

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**Кафедра истории медицины**



*К 65-летию Победы  
в Великой Отечественной войне*

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

**МАТЕРИАЛЫ**

VI Всероссийской конференции  
(с международным участием)

*(под общей редакцией профессора К. А. Пашкова)*

Москва – 2010

УДК 616. 31. 000. 93 (092)

ББК 56. 6 + 74. 58

П22

Материалы VI Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.» (под ред. **К. А. Пашкова**). – М. : МГМСУ, 2010. – 232 с.

*Сопредседатели оргкомитета конференции:*

**Ректор МГМСУ, заслуженный врач РФ, профессор**

***О. О. ЯНУШЕВИЧ***

**Президент МГМСУ, академик РАМН, профессор**

***Н. Д. ЮЩУК***

*Оргкомитет конференции:*

***И. Ю. ЛЕБЕДЕНКО***, д. м. н., профессор, проректор по научной работе МГМСУ;

***К. А. ПАШКОВ***, к. м. н., профессор, заведующий кафедрой истории медицины МГМСУ;

***Алексеева Е. В.***, к. м. н., доцент

***Белолапоткова А. В.***, к. м. н., доцент

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

***Кречмер М. И.***, ст. преподаватель

***Клёнов М. В.***, председатель профкома студентов МГМСУ

***Мишаков А. С.***

***Никольский Н. Н.***,

***Пашкова Г. С.***,

***Паренькова О. Р.***

***Рулева Т. Н.***

***Червяков А. В.***

© МГМСУ, 2010

© Кафедра истории медицины, 2010

Отпечатано в РИО МГМСУ. Изд. лицензия ИД № 04993 от 04. 06. 01

Москва, 103473, Делегатская, 20/1

Формат 60x90/16. Бумага офсетная № 1 80 г/м<sup>2</sup>. Подписано в печать 05. 05. 2010

Печ. л. 14,5 Тираж – 200 экз. Заказ № 86

# Дорогие друзья!

*В 2010 году исполняется 65 лет со дня Великой Победы. Невозможно себе представить каким бы был Мир и наша Страна, если бы весной 1945 года Русские солдаты не вошли бы в Берлин и не подняли бы Знамя Победы над Рейхстагом.*

*Спустя более полувека нам следует ловить каждую минуту общения со свидетелями тех событий и не забывать выражать свою благодарность за жизнь и страну, которую они нам подарили.*

*В память о Великом Подвиге в Московском государственном медико-стоматологическом университете шестой год проводится Всероссийская конференция с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.».*

*Военные врачи не только вернули в строй 72,3% раненных, но и на основе полученных знаний создали целое учение, актуальное и по сегодняшний день.*

*В этом году на конференцию подано более 100 работ из многих областей России и стран СНГ. С каждым годом наш сборник трудов конференции становится всё толще. Это отрадный факт.*

*На страницах сборника вы сможете найти информацию о деятельности медицинских институтов и кафедр в годы войны, воспоминания ветеранов, подвиги отдельных врачей.*

*Коллектив кафедры истории медицины поздравляет всех ветеранов Великой Отечественной войны с годовщиной Победы и желает им доброго здоровья.*

*Заведующий кафедрой истории медицины  
МГМСУ, профессор К. А. Пашков*



**СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ  
ВОЙНЫ ПО ВОСПОМИНАНИЯМ  
ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА  
*Абросимова М. Ю., Иванов А. Ю.***

Казанский государственный медицинский университет,  
Казань, Россия

Воспоминания выпускников медицинского института – участников и современников Великой Отечественной войны, наряду с другими источниками личного происхождения, играют незаменимую роль в процессе реконструкции фронтового и тылового медицинского опыта, позволяя детализировать представления о войне региональным конкретно-историческим материалом. Они расширяют границы изучения войны, переносят акценты с фактической стороны явления в плоскость личного восприятия, формирования специфической психологии медиков, как непосредственных свидетелей описываемых событий.

Воспоминания выпускников медицинского института содержат в себе несколько пластов информации о Великой Отечественной войне: 1) отражение официального взгляда на войну в конкретную историческую эпоху; 2) время написания воспоминаний, которое несет определенную смысловую нагрузку; 3) характеристику личности мемуариста; 4) характеристику массового исторического сознания и исторической памяти о событиях войны. Из них мы узнаем об организации и состоянии медицинской помощи, как в тылу, так и на фронте.

Исследование проведено по материалам архива Казанского государственного медицинского университета и Национального архива Республики Татарстан.

Значительная часть воспоминаний касается организации работы эвакуационных госпиталей. Под них были заняты учебные здания институтов, школ, клиники медицинского института и института усовершенствования врачей, больницы, студенческие общежития, гостиницы, клубы и другие здания. Подробно описываются организационно-штатная структура, профили эвакогоспиталя, распорядок



док дня его сотрудников; раскрываются особенности повседневного уклада жизни медицинских работников, трудности, вызванные дефицитом тех или иных необходимых вещей (кроватей, матрасов, оборудования, предметов обстановки), проблемы с продовольствием; характеризуется специфика травм и ранений, а также поведение поступавших с фронта солдат и офицеров. По воспоминаниям можно реконструировать и особенности лечебной работы в эвакогоспиталях. Медицинские работники искали и находили лучшие методы лечения ранений и травм. Каждый случай смертельного исхода подвергался детальному обсуждению на патологоанатомических собраниях, где присутствовали и представители Наркомздрава.

Работа в Казанских госпиталях была чрезвычайно напряженной, не позволяющей даже вспоминать об отдыхе. Обходы, круглосуточные дежурства, сортирование и размещение раненых, прибывавших санитарными поездами и пароходами. В описаниях профессиональных обязанностей прослеживается полная самоотдача и большая любовь к профессии.

Многих выпускников института направляли на фронт в полевые госпитали. Именно поэтому, зная не понаслышке работу фронтовых медицинских служб, выпускники весьма подробно их описывают. Упоминание об отсутствии опыта у вчерашних студентов, необходимости нередко работать под ураганным огнем противника, оказывать помощь непосредственно на поле боя и на себе выносить раненых – встречаются во многих воспоминаниях.

Врачи, работавшие в лагерях для военнопленных, рассказывают о состоянии немцев и японцев, с которыми приходилось работать, несмотря на всю неприязнь. Можно также узнать и о том, что в лагерях активно работали клубы военнопленных. Оперативными работниками и антифашистами, проводилась политико-воспитательная работа.

Таким образом, воспоминания выпускников Казанского медицинского института, представляют собой особый историко-культурный комплекс. Они, с одной стороны, несут информацию о событиях, происходивших на определенной территории, но также дают возможность познакомиться с внутренним миром, переживаниями, мыслями и чувствами их непосредственных участников и очевидцев. На основе этих воспоминаний формируются представления о состоянии медицинской помощи в период Великой Отечественной войны как в тылу, так и на фронте.



**Б. В. ПАРИН – ОРГАНИЗАТОР РЕКОНСТРУКТИВНО –  
ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ПРИКАМЬЕ  
(К 65 – ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ)**

*Азанова Н. Я., Подлужная М. Я.*

Пермская государственная медицинская академия  
им. акад. Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

Борис Васильевич Парин (1904–1968) – известный специалист страны в области пластической и восстановительной хирургии, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии (1938–1944), факультетской хирургии (1945–1950) Пермского государственного медицинского института (ныне ПГМА им. акад. Е. А. Вагнера). В 1927 г. Б. В. Парин окончил медицинский факультет Пермского университета. Будучи ординатором Пермской госпитальной хирургической клиники Б. В. Парин выполнил в 1928 г. первое на Урале переливание крови и стал одним из пионеров создания службы крови в Перми и на Урале.

В 1935 г. он был избран профессором, заведующим кафедрой оперативной хирургии Пермского медицинского института. В январе 1941 г. в Первом Московском ордена Ленина медицинском институте Б. В. Парин блестяще защитил докторскую диссертацию на тему: «Круглый кожный стебель в восстановительной хирургии верхней конечности», получив признание и высокую оценку со стороны крупных специалистов.

Уже в начале Отечественной войны проф. Б. В. Парин выступил одним из инициаторов широкого внедрения восстановительной хирургии в госпитальную практику. Он был убежден, что создание специализированных отделений, эвакогоспиталей (ЭГ) по восстановительной хирургии служит цели укрепления боевой мощи Красной Армии, создавая резервы как для фронта, так и для тыла. Реконструктивно-пластическая хирургия была призвана сыграть исключительно важную роль в деле максимального и скорейшего возврата боеспособности, утраченной в результате ранений, травм, ожогов, отморожений, и восстановление трудоспособности инвалидов войны как в военное, так и в мирное время.



