ обязывал медицинскую промышленность в ближайшие годы обеспечить сеть зубоврачебных и зуботехнических учреждений всеми необходимыми материалами и инструментарием. Этот документ значительно активизировал работу на местах.

В 1945 г. состоялась Всесоюзная конференция стоматологов, которая подвела итоги работы на фронтах и в тылу. На основе обобщения опыта, полученного в годы войны, были подготовлены и защищены диссертации по огнестрельным переломам верхней челюсти (Я. М. Збарж), хирургической анатомии огнестрельных ран челюстно-лицевой области (Г. М. Иващенко), по ранней пластике дефектов и деформаций лица (М. В. Мухин) и др.



Особое место в оценке развития военной стоматологии занимает труд Д. А. Энтина «Эволюция методов лечения раненых и повреждения лица и челюстей во время Великой Отечественной войны 1941—1945 гг.

В настоящее время, когда не утихают локальные военные конфликты, стоматологам-хирургам приходится решать много проблем связанных с лечением сложных травматических челюстно-лицевых повреждений, из-за применения новых видов оружия большой поражающей силы и использованием пуль со смещенным центром тяжести. Хирурги-стоматологи продолжают разрабатывать новые методы оперативных вмешательств, совершенствовать виды обезболивания, сокращать сроки лечения челюстно-лицевых повреждений, внедрять новые формы реабилитации таких больных.

**БОЕВОЙ ПУТЬ УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ,
СТАРШЕГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ТВЕРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
АЛЕКСАНДРА СПИРИДОНОВИЧА СУСЛОВА**

Петров А. Е., Платонова Е. Д., Жмакин И. А.

**Тверской государственный медицинский университет,
Тверь, Россия**

Одним из участников военных событий 1941—1945 гг. является бывший работник Тверского государственного медицинского университета Александр Спиридонович Суслов, которому в 2015 году исполнилось 90 лет. Выстроившиеся в нелегкий жизненный путь биографические сведения из вос-



поминаний, а также данные из личного дела А. С. Сулова помогли нам еще больше проникнуться ощущением тяжелого бремени Великой Отечественной войны. Сулов Александр Спиридонович родился 27 января 1925 г. в г. Елабуга (Татария). Родители — Ульяна Семеновна Панченко-Киселькова и Спиридон Иванович Сулов — были родом из г. Семеново Нижегородской губернии. В первые два года войны Александр Спиридонович жил в Елабуге с родителями и учился в средней школе. В 1943 г. со всеми ребятами, учащимися 9—10-х классов, был направлен в Смоленское пехотное училище. После захвата Смоленска фашистами вместе с училищем передислоцировался в г. Сарапул (Удмуртия). О времени, проведенном в училище, Александр Спиридонович вспоминает: «Я хорошо стрелял, участвовал в разных конференциях и олимпиадах». Там он исполнял обязанности командира отделения взвода в звании сержанта. После выпуска из пехотного училища ему было присвоено звание младшего лейтенанта, и он остался в училище на должности командира взвода. Наряду с обучением будущих офицеров примерно в течение года он вел переподготовку кадров младшего командирского состава. За это время Александр Спиридонович дважды подавал заявление с просьбой отправить его на фронт, но получал отказ, потому что он был нужен училищу как хороший преподаватель. Летом 1944 г. его просьбы были удовлетворены, он был направлен в резервную воинскую часть Уральского военного округа, а затем на 1-й Белорусский фронт в 216-й стрелковый полк 76-й стрелковой дивизии. В это время Советская Армия освобождала Белоруссию, там проводилась операция «Багратион». Александр Спиридонович участвовал в ней. Его первые боевые действия начались со сражений за города Ковель и Ровно. До окончания войны А. С. Сулов оставался в 216-м стрелковом полку. Свой основной боевой путь ветеран вспоминает как пройденный от Вислы до Эльбы. На войне Александр Спиридонович был дважды ранен. Первое ранение получил от осколков разорвавшейся мины и был контужен: на время потерял дар речи. Второй раз был ранен снайперской



пулей в одном из боев на территории Германии. В течение долгого времени воевал командиром пехотной стрелковой роты, затем выполнял обязанности начальника штаба батальона. Александр Спиридонович рассказывает: «Каждый день надо было брать либо город, либо высоту, либо крепость». В 1944 г. ветеран участвовал в сражении за Варшаву в составе 47-й армии и получил медаль «За освобождение Варшавы». 14 января 1945 года был награжден Орденом Красной звезды за проявленное мужество и героизм. Известие о победе полк Александра Спиридоновича получил при встрече с американскими войсками по разные берега реки Эльбы при окружении Берлина. Вся колонна из всех видов оружия стреляла вверх! К концу войны Александр Спиридонович имел более 20 медалей и два ордена: Орден Отечественной войны 2-й степени и Орден Красной звезды. Сразу после войны А. С. Суслов остался в Германии, участвовал в налаживании мирной жизни в этой стране, был переводчиком на собраниях и митингах. В 1946 г. его дивизия была расформирована, и Александр Спиридонович демобилизовался. Дальнейшую жизнь решил связать с учебой, окончил школу рабочей молодежи, а затем Московский университет им. М. В. Ломоносова. В последующие годы, с 1 сентября 1957 года по 6 сентября 1965 года он работал в Калининском государственном медицинском институте старшим преподавателем кафедры общественных наук (истории, философии, экономики). Он много внимания уделял обучению и воспитанию студентов, с которыми много раз выезжал на сельскохозяйственные работы в различные области Советского Союза. В послевоенные годы А. С. Суслов был награжден медалью за освоение целинных земель и знаком «Отличник высшей школы».



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМ РАНеныМ В
ГОСПИТАЛЯХ ЗАБАЙКАЛЬЯ (1941–1945 гг.)**

Пинелис И. С., Печенкин Р.

Читинская медицинская академия, Чита, Россия

Главной задачей стоматологии в годы Великой Отечественной войны было оказание помощи раненым на этапах эвакуации и возвращение их в строй. В эти годы сформировалась эффективная система оказания специализированной помощи челюстно-лицевым раненым. Ее основой стал опыт, накопленный в военных конфликтах у озера Хасан и на реке Халхин-Гол. В частности, в 1939 г. во время событий на реке Халхин-Гол основным центром военно-полевой хирургии стал, созданный в 1851 г., Читинский окружной военный госпиталь. За этот период времени госпиталь принял основной поток тяжелораненых из района боевых действий. Для изучения боевой травмы и оказания помощи медицинской службе округа в Читу приезжали известные военно-полевые хирурги С. С. Гирголав, Т. Я. Артьев, Н. Н. Еланский, А. А. Вишневский, В. В. Осипов, Н. Н. Приоров и др. По данным архива Читинской области, челюстно-лицевых раненных было очень много, большинство которых нуждалось в длительном лечении и восстановлении.

Специализированная помощь челюстно-лицевым раненым оказывалась в стоматологическом эвакуогоспитале № 1480 г. Чита. Его начальником был военный врач Жеребцов Александр Дмитриевич. (1917— 1992). Врач Прудников К. М. в 1941 окончил Иркутский медицинский институт и сразу был призван в армию. В 1943 году работал ординатором хирургического отделения, а после специализации по челюстно-лицевой



хирургии в г. Москве, назначен начальником хирургического отделения. Константин Михайлович за самоотверженный труд был награжден медалями «За победу над Японией», «За доблестный труд в годы ВОВ» и др. В послевоенные годы он работал травматологом в Областной больнице, организовал кафедру травматологии и ортопедии ЧГМИ. Майор медицинской службы Георгий Фролович Зверев (1906 г. р.) с первых дней организации челюстно-лицевого госпиталя и до 1947 года в нем работал. Он в 1931 году окончил лечебный факультет Восточносибирского медицинского института (Иркутск). С его слов, в госпитале активно использовались восстановительные операции (лоскутная пластика, стебельчатый лоскут Филатова, пересадка костных трансплантатов и др.) с достаточно хорошим и функциональными и эстетически результатами.

Хотя Георгий Фролович всю войну проработал в тыловом госпитале, среди многих наград, которыми гордится хирург-фронтник является медаль «За отвагу». Его сестра Клавдия Фроловна Зверева (рожд. 1895 г.) также всю войну проработала врачом-стоматологом в медсанбатах Восточной Сибири. В госпитале составляли индивидуальный план лечения каждого челюстно-лицевого раненого, применяли наложение вторичных швов, ранние пластические операции, активно использовалась лечебная физкультура и др. Кабинеты лечебной физкультуры были оснащены механической аппаратурой, изготовленной на местных заводах. Более 92% раненых назначали лечебную физкультуру до четырех раз в день. Все раненые, нуждающиеся в протезировании, концентрировались в стоматологическом и в протезном госпиталях. В начале войны зубные и челюстно-лицевые протезы изготавливали в Хабаровске, что удлиняло сроки выписки раненых. В декабре 1942 г. в Чите открыли зубопротезную мастерскую. В протезном госпитале на протяжении всей войны работала Валентина Никандровна Золотухина (в 1964–1973 гг. — ассистент кафедры ортопедической стоматологии Читинского государственного медицинского института).



По данным Государственного архива Читинской области, благодаря четко продуманной и хорошо организованной специализированной помощи в Забайкалье было возвращено в строй до 80% раненых в челюстно-лицевую область (в Советской Армии: 85,1% раненых и 93% больных). Такого большого числа вернувшихся в строй не было ни в одной из предыдущих войн и ни в одной армии государств, участвовавших во второй мировой войне.

ЖЕНЩИНЫ-МЕДИКИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Сидоренко И. А.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Война это дело не женское, но, несмотря на это на защиту Родины за время Великой Отечественной войны встали около 1 миллиона женщин. Все они служили в разный войсках, но основная часть все, же приходилась на работников госпиталей. Женский вклад в качестве медицинского работника был велик и огромен. Врачи, которые оперировали раненных бойцов, медсестры, выносившие этих бойцов с поля боя — это тысячи женщин, имен которых мы сегодня почти не знаем. Этим женщинам обязаны жизнями миллионы советских солдат и офицеров. Были случаи, когда многие девушки были совсем ещё юными и специально приписывали себе год или два, что бы внести свой вклад в победу.

Медицинская помощь была нужна всем: детям и старикам, инвалидам и раненым, больным и ослабевшим. Каждый боец и командир в бою, знал что рядом сестра — бесстрашный человек, который в любых условиях окажет медицинскую помощь и просто не оставит в беде. И это придавало солдатам сил и



храбрости. Примеров героической деятельности женщин-медиков безграничное множество. Как вспоминала одна из участниц военных действий: «Армейский полевой госпиталь — это бесконечный поток окровавленных, корчащихся от боли солдат. Операции проходили одна за другой без перерывов и отдыха. Были случаи, когда я не спала по три дня. Госпиталь всегда был переполнен ранеными. А условия в нём были чудовищные — холод, отсутствие медикаментов и даже простой ваты. Особенно тяжело было на начальном этапе войны. Смотреть на страдания солдат было просто невыносимо...».

Немало пришлось перенести хрупким девушкам-санинструкторам, которые делали перевязки и останавливали кровотечения под непрерывным миномётным и артиллерийским обстрелом и в ситуациях, когда противник бросал в бой огромные силы пехоты и авиации. Нельзя забывать и про медицинских работников, которые работали в тылу и спасали жизни солдат, которые были на грани жизни и смерти. На долю фронтовых сестричек выпали все тяготы и горести войны, они лечили бойцам не только раны, полученные в сражениях, но и души.

Много лет прошло после Великой Отечественной войны, но время сохранило память о подвигах замечательных женщин, которые не щадя своих сил, и порой даже жизни, работали на передовой, спасая в самых различных боевых ситуациях жизни раненых бойцов и командиров, которые здоровыми возвращались в строй, а по окончании войны и к семье. Солдаты, которые лечились в госпиталях, с благодарностью обращались через газеты, не называя фамилий врачей, а только имена и отчества. Что бы увековечить память об этих женщинах было воздвигнуто большое количество памятников по всей стране. Так, в подмосковных Химках установлен памятник фронтовой сестре милосердия. Его центральным элементом стала скульптура, изображающая медсестру, которая держит на коленях раненого солдата.

Такие памятники будут напоминать о каждодневном подвиге военных сестер. Они являются вечной памятью о подвиге



военных сестер, которые вместе с бойцами Советской Армии приближали нашу Великую Победу.

Нельзя не восхищаться героизмом женщин-медиков. Пройти всю войну, без всякого отпуска, без всякой даже передышки, все 2418 дней и ночей в окопах, блиндажах, землянках, в траншеях, в старых, сырых, под соломой крытых хатенках — это же сверхчеловеческое терпение для женщины.

**Н. А. БОГОРАЗ: ПРОФЕССОР РОСТОВСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И ДЕЙСТВУЮЩИЙ
ХИРУРГ БЕЗ ОБЕИХ НОГ!
(К 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ РОССИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ)
(К 100-ЛЕТИЮ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ НА ДОНУ)**

Склярова Е. К., Камалова О. Н.

**ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский
университет Минздрава России**

Николай Алексеевич Богороз (1874—1952) — известный в России и Ростове-на-Дону хирург. В годы Великой Отечественной войны он стал живым примером для тех, кто, теряя веру в себя или отчаивался. Его имя навсегда вошло в учебники по «Истории медицины» [1]. Талантливый хирург и профессор первоначально работал в Варшавском, а затем в Донском (Ростовском) университете, заведовал кафедрой госпитальной хирургии. По воспоминаниям его современников отмечалось, что при обходе госпиталя во время Великой Отечественной войны, видя состояние раненых, получивших увечья, он умело приводил их в чувство, закатывая брюки, говорил: «Смотри на меня. Я вас лечу и хочу, чтобы вы были здоровыми, смотри



на меня — у меня протезы!». В годы Великой Отечественной войны он был действующим хирургом без обеих ног!!!