Предложение проф. Б. В. Парина в самом начале войны об открытии в Перми отделения восстановительной хирургии на базе клиники различными инстанциями не было поддержано. Проф. Б. В. Парин в мае 1942 г. выступил с докладом на Первом пленуме Госпитального совета Наркомздрава СССР и нашел моральную поддержку. Затем он выступил на 1-ой окружной конференции Урал ВО в г. Свердловске (ныне г. Екатеринбург), на 1-й конференции восстановительной хирургии в г. Молотове (ныне г. Пермь). В 1942 г., работая консультантом эвагоспиталей Перми, им лично с хорошими исходами проведено 380 крупных операций, из них восстановительных операций – 270. Б. В. Парин представил в обком ВКП (б) отчет о работе консультанта за 1942 г. и нашел действенную поддержку со стороны первого секретаря обкома партии. При ЭГ № 3147 было открыто отделение восстановительной хирургии, а с июля 1943 г. открыт ЭГ № 2560 по восстановительной хирургии, который стал методическим центром для всех лечебных учреждений Урала.

Активная устная и печатная пропаганда, проводившаяся с первых дней Отечественной войны проф. Б. В. Париним и коллективом возглавляемой им кафедры общей хирургии, способствовала переходу хирургов на активную тактику при лечении боевых повреждений и их последствий. За годы войны проф. Б. В. Парин сделал 13 научных докладов, не считая внутригоспитальных и кафедральных, выполнил 32 научные работы. Большая часть из них напечатана в центральных изданиях. Особо следует отметить монографии Б. В. Парина: «Кожная пластика при травматических повреждениях». М., 1943; «Реконструкция пальцев руки» М., 1944; «Оперативное лечение рубцовых контрактур. Молотов, 1946.

Научная деятельность проф. Б. В. Парина отличалась новаторскими идеями. Он разработал свыше 15 новых способов и модификаций восстановительных операций, многие из них стали классическими, вошли в учебники и руководства, получили широкое практическое применение. Так, пластика перфорированным лоскутом, дающая хорошие функциональные и косметические результаты, резко сокращала сроки лечения по сравнению с другими способами. Этот способ получил высокую оценку со стороны большого числа виднейших специалистов. Крупнейший представитель восстановительной хирургии, главный хирург Военно-Морского Флота, Герой Социалистического Труда академик Ю. Ю. Джанелидзе, в 1945 г. писал, что профессор Б. В. Парин «выработал рациональную



технику пересадки всей толщи кожи». Б. В. Парин стал в ряд лучших хирургов страны.

Проф. Б. В. Парин в годы войны без отрыва от учебной и научной работы в клинике института работал в крупных эвакогоспиталях как консультант и научный руководитель. Он произвел лично в госпиталях свыше 2000 сложных пластических операций, подготовил 35 врачей по восстановительной хирургии. В послевоенный период выступления проф. Б. В. Парина на международных конгрессах в США, Чехословакии, ГДР, Венгрии, публикации 7 статей в зарубежных журналах принесли ему мировую известность. Под руководством Б. В. Парина 45 научных сотрудников и врачей защитили кандидатские и 11 – докторские диссертации. Проф. Б. В. Парин за плодотворную научную деятельность и успешную подготовку кадров в 1945 г. награжден орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

### **ДЁМИНА ЕКАТЕРИНА – САНИНСТРУКТОР, ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА**

*Алтухова М. О.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

Родилась 22 декабря 1925 года в Ленинграде. Лишившись в раннем возрасте родителей, Екатерину воспитывалась в детдоме. До войны она окончила девять классов и курсы медсестер. 22 июня 1941 года на пути в Брест, куда она ехала поездом на каникулы к своему брату-летчику, попала под бомбежку. Вместо Бреста пешком добралась до Смоленска, пришла в военкомат и, прибавив к своему 15-летнему возрасту еще два года, добилась зачисления в Красную Армию и отправки на фронт. За мужество и героизм в годы войны Екатерина Михайлова награждена многими орденами и медалями. Свою первую награду – медаль «За отвагу» она получила за участие в десанте при взятии Темрюка. Первый орден Отечественной войны II степени – за участие в сражении за Керчь с высадкой десанта в шторм и выходом из окружения с боями и за вынос раненых.

О двух последних подвигах – рассказ особый. Во время переправы через четырехкилометровый Днестровский лиман десантники





под ураганным огнем фашистов вынуждены были взбираться на крутой и каменистый берег буквально по плечам друг друга. Раненые падали в воду и повисали на колючей проволоке, которая в семь рядов была уложена под водой. Катя снимала их с проволоки, тащила на плащ-палатке через овраги под обстрелом к берегу, останавливала кровотечения. Сама раненная в руку, она оставалась в строю. А в критических ситуациях от наседавших немцев защищала раненых с автоматом в руках. В операции по взятию крепости Илок, где сливаются воды Дуная, Савы и Тиссы, десантники атаковали крепость с воды, имея задачей отвлечь противника от основного удара наших войск с суши. Высадившись с бронекатеров на затопленный островок под крепостью, десантники устремились к стенам цитадели. Подступы к ней были заминированы. Много моряков подорвалось на минах. Но ни губительный огонь фашистов с крепостных стен, ни попытки окружить десант на лодках не остановили десантников, и они упорно продвигались вперед. А раненые, отстреливаясь и отбиваясь гранатами, отходили к берегу, чтобы там укрыться за полузатопленными деревьями.

В эти решающие часы, находясь в ледяной воде, Катя Михайлова разила врага из своего автомата и оказывала помощь раненым. Будучи сама с перевязанной рукой, она оттаскивала и привязывала к торчащим из воды деревьям обессиленных раненых, чтобы те не утонули. Потери были тяжелые, из отряда в живых осталось только 13 бойцов. Но задача десантниками была выполнена, крепость Илок была нашими войсками взята.

А главстаршину Катю Михайлову, раненую и ослабевшую от потери крови и воспаления легких, перенесли на катер и почти в безнадежном состоянии переправили в госпиталь.

После выздоровления Катя вновь вернулась в строй. В составе родного 369-го батальона морской пехоты она сражалась за Имперский мост в австрийской столице Вене. Здесь она отпраздновала Победу. В ноябре 1945 г. главстаршина Екатерина Михайлова демобилизовалась и вернулась в Ленинград. В 1950 г. окончила 2-й Ленинградский медицинский институт. 36 лет трудилась врачом. За эти годы к упомянутым выше наградам прибавились новые: орден Отечественной войны I степени, медали «За освобождение Белграда», «За взятие Будапешта», «За взятие Вены», «За оборону Кавказа», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945» и многие-многие другие.



В 1990 г., когда страна праздновала 45-ю годовщину Победы, Указом Президента СССР за героизм в борьбе с немецко-фашистскими захватчиками Екатерина Илларионовна Михайлова (Демина – по фамилии мужа) была удостоена высшей награды Родины – звания Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали «Золотая Звезда». Заслуженная награда нашла героя.

**ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ  
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОФЕССОР  
Г. А. ОРЛОВ (К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Андреева А. В.*

Северный государственный медицинский университет,  
Архангельск, Россия

В апреле 2010 года исполнилось 100 лет со дня рождения выдающегося ученого и хирурга Севера России, заслуженного деятеля науки, профессора Георгия Андреевича Орлова (1910–1986). Выпускник Воронежского университета (1932), ученик профессора А. Г. Русанова, Георгий Андреевич Орлов с 1935 по 1986 гг. работал в Архангельском государственном медицинском институте (АГМИ), пройдя путь от аспиранта до профессора.

В период Великой Отечественной войны Г. А. Орлов был главным хирургом и старшим инспектором Управления эвакогоспиталей отдела здравоохранения Архангельской области, являвшейся госпитальной базой Северного флота и Карельского фронта. Несколько лечебных учреждений с первых дней войны было занято под госпитали. В архангельской городской больнице было развернуто дополнительное хирургическое отделение, ставшее клиникой, в которой заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии АГМИ Г. А. Орлов обучал военврачей и медсестер.

В конце 1941 – начале 1942 гг. началось поступление эвакуированных и раненых с отморожениями в архангельские госпитали. Г. А. Орлова, как опытного специалиста в лечении данного вида травм, активно привлекают к консультациям. В 1941 году Г. А. Орлов написал монографию «Доврачебная медицинская помощь при ожогах», в 1942 году – «Отморожения». В июле 1942 года в Архангельск было доставлено много советских и иностранных моряков с погибших судов конвоев PQ-17 и PQ-18. Для них развернут



специальный госпиталь, где Г. А. Орлов стал основным консультантом. Английские врачи майор Энгли и лейтенант Гудвин, служившие при представительстве Союзного штаба в Архангельске, выражали свое восхищение самоотверженной работой врачей госпиталя.

В военные годы Г. А. Орлов активно осуществлял новые методы диагностики и лечения. Он участвовал в организации лечения туберкулезных больных в госпитале Беломорской военной флотилии, внедрял метод коллапсотерапии, применяя такие операции как френико-алкоголизация, френикоэкзкрез и торакокаустикку – торакоскопическое пережигание плевральных спаек. Г. А. Орлов разработал теоретические основы малоизвестного способа диагностики заболеваний органов брюшной полости – перитонеоскопии. Итогом этой работы явилась первая отечественная монография по лапароскопии «Перитонеоскопия» и несколько научных статей по данной теме. Так же вышли работы Г. А. Орлова, посвященные применению антибиотиков и лечению различных по локализации ранений военного времени. Из архивных документов известно, что при такой научной нагрузке за годы ВОВ Орлов выполнил более 1000 операций. Он активно сотрудничал с профессором Гавриилом Михайловичем Давыдовым, прибывшим в Архангельск из блокадного Ленинграда и назначенным заведующим кафедрой госпитальной хирургии АГМИ и главным хирургом Архангельской области.