Выпускник военно-медицинской академии Санкт-Петербурга окончил её с золотой медалью, получив своё первое звание — «Лекарь с отличием». Его учителями были С. П. Боткин, И. П. Павлов, В. М. Бехтерев. Став профессором Варшавского и Донского университета, а затем Ростовского медицинского института, талантливый хирург работал в Варшавском университете заведующим кафедрой госпитальной хирургии. Фотопортрет Н. А. Богораза запечатлён на уникальной фотографии из архивов РостГМУ — выпускников «Огненного выпуска» 1941 года Ростовского медицинского института среди профессорско-преподавательского состава. На одной из этих уникальных фотографий — выпуска врачей-педиатров 1941 года рядом с Н. А. Богоразом можно увидеть всех Учителей «Огненного выпуска, 1941». Н. А. Богораз заведовал хирургической клиникой медицинского факультета Ростовского медицинского института, занимался хирургической практикой, научными исследованиями, став известным в Ростове-на-Дону врачом. В XXI веке его фотографии хранятся в Музее Ростовского государственного медицинского университета. О нём всегда с уважением вспоминают преподаватели, студенты и хирурги Ростовского университета. Лечиться у него всегда считалось удачей!

Сентябрьским утром 1920 года с профессором случился несчастный случай, когда он спешил на консультацию в госпиталь, вскочив на подножку трамвая, сорвался и угодил под колеса. Ему отрезало обе ноги выше колен. Если бы Н. А. Богораз сам не пережал бедренные артерии, то погиб бы от потери крови. Через две недели после сложнейшей операции он в инвалидной коляске уже совершил обход своих больных! Через полгода Н. А. Богораз стал на протезы, продолжил свою научную и практическую деятельность.

Его современники вспоминали, что читая доклад «Мысли об ампутации бедра» на заседании научно-медицинского общества при Донском университете, в какой-то момент вся



аудитория встала, аплодируя профессору, отдавая ему дань уважения.

Во время Великой Отечественной войны к нему в госпиталь попал молодой солдат, которому взрывом оторвало обе ноги. Парень отказывался от еды и лечения, не желая влачить существование калеки. Николай Алексеевич прошёл в палату, попросил всех выйти и долго беседовал с больным. После его ухода молодой солдат сказал: «Я буду жить!» Он не мог поверить, что один из самых успешных и известных хирургов страны уже больше 20 лет оперирует на протезах. В семейных архивах сохранились письма, на конвертах которых вместо адреса стояло: «Москва. Безногому хирургу». И письма доходили!

Во время Великой Отечественной войны Н. А. Богораз стал ведущим хирургом Главного военного госпиталя и одновременно заведующий кафедрой 2-го Московского медицинского института. Он делал полостные операции невероятной степени сложности, применял особые методы, присущие лишь только ему. Многие операции выполнял стоя на протезах!!! Многие медицинские работники и учёные цитируют его слова: «Пусть потеряны ноги, но остались глаза, чтобы наблюдать окружающий мир, явления, остался мозг, чтобы систематизировать эти явления, остались руки, чтобы творить эксперимент и внести ещё хотя бы крупицу знания на благо человечества» [2].

ЛИТЕРАТУРА:

Склярова Е. К. История медицины / Е. К. Склярова, Л. В. Жаров. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. С. 338; Склярова Е. К. История медицины: краткий курс / Е. К. Склярова, Л. В. Жаров, О. Н. Камалова. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. — С. 232—234; Склярова Е. К. История медицины. — 2-е изд. / Е. К. Склярова, Л. В. Жаров. Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. — С. 337.

Харламов Е. В. Деонтология жизни / Е. В. Харламов, О. Ф. Киселёва, Е. К. Склярова. — Ростов /Д: Мини Тайп, 2014. — С. 183—188.



УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ — ОСНОВОПОЛОЖНИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Смекалов В. П., Ширяев К. В.

**Читинская государственная медицинская академия,
Чита, Россия**

В организации стоматологического факультета Читинского государственного медицинского института большой вклад внесли участники Великой отечественной войны 1941—1945 гг., совершившие свой ратный и трудовой подвиг. Среди них хотелось бы отметить вклад Носкова Александра Дмитриевича и Кулыгина Николая Григорьевича. На основе архивных дел ЧГМА, сборников трудов научных конференций, наградных документы ЦАМО и библиографических указателей трудов сотрудников ЧГМИ были восстановлены их военные и трудовые биографии, научные труды.

Александр Дмитриевич Носков (1922—1971) в 1941 году был призван в ряды Красной Армии и после учебы в Черниговском военно-инженерном училище сразу направлен в действующую армию командиром саперного взвода. За короткое время лейтенант Носков А. Д. лично снял более 500 шт. противотанковых и противопехотных мин. За образцовое выполнение боевых заданий командования в апреле 1943 года награжден медалью «За отвагу». В августе 1943 года гвардии старший лейтенант Носков назначен полковым инженером в 301 стрелковую дивизию, участвовал в боях за освобождение Украины, Крыма, Прибалтики. Иркутский медицинский институт окончил после войны (1951). С 1967 года доцент, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ЧГМИ (до



1971 г.) организовал работу на вновь открытом в вузе стоматологическом факультете. За время работы в ЧГМИ доцент А. Д. Носков проявил отличные организаторские способности, мастерство в обучении и воспитании студентов. Опубликовал в печати 15 научных работ, посвященных проблемам пародонтоза. Активно участвовал в общественной работе, будучи Ученым секретарем Ученого Совета института, председателем научного стоматологического общества в Чите. Награжден медалями «за Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», юбилейными медалями.

Николай Григорьевич Кулыгин (род. 1921) в 1939 году после окончания Хабаровской фельдшерско-акушерской школы работал фельдшером в психиатрической больнице в г. Хабаровске. С 1 июля 1941 уходит добровольцем в Красную Армию на Дальний Восток. Будучи фельдшером 92-ой Стрелковой дивизии участвовал в боях на Волховском фронте, затем по июль 1945 находился в различных частях Волховского, Ленинградского и I-го Дальневосточного фронтов. После окончания войны служил в Северной Корее, Афганистане. В 1950 г. поступил в Иркутский мединститут и после его окончания работал в пограничных войсках Азербайджанского пограничного округа. С 1956 по 1960 гг. — врач дермато-венеролог и по совместительству стоматолог-ортопед и хирург. С 1960 г. — врач стоматолог областной стоматологической поликлиники г. Иркутска, затем по ноябрь 1965 работал на кафедре ортопедической стоматологии Иркутского мединститута. В 1965 году переведен из Иркутского мединститута в ЧГМИ вначале и. о. ассистента кафедры ортопедической стоматологии, а с 5 июля 1965 по 1966 годы — и. о. заведующего кафедрой ортопедической стоматологии ЧГМИ. За время работы в ЧГМИ рекомендовал себя квалифицированным врачом-ортопедом, владеющим всеми видами ортопедического лечения, в том числе и челюстно-лицевым протезированием, им разработана методика изготовления индивидуальных ложек больных с одиночностоящими зубами. Уделял много внимания созданию музея наглядных пособий по ортопедической стоматологии.



Награжден орденом «Отечественной войны II степени», медалями «За оборону Ленинграда», «За победу над Японией», «50 лет Вооруженных сил СССР», юбилейными медалями. Имена А. Д. Носкова и Н. Г. Кулыгина занесены навечно на мемориале участников и ветеранов Великой отечественной войны 1941—1945 гг. — сотрудников Читинского медицинского института, открытом в год 65-летия Победы, их имена включены в списки «Бессмертного полка ЧГМИ».

ЖЕНЩИНЫ НА ФРОНТЕ И В ТЫЛУ

Староверова А. В. Вериков А. Н.

**ГБОУ Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова
Минздрава России, Москва, Россия**

Время бессильно ослабить память человечества о мужестве и негибимой стойкости советских людей, поднявшихся на защиту своей Родины, своей Отчизны. Эту войну вел советский народ против немецко-фашистских захватчиков не только ради советского народа, но и ради других народов, ради мира во всем мире. Неоценимый вклад в победу над фашизмом внесли советские женщины, вставшие на защиту своей Родины. За семьдесят послевоенных лет все ярче встают эпизоды, связанные с беззаветной любовью, заботой, вниманием и милосердием, человечностью и состраданием, работой без сна и отдыха женщин — героических тружениц фронта и тыла в годы Великой Отечественной войны. В период решительного контрнаступления войск под Москвой, один из сформированных хирургических госпиталей в Красноярске, размещался в городе Дмитрове, в помещении финансового училища. Для участников боев, жителей Москвы и Подмосковья навсегда останется в памяти жестокая и морозная зима 1941 года. В это



время в госпиталях оказывалась неотложная медицинская помощь не только раненым, но и пострадавшему местному населению. Как раз тогда работницы Дмитровской перчаточной фабрики всем медработникам подарили столь необходимые теплые шерстяные перчатки, согревавшие их руки.

Незабываем поступок сотрудниц Краевой малярной станции города Красноярск. В период изгнания фашистов из Подмоскovie они присылали на фронт драгоценные посылки с табаком, вышитыми шелковыми кисетами, трубками и другими дорогими солдату вещами. Порой в посылках были, изготовленные из полугодного тылового пайка, настоящие замороженные сибирские пельмени, а также шерстяные перчатки, носки, сшитые ватные телогрейки, байковые портянки. Преодолевая величайшие трудности военных лет, не щадя сил, женщины тыла делали все, чтобы обеспечить фронт тем, что требовалось для победы над врагом. Женщины собирали средства в фонд обороны страны, продукты и одежду для населения, пострадавшего от оккупантов, становились донорами. На протяжении войны женщины держали связь с войсками Красной Армии, проявляли постоянную заботу о них и их семьях. Посылая войнам подарки, патриотические письма, совершая поездки с делегациями на фронт, они оказывали на защитников Родины и моральное влияние, воодушевляли их на новые боевые подвиги. Стоит отметить скромный самоотверженный поступок донской казачки станицы Кременской. Глубокая православная вера и любовь к ближнему позволила ей подарить шерстяные перчатки ручной вязки и по-матерински благословить воинов «Господи! Спаси и сохрани жизнь и здоровье гвардейцев, даруй хирургам и сестрам способность облегчать боль, страдания раненых и увечных! «Советские женщины были в годы Великой Отечественной войны и равноправными его защитниками. Женщины и девушки служили в рядах Красной Армии, участвовали в партизанском движении, принимали самое непосредственное и деятельное участие в изгнании оккупантов с советской земли и в полном их разгроме. Давая оценку ратному подвигу советских жен-



щин, прошедших вместе с войнами-мужчинами весь боевой путь, Маршал Советского Союза А. И. Еременко писал: «Едва ли найдется хоть одна военная специальность, с которой не справились наши отважные женщины так же хорошо, как их братья, мужья и отцы». О боевых и трудовых подвигах советских женщин написано много книг, очерков, документальных повестей, журнальных и газетных статей. Женщинам-войнам и труженицам тыла поэты и писатели посвятили множество своих произведений. Сердечную любовь, материнскую ласку, заботу и внимание женщины страны дарили раненым и больным воинам Советской Армии, лечившимся в медсанбатах, госпиталях и других лечебных учреждениях фронта и тыла. Нельзя предать забвению самоотверженный и милосердный подвиг матерей, дочерей, бабушек, сестер, жен, невест фронтовиков, знакомых и незнакомых женщин.

ГЕРОИЗМ И МУЖЕСТВО ЛЕНИНГРАДЦЕВ В ГОДЫ БЛОКАДЫ

Степанова Ю. В.

Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра истории медицины. Москва

13 июня 1941 г. было опубликовано знаменитое официальное заявление ТАСС, в котором опровергались «слухи о близости войны между СССР и Германией», а на рассвете 22 июня Германия вероломно вторглась на территорию Советского Союза. Началась Великая Отечественная война, унесшая 28 миллионов жизней. Тяжелая доля выпала Ленинграду и ленинградцам. Ленинград оказался в блокаде, которая длилась с 8 сентября 1941 г. по 27 января 1944 г. 872 дня длилась осада Ленинграда. Недавно были обнаружены дневниковые записи жительницы блокадного Ленинграда, врача по профессии —



Клавдии Наумовны, обращенные к находящемуся в эвакуации сыну. 18-го декабря 41-го года Клавдия Наумовна описывает надвигающуюся на город гуманитарную катастрофу: «Теперь все ходят пешком, трамваи не ходят. Ходят по улицам Ленинграда унылые, голодные, какие-то обтрепанные люди, и если говорят, то только об одном — о еде. Ленинград голодает уже 4 месяца. Нет подвоза продуктов, нет топлива, электрическим светом почти пользоваться нельзя... Дома почти не отапливались в этом году. Ленинградцы имеют основную триаду: холод, голод и темноту. И можно еще добавить: грязь, вши, болезни и смерть. Люди мрут, как мухи. От истощения.

В городе служащие и иждивенцы получают по 125 г хлеба в день, а рабочие по 250 г. Но какой это хлеб? В нем 30 процентов целлюлозы, 10 процентов дуранды (жмыха) и еще чего-то и немного муки. Он не имеет вкуса хлеба, и после него очень болит желудок. Наш рацион в госпитале примерно такой. Утром немножечко черных макарон, кусочек сахара и 50 г хлеба. В обед — суп (часто очень плохой) и на второе — либо снова немножко черных макарон, либо каша, иногда кусочек копченой колбасы, мяса и 100 г хлеба. А в ужин снова макароны или каша и 100 г хлеба. Есть чай, но сахару не дают». 23-го декабря она описывает свои рабочие будни: «А я, сыночек, работаю сейчас по новой специальности — терапевтом. Стало поступать много очень истощенных больных, и вот пришлось переключиться. Если бы ты только знал, какие ужасные картины приходится наблюдать! Это не люди, это скелеты, обтянутые сухой, ужасного цвета кожей. Сознание у них неясное, какое-то отупение. И полное отсутствие сил. Сегодня я такого приняла, он пришел на собственных ногах, а через два часа умер. И в городе очень много людей умирает от голода».

В канун Нового 1942-го года, Клавдия Наумовна записывает: «... завтра будем встречать Новый год. Неважно, как встречать, а важно, каким он будет. Будем надеяться, что лучше 1941-го...». В марте 1942-го года в записях появляются нотки надежды: «Вчера был чудесный солнечный день, но ужасно выглядели лица ленинградцев: бледные, зеленоватые какие-



то, изможденные и все старые, даже молодые. Но улица уже не та. Почти не видно трупов. Видела в эти дни радостных ребят, катающихся на коньках, и даже одного на лыжах. За всю зиму это было впервые. Ах, как приятно видеть возвращающуюся жизнь!».