Г. А. Орлов совершенствовал свои познания в нейрохирургии, интенсивно работал над докторской диссертацией «Хирургическая анатомия пограничного ствола симпатической нервной системы», писал статьи и монографии. 16 ноября 1943 г. Г. А. Орлову после защиты докторской диссертации в Центральном институте усовершенствования врачей была присвоена ученая степень доктора медицинских наук (научные консультанты – проф. А. И. Лаббок, Казань; проф. В. Р. Брайцев, Москва). В 1944 г. Г. А. Орлов избран заведующим кафедрой общей хирургии АГМИ, которой руководил около 40 лет.

За работу в годы Великой Отечественной войны подполковник медицинской службы Г. А. Орлов награжден орденом Красной звезды (1945) и медалями. Память о профессоре Георгии Андреевиче Орлове свято хранится в музее истории медицины Европейского Севера в СГМУ, где к 100-летию со дня его рождения была создана экспозиция, отразившая многогранную деятельность ученого.



**«КАК ЭТО БЫЛО, КАК СОВПАЛО ВОЙНА, БЕДА...»**

*Анурова Н. Н., Цыреторова С. С.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

4 года! 1418 дней и ночей. 34 тысячи часов. 27 миллиона погибших – такова цена победы для России. Шли суровые годы Великой Отечественной войны. Весь советский народ на полях сражений и в глубоком тылу прилагал героические усилия для победы в кровопролитной борьбе с немецко-фашистскими захватчиками. Многие учреждения и учебные заведения были преобразованы в госпитали и эвакуационные пункты. В январе 1942 года в помещении школы № 26 был организован Челюстно-лицевой эвакуогоспиталь глубокого тыла № 1217. Начальником госпиталя был назначен майор медицинской службы Яков Моисеевич Батаен, а ведущим хирургом – работник кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Иркутского стоматологического института Валентина Ивановна Высоцкая. В школе-госпитале было организовано несколько клинических отделений, крупный операционный блок с большим операционным залом и тремя перевязочными, отделение сложного челюстно-лицевого протезирования, рентген-кабинет, кабинет лечебной физкультуры и механотерапии. Врачами госпиталя были в основном выпускники Иркутского стоматологического института: Н. А. Щукина, Т. А. Крылова, Е. И. Хлебникова, Т. И. Урбанович, Т. И. Пачерская и другие. Задачей лечения было не только восстановление нарушенных функций речи и приема пищи, но и пластические операции на лице, а также лечение психологических травм у воинов, получивших глубокие обезображивающие раны. Всего за годы существования госпиталя его неутомимые труженики вернули к жизни и восстановили утраченное здоровье сотням раненых бойцов и командиров. Выполнив свои задачи, госпиталь № 1217 был расформирован. Одним из тех, кто лечился в госпитале № 1217, был Борис Урхович Милонин. Он родился 28 мая 1924 года в городе Москве, в семье рабочих. В августе 1942 года призван в армию. Он сражается в Прибалтике. 1 августа 1944 года он получает тяжелое ранение под городом Мадона (Рижское на-



правление). С 24 августа по 18 января 1945 года воин находится на лечении в госпитале № 1217. Затем демобилизован по инвалидности. В мирное время Брис Урхович работал в составе аппарата КГБ в Москве. Сегодня школа с гордостью носит имя одного из них Героя Советского Союза Аркадия Викторовича Сударева – выпускника школы № 26 (эвакогоспиталь № 1217) Аркадий родился в 1924 году в Иркутске в семье военнослужащего. В октябре 1942 года его призывают в армию. В сентябре 1943 года был переброшен в тыл врага, участвовал в партизанской борьбе на Украине. С 1944 года воин находится в действующей армии в должности командира отделения противотанковых ружей. 24 апреля 1945 года Аркадий Сударев принял последний бой. В наградном документе так описаны его боевые дела: «Товарищ Сударев ... будучи тяжело ранен в голову, истекая кровью, продолжал вести бой, и уничтожил 7 фрицев». По этому представлению ефрейтору А. Судареву было присвоено звание Героя Советского Союза. Воин был отправлен в госпиталь в польский город Жагань. Два дня боролись врачи за жизнь героя, но ранение было слишком тяжелое. Он умер 26 апреля 1945 года. Именем героя названы улицы не только в городе Иркутск, но и в польском городе Жагань, сибирском городе Карасу. Это была не единственная утрата, которую понесла школа № 26. Война унесла жизнь многих ее выпускников.

## **ВETERАНЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ – НАСТАВНИКИ МОЛОДЕЖИ**

*Баринов Е. Х., Ромодановский П. О.*

Московский государственный медико-стоматологический  
университет, Москва, Россия

Не одно десятилетие прошло с тех пор как мы начали свою трудовую деятельность в Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ Москвы. Нашими первыми наставниками стали опытные судебные медики, прошедшие тяжелыми дорогами войны. Великая Отечественная война вошла в историю, как самая жестокая, кровопролитная война, которую когда-либо знало человечество.

Великий подвиг в годы войны совершили военные медики, вставшие на защиту родной земли вместе со всем народом. На протяжении всего огромного фронта, раскинувшегося от Баренцева



до Черного моря, в невероятно тяжелых условиях, с самых первых дней войны выполняли свою нелегкую работу военные врачи, фельдшера, санинструкторы, отдавая все свои силы и знания спасению раненых бойцов. Среди военных медиков, принимавших непосредственное участие в Великой Отечественной войне, были и представители судебной медицины. Необходимость в квалифицированных специалистах этой области стала очевидной уже с первых месяцев войны и была обусловлена потребностью органов военной юстиции в научно обоснованных экспертных заключениях, особенно в сложных ситуациях, какими могли быть случаи ранения неясного генеза, расследования злодеяний фашистских захватчиков и др. Выполняя значительный объем работы, военные судебные медики высоким качеством и объективностью судебно-медицинских экспертиз внесли свою лепту в общую победу над врагом. После окончания Великой Отечественной войны многие военные медики вернулись к мирному труду. Некоторые из них, пройдя соответствующую подготовку, пришли работать в Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы. Своими знаниями, богатым опытом эти люди помогли становлению судебно-медицинской службы города, воспитывали нас – молодых экспертов. В течение многих лет трудились в Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы врачи – судебно-медицинские эксперты, ветераны Великой Отечественной войны Л. С. Велишева, В. Л. Богуславский, Б. Л. Градус, Б. Г. Гольдина, В. Ю. Готье, А. И. Кондратьев, В. К. Лебедева, М. Н. Любашова, Г. И. Проценков, М. В. Розинов, И. М. Серебренников, Р. Л. Шиманович. В годы войны Б. Л. Градус, А. И. Кондратьев, В. К. Лебедева, М. Н. Любашова, Г. И. Проценков и И. М. Серебренников служили в воинских частях на различных должностях, обеспечивая эвакуацию раненых с поля боя и оказывая им необходимую помощь в войсковом районе. М. В. Розинов в годы войны служил в военном госпитале, Б. Г. Гольдина была начальником армейской патологоанатомической лаборатории. Армейскими судебно-медицинскими экспертами были Л. С. Велишева, Р. Л. Шиманович, В. Ю. Готье был главным судебно-медицинским экспертом фронта, одним из помощников Главного судебно-медицинского эксперта Красной Армии профессора М. И. Авдеева. Некоторые из врачей (В. Л. Богуславский, В. Ю. Готье, А. И. Кондратьев, Г. И. Проценков, М. В. Розинов, И. М. Серебренников) и в мирное время продолжали проходить службу в рядах Вооруженных Сил в должности судебно-медицин-



ских экспертов. Так, В. Ю. Готье и И. М. Серебренников многие годы служили в Центральной судебно-медицинской лаборатории Министерства обороны СССР под руководством члена-корреспондента АМН СССР М. И. Авдеева. Г. И. Проценков, М. В. Розинов и А. И. Кондратьев служили в окружных и флотских судебно-медицинских лабораториях. На Тихоокеанском флоте служил военным врачом В. Л. Богуславский. Несмотря на различие фронтовых судеб все эти люди долгие годы работали вместе в Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы, готовя достойную смену, поднимая престиж родной организации. Многие годы руководила судебно-медицинской службой столицы Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Л. С. Велишева. Так же среди ветеранов имели ученые степени кандидатов медицинских наук В. Л. Богуславский, И. М. Серебренников и Р. Л. Шиманович, а доктора медицинских наук – Б. Г. Гольдина. Только сейчас становится понятным те забота и внимание, которыми нас окружали ветераны войны. Первыми шагами в науке мы обязаны этим замечательным людям.

## **ЖЕСТОКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ БУХЕНВАЛЬДА**

*Баринов Е. Х., Ромодановский П. О.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

В годы Великой Отечественной войны одним из самых зловещих концентрационных лагерей фашистской Германии являлся Бухенвальд, в котором были организованы научные исследования, проводимые с нечеловеческим размахом и с невиданным привлечением материальных и людских ресурсов. Данные исследования были крайне разнообразны по своим целям. В лагере проводилось пять определенных типов опытов: во-первых, проводились многочисленные опыты с сыпным тифом; во-вторых, проводилось множество опытов с ожогами от фосфора; в-третьих, опыты с половыми гормонами; в-четвертых, опыты с авитаминозом; и наконец, в-пятых, надо отметить опыты судебно-медицинского характера. Для изготовления вакцин против сыпного тифа нужны были бактериальные культуры тифа. Постоянный запас этих культур обеспечивался посредством передачи крови от больного к здоровому, то есть искусственной прививкой – уколом в вену вводилось



от половины до одного куб. сантиметра зараженной крови, взятой у больного на пике лихорадки. Хорошо известно, что такая форма искусственной прививки тифа посредством укола в вену неизбежно вызывает смерть. Следовательно, все лица, которые использовались для получения бактериальной культуры, на протяжении всего периода с октября 1942 г. до освобождения лагеря, умерли. Кроме того, в 1944 г. проводились эксперименты по определению силы вакцин. При этих экспериментах погибло 150 человек. Для германской армии использовались не только те вакцины, которые изготавливались в 50-ом блоке, но применялись и итальянские, датские и польские вакцины. Немцы хотели сравнить силу воздействия различных вакцин. С этой целью они в августе 1944 г. начали производить опыты над 150 человек, заключенными в 46-м блоке. Их разделили на 2 группы. С одной стороны – контрольная группа, с другой – те, над кем непосредственно проводились опыты. Только последним делали инъекции различных типов вакцин, которые нужно было испытать. Контрольной группе инъекций не делали. После вакцинации второй группы обеим группам делали прививки путем внутривенных инъекций. 15 дней спустя подопытные первой группы умирали. Что касается других лиц, которым ввели различные вакцины, они умирали по истечении определенного срока, в зависимости от силы вакцин. Некоторые вакцины давали прекрасные результаты с очень низким процентом летальных исходов. Это были польские вакцины. Наоборот, другие вакцины приводили к более высокой смертности. Опыты с фосфором проделывались преимущественно над советскими заключенными. Ожоги фосфором делались по следующим причинам: некоторые бомбы, которые сбрасывала союзная авиация в Германии, вызывали много ожогов среди гражданского населения и военных, ожоги заживали плохо. Поэтому немцы хотели найти ряд медицинских средств, которые могли бы облегчить и ускорить лечение ран от ожогов. Стали производить опыты такого рода в 46-м блоке над советскими заключенными, которых специально обжигали веществами, содержащими фосфор, а затем лечили, применяя различные медикаменты, поставляемые германской химической промышленностью. Опыты с половыми гормонами проводились как на гомосексуалистах, так и на здоровых мужчинах для выяснения причин мужеложства. Для этой же цели пересаживали узникам половые органы. Руководили этими опытами штурмбанфюрер СС Шульце и оберфюрер СС Попендик. В Бу-





хенвальде проводились также и другие эксперименты – опыты по заражению желтой лихорадкой, оспой, паратифом, дифтерией. Экспериментировали также и с отравляющими веществами. Обо всех зверствах проводимых в Бухенвальде мир узнал благодаря проведенным, в ходе следствия над нацистскими преступниками, судебно-медицинскими экспертизам. Данные экспертизы проводились под руководством полковника медицинской службы, профессора М. И. Авдеева, начальника ЦСМЛ, главного судебно-медицинского эксперта РККА и его заместителей – подполковников медицинской службы О. Х. Поркшеяна, В. Ю. Готье. Полученные результаты легли в основу обвинительных заключений над нацистскими преступниками, в том числе и над врачами, забывшими о своем долге.

**ПРОФЕССОР В. И. ПРОЗОРОВСКИЙ –  
УЧАСТНИК РАССЛЕДОВАНИЙ ЗЛОДЕЯНИЙ НЕМЕЦКО-  
ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ**

*Баринов Е. Х., Ромодановский П. О.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

Имя бывшего директора Научно-исследовательского института судебной медицины и главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук профессора Виктора Ильича Прозоровского (1901–1986) хорошо знакомо не только в России, но и за её пределами. В. И. Прозоровский в 1930 г. окончил медицинский факультет Московского государственного университета и аспирантуру при кафедре судебной медицины у проф. П. А. Минакова. По окончании аспирантуры работал ассистентом кафедры и научным сотрудником Научно-исследовательского института судебной медицины. Здесь В. И. Прозоровский выполнил ряд научных работ, в том числе кандидатскую диссертацию об отравлении строчками. С 1937 по 1939 г. В. И. Прозоровский одновременно с работой на кафедре заведовал Московской городской судебно-медицинской экспертизой. В 1939 г. назначен директором Научно-исследовательского института судебной медицины, а в 1941 г. – главным судебно-медицинским экспертом Народного комиссариата здравоохранения СССР. Во время Великой Отечественной войны Виктор Ильич ор-



ганизовал при Институте судебной медицины новый отдел – военный кабинет, что имело важное значение для судебно-медицинской экспертизы при расследовании фашистских злодеяний. Благодаря его инициативе НИИ СМ сумел перестроить научные исследования в соответствии с нуждами военного времени. Кроме того, профессор В. И. Прозоровский возглавил судебно-медицинскую группу специальной Чрезвычайной Государственной комиссии СССР по расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. Под его непосредственным руководством произведены крупнейшие экспертизы, снижавшие ему мировую известность. Эти экспертизы, проведенные нередко в трудных фронтовых условиях, характерны своей тщательностью, глубиной анализа, научной обоснованностью; они помогли разоблачить многие преступления фашистских захватчиков. Он возглавлял судебно-медицинские экспертные комиссии при расследовании фашистских злодеяний в г. Смоленске и Катюни, в судебных процессах над немецко-фашистскими преступниками в г. Краснодаре (1943 г.), в г. Харькове (1944 г.), г. Смоленске (1945 г.). В 1944 г. профессор В. И. Прозоровский был членом Польско-Советской Чрезвычайной комиссии по расследованию немецко-фашистских зверств в Майданеке (г. Люблин). Профессор В. И. Прозоровский выступал в качестве свидетеля судебно-медицинского эксперта в Международном военном трибунале на Нюрнбергском процессе (1946 г.), в Берлине на судебном процессе по обвинению руководителей лагеря смерти в Заксенхаузене (1947 г.), и на многих других. В послевоенные годы профессор В. И. Прозоровский руководил восстановлением и развитием судебно-медицинской службы в нашей стране. Виктор Ильич явился одним из инициаторов организации Всесоюзного общества судебных медиков, работу которого непрерывно возглавлял с 1946 по 1962 г. Благодаря его заботам с 1958 г. начал издаваться журнал «Судебно-медицинская экспертиза», главным редактором которого был свыше 20 лет. Под руководством проф. В. И. Прозоровского НИИ судебной медицины Минздрава СССР выполнял большую научно-исследовательскую и организационно-методическую работу, имевшую важное значение для развития и совершенствования судебно-медицинской экспертизы. За свой нелегкий труд в годы Великой Отечественной войны В. И. Прозоровский был награжден орденом Отечественной войны 1 степени, «золотым крестом» Польской Народной Республики, медалью «За оборону Москвы».



**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ЭВАКУИРОВАННЫХ  
ДЕТЕЙ И МАТЕРЕЙ В РЕСПУБЛИКАХ  
СЕВЕРНОГО КАВКАЗА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Батаев Х. М., Яхьяева З. И.*

Чеченский государственный университет, Грозный, Россия

Огромную заботу об эвакуированных детях и матерях проявили в годы Великой Отечественной войны республики Северного Кавказа. В соответствии с директивными документами, эвакуации из угрожаемых районов, принявшей в середине июля 1941 г. массовый характер, в первую очередь подлежали детские учреждения и женщины с детьми. Медико-санитарное обслуживание эвакуированных регламентировалось специальным положением, утвержденным 30 июня 1941 г. Наркомом здравоохранения СССР.

Имелось много проблем с эвакуацией как объективного, так и субъективного характера. Дети прибывали ослабленными, истощенными, больными. Однако в условиях острого дефицита медицинских и педагогических кадров, оборудования, имущества и медикаментов помещений для детей было налажено медицинское обслуживание, открыты дополнительные ясли в райцентрах, городах, рабочих поселках, в колхозах. В январе 1942 г. в Кабардино-Балкарию было эвакуировано 800 детей. Детей школьного возраста, эвакуированных с родителями и родственниками, насчитывалось 2227 человек.

В числе задач государственной значимости было предотвращение детской беспризорности и безнадзорности, вызванных войной. Заботу о детях, лишившихся родителей, взяло на себя государство. В условиях резкого снижения рождаемости и высокой смертности для страны были важны жизнь и здоровье каждого ребенка. Большое значение имело Постановление СНК СССР «Об устройстве детей, оставшихся без родителей», от 23 января 1942 г. Контроль за выполнением данного правительственного постановления в республиках Северного Кавказа был возложен на соответствующие комиссии, созданные при Наркомздравах. Для беспризорных детей,



нуждавшихся также в медицинской помощи, в Северной Осетии в срочном порядке были организованы детские ясли и детский дом на 100 мест. При Наркомздравах автономных республик были созданы Советы лечебно-профилактической помощи детям и Детские Секторы. На заседание Совета выносились вопросы борьбы с туберкулезом, желудочно-кишечными заболеваниями, снабжения продуктами питания детей, особенно раннего возраста, находившихся в домах ребенка, детских яслях и больницах.