И совсем уже потеплело от записей, сделанных 1 Мая: «Хочется перечислить продукты, полученные населением к 1-му мая: сахар — 200 г, селедка — 200 г, чай — 25 г, крупы — 200 г, водки — 250, пива — 0,5 л, сухих фруктов — 150 г. Дети, кроме того, получили по 50 г какао с молоком, конечно, не получив пива и водки. Рабочие — всего побольше, граммов на 200. Хлеба дали 300 г, рабочим — 500. Наше сегодняшнее меню. Завтрак: 50 г масла, 50 г сыра, 130 г макарон и 1 стакан кофе. Обед — овощной суп, 2 котлетки мясные и отварной рис. На третье — каша, 100 г. Ужин: немножко отварной сушеной картошки и по два блинчика с рисом. Если бы нас все время так кормили, мы снова стали бы толстыми».

О городе и ленинградцах она пишет: «...почти весь город, все дома, все окна — без стекол. Много разрушенных бомбами домов, во многих домах зияют дыры от снарядов разной величины. Представить себе только, что эти голодные, опухшие женщины Ленинграда сумели его почистить, ведь он был весь — сплошь уборная. Теперь улицы чистенькие, пробивается травка в садах и в траншеях, по главным магистралям ходят трамваи, и сердце радуется, глядя на все это. В этом действительно есть что-то героическое...».

И еще о людях: «... А жизнь течет по сравнению с зимой. Люди чистые, стали одеваться в хорошие платья. Ходят трамваи, магазины потихоньку открываются. У парфюмерных магазинов стоят очереди — это в Ленинград привезли духи. Правда, флакончик стоит 120 рублей, но люди покупают. Я так люблю духи! Я надушусь, и мне кажется, что я сыта».

От романтики редких досужих часов автор в своих записях снова возвращается к суровым рабочим будням, где есть место как величию душ человеческих, так и равнодушию ко всему происходящему и даже человеческой низости, когда можно позволить обогатиться на фоне общего человеческого



горя. Клавдия Наумовна задает себе простой вопрос и сама же отвечает: «Как можно было продолжать работать и жить при этом потоке смерти и ужаса? А вот работали же. Большую часть зимы в госпитале было темно, холодно и грязно. Воды не было. А больные все прибывали и прибывали. Страшные, истощенные, отечные, голодные. Я помню, как долго-долго не было света. Больных в отделении было 370 человек вместо 250. Лежали в коридорах, на носилках, на полу. Во всем отделении было три коптилки. Пищу раздавали в темноте, ели в темноте. Больные друг у друга крали пищу, пользуясь темнотой. Больные стонали, больные звали, они лежали в своих собственных испражнениях...», пишет автор и далее: «Я помню, какое было счастье, когда больным стали выдавать дополнительный паек № и № . Это был кусочек шоколада, омлет, кофе и еще что-то. Как постепенно эти живые мертвецы стали оживать. Но очень большие мужчины все-таки умирали».

И наконец, последние строчки в дневнике врача Клавдии Наумовны: «Снова канун Нового года. По-прежнему Ленинград в блокаде. Все по-прежнему, но все по-другому. В прошлом году было холодно, темно и очень голодно. А сегодня светло, тепло и сытно. Так что все к лучшему в этом лучшем из миров, а вернее, в этом чудном и чистом теперь Ленинграде... Итак, за новый, хороший победный год!

Вот так, в трудах, в заботе о сыне, о хлебе насущном, в надежде выжить и дожить до Победы, радости за ленинградцев и Ленинград прошел этот тяжелый для слабой женщины год. Но каким все-таки нужно обладать мужеством и волей, чтобы не сломаться, бороться и не сдаться, а еще донести до будущего поколения через дневниковые записи эту любовь к жизни, в людей, веру в Победу.

Спасибо, тебе за всё, дорогой наш коллега, Клавдия Наумовна!



ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ткачѳв И. В., Козлов Ю. С.

**Воронежский государственный технический университет,
Воронеж, Россия**

Одной из главных задач по проведению противоэпидемических мероприятий в первые годы войны, необходимо отметить организацию борьбы с острыми желудочно-кишечными заболеваниями, в особенности с бациллярной дизентерией. Эта инфекция в предвоенные годы на значительной территории Советского Союза давала в летние месяцы довольно тревожные цифры заболеваний. 5-го марта 1942 года уполномоченным Государственного Комитета Обороны Г. А. Митеревым был издан по этому вопросу специальный приказ № 3. Заведующий кафедрой организации здравоохранения Воронежского медицинского института профессор Т. Я. Ткачев писал в то время, что основными мероприятиями, которые определяют успех борьбы с острыми желудочно-кишечными заболеваниями, являются:

а) значительное улучшение санитарной очистки городов, рабочих поселков, населенных пунктов, территорий железнодорожных станций, пристаней;

б) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, бесперебойное снабжение пассажиров на железнодорожных станциях и водных пристанях кипятком и остуженной кипяченой водой, строгое соблюдение правил пищевой санитарии;

в) своевременное проведение органами здравоохранения санитарно-противоэпидемических и лечебных мероприятий;



г) развертывание массовой санитарной агитации с привлечением населения к активному участию в противоэпидемической работе;

д) своевременное и полное снабжение лечебно-санитарных учреждений бактериологическими препаратами и вовремя сделанные профилактические прививки.

В цепи этих организационных мероприятий нельзя опустить и недооценить ни одного пункта, т.к. будет нарушена целостность организационного плана. Отсюда следует и тот вывод, что без координации ведомственных мероприятий в одном лице — в данном случае Наркома здравоохранения СССР — нельзя было бы добиться положительных результатов.

Противоэпидемические комиссии Исполкома Совета депутатов трудящихся в декадный срок утверждают комплексные планы мероприятий и издают обязательные постановления по их проведению в жизнь. Органы милиции усиливают контроль за содержанием дворов, улиц, проездов, площадей и рынков с применением соответствующих мер воздействия на злостных нарушителей санитарных правил и обязательных постановлений по борьбе с заразными болезнями. В этом разделе работы у органов милиции должна быть установлена теснейшая связь с органами государственного санитарного контроля. Особого внимания при организации борьбы с желудочно-кишечными инфекциями заслуживает организация профилактических прививок и в частности поголовная иммунизация призывных контингентов комбинированными прививками. Массовая прививка против брюшного тифа производится полностью и в сроки, установленные приказом уполномоченного Государственного Комитета Обороны. Бациллоносители и лица, имеющие контакт с больными дизентерией, подвергаются обязательному фагированию. Это требование относится и к организованным группам детского населения (ясли, детские сады, интернаты, дома младенца, детские дома). Наряду с этим остается в силе обязательная госпитализация желудочно-кишечных больных, также, как и в отношении с сыпноти-



фозными больными. Особенно это касается тех заболевших, которые живут в бараках, общежитиях или находятся на эвакуационных пунктах, вокзалах, пристанях и т.д. Обязательная дезинфекционная обработка очагов брюшного тифа, дизентерии и систематическое эпидемиологическое обследование всех очагов обнаружения инфекций является гарантией против их дальнейшего распространения. Приказ № 3 предусматривает привлечение научных работников медицинских вузов, и научно-исследовательских институтов, а также студентов 3-го и 4-го курсов учащихся средних медицинских школ к борьбе с острыми желудочно-кишечными заболеваниями.

ЭКСПЕРИМЕНТЫ НАЦИСТКИХ ВРАЧЕЙ НАД ЖИВЫМИ ЛЮДЬМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Толкач Н. А., Кистенева О. А.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

«Война меняет человека, делая кого-то лучше, а кого-то много хуже, чем он был. С войны никто не возвращается таким, каким туда ушел», — эти слова Али Апшероне приобретают особый смысл в год 70-летия победы в Великой Отечественной Войне.

Нюрнбергский процесс (1946—1947) открыл глаза всему миру, на чудовищные издевательства в моральном и физическом плане медицинских экспериментов над человеческим телом. Во время войны, большое количество заключенных концлагерей использовались для научно-исследовательских целей и медицинских опытов. Именно эти испытания над человеческим телом и душой вошли неотъемлемой частью в понятие «преступление против человечности». Германия, кото-



рая стала воплощением этой программы в мир, явилась самым жестоким преступлением против человечности.

Во времена Великой Отечественной войны, люди, которым судьба уготовила сделаться узниками концлагерей, сыграла неизменно злую игру, играя не на жизнь, а на смерть.

Основная задача, которая была положена на людей в концлагерях — приобретение физической силы обычного полноценного человека, для точности и правильности экспериментов. Но как только они получали свое, начинались самые ужасные и мучительные минуты их бытия. С этого момента они становились, предназначены для использования в различных экспериментах. Люди, которым, к несчастью, пришлось стать «подопытными кроликами» нацистов в первое время начала опытов не могли ничего подозревать. Они, на протяжении нескольких недель, каждый день получали трехразовое питание, а иногда даже получали что-нибудь сладкое на десерт, имели возможность постоянного отдыха и 12 часового сна. Они должны были как можно скорее восстановить силы и стать физически здоровыми. И вот с этого момента их начинали использовать для опытов.

Невозможно сосчитать, сколько безжалостных и не человеческих экспериментов проводилось в то время. Некоторые эксперименты основывались на реакциях человеческого организма на ряд вирусных бактерий, такие как бактерии пневмококка, чумы, сифилиса, малярии. Велись бесчеловечные эксперименты по обморожению человеческих частей тела, эксперименты по заражению газовой гангреной, проводились расстрелы в опытных целях, также, эксперименты с поиском воды, пригодной для существования. К примеру, в вакуумную барокамеру помещали подопытного и постепенно откачивали воздух. По мере того как разница между наружным давлением и давлением во внутренних органах увеличивалась, у человека сначала вылезали глаза, потом распухало лицо, сосуды вздувались, а кишечник выползал наружу. Всё это снималось на киноплёнку для определения «потолка» высоты для лётчиков. Нацисты не имели гуманности: будь то человек, только



что родившийся или старик, который доживает последние дни своей жизни. Как пример, хочу привести зверские медицинские эксперименты нацистов над маленькими детьми, которым в то время, не посчастливилось родиться близнецами и попасть в концлагеря, проводились опыты учеными для обнаружения различия и схожести в структуре ДНК близнецов. А также, желание узнать: возможно ли искусственное окрашивание зрачка, впрыскивая им различные химические смеси в зрачок глаза. Также, известны эксперименты, когда ученые сшивали двух детей пытаясь воссоздать явление сиамских близнецов собственноручно. Данного рода эксперименты часто заканчивались смертью подопытного.

Таким образом, проводимые нацистами медицинские эксперименты над людьми не вписываются не в одни рамки разума, и приводят в ужас. Нельзя не сказать, что именно эти опыты внесли огромный вклад в фундамент медицины, а некоторые современные знания до сих пор базируются только на этих экспериментах. Согласно современным принятым принципам этического и правового регулирования исследований с участием человека последний должен быть максимально защищен от риска и ущерба своему здоровью.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Туркин М. И.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет, Москва, Россия**

Партизанское движение возникло на оккупированной территории Советского Союза буквально с первых дней войны. Борьбу с опытным и хорошо вооруженным противником пришлось начинать практически с нуля. К осени 1942 г., т.е. ко



второму периоду войны, партизанское движение уже оформилось и имело разветвленную структуру партизанских формирований, а также органов централизованного руководства ими как в центре, так и на местах.

Параллельно с организацией партизанской войны создавалась и совершенствовалась система медицинского обеспечения партизанских формирований. В первые месяцы войны, когда еще не было централизованного управления партизанским движением, в некоторых отрядах, в основном крупных, существовала медицинская служба во главе с врачом, а в малочисленных были фельдшера. В диверсионно-подрывные или разведывательные группы, уходившие на задание, как правило, внедрялись 4 санинструкторы или медсестры. Нередко небольшие партизанские отряды, стихийно возникавшие в тылу врага, вообще не имели медицинских работников. Первые партизанские отряды и группы имели весьма ограниченное число медицинских работников.

К примеру, в конце 1941 г. в партизанских формированиях было всего 6 врачей и чуть больше средних медицинских работников. Как правило, медицинские работники первоначально прибывали в партизанские отряды не для выполнения профессиональных обязанностей, а как «народные мстители», и вместе с группами партизан участвовали в боевых операциях. Некоторые командиры партизанских отрядов считали, что медико-санитарная служба несовместима с условиями партизанского ведения войны.

Однако, как только в партизанских отрядах стали появляться первые больные и раненые, то сразу же возникла потребность в медицинских работниках, медикаментах, перевязочном материале. Достаточно четкая структура медико-санитарной службы сформировалась к началу 1943 г. Медицинская служба партизанских формирований решала очень широкий круг задач, в число которых входило два ведущих направления: лечебная и санитарно-профилактическая деятельность. Важной составляющей лечебной работы было решение вопросов ее организации, в том числе определение структуры,



объемов помощи на разных этапах ее оказания, организация и обучение первой медицинской, доврачебной и самопомощи.

Среди проблем организации службы первостепенное значение придавалось вопросам обеспечения медицинскими кадрами, поскольку дефицит медицинского персонала в партизанских подразделениях ощущался постоянно. Лучше была обеспеченность средним медицинским персоналом, который зачастую выполнял и врачебные функции. В ряде отрядов медико-санитарную службу возглавляли фельдшера. Подготовка среднего и младшего медицинского персонала велась непосредственно в бригадах и отрядах. Эта деятельность позволила иметь в партизанской бригаде в среднем до 10 средних медицинских работников. Наибольшую угрозу для партизанских соединений представляли инфекционные болезни, что было обусловлено неблагоприятной санитарно-эпидемической обстановкой на оккупированной территории, а также тяжелыми условиями размещения, питания и водообеспечения партизан. Поэтому санитарно-противоэпидемическая деятельность медицинской службы формировалась одновременно с лечебной. Некоторыми госпиталями проводилась и специфическая профилактика. Это были прививки против брюшного и сыпного тифов.