Значительную работу по охране здоровья детей, проводили общественные организации Кабардино-Балкарии, Северной Осетии и Дагестана, по инициативе которых были созданы фонды помощи детям-сиротам. Только во время молодежных декадников в Дагестане было собрано 860, в Северной Осетии – 970, в Кабардино-Балкарии – 640 тысяч рублей.

Важнейшим направлением деятельности органов здравоохранения и республиканских органов власти в годы войны стало улучшение питания детей. Наркомторги выделяли молоко детям и детским учреждениям городов. Детям от 1 до 3 лет предоставлялось питание из детских пищевых станций. Для детей старше 3 лет организовывались столовые усиленного питания. Был налажен сбор витаминосителей, и изготовление витамина «С». Была налажена работа по сбору донорского грудного молока в первую очередь для эвакуированных с матерями младенцев и детей фронтовиков.

С целью снижения заболеваемости детей вводились новые формы обслуживания заболевших и контактных лиц. В яслях стали использовать изоляторы. Детям с туберкулезной интоксикацией и ослабленным после болезни оказывалась специализированная медицинская помощь. В санаторных группах, в яслях, в детских садах и детских домах проводилось ежедекадно фагирование детей младшего возраста и персонала.

В постановлениях СНК СССР ставились задачи по проведению мероприятий по укреплению здоровья детей в летний период 1943–1944 гг. В первую очередь оздоравливались дети военнослужащих и эвакуированные.



**ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯЗЫКА  
ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ  
1941–1945 гг.**

*Биберман Я. М., Эстрина О. Н.*

Московский государственный медико-стоматологический  
университет, Москва, Россия

Ранения лица и челюстей на фронте не редко сопровождалось повреждением языка. Наиболее часто это происходило при обширных ранениях лица, сочетающихся с повреждением челюстных костей. Мелкие осколки кости и зубов наносили множественные раны тканям и органам полости рта. По статистическим данным такие ранения составляли 78%. Повреждения языка при изолированных ранениях мягких тканей лица, проникающих в полость рта, были только в 2,5% случаев.

По данным З. А. Пономарева (ХППГ) кончик языка повреждался в 37,5%, боковая поверхность – 41,5%, спинка – 11,5%, корень – 9,5%. Раны языка зияли, имели звездчатую форму, величина их была от 0,5 до 5–6 см.

Большинство клинических симптомов при повреждении языка связано с локализацией раны. Основной жалобой была боль при движении языка: при разговоре, приеме пищи. Нарушалась речь, вкусовая чувствительность. Из-за невозможности проглатывания слюны и болезненности при глотании возникало постоянное слюноотечение.

При первичной хирургической обработке свежей раны языка освежение краев ее не производили. Она заканчивалась наложением редких, сближающих края раны, швов. При больших дефектах – края раны полностью не сближались, так как это могло приводить к нарушению функции из-за значительной деформации органа.



## РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В КАЗАНИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Бикмухаметова Д. А.*

Казанский государственный медицинский университет,  
Казань, Россия

На территории ТАССР было развернуто и оснащено свыше 50 эвакогоспиталей, через которые прошли свыше 330 тысяч военных. Под эвакуационные госпитали в Казань были заняты учебные здания институтов, школ, клиники медицинского института и ГИДУВа, больницы, студенческие общежития, гостиницы, клубы и другие здания.

Благодаря самоотверженному труду медицинских работников было возвращено в строй 60% от всех раненных, проходивших лечение в эвакогоспиталях. Уволены в отпуск и запас 23%. Смертность составила 0,8%. Средняя продолжительность лечения раненных и больных с момента ранения составила в среднем 83 дня.

Несмотря на снижение процента возвращения в Красную армию по сравнению с первым годом войны, госпитали Татарии по состоянию на 1 января 1945 года вышли на первое место по РСФСР своими показателями по исходам. Анализ этих показателей должен быть проведен с учетом того, что в 1944–45 годы в эвакогоспитали НКЗ ТАССР стал поступать более тяжелый контингент раненных и больных на более поздних сроках после ранения. Казань стала более глубоким тылом, где оседали тяжелейшие раненные.

Госпитали были укомплектованы лечебными кадрами на 72,8, средними мед. кадрами укомплектованы на 63,5%. Начиная с 1943 года ряд врачей были откомандированы для работы в другие города (Тула, Пенза и др.). По воспоминаниям выпускницы КГМИ Будановой А. А. «госпиталь № 3071, в который я должна была явиться, по словам военкома находился где-то под Москвой... в Йошкар-Оле выясняется, что указанный в моих документах госпиталь находится вовсе не под Москвой, а в Кожа-Сала Звениговского района Марийской АССР».

Во всех госпиталях имелись лаборатории химического характера. Кроме того, при эвакогоспитале № 3645 была организована



биохимическая лаборатория, а при эвакогоспитале № 1907 бактериологическая. Все госпитали обеспечивали рентгеновским обслуживанием раненных и больных.

Медикаментами, перевязочным материалом инструментари-ем эвакогоспитали снабжались непланово и с большими перебоями. Остро ощущался недостаток в отдельных медикаментах: рева-ноли, мазевых основах, глюкозе, сульфидине и т. д. Большие перебои были с перевязочным материалом. Марля и бинты отпускались в недостаточном количестве, лишь на 40–50% потребности. Воспо-минания выпускницы КГМИ З. З. Мухаметовой «...кое-как достали матрацы, а кроватей нет и вообще, ничего из обстановки оборудо-вания. ...из дома тащили все: посуду, белье, цветы, занавески – кто что мог. Старались обеспечить не только нормальное обслужива-ние раненных, но и уют...»

Почти с самого начала ВОВ в госпиталях было введено лечебное питание. Охват лечебным питанием в э/госпиталях в первый год войны составил 50%, на четвертый год 90%. В большом количе-стве использовались источники витамина «С», настоек трав щавеля и зеленого лука. Во всех госпиталях применялись питьевые дрожжи, богатые витамином группы «В», как дополнительное белковое пи-тание применяли моллюски.

Следует отметить, что с 1 ноября 1941 Казанская областная станция переливания крови в мощную организацию по снабжению фронта консервированной кровью. За четвертый год отечественной войны перелито 11805 литров крови. Из воспоминаний выпускни-ков КГМИ «в этот период все мы – студенты – были донорами (хотя и жили впроголодь), а ещё нередко после занятий в институте шли рыть окопы в предместьях города».

Несмотря на тяжелое военное время научными работниками гор. Казани на базе э/госпиталей выполнено 444 научных работ, за-щищена одна докторская и три кандидатских диссертаций. Выпу-щено 7 брошюр «в помощь госпитальному врачу».



## О ГЕРОИЗМЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ МЕДСЕСТРЫ АННЫ ЗЕЛЯНИНОЙ

*Боговая А. А.*

Северный государственный медицинский университет,  
Архангельск, Россия

Анна Григорьевна Зелянина в 1941 году окончила архангельское медицинское училище и в 1942 году в качестве медицинской сестры вступила в партизанский отряд «Сталинец», в состав которого вошли бойцы Архангельской и Вологодской областей, Коми АССР.

Всего в Архангельске в годы ВОВ было сформировано три партизанских отряда: «Полярник», «Сталинец» и «Большевик», впоследствии они были объединены в сводный партизанский отряд под командованием Д. А. Подоплека.

Карельский фронт был самым северным, самым длинным по протяженности и самым суровым по природным условиям. Перед командованием стояла главная задача: не дать врагу перерезать Кировскую железную дорогу, связывающую страну с Мурманском – важнейшим морским портом на Севере. Благодаря усилиям защитников Заполярья линия Карельского фронта оставалась неизменной. Особенностью партизанской борьбы в Карелии было то, что базы партизан находились на оккупированной территории. Партизанские отряды совершали рейды в глубокий тыл противника, каждый раз, дважды пересекая линию фронта.

15 января 1944 года партизанское соединение трех отрядов в тяжелом бою разгромило гарнизон 307-го полка 163-й немецкой дивизии на реке Наруски-Оки. Медсестра Зелянина, спасая командира отряда В. Т. Сысуева, была ранена и контужена, но смогла пройти на лыжах 140 километров до партизанской базы. Пролечившись четыре месяца в госпитале и отказавшись от инвалидности, Анна вернулась в партизанский отряд.

В начале июля 1944 года финская армия отступала, неся большие потери. Командование немецкого корпуса в спешном порядке сформировало антипартизанский карательный отряд, который расположился в лесном поселке на западном берегу реки Луйтонаки. Отряд, в котором была медсестра Зелянина, получил приказ





от штаба: разбить карателей. Быстро и скрытно подошел отряд к гарнизону карателей и открыл ураганный огонь. Анне удалось подобраться к одной из деревянных построек, где засело наибольшее количество вражеских солдат, поджечь ее. В итоге весь карательный отряд в составе 154 фашистов был уничтожен. Это была одна из самых крупных операций партизанского отряда.