Одновременно с расширением масштабов, улучшением организации и созданием органов управления партизанским движением происходило становление и развитие организационных форм их медицинского обеспечения.

Таким образом, в период Великой Отечественной войны впервые в истории отечественной военной медицины организационно оформлялась и была успешно реализована своеобразная, весьма динамичная система медицинского обеспечения партизанских формирований.



ИВАНОВСКИЕ ГОСПИТАЛИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Тюрина О. В.

**Ивановская государственная медицинская академия,
Иваново, Россия**

Решение о развёртывании в области госпиталей было принято в первые недели войны. К августу 1941 г. был создан местный эвакуопункт № 35, относящиеся к нему госпитали на 23725 коек изначально относились к фронтовой госпитальной базе Западного фронта. Большое количество госпиталей, высококвалифицированные кадры, наличие железнодорожной и речной транспортной сети делали нашу область удобной для лечения раненых и больных солдат и командиров Красной армии.

23 августа 1941 года бюро Ивановского горкома партии постановило организовать над госпиталями шефство коллективов предприятий и учреждений. В первую очередь необходимо было привлечь квалифицированных специалистов. Профессора и преподаватели клинических и теоретических кафедр ИГМИ включились в работу этих учреждений.

По мере приближения фронта к центру России осенью и зимой 1941—1942 гг., когда Красная армия сражалась под Москвой, а затем перешла в наступление, приток раненых на территорию области резко увеличился. При этом не ставилась задача долечивания всех, поступивших с фронта (эту функцию выполняли госпитали глубокого тыла). Здесь осуществлялось лечение поступивших, которые могли вернуться в строй в течение 1,5—2 месяцев. Все остальные эвакуировались вглубь страны.

В декабре 1941 года согласно постановлению ГКО все госпитали были временно уплотнены на 40%. Раненых и боль-



ных размещали в коридорах, красных уголках, лечебных кабинетах на полу, иногда по два человека на одной кровати. В январе 1942 года МЭП № 35 был переподчинен Калининскому фронту, а в наиболее напряженные моменты принимались раненые с Северо-Западного и Волховского фронтов.

К весне 1942 года МЭП № 35 состоял уже из 69 госпиталей. Они сосредотачивались группами в крупных центрах области. Так, в Иванове было расположено 28 госпиталей с 18750 койками, Кинешме — 9 госпиталей на 5270 коек, Шуе — 5 госпиталей — 3325 коек, Вичуге — 5 госпиталей — 2880 коек и в Кольчугине — 4 госпиталя — 2550 коек. Остальные госпитали были разбросаны по одному или по два в других городах и поселках области. Всего в госпиталях МЭП № 35 насчитывалось 45670 коек, из них 40500 принадлежало Наркомату обороны, остальные — Наркомздраву и ВЦСПС.

В 1942 году согласно директиве Главвоенсанупра была осуществлена профилизация госпиталей. В МЭП № 35 появились учреждения, специализирующиеся на лечении ранений конечностей и обморожений, переломов бедра, нейрохирургической, урологической патологии, повреждений челюстно-лицевой области, туберкулеза (для военных — больных туберкулезом, находившихся нередко в очень тяжелом состоянии, с Ленинградского, Волховского фронтов, военных моряков Балтийского флота, из блокадных воинских частей). Были и госпитали для легкораненых и выздоравливающих, пациенты которых были на казарменном положении, подчинялись строгому режиму, несли караульную службу, проходили боевую и строевую подготовку. При этом они получали весь необходимый им комплекс лечебных процедур. Благодаря данной специализации удалось значительно улучшить лечение раненых и ускорить возвращение многих из них в действующую армию.

По состоянию на 1 июля 1942 года, или за один год войны, в госпитали МЭП № 35 поступило 222325 раненых и больных бойцов и командиров Красной армии. Из них возвращено в строй 42,2%, умерло от ран и болезней 0,55%. Однако в этой статистике не учтены раненые и больные, умершие в



санитарных «летучках» и захороненные на территории области, особенно зимой 1942 года. Всего же к сентябрю 1944 года на территории Ивановской области были сформированы и оснащены всем необходимым 146 госпиталей, из которых 75 по указанию Наркомздрава позднее были передислоцированы в другие регионы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Хижняк Ю. В.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Отечественная медицина в годы Великой Отечественной войны — славная страница в истории, которая гордо несёт очерк храбрости и смелости, а также составляет самый ценный опыт для последующих поколений. На фронте и в тылу, система здравоохранения работала чётко и слаженно, чтобы вовремя оказать помощь раненым воинам, не допустить эпидемий, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, сберечь подрастающее поколение.

В годы войны много внимания уделялось оказанию собственно педиатрической помощи. Многие люди понимали, что для охраны здоровья детей нужно приложить максимально много усилий, поэтому во время эвакуации из прифронтовых городов в первую очередь были вывезены воспитанники яслей, детских садов и детских домов, домов ребенка, младшие школьники. Эвакуация, которая осуществлялась в первые месяцы после начала войны, спасла миллионы молодых жизней. Процесс вывоза проходил в сложных условиях военной обстановки и хаотичного передвижения миллионов беженцев. Ради спасения малышей люди не считались с трудностями и опас-



ностями, работали дни и ночи, чтобы в сжатые сроки эвакуировать детей в безопасные районы страны.

В самые первые суровые военные дни вместе с воинами, на защиту, отстаивание чести родной земли, встали и медицинские работники. В годы Великой Отечественной войны в составе системы здравоохранения исполняли свой воистину врачебный долг свыше 150 тысяч педиатров страны. В том числе и Александр Фёдорович Тур — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР.

Его подвиги не остались незамеченными — выдающийся советский педиатр получил более десяти наград, его труды признавали не только в Советском союзе, но и в Болгарии, Венгрии, Италии, а также в Чехословакии. Самые известные из полученных наград — Орден трудового красного знамени (1942), медаль «за оборону Ленинграда» (1943), медаль «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941—1945» (1945), а также знаменитый орден Ленина (1951) — высшая награда Союза Советских Социалистических Республик. В настоящее время на территории Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета возвышается бюст Александра Фёдоровича Тура, а 27 марта 2012 года имя академика присвоено кафедре поликлинической педиатрии.

Равно в том же духе на оборону Родины встал и Михаил Степанович Маслов — российский, советский педиатр, профессор, активный член Академии медицинских наук СССР, генерал-майор медицинской службы, председатель общества детских врачей Ленинграда, один из основоположников советской педиатрической школы. С первых месяцев войны, сослуживцы Военной медицинской академии под руководством Михаила Степановича успешно разрабатывали последовательность действий при воздушной и химической атаке учреждений, где находились дети. На эту тему читались многочисленные курсы лекций, проводились практические занятия.

За всю свою врачебную деятельность, академик Маслов М. С. получил огромное признание помимо Советского



союза, также в таких странах, как Франция, Польша, Болгария. Российскому педиатру присвоены ордена Красной звезды (1940) и Красного знамени (1945), медаль «За оборону Ленинграда» (1945), а также орден Ленина (1947). Вдобавок, имя Михаила Степановича Маслова в 1961 году было присвоено первому в Ленинграде специализированному санаторию для детей, страдающих хронической пневмонией.

Великая Отечественная, как и любая война, осталась тёмным пятном в истории России. Современному поколению следует не забывать и уважать подвиги наших предков, быть чуточку добрее и тогда мы избежим в дальнейшем повторения всего ужаса, который настиг Советский союз в прошлом веке.

**БОЕВОЙ ПУТЬ В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ
ВОЙНУ ФРОНТОВОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ СЕСТРЫ
ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ
БЕДНИКОВОЙ ГАЛИНЫ ЛЕОНИДОВНЫ
(К 70-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ)**

Хилобок Н. К., Печерский М. А., Слаблюк М. В.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Говорят у войны не женское лицо. Но когда в грозном 1941 году враг напал на нашу Родину, в ряды ее защитников стали десятки тысяч советских женщин. Среди них были тогда молодые девчата.

Наравне с мужчинами несли они все тяготы войны, не рисковали жизнями, спасая раненых бойцов. Когда встречаешь таких людей, как Галина Леонидовна Бедникова, трудно представить, что эта энергичная, очаровательная женщина — ветеран Великой Отечественной войны.



Галина Леонидовна — родилась 27 декабря 1922 года в Ростовской области, в простой семье: отец Леонид Дмитриевич был искусным портным, а мать Анна Ивановна занималась хозяйством. Галина прошла двухгодичное обучения в медицинском техникуме в Ярославле, когда объявили, что началась война. Ей было 19 лет. Тогда, их педагог сказал, что теперь теории уже не будет и тренироваться, будет не на ком, сразу нужно приступать придется к работе. Через несколько месяцев госпиталь переехал в поселок Кресты Новгородской области, где лечили четвертую ударную дивизию.

В 1942 году Галина была направлена в деревню Дретунь (Белоруссия). Заведующей отделения была Слюсарева Ася Михайловна, которой Галина Леонидовна была очень благодарна за богатый опыт и обучение многим своим навыкам. Она многому училась прямо на месте, делала ректороманоскопию, ЭКГ, ассистировала на операции, ухаживала за больными. На войне не только смерть. Один весьма интересный случай произошёл в городе Полоцке. Однажды, в госпиталь пришла молодая девушка с жалобами на боли в животе. Первым делом в военных условиях осматривали человека не предмет открытых ранений, но у девушки таковых не было, позже установили причину — девушка была беременна, здесь, же в дальнейшем и родила. Больные, которые лежали здесь, помогали, чем могли молодой маме, чтобы в таких тяжелых условиях она смогла выжить вместе с малышкой-девочкой.

А в 1945 году, когда объявили, что всё, война окончена, первой мыслью у молодой Галины была мысль, что наконец-то она поедет домой, в родные места. После войны она помогала находить и лечить раненых, восстанавливать регионы разрушенные войной.

После войны Галина Леонидовна знакомится с мужем: он находился в госпитале, где она работала. У ее будущего мужа, Дмитрия Ивановича, как оказалось, никого не осталось из родных, и он просит её дать свой адрес, чтобы встретится после войны. Но он оказывается в Прибалтике, а молодая Галина на Дальнем Востоке. Однажды ему дают отпуск, и он пишет



письмо матери Галины Анне Ивановне с просьбой разрешить приехать, приложив фото для опознания. Во время пересадки в Москве он по случайности знакомится с мужчиной, который оказывается племянником Анны Ивановны. И тогда он приехал, познакомился со всеми, и уехал в свою часть. Позже, они встретились, и уже стали жить вместе.

У Галины Леонидовны было двое детей, причем вся семья военных должностей: «Сын майор, дочь подполковник, муж полковник, я старший сержант, вот, так вот, командую тут ими», — вздыхая и улыбаясь, показывает Галина Леонидовна на портреты детей и мужа.

Сейчас она живет одна в г. Белгороде, дети и муж умерли, но у нее есть очень много внуков и правнуков которые любят, ценят и чтут подвиг своей бабушки.

«Я считаю, что все мои знания, опыт и умения в области медицины, это заслуга моих наставников — врачей. И я думаю, что на врача надо идти по призванию, по зову души и никак иначе. Потому что врач идет с нами по всей жизненной дороге: при рождении нас встречает врач, сопровождает всю жизнь и когда надо помогает, и в самом конце он же, врач, выписывает нам «справку на тот свет».

Галина Леонидовна — человек с большой буквы. Человек, который не только выбрал настолько благородную профессию, но и совершал такие благородные подвиги, благодаря которым мы живем, подвиги, которые мы будем всегда помнить, подвиги, которые навсегда останутся в наших сердцах.



РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В ЯРОСЛАВСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1918—1925 ГОДАХ

Чернолихов А. А.

**Филиал военно-космической академии имени
А. Ф. Можайского, Ярославль, Россия**

К 1925 году в развитии советской системы здравоохранения в Ярославской губернии были достигнуты значительные успехи. На конец 1925 года, в губернии насчитывалось 50 больниц с общей численностью коек — 1605, 14 амбулаторий, 76 врачебных и 45 фельдшерских участков, 3 дома матери и ребенка на 191 койку, 2 детских консультации, 3 молочные кухни, 4 санатория на 155 мест, 2 дома отдыха на 35 мест, 3 диетических столовых, рассчитанных на выдачу 245 пайков, 2 туберкулезных диспансера. Неплохо шли дела и в деле оказания зубо-врачебной помощи населению. На губернском Съезде зубных врачей 14 ноября 1925 отмечалось значительное улучшение, как качественного, так и количественного показателей оказания зубо-врачебной помощи населению. За первые 6 лет советской власти более чем в три раза возросло количество посещений зубных амбулаторий (с 64767 в 1918 до 198431 в 1925 году) и пациентов которым была оказана бесплатная зубо-врачебная помощь (с 19206 в 1918 до 58640 в 1925). Несколько хуже обстояло дело с зубопротезированием, которое выполнялось только крупных городах губернии — Рыбинске и Ярославле. Так в Ярославле в 1918—1919 отчетном году было выполнено 2751 протезов зубов, а, в 1924—1925 отчетном году — 3624. Во втором по величине городе губернии — Рыбинске в 1918—1919 отчетном году было выполнено 2651 протезов зубов, а в 1924—1925 отчетном году — 4695. Не смотря на увеличение показателей по зубопротезированию, на тот момент предло-



жение по не соответствовало спросу, не хватало рабочих сил (техников), средств на материалы. Для повышения эффективности работы в этом направлении был заключен договор с зубным техником Лурье в г. Москва на изготовление протезов, на 1 год с оплатой 1000 рублей в месяц, в г. Рыбинске золотые работы стали выполнять техники амбулаторий. Смету на зубопротезирования увеличивали, за счет страховых сумм в связи с тем, что достаточного количества денежных средств на эти цели не выделялось. Тормозило работу и плохое качество материалов и инструмента, закупки которых осуществлялись в основном в Москве. В Рыбинском уезде с 1925 года работал 1 передвижной зубопротезный кабинет, который оказывал зубопротезную помощь в отдаленных деревнях и селах, содержание его обходилось в 200 рублей в месяц. Количество посещений на установку одной пломбы составляло в губернии при фиброзном пульпите — 4—5, при гангренозном — 8—10. Нагрузка врача за смену составляла 20—25 пациентов, себестоимость посещения составляла 30 копеек, а одного готового зуба — 2 р. 15 коп.

Обслуживание в первую очередь производилось рабочих с вредных предприятий. Для членов семей застрахованных граждан зубопротезирование в г. Ярославле было бесплатное, в г. Рыбинске — оно производилось на платной основе. Если в 1918 году в городе Ярославле было 3 бесплатных зубных амбулатории с 4 креслами и 5 зубными врачами, а в уездах они отсутствовали вообще, то, уже начиная с 1920 года, в городе имелось 14 зубных амбулаторий, с 19 креслами и 22 зубными врачами. В уездах открылось 33 зубных амбулатории с 44 креслами, в которых работало 54 врача. С 1921 года ежегодно происходят изменения количества амбулаторий, кресел в них, а так же медицинского персонала, причем как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения численности. Так в городе Ярославле происходит сначала увеличение количества зубных врачей до 25 в 1921 году в 12 зубных амбулаториях, а к 1925 году происходит их уменьшение до 14 в 10 зубных амбулаториях. В уездах отмечается та же картина. В 1922, 1923 го-



дах сначала происходит уменьшение количества амбулаторий до 24 с 33 зубными врачами, а к 1925 году вновь увеличение — до 34 с 47 врачами.

В резолюции съезда отмечалась необходимость увеличения количества зубных амбулаторий в сельской местности, организации передвижные кабинеты для обслуживания села, а так же снижения количеству пациентов принимаемых в смену зубным врачом до 18—20, с целью повышения качества обслуживания.

ВЕНЕРИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ И РСФСР В ПРЕДВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1936—1941 гг.)

Чернолихов А. А.

**Филиал военно-космическая академия имени
А. Ф. Можайского, Ярославль, Россия**

Борьба с венерическими заболеваниями в предвоенные годы имела значительные успехи. Сеть кожно-венерологических учреждений в РСФСР увеличивалась с каждым годом, в основном за счет городской, и к 1941 году состояла из 1083 учреждений (увеличение по сравнению с 1939 годом на 65 учреждений в городах, на 6 учреждений на селе). В городах и селах имелось 293 самостоятельных вендиспансеров, 207 венпунктов, 5 венотрядов, а так же 578 венпунктов и венкабинетов входящих в состав амбулаторно-поликлинических учреждений в которых насчитывалось 2105 врачебных должностей. На 10000 населения в городах РСФСР приходилось 1,9 кожно-венерологические койки. В сельской же местности в 1940 году в РСФСР числилось всего 436 коек, что составляло 0,1 койка на 10000 населения. В связи с малочисленностью сети в сельской местности, удовлетворительного учета кожных и



венерических заболеваний в ней налажено не было, и анализ заболеваемости в основном производился по данным отчетов представляемых из крупных городов. В период с 1936 по 1940 год венерическая заболеваемость по большинству регионов РСФСР ежегодно снижалась, наиболее высокие показатели в этом направлении были достигнуты в городах Ярославль, Вологда, Иваново. Особенно хочется отметить успехи врачей — специалистов в Ярославле, в котором за 5 предвоенных лет (в период с 1936 по 1940 год) количество зарегистрированных случаев первичного сифилиса снизилась более чем в 12 раз. Если в 1936 году было зарегистрировано 65 случаев первичного сифилиса, в 1937—51, 1938—24, 1939—13, то уже в 1940 — всего 4 случая (0,3 случая на 10000 населения). Ситуация по вторичному (свежему) сифилису так же была достаточно благоприятная, в 1936 таковых было зарегистрировано 56, в 1937—24, 1938—13, 1939—4, 1940 — только 4 случая. Заболеваемость острой гонореей в обозначенный период так же имела тенденцию к снижению, хотя от года к году имела колебательные движения, как в сторону снижения, так в сторону увеличения. В городе Ярославле в 1936 году было зарегистрировано 415, в 1937—817, в 1938—719, 1939—507, то уже в 1940-всего 298 случаев (10,0 случаев на 10000 населения) этого заболевания. В 1940 году по сравнению с 1939 годом наибольшее снижение по острой гонорее дали города: Ярославль (47,7%), Краснодар (24,7%), Свердловск (39%), Саратов (29,5%), Сыктывкар (29,5%), Киров (32,4%), Мурманск (27,5%). Это уменьшение заболеваемости связано, прежде всего, с использованием в профилактике и лечении венерических заболеваний сульфопрепаратов. Не смотря на достигнутые в борьбе с венерическими заболеваниями успехи, имелись и проблемы. В ряде городов отмечался рост заболеваемости венерическими болезнями, так в г. Ленинграде первичного сифилиса в 1939 было выявлено 473 случая, а уже в 1940—515 случаев, та же картина отмечалась и в Симферополе (5 и 17 случаев), Краснодаре (30 и 46 случаев), Туле (16 и 25 случаев). Наибольшие показатели по регистрации вторичного сифилиса давал



город Сыктывкар, в котором в 1940 году было зарегистрировано 42 случая, что составляло 14,2 случая на 10000 населения. В 1940 года в сети РСФСР работало 51,7% врачей, чей возраст составлял от 41 до 50 лет, количество же молодых врачей направляемых на работу по венерологии было невелико и в полной мере не обеспечивало заполнение штатных должностей, особенно в сельской местности. Таким образом, в предвоенные годы в РСФСР отмечалось, в целом, снижение заболеваемости венерическими заболеваниями, хотя в ряде городов отмечался некоторый рост. Однако особых успехов в борьбе с венерическими заболеваниями удалось достигнуть ярославским врачам-специалистам.

ВЛИЯНИЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернолихов А. А.

**Филиал военно-космической академии имени
А. Ф. Можайского, Ярославль, Россия**

Ярославская область была образована 11 марта 1936 года в результате деления Ивановской промышленной области на Ивановскую и Ярославскую. В границы Ярославской области вошли: территория бывшей Ярославской губернии, большая часть территории бывшей Костромской губернии, Переславский уезд бывшей Владимирской области. Основными тенденциями в здравоохранении Ярославской области с 1936 по 1941 год было увеличение количества как лечебно-профилактических учреждений, так и количества медицинского персонала в них. Это в значительной степени благоприятно сказалось на снижении заболеваемости кожно-венерическими, инфекционными и социальными болезнями, повышения про-



должительности жизни и улучшение доступности медицинской помощи, прежде всего, в городских поселениях. Но война внесла в планы совершенствования системы здравоохранения свои коррективы. В связи с началом войны не только промышленность, но и система здравоохранения перестраивалась на военный лад. Уже во второй половине 1941 года в ней происходит ряд изменений таких, как, закрытие ряда лечебно-профилактических учреждений, в основном хирургических и глазных, а так же родильных домов и открытие в этих помещениях госпиталей. Значительная часть медицинского персонала была мобилизована или отправлена в тыл. Если к концу 1940 года по Ярославской области имелось 45 общих и специальных больниц, то к концу 1941 года — только 41. Были закрыты, а помещения переданы под госпитали две больницы в городе Ярославле (хирургическая на 278 коек и глазная на 130 коек), в Ростове — хирургическая больница на 90 коек, в Костроме — хирургическая больница на 145 коек. Кроме того городская Буйская больница была переведена в другое помещение, а количество коек было уменьшено на 75, в больнице Нерехты было свернуто 30 коек, в Угличе — 21 койка, в Данилове — 42 койки. Помещения закрытых больниц, порой вместе с персоналом передавались под госпитали, а сокращенные койки не восстанавливались в связи с сокращением бюджета. Число фактически развернутых коек на 01.01.1942 года по сравнению с концом 1940 года уменьшилось с 4626 до 3952. То есть из 4626 коек имеющихся в области — 633 были переданы под госпитальные, 168 были свернуты, а 127 коек были развернуты вновь. В итоге на начало 1942 года в области имелось с учетом 90 оперативных коек в больнице им. Пирогова в Рыбинске — 3952 койки. Количество роддомов за тот же период уменьшилось с 14 до 12. Были свернуты и переданы под госпитали роддома в Ярославле на 70 коек, в Костроме на 60 коек, в Рыбинске на 50 коек. Взамен свернутого роддома на 70 коек в Заволжском районе Ярославля был развернут роддом на 20 коек. Количество коек в родильных домах с 973 на конец 1940 года сократилось на конец 1941 года до 850, из которых



180 коек (3 роддома) были переданы под госпиталь. Дополнительные 57 коек были развернуты за счет открытия роддома (на 20 коек в г. Ярославле), дополнительной палаты в роддоме № 1 г. Ярославля (взамен глазной палаты на 20 коек), и 17 коек за счет расширения сети. Количество тубдиспансеров уменьшилось до 3, вследствие закрытия диспансера в г. Нерехте и передаче помещения под госпиталь. Врачебные должности и должности среднего медицинского персонала, как в трахоматозных, так и в онкологических и травматологических пунктах сокращались и переводились в разворачиваемые госпитали.

Таким образом, в предвоенные годы наблюдалось увеличение, как количества лечебно-профилактических учреждений, так и медицинского персонала в них. Но уже во втором полугодии 1941 года происходит экстренный перевод части медицинских учреждений в госпитали, урезание финансирования гражданской медицины и увеличение вложений в военную, массовая мобилизация и привлечение медицинского персонала к выполнению задач военного времени.

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ И РСФСР В ПРЕДВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1936–1941 гг.)

Чернолихов А. А.

**Филиал военно-космической академии имени
А. Ф. Можайского (г. Ярославль), Россия**

В Ярославской области, как и во всей РСФСР на протяжении всего предвоенного периода (1936—1941 гг.) на фоне увеличения количества лечебно-профилактических учреждений и медицинских кадров происходит и повышение эффективности работы системы здравоохранения. Прежде всего, это



отразилось на изменении заболеваемости инфекционными болезнями, такими как: брюшной и сыпной тиф, скарлатина. Обзор эпидемической заболеваемости составлялся в основном по 35 тыловым областям, краям, АССР, по которым можно было сопоставить данные за 1941 год с предыдущими годами. Ярославская область в составе еще 6 регионов (г. Москва, г. Ленинград, Краснодарский и Орджоникидзевский край, Воронежская, Рязанская и Ивановская области) относилась в 1941 году к прифронтовым районам. Заболеваемость сыпным тифом в РСФСР на протяжении с 1936 по 1940 год снижалась и составляла в 1936—6,2, 1937—6,3, 1938—5,5, 1939—3,5, 1940—2,8 случая на 10000 населения. По РСФСР за 1 полугодие 1941 года было зарегистрировано 27889 случаев этого заболевания, что составляло 2,5 случая на 10000 населения, тогда как за тот же период 1940 года этот показатель составлял — 1,8. В Ярославской области в первом полугодии 1940 года было зарегистрировано 205 случаев этого заболевания, а за то же период 1941—225 случаев, то есть отмечался незначительный рост заболеваемости (всего на 11,1%). По 35 тыловым областям заболеваемость составляла в 1940—2,7, в 1941—4,3 случая на 10000 населения. Во втором полугодии 1941 года в Ярославской области было зарегистрировано 100 случаев этого заболевания (0,5 на 10000 населения), что составляло более чем двукратное увеличение по сравнению с тем же периодом 1940 года (49 случаев или 0,25 на 10000 населения). В довоенные годы отмечалось снижение заболеваемости скарлатиной в РСФСР в 1938 этот показатель составлял —28,1, в 1939—20,5, в 1940—15,3 случая на 10000 населения, то есть число зарегистрированных случаев к 1940 году снизилось на 52,4% по сравнению с 1938 годом, и на 44,7% по сравнению с 1939 годом. По 35 областям, краям и АССР в 1940 году заболеваемость составляла 11,8, а в 1941—14,0 случаев на 10000 населения. В прифронтовых областях во 2 полугодии 1941 года заболеваемость скарлатиной снизилась с 9,5 до 7,7 на 10000 населения по сравнению со 2 полугодием 1940 года. В Ярославской области заболеваемость этой инфекцией за тот же период



увеличилась с 5,0 до 8,6 случаев на 10000 населения. Госпитализация по скарлатине в 1941 году по РСФСР составляла в среднем 94,4%. Тем не менее, по ряду заболеваний отмечались колебания заболеваемости, как в одну, так и в другую сторону. Так за пять предвоенных лет отмечалось повышение заболеваемости корью по РСФСР. В 1936 году этот показатель составлял — 46,2, в 1937—66,1, в 1938—58,9, в 1939—64,3, в 1940—71,8 случаев на 10000 населения. В 1941 году по РСФСР было зарегистрировано 817350 случаев заболевания корью. По 35 тыловым регионам рост заболеваемости в 1941 году составил 21% по сравнению с 1940 годом (79,6 и 68,6 случаев на 10000 соответственно). По Ярославской области отмечалось двукратное увеличение заболеваемости корью (1940—59,2, 1941—117,6), притом, что соотношение количества проведенных прививок к количеству заболевших составлял 1:1. Не смотря на достигнутые в предвоенные годы успехи в развитии системы здравоохранения, а так же в борьбе с инфекционными заболеваниями, во второй половине 1941 года отмечается рост заболеваемости по целому ряду инфекций, такими как корь, сыпной тиф, скарлатина и др., и этот рост во многом был связан с начавшейся войной.

ТРУДНАЯ СУДЬБА ХИРУРГА, ВОЕННОГО ВРАЧА С. Х. АБРИКОСОВА

Чирцова М. Г., Андреева А. В.

**Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск**

В конце 2014 г. исполнилось 105 лет со дня рождения известного хирурга Степана Хрисанфовича Абрикосова, чему посвятили выставку в Музейном комплексе СГМУ (Северный государственный медицинский университет). Его имя было



незаслуженно забыто, хотя он — учитель десятков хирургов Архангельской области. Судьба Абрикосова трагична и характерна для многих из его поколения.