В октябре 1944 года Финляндия вышла из войны, окончились военные действия на Карельском фронте. Медсестра Зелянина перешла в действующую армию. Она участвовала в Петсамо-Киркенесской операции, во время которой были отрезаны пути отхода немецко-фашистских войск из Норвегии. Воевала медсестрой на Четвертом Украинском фронте, участвовала в форсировании реки Одер, в бою под городом Зарау.

Во время освобождения Моравской Остравы в Чехии были ранены командиры роты и отделения. Медсестра Зелянина, взяв командование на себя, повела оставшихся в живых в бой. Она вынесла из-под огня 180 солдат и офицеров. За этот бой старший сержант медицинской службы, 22-х летняя Анна Зелянина была удостоена ордена Боевого Красного Знамени.

24 августа 1945 года Анну Григорьевну демобилизовали. Всю дальнейшую жизнь она работала медицинской сестрой в детском саду Архангельского речного пароходства.

С каждым годом события Великой Отечественной войны отдаляются во времени. Мало осталось живых свидетелей, и в первую очередь ветеранов войны, для которых война была частью жизни. 19 октября 2007 года перестало биться сердце легендарной партизанки, отважного воина, замечательного, доброго, отзывчивого, надежного человека. Ветеран Великой Отечественной войны Анна Григорьевна Зелянина (Архипова) была последней архангельской партизанкой.



**УЧЕНЫЕ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.**

*Бойко Т. А.*

Дальневосточный государственный медицинский университет,  
Хабаровск, Россия

К началу Великой Отечественной войны Хабаровский медицинский институт (ныне – Дальневосточный государственный медицинский университет) имел за своими плечами 10 лет становления и развития. Открытый в 1930 году, он стал самым первым высшим учебным заведением города Хабаровска и единственным медицинским вузом на огромной территории страны от Байкала до ее восточных рубежей.

Начавшаяся война круто изменила многое в планах развития института, направила всю его деятельность на помощь фронту. Многие преподаватели были мобилизованы в армию и ушли на фронт, врачи-клиницисты работали в эвакуогоспиталях, дислоцированных в Хабаровске. В качестве основных научных проблем, по которым велись комплексные научные исследования кафедрами, были определены: борьба с шоком и кровопотерями, лечение травм военного времени, индикация и дегазация отравляющих веществ, профилактика и лечение инфекционных заболеваний.

В 1941 году самой первой диссертацией, защищенной в стенах молодого вуза, стала работа ассистента А. А. Кешишевой «Переливание неподогретой крови в полевых условиях». Профессор А. Н. Гордиенко и доцент Д. И. Закутинский уже к началу 1942 года составили рецепт специальной смеси для лечения травматического шока. Эта «смесь № 3», которая готовилась из недефицитного отечественного сырья, при клинических испытаниях получила хорошую оценку и затем применялась на фронте. В качестве заменителя крови доцент И. С. Резник впервые на Дальнем Востоке использовал замороженную плазму, а профессор В. А. Покровский исследовал гетерогенную сыворотку. Большим подспорьем для военных медиков стала книга профессора А. М. Дыхно «Заметки по восстановительной хирургии», где было дано описание реконструктивных



операций, предложенных автором. Ассистент С. К. Нечепавев подготовил диссертацию «Лечение ран, зараженных ипритом». Профессор Е. Г. Ливкина проводила эксперименты по диагностике и лечению стрептококкового сепсиса, при этом были рекомендованы эффективные лекарственные препараты и их дозы. Были предложены новые способы лечения дизентерии, ряда кожных заболеваний, упрощенный способ мытья рук хирургов в военно-полевых условиях. А. М. Дыхно и И. С. Резник в соавторстве издали монографию «Обработка и лечение ран мылом», в которой убедительно показана высокая эффективность мыльных растворов по сравнению с другими антисептиками при лечении гнойных ран.

Ученые ХГМИ проявили интерес и к такой болезни военного времени, как алиментарная дистрофия, связанной с недостаточным и некачественным питанием. Важное значение имело исследование дальневосточного лекарственного сырья. Были изучены местные витаминносители (ревень, черемша) и предложен наиболее рациональный способ сохранения в них витамина «С». Сотрудники института оказывали большую помощь санитарным отделам Хабаровского и Приморского краев, Дальневосточной железной дороги. Здесь работали санэпидбригады, созданные при активном участии кафедры инфекционных болезней, руководимой профессором А. М. Губинским, проводились противоэпидемические мероприятия. Благодаря своевременно принятым мерам удалось быстро ликвидировать вспышки тифа, дизентерии, кори.

Многие из врачей Хабаровского медицинского института за свой героический труд в годы войны были удостоены орденов и медалей. Среди них: С. В. Гейнац, А. Н. Гордиенко, А. М. Дыхно, Д. И. Закутинский, Ш. И. Ратнер, А. С. Борозенец, Е. Г. Ливкина, Ф. Я. Венцов, А. М. Губинский, А. И. Зеленский, Т. А. Назарова, В. М. Кантер, А. Г. Кестнер.

Прошли годы, и сейчас достижения ученых-медиков военных лет – уже история. Но славные страницы героического прошлого не забыты. Научные разработки того периода дали толчок для дальнейшего развития медицинской науки в Хабаровском крае и в России.



**«ПОКЛОНИМСЯ ВЕЛИКИМ ТЕМ ГОДАМ»...**

*Бородин А. М.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

9 мая 1988 года, в честь 43-й годовщины Победы советского народа в Великой Отечественной войне, в Иркутском государственном медицинском институте был открыт памятник в честь патриотического подвига выпускников и сотрудников института в годы Великой Отечественной войны. С тех пор ежегодно, в канун очередной даты Великой Победы, у подножия памятника выстраиваются шеренги студентов и преподавателей, демонстрируя преданность бессмертного учения Гиппократу, подвига тех, кто в те тяжёлые годы непосредственно в действующей армии и в тылу честно выполняли свой профессиональный и патриотический долг перед Отечеством. В выступлениях руководителей вуза, ветеранов Великой Отечественной войны, студентов сквозит основная мысль: ничто, в том числе и время, не в состоянии стереть из народной памяти все ужасы той войны и навсегда иссушить слёзы за погибших в её пламени. Подобные мероприятия всегда проходят с большим эмоциональным накалом. В металлической капсуле, заложенной в фундаменте памятка, есть такие слова: «В те далёкие и вместе с тем очень близкие, грозные и незабываемые военные годы Иркутский медицинский институт, как никогда ранее, жил и трудился на обнажённых нервах, на единых патриотических чувствах со своей страной, всем советским народом». Перед проведением подобных митингов кафедра отечественной истории и культурологии вуза, как правило, знакомит студентов с жизнью и деятельностью Иркутского государственного института, его воспитанников и сотрудников в годы Великой Отечественной войны. Исполнение студентами стихов, песен, их слова благодарности участникам войны свидетельствуют о том, что главный принцип «никто не забыт и ничто не забыто» – не простые слова. Устами одного из студентов сказано: «Мы не всегда задумываемся над тем, в каком неоплатном долгу находимся перед своими предшественниками, негласно завещавшими нам продолжение жизни во всех её проявлениях». Сегодня мы отмечаем уже



65-ю годовщину Великой Победы. В марте–апреле текущего года наши студенты пошли в те школы, где в годы войны были расположены эвакуационные госпитали. Таких школ в Иркутске насчитывается одиннадцать. При подготовке к выступлениям перед учащимися школ студенты окунулись в атмосферу той поры, сравнивая состояние медицины того и настоящего времени. Конечно теперь, когда университету (до 1995 года институт) исполнилось 90 лет, разница – в пользу сегодняшнего дня. Но удивление и восхищение студентов работой и отношением к ней медицинского персонала в годы войны побуждает их к дальнейшему, более глубокому изучению предмета. В ряде действующих ныне школ сохранились материалы, рассказывающие о работе госпиталей. Это, по сути, исторические документы, на основе которых можно писать научные статьи и диссертации. К примеру, в школе № 15 (Иркутск, ул. Ленина, 56) располагался госпиталь под номером 935. Профиль – общехирургический, инфекционный. В музее школы сохранились свидетельства медицинского персонала, дневники и записи бойцов, находящиеся здесь на излечении, письма к ним родных и близких, фотографии пациентов госпиталя и медицинского персонала. Обращение студентов к изучению указанных материалов свидетельствует о том, что связь поколений не прервалась. Это вселяет надежду на продолжение дальнейшей многополезной судьбы Иркутского государственного медицинского университета.