После окончания школы в 1930 г. С. Х. Абрикосов поступил во 2-й Московский медицинский институт, но в конце 4-го курса был исключен по обвинению «за несогласие с существующим режимом». По ходатайству отца и при личном содействии В. Д. Бонч-Бруевича, Степану Абрикосову снизили срок до 5 лет лагерей, а в 1937 г. по ходатайству М. И. Ульяновой, он был освобожден и получил разрешение окончить высшее медицинское образование в одном из периферийных вузов. Как свидетельствуют воспоминания родственников, в начале списка вузов стоял Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ, в н. вр. СГМУ), куда он и был переведен. Сохранившееся в архиве СГМУ личное дело студента АГМИ С. Х. Абрикосова свидетельствует, что 16 февраля 1937 г. он был восстановлен на 8-м семестре обучения АГМИ как выбывший в 1933 г. из 2-го Московского медицинского института без стипендии и общежития. В том же страшном 1937 г. он познакомился с однокурсницей Евстолией Павловной. Они создали семью. Сдав в 1939 г. выпускные экзамены на «отлично», Абрикосов получил квалификацию «врача», диплом об окончании АГМИ и отправился работать в республику Коми.

С началом ВОВ Степан Хрисанфович возглавил медкомиссию по освидетельствованию призывников на фронт. В 1943 г. он ложно обвинен в способствовании уклонению от призыва на фронт и осужден на 8 лет лишения свободы, но затем направлен на Карельский фронт младшим врачом, затем командиром санитарной роты штрафного батальона. Документы свидетельствуют, что он являлся командиром санитарной роты, много оперировал, при этом сам был дважды ранен, имел награды за взятие Будапешта. В 1945 г. в звании старшего лейтенанта медицинской службы Х. С. Абрикосов исполнял обязанности начальника санотдела фронтového лагеря военнопленных 3-го Украинского фронта. Уволен в запас в ноябре



1945 г. Затем еще 2 года он служил в качестве врача в лагерях для военнопленных. Но все эти заслуги военного врача Абрикосова были отмечены всего лишь двумя медалями: «За оборону Советского Заполярья» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.».

В 1947 г. Абрикосов вернулся в Архангельск. Он неоднократно менял место работы, т.к. в силу своей принципиальности крайне не любил проверяющих, при этом часто был настолько прямолинеен, что это негативно сказывалось на его карьере. В октябре 1959 г. Абрикосов начал работать заведующим хирургическим отделением п. Первомайский (г. Новодвинск), состоявшим в тот момент всего из 15-ти коек. Он был единственным хирургом и делал операции любой сложности, впервые провел операции на желудке, печени, почках, при онкологических заболеваниях, выхаживал тяжелых больных. Первым в области применил при операции сшивающий аппарат. При его участии была организована патолого-анатомическая лаборатория. На протяжении многих лет был непревзойденным патологоанатомом региона. Лично изготавливал гистологические препараты из удаленных при операциях органов и тканей, изучал их. Всю жизнь занимался научной работой. При Абрикосове хирургическое отделение Первомайской больницы работало на уровне Архангельских клиник, где в то время оперировали выдающиеся хирурги — профессора Г. А. Орлов, В. Ф. Цель, Б. А. Барков. Даже выезжая на рыбалку, Степан Хрисанфович устанавливал на лодке белый флаг с красным крестом. При отсутствии в те годы мобильной связи это позволяло его быстро найти. Только в 1960 г. он был реабилитирован. В 1975 г. Степан Хрисанфович Абрикосов скончался и был с почестями похоронен в г. Новодвинске. В память замечательного врача и хирурга в Новодвинске были организованы Абрикосовские чтения, издан буклет «Светя другим». На доме, где он жил и на корпусе больницы, в которой он работал, установлены мемориальные доски.



О РАБОТЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГОРОДА ЕССЕНТУКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

¹Чихун О. Н., ²Горбунова З. И.

¹ **Ессентукский историко-краеведческий музей
им. В. П. Шпаковского г. Ессентуки, Россия**

² **Уральский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. В. Д. Чаклина
г. Екатеринбург, Россия**

В начале Великой Отечественной войны (ВОВ) в городах Кавказских Минеральных вод было развернуто 67 эвакогоспиталей (ЭГ), а 88 ЭГ действовали после немецкой оккупации, они являлись прифронтовыми. Во всех ЭГ лечились 900 000 раненых и больных воинов. Вернулись на фронт 82% от общего числа, находившихся на излечении.

В фондах и экспозициях историко-краеведческого музея г. Ессентуки находятся материалы о работе ЭГ в годы ВОВ и участии в ней местных жителей, в том числе школьников. ЭГ подчинялись МЭП № 90 в Кисловодске. Медицинский персонал ЭГ проходил специализацию на базе хирургических отделений больниц. В городе до оккупации было развернуто 8 ЭГ, а с 1943 года — 12 ЭГ (13.6%). ЭГ размещались на базах санаториев, в зданиях клиники Бальнеологического института, курортной поликлиники, гостиницах («Донская», «Ялта»), Верхних минеральных ванн и др. В период немецкой оккупации местные жители, рискуя жизнью, взяли тяжело-раненых по домам, лечили и выхаживали солдат и офицеров. Главным врачом курорта в годы ВОВ была А. Г. Дорохина. Количество коек в ЭГ колебалось от 300 до 600, а общее число госпитальных коек в 1943 году составило 5200. Профили



госпиталей — терапевтический (ЭГ № 5415), инфекционный (ЭГ № 5419), сортировочный (ЭГ № 5422). Остальные девять ЭГ — общехирургические, в которых были развернуты специализированные отделения для лечения поражений периферической нервной системы и контузий, переломов бедра, крупных суставов, ранений кисти, грудной клетки, брюшной полости, хирургических инфекций. Кроме того были развернуты глазное, челюстно-лицевое отделения, для реабилитации легкораненых, что позволило оказывать хирургическую помощь широкого профиля. По данным 1943 года хирургическая работа включала 3700 операций, 793 переливаний крови. Из них: операции на мягких тканях — 19,9% (вторичные швы, остановка кровотечения); операции на костях — 17,1% (костно-пластические, ампутации, в т. ч. пальцев); операции на суставах — 1,9%; секвестрэктомии — 23%, удаления осколков и пуль — 16,2%, хирургические операции — 12,1% (торакопластика, энуклеация, аппендэктомия, грыжесечение, вскрытие флегмон, абсцессов), прочие — 9%. В ЭГ работали профессора М. Цеткин (сын К. Цеткин), А. С. Вишневецкий, хирурги А. В. Вирабов, М. В. Добросердов, И. В. Кушев, А. И. Дроздова, М. Ф. Федоровская. После оккупации главным хирургом госпиталей работал профессор Е. З. Злотвер, который проводил большую работу по повышению квалификации хирургов, среди которых были М. И. Цыпина, Гнездилова, А. М. Шувалова, М. В. Розенталь, А. К. Слюсарева. В лечении раненых и больных использовались природные физиотерапевтические факторы: водо-, грязе-, солнцелечение (гелиотерапия), а также механотерапия. В здании Нижних ванн был организован кабинет трудотерапии, которым руководил, эвакуированный из Ленинграда, архитектор М. Г. Никитин. Интересно отметить, что в Эссентуках проживали артисты фронтового липипутского ансамбля, которые выступали в ЭГ Кавказских Минеральных вод в годы ВОВ. Таким образом, в годы ВОВ госпитальная база города Эссентуки позволяла оказывать специализированную, в том числе хирургическую помощь. В ЭГ было пролечено 86000 бойцов и командиров Красной Армии.



Память о военных страницах истории города курорта и вкладе медицинских работников сохраняется в установленных мемориальных досках на зданиях, где располагались эвакуогоспитали, музейных стендах, публикациях в периодической печати и других мероприятиях города.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ЖЕНЩИН — ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР ГОСПИТАЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шамова Л. Г., Царев Ю. К.

**Кафедра социальной работы; кафедра семейной
медицины и поликлинической терапии Кировской
государственной медицинской академии, Киров, Россия**

Подвигом во имя жизни является профессионализм женщин-врачей и медсестёр Их величайший труд по спасению человеческих жизней стал страницей истории великой Победы. В золотой фонд Победы вошли врачи: А.Г. Казакова, Ю. С. Казарновская, М. А. Чижова, Л. А. Калинина, О. Я. Народицкая, И. К. Стрекозова, В. С. Чащина — Хаустова, Р. С. Маковеева, Е. А. Нырнова, Т. А. Споткаева, К. В. Васильева. В 1942—43 гг. в госпиталях работали 845 врачей по 14 специальностям, большинство из которых были женщины. Распределение врачей по стажу было следующим: от 5—10 лет — 135 человек, от 2—5 лет — 125 человек, от 1—2 лет — 175 человек; до года 233 человека. Специальность «хирургия» имело 80 человек, стаж от 5 лет и выше имели 35 человек. Так как врачей не хватало, то приходилось заниматься подготовкой, переподготовкой врачей среднего и младшего медицинского персонала. В подготовке врачей принимали участие профессора ВММА, эвакуированные из Ленинграда. Было подготовлено 403 врача, в том числе через курсовую переподготовку 230 человек



по хирургии. На курсах среднего медперсонала — 1040 человек, операционных хирургических сестер — 451, техников по гипсованию- 359. Таким образом, в сжатые сроки приходилось решать кадровые вопросы. Перед медицинскими работниками стояли сложные задачи: улучшить качество врачебной работы, максимально снизить смертность и повысить в процентном соотношении возвращение в армию находившихся на излечении больных и раненых воинов; принять меры против распространения эпидемий, профилактики, локализации и ликвидации очагов инфекционных заболеваний. С этими задачами врачи пытались справиться, не смотря на то, что остро стояли вопросы снабжения медицинскими препаратами, не хватало кислорода, камфары, перевязочных средств. В кратчайшие сроки необходимо было создать центр квалифицированной научной и практической медицинской помощи. Был создан Госпитальный Совет, в который входили лучшие хирурги города Кирова и области, а также хирурги ВММА. При минимуме средств, шёл процесс поиска и применения новых методов лечения. В офтальмологическом и хирургическом отделениях стали применять восстановительную пластику, облегченные типы протезов. От медицинских работников потребовалось большое напряжение духовных и физических сил, необходимо отметить, что они с честью справились с поставленными перед ними задачами. Хирург госпиталя № 3444 О. Я. Народицкая прооперировала три тысячи раненых, подготовила четырёх врачей и медсестер для работы в госпитале. Через руки начальника хирургического корпуса госпиталя № 3155 Л. А. Калининой прошли тысячи раненых. Исключительно чуткий врач Е. Д. Обновленская с материнской любовью относилась к больным и раненым, которые говорили о ней: «Она заменяет нам мать». За величайший труд по спасению раненых эти женщины — хирурги награждены медалями: «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.». У истоков формирования сестринского дела в госпитале № 1093 стояла глав-



ная медицинская сестра Л. Н. Королёва, чудесный человек, величайший профессионал, прошедший «круги военного ада». Её дочь, Н. А. Паршина, терапевт-эндокринолог продолжает медицинские трудовые традиции. Всю войну проработала медсестрой в госпитале № 3154 Н. Ф. Мальцева. На встречах со студентами она вспоминала о том, какие тяжелые дни пришлось пережить медицинскому персоналу, когда не хватало марли, бинтов, лекарств, крови для переливания и зачастую приходилось самим медсёстрам отдавать кровь раненым. С большим уважением в коллективе госпиталя относились коллеги и раненые бойцы к прекрасному врачу К. В. Васильевой. Её сын, И. М. Думкин, доцент, к. м. н нашей академии продолжает медицинские традиции, заложенные его матерью в тяжелейшие военные годы. В городе Слободском и Слободском районе было создано шесть госпиталей. В госпитале № 1734, где главным хирургом был Николай Константинович Митропольский, заслуженный врач РСФСР работали следующие врачи: Ф. И. Неймарк, А. А. Яговкина, З. В. Левашёва, М. К. Кропачёва, В. А. Харитоновна; врачами — ординаторами: А. М. Ширяева, Дубова, Луцкая. Медицинскими сестрами трудились: З. И. Бакулёва, Н. А. Соловьёва, Н. И. Попова. Весь этот дружный коллектив самоотверженно боролся за жизнь раненых офицеров и бойцов, помогал адаптироваться после лечения к новым условиям. Многие врачи, медсестры становились донорами. Всего за годы войны через Кировскую областную станцию переливания крови прошло более 100 тысяч доноров, сдавших более 30 тысяч литров крови. В Кировской области лечилось около полумиллиона солдат и офицеров. Забота врачей, внимание медперсонала способствовали их выздоровлению. Бойцы возвращались в строй и продолжали громить врага. Из общего числа раненых и больных, выписавшихся из госпиталей после лечения, 53% вернулось в ряды Красной Армии, 3% отпущены в отпуск и 43% уволены в запас. Только с октября 1941 года по июль 1942 г. возвращено в части 72%, уволено в отпуск 6%, временно нетрудоспособных 9%, уволено из Красной Армии 13%. Благодаря тяжелейшему



труду женщин-врачей, медицинских сестер, доноров удалось спасти многие человеческие жизни. Уроки Великой Отечественной войны мы не должны забывать. Осознание героического трудового подвига, профессионализма женщин-врачей и медсестёр помогает нам приобрести силу духа в настоящее время.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941—1945 ГГ. НА МАТЕРИАЛАХ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шелия Ж. А.

**Ярославский государственный медицинский университет,
Ярославль, Россия**

В годы Великой Отечественной войны для проведения комплексного лечения раненых и больных было необходимо наладить промышленное производство витаминных препаратов из природного сырья. Так, в соответствии с распоряжением СНК СССР от 09.04.1942 г. № 6036-р «Об организации производства и выпуска витаминного напитка из хвои по упрощенной технологической схеме», Ярославский Облсполком выпустил распоряжение № 901 от 30.04.1942 г. «О выработке хвойного витамина С на предприятиях системы Облпищепрома (Ярославском заводе фруктовых вод, Борисоглебском крахмальном заводе, Угличском Райпищескомбинате)». Согласно распоряжению было решено довести переработку хвои для выработки витамина С в виде экстракта и концентрата на каждом предприятии до 1тн. в сутки. Организовать производство было решено к 20.05.1942 г. Реализовывать концентрат витамина планировалось через систему Аптекоуправления области.



Также, согласно Решению Исполкома от 01.06.1942г. Ярославским Исполкомом было решено организовать на Ярославском Ликероводочном заводе производство витаминного напитка из хвои не менее 2000л в день начиная с 05.06.1942 г. Витаминный напиток на первое время было решено направлять в лечебные учреждения города для обеспечения им больных ленинградцев и раненых красноармейцев, а также нуждающихся по указаниям врача в витаминах жителей города. Для этой цели планировалось организовать в городе 1—2 раздаточных пункта, с которых осуществлялся бы оптовый и розничный отпуск. В результате, на Ярославском Ликероводочном заводе было организовано производство витаминного напитка из хвои в количестве 4000 л в день для обеспечения больных ленинградцев и раненых красноармейцев, а также 1000л в день — для нуждающихся по указаниям врача в витаминах жителей города.

В годы войны для обеспечения населения витаминными препаратами и витаминизированными пищевыми продуктами было решено организовать сбор дикорастущих ягод и плодов. В соответствии с распоряжением СНК от 09.04.1943 г. № 72-59-Р»О заготовке грибов и дикорастущих ягод», Ярославский Исполком решил утвердить план заготовок по Ярославской области 1255,7 тн. дикорастущих плодов.

02.08.1943г. вышло постановление СНК РСФСР № 693 «Об увеличении производства витаминов». СНК постановил: организовать массовое производство витаминных препаратов, установив на 2 полугодие 1943г. задание по выполнению витаминных препаратов и витаминных изделий из хвои, петрушки, облепихи, черемши, тимофеевки, рябины, черной смородины. Для выполнения данного постановления, на Рыбинской кондитерской фабрике было решено организовать производство хвойного напитка с витамином С в объеме 2,5 млн. человекодоз.

В соответствии с постановлением СНК РСФСР от 02.06.1944 г. № 449 «О мероприятиях по увеличению производства витаминных препаратов и витаминных изделий» Нар-



компищепром РСФСР решил установить для предприятий Ярославского Облпищепрома на 1944 г. план производства витаминных напитков их хвои в количестве 2 млн человекодоз. Также было решено обязать Ярославский Облпищепром заготовить в 1944 г. 10 тн. черной смородины и 100 тн. рябины, кроме того обеспечить осенью 1944 г. посадку черной смородины на площади не менее 3,5 га.

Следует отметить, что в годы войны население страны: колхозники, педагоги, школьники активно участвовало в заготовке лекарственных растений. Зачастую врачи госпиталей сами, в свободное время отправлялись на заготовку ягод и плодов. Так, школьники Ярославской области в летние каникулы 1942—1944 гг. заготовили для аптечных учреждений 1 217 тн. ягод. Таким образом, в сложных военных условиях для лечения раненых бойцов Красной Армии и населения страны было организовано производство витаминных препаратов из природного сырья.

**ГВАРДИИ СТАРШИНА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ,
КАВАЛЕР ОРДЕНА СЛАВЫ III СТЕПЕНИ,
УЧАСТНИЦА КУРСКОЙ БИТВЫ
МАРИЯ ДЕНИСОВНА КОЛТАКОВА (ШАМАЕВА)**

Шелякина Е. В., Тетюркина И. Ю.

**Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия**

Мария Денисовна Колтакова — старшина медицинской службы, участница Великой Отечественной войны. Родилась 14 января 1922 г. Несмотря на солидный возраст (Марии Денисовне в 2015 г. исполнилось 93 года) ветеран по-прежнему бодрa, рада общению с молодым поколением и обладает прекрасным чувством юмора (себя она в шутку называет экспо-



натом). В свои годы она полна жизненной энергии и планов на будущее.

До войны она жила в Сибири, в г. Белове Кемеровской области, училась в средней школе № 126. Молодая сибирячка Мария Колтакова досрочно окончила курсы медсестер и добровольно пошла на фронт. Она написала заявление «Прошу направить меня на фронт» и отдала его в гоком комсомола. На территории Кузбасса формировалась добровольческая сибирская 303-я стрелковая дивизия, в которую она и вступила.

Мария Денисовна освобождала Белгород и Киев. Она воела в составе 303-й Сибирской стрелковой дивизии 847-го стрелкового полка, санитарного взвода, затем — 121-й Рыльско-Киевской Краснознамённой орденов Александра Суворова и Богдана Хмельницкого стрелковой дивизии.

За годы войны ею спасено более 300 солдат, многие из которых искали ее в послевоенные годы, чтобы сказать «спасибо» за сохраненную жизнь. Война научила многим профессиям. Помимо того, что Мария Колтакова спасала людей, она еще и восстанавливала связь, ползала под пулями одновременно и с катушкой, и с санитарной сумкой. Пробираясь от батареи до наблюдательного пункта и обратно, чтобы наладить сообщение, она находила раненых и оказывала помощь.

Да, у войны не женское лицо. Но угроза, нависшая над нашей страной и над всем миром в 1941 г., заставила советских женщин по-иному оценить свои возможности, встать в строй наравне с мужчинами, заменить в тылу ушедших на фронт мужей, сыновей, братьев. Их было очень много — женщин, беззаветно любивших Родину и готовых отдать за нее жизнь. Они стали примером бесстрашия и героизма. Не каждый мужчина способен выдержать трудности войны, а женщины выдерживали. Наверное, в них было заключено то, что фашисты называли «русской силой».

Мария Денисовна Колтакова прошла страшные и ожесточенные бои в Воронеже, на Курской Дуге, в Киеве. Вместе с рядовыми, санинструктор и связистка дошла до Польши. Из 250 девушек санинструкторов дивизии к настоящему времени



в живых остались только двое — Мария Денисовна Колтакова, ныне проживающая в Белгороде, и курянка Нина Сергеевна Луценко.

Об окончании войны Мария Колтакова узнала только 12 мая 1945 г. В составе 121-й Рыльско-Киевской стрелковой дивизии она в это время воевала под Прагой. Ордена Славы и Отечественной войны, медали «За отвагу» и «За боевые заслуги» — у нее много наград, но главной она называет мирное небо. «Мою грудь не украшает Золотая Звезда Героя. Но я горжусь тем, что была рядовым войны, ее солдатом, чей ратный подвиг привел к победе, оградив от вас беду», — говорит она.

Мария Денисовна была дважды ранена, контужена, родителям даже приходила похоронка. Но она всё стерпела и выжила. Глядя на Марию Денисовну, никогда не скажешь, что у нее первая группа инвалидности. Что она перенесла тяжелейшие ранения. В свои 93 года она каждый день по утрам принимает холодный душ, а перед сном — скипидарные ванны.

Сегодня она активно занимается патриотическим воспитанием молодежи. А в сентябре 2014 года пустилась в воздушное путешествие на дельтаплане. Покорить небо Мария Денисовна мечтает и в свободном полете. В списке дел — прыжок с парашютом. В ближайших же планах у ветерана поездка в Прагу с боевыми подругами.



НЕЛЕГКАЯ СУДЬБА ХИРУРГА О. Н. СЕНОКОСОВОЙ

¹Шишкина Д. Д., ²Панфилова Ю. Н.

¹Южно-Уральский Государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

²Челябинский Государственный университет, Челябинск, Россия

Судьба каждого ветерана Великой Отечественной войны заслуживает всяческого уважения и внимания. Особенно, если ветеран — женщина, и особенно, если она — фронтовой хирург. Именно таким врачом была Ольга Николаевна Сенокосова — уроженка города Надеждинска (Серова) Свердловской области, героический труд которой в военное и послевоенное время был отмечен орденами «Трудового Красного Знамени», «Знак Почета», «Красной звезды», медалью «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», юбилейными медалями к 20 — летию, 25 — летию и 30 — летию Победы над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», к 50 — лет вооруженных сил СССР, званиями «Отличник здравоохранения» и «Отличник санитарной обороны СССР».

Она родилась в простой семье рабочего металлургического завода и домохозяйки. В 1915 году Ольга Николаевна окончила Верхотурскую гимназию с золотой медалью и до 1916 года преподавала в одной из начальных школ г. Серова. Но эта молодая девушка всегда мечтала стать врачом, поэтому в 1916 году поступила в Харьковский медицинский институт. Учебу она завершила позднее, чем ее сверстники: из-за тяжелых материальных условий пришлось на два года откладывать учебу.

С сентября 1925 года Ольга Николаевна начала работать хирургом в заводской больнице г. Серова, где вела амбулаторный прием и участвовала в операциях, проводимых в стационаре.



С 1930 года, после прохождения курса повышения квалификации в Ленинграде, начала работать ординатором хирургического отделения городской больницы своего родного города, а с февраля 1935 года стала заведующей врачебного участка, обслуживавшего лесозаготовителей и колхозников ст. Мароята Серовского района. По инициативе Ольги Николаевны здесь была развернута больница на 25 коек, в которой было создано небольшое родильное отделение (на 5 коек) и хирургическое отделение. Эта больница считалась одной из лучших в Серовском районе и в 1939 году была премирована облздравотделом микроскопом с формулировкой «за хорошее медицинское обслуживание и прекрасное подсобное хозяйство».

В ноябре 1939 года Ольга Николаевна вместе с супругом возвращается в г. Серов, где работает хирургом в поликлинике медсанчасти завода имени А. К. Серова. А 23 июня 1941 года ее мобилизуют в ряды Советской Армии и отправляют на фронт с группой врачей и фельдшеров. До места назначения — в г. Витебск не доехали всего 40 километров из-за массивного наступления фашистских войск. Так хирург О. Н. Сенокосова оказалась в передвижном эвакогоспитале № 1426 в городе Алапаевск Свердловской области, где эта хрупкая женщина работала в должности начальника хирургического отделения, была ведущим хирургом госпиталя. Вместе со своим эвакогоспиталем завершила свой боевой путь Ольга Николаевна в польском городе Таруня 30 октября 1945 года.

Вернувшись домой, в город Серов, работала заведующей хирургическим и травматологическим кабинетами медсанчасти завода имени А. К. Серова, с февраля 1948 года Ольга Николаевна — начальник медсанчасти этого предприятия, а с 1952 года — заведующая хирургическим отделением данной медсанчасти.

Уйдя на пенсию в апреле 1957 года, продолжала дежурить 2—3 раза в месяц в хирургическом отделении горбольницы № 1, замещала уходящих в отпуска хирургов. С 1967 года в хирургии Ольга Николаевна больше не работала, но как и всех ветеранов Великой Отечественной войны, ее отличала актив-



ная гражданская позиция: она была членом совета ветеранов при заводе, обследовала квартиры инвалидов войны, была членом комиссии по воссозданию истории здравоохранения города Серова в 1967 году.

А умение преподавать не раз пригодилось Ольге Николаевне. Она много лет воодушевленно читала лекции на курсах медицинских сестер и вела практические занятия по хирургии со студентами фельдшерско-акушерской школы, сотрудничала с «Красным Крестом», вела санпросветработу среди допрозывников и жителей города Серова, проводила занятия по санитарной обороне.

Эта деятельность ветерана, хирурга О. Н. Сенокосовой была отмечена благодарностями областного военкомата и званием «Отличник санитарной обороны СССР». В 1976 в газете «Серовский рабочий» была опубликована статья младшего научного сотрудника Серовского краеведческого музея А. Надиевой, посвященная 80-летию Ольги Николаевны. Ее не стало 24 июля 1985 года. Но близкие, родственники и те люди, которым довелось повстречаться с этим замечательным доктором, навсегда запомнили ее.

ХАРАКТЕРИСТИКА БЕЗВОЗВРАТНЫХ И САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ СССР И ГЕРМАНИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Юркевич К. Ю., Сеницын В. Д.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет, Москва, Россия**

Самыми тяжелыми для Советского Союза последствиями Великой Отечественной войны являются его людские потери. После войны проводилось большое количество статистических исследований учеными-демографами и последующей



работы государственной комиссии по уточнению людских потерь.

Дело в том, что Великая Отечественная война, как и вторая мировая в целом, отличалась от предшествующих войн своими решительными целями с обеих сторон, небывало огромным количеством участвовавших войск и многократно возросшей убойной силой оружия и военной техники. К тому же война не сводилась лишь к противоборству воюющих армий, как это было в прошлом. Немецко-фашистские захватчики наносили свои смертоносные удары и по войскам, и по гражданскому населению, не делая разницы между фронтом и тылом, между военнослужащими и мирными гражданами. Все это резко увеличило количество жертв.

Количество безвозвратных потерь Красной Армии в 2,2 раза превышает аналогичный показатель Вермахта. За годы Великой Отечественной Войны СССР потеряла 26 600 000 человек, а Германия 11 844 000 человек.

В ходе боевых действий Великой Отечественной Войны, Красная Армия СССР потеряла убитыми в основном самый дееспособный и молодой контингент населения страны, а именно от 18 до 30 лет.

За период Великой Отечественной Войны СССР потеряла 22 326 905 человек санитарных потерь, в свою очередь Германия потеряла 6 035 000 человек санитарных потерь. Из данных цифр видно, что СССР потеряла в 3,7 раз больше человек, в качестве санитарных потерь.

Удалось выявить и наиболее часто пораженные части тела бойцов. Такими оказались верхние, нижние конечности, что составляет 35,2 и 35,6 процентов соответственно. Область голова, шея страдала в 11,5 процентах госпитализированных, которая занимает 3 место среди всех пораженных частей.

По частоте ранений область головы и шеи стоит на 3 месте (11,5%) от общего числа ранений, и учитывая общее количество госпитализированных — 22 326 905 человек можно предположить что большой вклад внесли врачи-стоматологи, часть из которых были выпускниками нашего ВУЗа (МГСИ, ныне



МГМСУ им А. И. Евдокимова), возвратившие в строй около 2 миллионов человек.

Эффективность работы санитарных служб конфликтующих сторон мы смогли оценить подсчитав количество возвращенных в строй, из числа санитарных потерь. Данный параметр эффективности работы санитарной службой СССР оказался феноменальным и составил 76,9%, эффективность работы санитарной службы Германии — 59,27%. По данной статистике видно насколько более продуктивно работала санитарная служба СССР, так как количество возвращенных в строй человек из медицинских учреждений СССР — 17 157 243 человек, против 3 577 000 человек из медицинских учреждениях Германии, что показывает огромную разницу, более чем в 4,7 раза.

Литература:

1. Гладких П. Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне, 1941—1945 годы. Санкт-Петербург: Изд. Петрополис, 2013. — 805 с.

2. Ерегина Н. Т. Высшая медицинская школа России в годы Великой Отечественной Войны. Ярославль: Аверс Плюс, 2008. — 171 с.

3. Смирнов Е. И. Опыт советской медицины в Великой Отечественной Войне 1941—1945 гг. Том 6. Москва: Изд. Медгиз, 1951. — 400 с.

4. Маслиновский Т. И. Организация медицинской службы армий США, Англии, Германии и Франции. Свердловск: Изд. Медгиз, 1947. — 155 с.

5. Кривошеев Г. Ф. Россия и СССР в войнах XX века. Историко-статистическое исследование. Москва: Изд. ОЛМА-ПРЕСС, 2001. — 608 с.

6. Литвиненко В. В. Цена войны. Людские потери на советско-германском фронте. Москва: Изд. ВЕЧЕ, 2013. — 263 с.

7. Русаков А. П. Вся правда о войне. Причины, итоги, потери. Москва: Изд. ВЕЧЕ, 2013. — 420 с.

8. Литвиненко В. В. Людские потери Красной Армии и Вермахта на советско-германском фронте. Методология исчисле-



ния и комплексная оценка. Монография. Москва: Изд. У Никитских ворот, 2014. — 282 с.

9. Асташин Н. А. Великая Отечественная Война 1941—1945 гг. Энциклопедия. Москва: Изд. ОЛМА Медиа Групп, 2010. — 672 с.

10. Рыбаковский Л. Л. Людские потери СССР и России в Великой Отечественной Войне. Москва: Изд. Экон-Информ, 2010. — 139 с.

11. Мюллер-Гиллебранд Б. Сухопутная армия Германии 1933—1945 гг. Москва: Изд. Изографус, 2002. — 798 с.

12. Урланис Б. Ц. История военных потерь Войны и народонаселение Европы. Людские потери вооруженных сил европейских стран в войнах XVII—XX вв. Историко-статистическое исследование. Санкт-Петербург: Изд. АОЗТ Полигон, 1994. — 558 с.

13. Запись допроса Альфреда Йодля. Военно-исторический журнал. 4 апреля 1961 года. Москва: Изд. Военное издательство Министерства обороны Союза. — 83—91 с.

14. Людские потери во Второй мировой войне [Электронный ресурс]: проф. Г. Арнтц электронный журнал Военная литература. Режим доступа: <http://militera.lib.ru/index.html>. Дата обращения 10.01.2015.



СОДЕРЖАНИЕ

Аккуратов Е. Г., Чернолихов А. А. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ СЛУЖБА В РСФСР И ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ.....	5
Аккуратов Е. Г., Чернолихов А. А. ОБЗОР СОСТОЯНИЯ ГЛАЗНОЙ ПОМОЩИ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ В РСФСР И ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	7
Андреева А. В., Чирцова М. Г. К 110-ЛЕТИЮ УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ХИМИИ АГМИ ЕВТУШЕНКО ВАСИЛИЯ АЛЕКСЕЕВИЧА.....	10
Андреева А. В., Чирцова М. Г. ВЕЧНАЯ ПАМЯТЬ УЧАСТНИКУ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ОСНОВАТЕЛЮ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРОФЕССОРУ О. К. СИДОРЕНКОВУ.....	12
Ахмадов Т. З. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЧЕЧЕНО-ИНГУШСКОЙ АССР В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	14
Ахмадов Т. З. РАТНЫЙ ПОДВИГ А. И. ТУТАЕВОЙ В ПЕРИОД ВОВ – ПЕРВОГО ВРАЧА И УЧЕНОГО ИЗ ВАЙНАХОВ.....	17
Барсуков А. В., Скирденко В. И. ПАМЯТИ ВОЕНВРАЧА БОРИСА ТЮРНИНА — ВЫПУСКНИКА АГМИ 1941 ГОДА.....	19
Беляева А. А. ГЕНЕРАЛ-МАЙОР МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ, ПРОФЕССОР ДАВИД АБРАМОВИЧ ЭНТИН.....	21
Бессмертный А. С., Кистенева О. А. ВКЛАД УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ.....	23
Богданова Е. А., Останин А. А. ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	25
Болод Е. А., Глазова М. А., Останин А. А. ВОЕННЫЙ ПУТЬ БЕССОНОВА СЕМЕНА СТЕПАНОВИЧА.....	28



Бузина А. В., Смекалов В. П. БОЕНКО ИГОРЬ ДМИТРИЕВИЧ — ВОЕННЫЙ ВРАЧ, УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ОСНОВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	30
Валяева Д. В., Алешанова Л. В. ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	32
Васильев К. К. УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ КОНСТАНТИН ГЕОРГИЕВИЧ ВАСИЛЬЕВ. (К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).....	34
Арнис Вискна О СУДЬБАХ МЕДИКОВ ЛАТВИИ, РЕПРЕССИРОВАННЫХ В ИЮНЕ 1941 ГОДА.....	37
Волошенко К. В. ПОДВИГ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ АГМИ В ГОДЫ ВОВ (1941—45 гг.).....	42
Высочина Т. Г. ПОМОЩЬ ФРОНТУ — ЖИВОТНЫЕ-ДОНОРЫ.....	44
Герасичкина О. А., Смекалов В. П. ВОЕНВРАЧ АБРАМОВИЧ ЛАЗАРЬ АРОНОВИЧ УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ — ОРГАНИЗАТОР КАФЕДРЫ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	46
Гладких П. Ф. МОБИЛИЗАЦИОННОЕ РАЗВЕРТЫВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941—1945 ГГ. САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ.....	48
Голомысова Е. М. БЛАГОДАРНОСТЬ СОЛДАТА.....	57
Гончарова С. Г. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941—1945 гг.).....	59
Лузин С. С., Горбунова З. И. РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ КИСЛОВОДСКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	62



Горбунова З. И. ДИАТОМИТ В ЛЕЧЕНИИ РАНЕНИЙ; НА ПРИМЕРЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГЛУБОКОГО ТЫЛА.....	64
Горелова Л. Е. МЕДИКИ, СОВЕРШИВШИЕ ПОДВИГ.....	66
Губарев В. М., Кулешова В. В., Друговская А. Ю. А. В. РУДЧЕНКО КАК ОРГАНИЗАТОР ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	70
Ерегина Н. Т., Лебедева И. Н. ПРОФЕССОР ВАЛЕНТИН МИХАЙЛОВИЧ НИКИТИН — ФРОНТОВЫЕ ДОРОГИ САНИНСТРУКТОРА.....	72
Еременко В. Д. ЛФК В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	74
Зорин К. В. БОЕВОЙ ПУТЬ ПОДПОЛКОВНИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВИКТОРА НИКОЛАЕВИЧА КОЛБАНОВСКОГО.....	76
Зорин К. В. МАЙЯ АЛЕКСАНДРОВНА НЕМИРОВСКАЯ — СЕРЖАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ.....	77
Зорин К. В. ЛЕОН МИХАЙЛОВИЧ ЛЕМЕНЕВ КАК ОРГАНИЗАТОР САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ ФРОНТА.....	78
Зорин К. В. СВЕТЛОЙ ПАМЯТИ ВОЕННОГО ФЕЛЬДШЕРА НАДЕЖДЫ СЕМЕНОВНЫ ДЕМЧЕНКО-МЕРКУЛОВОЙ.....	80
Калинина А. В. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПАРТИЗАНСКОМ СОЕДИНЕНИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	81
Капранова В. В. СОХРАНЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ВОЙСК СССР В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	83
Каспрук Л. И. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.	86



Каспрук Л. И.

СОТРУДНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА —
УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ88

Каткова Г. И., Гришина Ю. Ю.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ
ТУЛЯРЕМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....90

Кениг В. А., Вершков А. Н.

РОЛЬ ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ
УЧЕБНОГО ВОЕННОГО ЦЕНТРА МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В СТАНОВЛЕНИИ
ЗАЩИТНИКОВ ОТЕЧЕСТВА93

Кистенева О. А., Тетюркина И. Ю., Шелякина Е. В.

ПРИФРОНТОВЫЕ ГОСПИТАЛИ БЕЛГОРОДЧИНЫ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....96

Козлов Ю. С., Ткачёв И. В.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ
В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....98

Корякова М. Е.

ВКЛАД М. В. ПИККЕЛЬ В РАЗВИТИЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ПЕДИАТРИИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....100

Кочкоров Ф. А.

ВКЛАД РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН В ПОБЕДУ
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ.....103

Красноженова Е. Е.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
СТАЛИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 1943—1944 гг.106

Кудрявцев В. Д., Ростковская Г. Б.

ПЕРВЫЙ ЧЕМПИОН СССР ПО МНОГОБОРЬЮ СТО П СТУПЕНИ И ЕГО
ПОДВИГИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....108

Кудрявцев В. Д., Зибров В. Г.

ЛЕЙТЕНАНТ СОПРОТИВЛЕНИЯ.....110

Лебедева И. Н., Ерегина Н. Т.

ЗВАКОГОСПИТАЛИ ГОРОДА ЯРОСЛАВЛЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941—1945 ГГ.
(ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТ).....112



Лобанов А. Ю. МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ (МОНИКИ) В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ(К 70-И ГОДОВЩИНЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ)	114
Михайличенко Д. Д. СУДЬБА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ МЕДИКО-САНИТАРНОГО БАТАЛЬОНА 149 СТРЕЛКОВОЙ ДИВИЗИИ ЛЕВЧЕНКО ИРИНЫ НИКОЛАЕВНЫ.....	120
Мороз А. А., Панфилова Ю. Н. ОНИ ПРОШЛИ ДОРОГАМИ ВОЙНЫ.....	122
Нагиева И. Э., Алексеева Е. В., Вагина Е. И. А. А. РОДКЕВИЧ — СОТРУДНИК ММСИ, ВЕТЕРАН ВОВ	126
Останин А. А. МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	127
Панфилова Ю. Н., Мельников В. В. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ И ИЗУЧЕНИЕ ДАННОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ УРАЛЬСКИМ ИНСТИТУТОМ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ В. Д. ЧАКЛИНА В ПЕРИОД С 1941–1942 гг.	134
Пашков К. А., Борисенко К. А. ВРАЧИ-СТОМАТОЛОГИ НА ПОЛЯХ СРАЖЕНИЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	136
Петров А. Е., Платонова Е. Д., Жмакин И. А. БОЕВОЙ ПУТЬ УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СТАРШЕГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ТВЕРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА АЛЕКСАНДРА СПИРИДОНОВИЧА СУСЛОВА	143
Пинелис И. С., Печенкин Р. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМ РАНеныМ В ГОСПИТАЛЯХ ЗАБАЙКАЛЬЯ (1941–1945 гг.).....	146
Сидоренко И. А. ЖЕНЩИНЫ-МЕДИКИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	148



Склярова Е. К., Камалова О. Н.

Н. А. БОГОРАЗ: ПРОФЕССОР РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА И ДЕЙСТВУЮЩИЙ ХИРУРГ БЕЗ ОБЕИХ НОГ!
(К 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ РОССИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ВОЙНЫ) (К 100-ЛЕТИЮ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ НА ДОНУ).....150

Смекалов В. П., Ширяев К. В.

УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ —
ОСНОВОПОЛОЖНИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА.....153

Староверова А. В. Вершков А. Н.

ЖЕНЩИНЫ НА ФРОНТЕ И В ТЫЛУ.....155

Степанова Ю. В.

ГЕРОИЗМ И МУЖЕСТВО ЛЕНИНГРАДЦЕВ В ГОДЫ БЛОКАДЫ.....157

Ткачёв И. В., Козлов Ю. С.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....161

Толкач Н. А., Кистенева О. А.

ЭКСПЕРИМЕНТЫ НАЦИСТСКИХ ВРАЧЕЙ НАД ЖИВЫМИ ЛЮДЬМИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....163

Туркин М. И.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПАРТИЗАНСКИХ
ОТРЯДАХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....165

Тюрина О. В.

ИВАНОВСКИЕ ГОСПИТАЛИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....168

Хижняк Ю. В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....170

Хилобох Н. К., Печерский М. А., Слаблюк М. В.

БОЕВОЙ ПУТЬ В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ
ФРОНТОВОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ СЕСТРЫ ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ
БЕДНИКОВОЙ ГАЛИНЫ ЛЕОНИДОВНЫ
(К 70-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ).....172



Чернолихов А. А.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ
В ЯРОСЛАВСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1918—1925 ГОДАХ.....173

Чернолихов А. А.

ВЕНЕРИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
И РСФСР В ПРЕДВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1936—1941 гг.).....177

Чернолихов А. А.

ВЛИЯНИЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА СОСТОЯНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ.....179

Чернолихов А. А.

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ И
РСФСР В ПРЕДВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1936—1941 гг.).....181

Чирцова М. Г., Андреева А. В.

ТРУДНАЯ СУДЬБА ХИРУРГА,
ВОЕННОГО ВРАЧА С. Х. АБРИКОСОВА.....183

Чихун О. Н., Горбунова З. И.

О РАБОТЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГОРОДА ЕССЕНТУКИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....186

Шамова Л. Г., Царев Ю. К.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ЖЕНЩИН —
ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР ГОСПИТАЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....188

Шелия Ж. А.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941—1945 гг
НА МАТЕРИАЛАХ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ.....191

Шелякина Е. В., Тетюркина И. Ю.

ГВАРДИИ СТАРШИНА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ, КАВАЛЕР
ОРДЕНА СЛАВЫ III СТЕПЕНИ, УЧАСТНИЦА КУРСКОЙ БИТВЫ
МАРИЯ ДЕНИСОВНА КОЛТАКОВА (ШАМАЕВА).....193

Шишкина Д. Д., Панфилова Ю. Н.

НЕЛЕГКАЯ СУДЬБА ХИРУРГА О. Н. СЕНОКОСОВОЙ.....196

Юркевич К. Ю., Синицын В. Д.

ХАРАКТЕРИСТИКА БЕЗВОЗВРАТНЫХ И САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ СССР
И ГЕРМАНИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....198