## **РОЛЬ ПЕРМСКИХ УЧЕНЫХ В ИЗУЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Быкова Л. П., Кузьев Р. З., Годовалов А. П.*

Пермская государственная медицинская академия имени  
академика Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

Изучение клещевого вирусного энцефалита началось на Дальнем Востоке в 1937 г. Первые случаи энцефалита наблюдались среди военнослужащих и гражданского населения, прибывшего на Дальний Восток из других регионов СССР. В 1939 г. клещевой вирусный энцефалит впервые был выявлен на Урале. Предполагалось, что возбудитель заболевания может циркулировать и в других регионах таежной зоны. Изучение новой опасной инфекции с высокой



летальностью и частой инвалидизацией больных имело оборонное значение. В 1939 г. А. В. Пшеничным, Н. П. Крещенко и Е. И. Карнауховой были предприняты исследования по выделению вируса энцефалита от больных с подозрением на эту инфекцию в Пермской области. При заражении белых мышей ликвором больных и эмульсией мозговой ткани погибших от энцефалита людей в трех случаях авторы наблюдали картину парезов и параличей задних конечностей с последующей гибелью животных. В годы Великой Отечественной войны территории военных действий на северо-западе страны совпадали с природными очагами циркуляции вирусов, передающихся клещами. Военнослужащие и гражданское население подвергались нападению клещей. Проблема нейроинфекций в войсках была не менее значимой, чем проблемы других инфекций военного времени. В тыловых районах, где интенсивность лесозаготовки для обеспечения фронта была интенсивной, население подвергалось опасности нападения клещей. В 1940 г. профессор А. В. Пшеничнов организовал Пермскую областную вирусологическую лабораторию, на базе которой в дальнейшем и под его руководством проводилась большая работа по изучению клещевого вирусного энцефалита на Западном Урале. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., несмотря на трудные условия военного времени, эти исследования не прекращались. При серологическом исследовании сывороток больных с подозрением на клещевой вирусный энцефалит и реконвалесцентов, перенесших «атипичный полиомиелит взрослых» в различные сроки давности, были обнаружены антитела к возбудителю клещевого вирусного энцефалита (А. А. Печеркин, А. В. Пшеничнов, 1941). В работе А. А. Петровой (1943) было установлено, что сыворотки реконвалесцентов из Пермской области давали положительные реакции нейтрализации с уральскими штаммами вируса в более высоком титре, чем с дальневосточными. По материалам А. Ф. Сарапуловой (1941), вирусный клещевой энцефалит протекал на Урале в целом значительно легче, чем на Дальнем Востоке – у большинства преобладали легкие и стертые формы. Более доброкачественное течение заболевания на Урале давало и более благоприятные исходы. В то же время на Западном Урале наблюдались атипичные формы энцефалита с затяжным течением, склонностью к прогрессированию и рецидивам в виде кожевниковской эпилепсии, церебральной атаксии и вегетативно-эндокринных расстройств. А. В. Пшеничным и со-



трудниками (Н. П. Крещенко, А. А. Петрова, Н. А. Георгиевская, А. В. Грембовская) была получена зоопаразитологическая характеристика природных очагов клещевого энцефалита, был выделен вирус из клещей и грызунов. А. В. Пшеничным и Н. П. Крещенко (1943) при изучении вспышки нейроинфекции среди домашних коз выделители вирус клещевого энцефалита из мозга погибших животных и предположили возможность эпидемиологического значения коз при клещевом вирусном энцефалите, а также употребления в пищу сырого козьего молока. Наличие в крови переболевших коз вируснейтрализующих антител в высоком титре явилось основанием для получения гипериммунных противэнцефалитных сывороток, которые применялись в течение многих лет для лечения больных и экстренной профилактики клещевого вирусного энцефалита. Таким образом, в годы Великой Отечественной войны ученые-микробиологи Пермской области не только не ослабили интенсивность научных исследований, но и активно продолжали и корректировали их с учетом требований военного времени и внесли большой вклад в противоинфекционную защиту фронта и тыла.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ШЕФСКОЙ ПОМОЩИ  
ЭВАКОГОСПИТАЛЯМ ДАГЕСТАНА  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Гаджиева Л. А., Османова Ф. М., Гаджиева З. Г.*

Дагестанская государственная медицинская  
академия. Махачкала. Россия

11 октября 1941 г. вышло Постановление (№ 44) Дагестанского Обкома ВКП (б) «О комитетах помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии». На эти комитеты была возложена организация широкой общественной помощи здравоохранению на военный период. Она включала в себя: повседневный контроль и наблюдение за работой госпиталей; организацию шефства над госпиталями; помощь в проведении ремонта; приобретении оборудования, радиофикации палат; прием и распределение подарков для больных и раненых; оказание помощи органам здравоохранения в приеме на вокзалах и в порту прибывших в госпитали ДАССР больных и раненых бойцов и так далее. С 20 октября по 10 ноября 1944 года была проведена неделя помощи эвакогос-



питалям по улучшению быта раненых и больных и по подготовке госпиталей к работе в зимних условиях. На массовых работах разного рода приняло участие 869 человек, на работы по ремонту отопительной системы, канализации, электрооборудования было выделено 93 квалифицированных рабочих. Для завоза топлива было выделено 12 лошадей и 1 автомашина, 210 литров бензина, 50 литров керосина и 5 тонн мазута и так далее. Выручали и подсобные хозяйства, организованные при эвакуогоспиталях. Неплохие результаты дали подсобные хозяйства 4-х госпиталей (№ № 1628, 4650, 3187, 5061). Общее количество полученной в госпиталях продукции подсобных хозяйств составило около 800 центнеров. Специальное Постановление (№ 353) Дагестанского Обкома ВКП (б) в марте 1945 года было посвящено культурно-просветительной работе в эвакуогоспиталях Дагестана с привлечением шефствующих организаций. В нем заостряется внимание на улучшение работы шефских комиссий по обслуживанию эвакуогоспиталей спектаклями, концертами и эстрадными выступлениями артистов по графику, согласованному с отделом эвакуогоспиталей Наркомздрава. Начальника Управления кинофикации при СНК ДАССР обязали: организовать обслуживание госпиталей кинопередвижками с тем, чтобы фильмы показывали не менее 10 сеансов в месяц. Кроме того, необходимо было в месячный срок провести технический осмотр и ремонт всех киноаппаратов, имеющихся в госпиталях, обеспечив их бесперебойную работу. На профессоров и преподавателей институтов было возложено чтение ежемесячных лекций в каждом госпитале. В июле 1944 года за образцовую и активную работу по оказанию помощи раненым и больным, находившимся в госпиталях, Почетной грамотой Верховного Совета Дагестанской АССР награждены шефские коллективы Дагестана: Махачкалинского пивоваренного завода, Махачкалинского швейного комбината, Махачкалинского холодильника Дагрыбтреста, Колхоза им. 8-го Марта Кумторкалинского района, Буйнакского комбината им. С. М. Кирова, Дербентского консервного комбината, Дагестанского медицинского института.





**О ПЕРЕСТРОЙКЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ  
РАБОТЫ ДАГМЕДИНИТУТА  
В ИНТЕРЕСАХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ**

*Гаджиева Л. А., Османова Ф. М., Гаджиева З. Г.*

Дагестанская государственная медицинская академия,  
Махачкала, Россия

В газете «Дагестанская Правда» в октябре 1941 года по поручению коллектива Дагестанского медицинского института профессора М. С. Доброхотов, И. Д. Мишенин и В. Г. Будылин поместили «Заявление профессорско-преподавательского состава о перестройке научно-исследовательской работы института». В нем указано на необходимость с первых же дней войны подчинить научную работу интересам военного времени. В марте 1942 года Наркомздрав РСФСР издает приказ о привлечении научной медицинской общественности к обобщению опыта лечения раненых в госпиталях и разработке практических мероприятий по дальнейшей организации госпитального дела. Во исполнение этого приказа при Наркомздраве ДАССР создается госпитальный совет из 20 человек, куда вошли лучшие профессора Дагмединститута и начальники госпиталей: Ф. А. Голубцов (зам. начальника отдела госпиталей), профессора С. И. Ризваш, С. М. Некрасов, В. Г. Будылин, И. И. Шарох, А. Л. Подварко, О. А. Байрашевский, С. Ю. Нахибашев, И. Н. Пикуль, Х. О. Булач; начальники госпиталей: С. Ю. Алибеков, С. Д. Шварц, Д. А. Нападенский, П. Е. Кубышкин; доценты В. Г. Ваулин, Д. Г. Коваленко, Н. Т. Гительман, Е. М. Варшавский, Я. А. Аскеров, А. Сергулин. 18 мая 1942 г. в целях обобщения опыта лечения больных на курортах Дагестана, внедрения наиболее рациональных методов лечения в госпиталях, создается курортная серия при госпитальном совете в составе профессоров Байрашевского О. А., (председатель), Некрасова С. М., Соколова П. Т., Шимановской Е. А., Будылина В. Г., Ризваша С. И., Россова А. В., Мордвинкина Н. Ф., Доброхотова М. С.; доцентов Барояна О. В., Алибекова С. Ю., Голубцова О. Г., Рябышкина О. Г., Шуховой Е. В., Варшавского Е. М. Военные врачи не ждали окончания войны, чтобы изучить, обобщить и осмыслить все то новое, что было внесено в медицинскую практику в эти тяжелейшие годы. Первая научная



конференция врачей Дагестанских эвакуогоспиталей была созвана всего через месяц после приема первой партии раненых в Дагестане, то есть 25 ноября 1941 года. За три года войны, во время которых в Дагестане работали эвакуогоспитали, врачами было проведено 257 внутригоспитальных научных конференций, 65 межгоспитальных, 6 республиканских и 4 научно-оборонных съездов врачей. В работе этих съездов принимали активное участие ученые-медики из Москвы, других республик, врачи тыловых, армейских и фронтовых госпиталей, а также профессора и доценты Дагмединститута. Они принимали участие и в научных конференциях за пределами республики: на 1-й республиканской научной конференции эвакуогоспиталей Азербайджана (Р. А. Цюпак), на конференции эвакуогоспиталей Грузии (С. И. Ризваш, Д. Г. Коваленко). Многие известные дагестанские ученые выступали с докладами и на всесоюзных конференциях. Для обмена опытом, проведения показательных операций приезжали ведущие армейские и фронтовые хирурги – профессора Пшовьян, Гарбер, Азарьян и другие. Всего же за время работы эвакуогоспиталей в Дагестане проведено более 970 клинико-анатомических конференций, сделано более 1250 научных докладов. Ни один раздел актуальной военной патологии не прошел мимо внимания и глубокого изучения учеными Дагмединститута. Таким образом, напряженная научно-практическая работа сотрудников института в эвакуогоспиталях несомненно, дала свои плоды – процент возвращенных в строй раненых и больных в эвакуогоспиталях Наркомздрава ДАССР составил до 65%.

**КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГИИ  
КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ  
ВОЙНЫ 1941–1945 гг.**

*Гайфуллина А. Н.*

Казанский государственный медицинский университет, Казань,  
Россия

Казанский государственный медицинский институт к началу Великой Отечественной войны располагал достаточно прочной материальной базой, высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом: на 35 кафедрах из 339 преподавателей



было 28 докторов и 72 кандидата медицинских наук. В институте работали такие крупные ученые, как В. Е. Адамюк, А. Д. Адо, Н. К. Горяев, В. В. Милославский, А. Н. Миславский, Л. И. Омороков и другие.

В первые дни войны резко изменились условия работы института. Но, несмотря на трудности, коллектив успешно справлялся с поставленными перед ним задачами. В августе 1941 г. был составлен новый план научно-исследовательской работы на вторую половину года. Этот план состоял исключительно из тематики оборонного значения. Научные работники всех кафедр медицинского института разрабатывали новые методы лечения раненных и больных, вели исследования по поиску и испытанию новых лекарственных средств.

Особое место в этом занимала кафедра фармакологии во главе с доцентом М. А. Алуф. В частности, казанские ученые в годы войны всесторонне исследовали и применили при различных заболеваниях и ранениях сульфаниламиды. Научная работа кафедры велась в двух направлениях: изучение механизма действия местноанестезирующих веществ, их взаимоотношение с адреналином и поиск новых лекарственных средств растительного происхождения и среди продуктов химического синтеза. Были предложены для внедрения в практику новый стимулятор дыхания циперин, кровоостанавливающее средство спорыш, новые сульфаниламидные препараты альбамин и зусульфидин, клоповник в качестве дезинсекционного средства, крутай – для замены чилибухи и другие.

В годы Великой Отечественной войны проводилась большая работа по биологической стандартизации и апробации лекарственных средств. Кафедра, работала в тесном контакте с Казанским химико-фармацевтическим заводом для обеспечения не только ТАССР, но и соседних автономных республик, многих областей РСФСР.



## КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ И ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА

*Галихузина Р. Г.*

Казанский государственный медицинский университет,  
Казань, Россия

В канун празднования 65-летия Победы в Великой Отечественной войне мы снова и снова вспоминаем имена людей, отдавших все усилия, а не редко и свою жизнь в борьбе с врагом во имя мира на земле. Коснулась война и Казанский государственный медицинский университет. На фронт было мобилизовано 945 выпускников университета<sup>1</sup>. Свой вклад в победу внесли и сотрудники кафедр медицинского университета, более 100 юных медиков проявили свои умения на кровавых полях сражений. Среди них были разведчики и связисты, автоматчики и радисты, танкисты, механики авиаполков, понтонеры и шоферы, штурманы и снайперы, командиры орудий и наводчики, помощники командиров и командиры взводов, зенитных и артиллерийских батарей, представители всех звеньев медицинской службы от фельдшеров до главных специалистов армии и санитарных управлений фронтов<sup>2</sup>. Не всем из них, было, осуждено вернуться с фронта, война вырвала из жизни 43 молодых сердца<sup>3</sup>. Выпускники Казанского медицинского университета являлись участниками военных действий под Москвой, Сталинградом, Ленинградом, Курской дуге. Они освобождали Польшу, Румынию, Болгарию, Чехословакию, дошли до Берлина. Некоторым из них выпала честь присутствовать на параде Победы на Красной Площади в Москве 1945 года<sup>4</sup>. Так, Сабиров А. Б. участвовал в боях на курской земле; Иванова В. И. и Макеева А. М. воевали на Сталинградском фронте. Активную работу продолжали осуществлять медики и за пределами боевых фронтов. Научные силы вуза были направлены на реализацию потребностей военного времени. Пре-

<sup>1</sup> Худяков Р. А., Ластина Г. А. Казанский медицинский университет в годы Великой Отечественной войны. Казань, 1973, – С. 5

<sup>2</sup> С. Н. Красильников, Н. Х. Амиров Поклонимся и мертвым и живым. – Казань, 2000, – С. 5

<sup>3</sup> С. Н. Красильников Выпускники Казанского государственного медицинского института 1941 года в Великой Отечественной войне – Казань, 1987, – С. 22

<sup>4</sup> Красильников С. Н. Солдат спасенный помнит вас. – Казань, 1990, – С. 4



имущественно предпочтение отдавалось темам обороны государства, санитарного обслуживания предприятий в военную пору, травматизму, лечению ранений, ожогов. В частности профессор Соколов Н. В. и доцент Гулевич П. В. разработали метод лечения ожогов риваноловой повязкой. Новые научные изыскания способствовали скорейшему восстановлению здоровья раненых. О динамики научных исследований говорят следующие цифры: если в 1941 году было выполнено 40 работ, то уже к 1944 их количество достигло 145, т. е. увеличилось в 3,6 раза<sup>1</sup>. Таким образом, военное время являлось порой величайшей стойкости и беспримерного героизма медицинских работников.

## ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТИИ В ГОДЫ ВОЙНЫ В ВОСТАНОВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ РАНЕННЫХ

*Агафонова О. С., Ганиева И. А.*

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

В период Великой Отечественной войны забота о раненых была проявлена в такой мере, в какой еще никогда не проявлялась ни в одном государстве. Вся общественность нашей страны принимала активное участие в восстановлении здоровья защитников Родины. Удмуртия явилась одной из госпитальных баз глубокого тыла. Оснащение эвакогоспиталей на территории Удмуртии, как и по всей стране, проходило в основном за счет резервов мирного времени, хранившихся в помещениях неприкосновенного запаса, которые состояли из медикаментов, инструментария, перевязочного материала, предметов ухода за больными, твердого и мягкого инвентаря и т. д. Но они не могли покрывать длительную потребность госпиталей, их хватило на сравнительно короткий срок, и запасы пополнялись в процессе войны другими ресурсами. Некоторые крупные предприятия такие, как Ижевский и Воткинский машиностроительные заводы, Ижевский металлургический, брали шефство над госпиталями. Шефская помощь госпиталям – это замечательный пример высокого гуманизма и патриотизма советского народа. Не будет преувеличением сказать, что не было в республике такого предприятия, организации, учреждения, которые в той или иной форме не участвовали бы в работе госпиталей. Не

<sup>1</sup> Национальный архив Республики Татарстан, ф. 3959. оп. 1, Д. 619, Л. 17



было ни одного госпиталя, который бы не имел своих шефов. Многие здания, предоставленные под госпитали, надо было приспособить, ремонтировать, оборудовать. Вся эта работа проводилась шефствующими организациями. Лечебные учреждения получали от своих шефов значительную материальную помощь. Предприятиями республики изготавливались для подшефных госпиталей мебель, посуда, предметы ухода за ранеными и больными, заготавливалось топливо, выполнялись другие виды работ. Шефская работа преследовала одну цель – всячески способствовать созданию как можно более благоприятных условий для лечения защитников Родины. Шефы регулярно посещали госпитали, не редко дежурили там, читали журналы и газеты раненым и больным, писали под диктовку письма, помогали убирать помещения и территорию, организовывали выступления художественной самодеятельности и артистов, принимали участие в разгрузке и погрузке военно-санитарных поездов. Широкое и активное участие в шефстве принимало колхозное крестьянство. Колхозы обеспечивали раненых и больных воинов дополнительным питанием. Члены колхоза взяли под свое шефство госпитали и приобретали теплые вещи для раненых бойцов, снабжали столовую госпиталей овощами и молочными продуктами, обеспечивали подвоз топлива, приобретали для выздоравливающих бойцов ряд музыкальных инструментов. В отчете эвакогоспиталя № 3152 за период с 1 июля 1941 года по 1 июля 1942 года отмечается, что «колхозы Шарканского и Тыловайского районов выделили госпиталю мяса – 800 кг., масла животного – 66 кг., меда – 12 кг., муки пшеничной – 22338 кг., лука – 605 кг., моркови – 770 кг., сухарей – 235 кг., пельменей – 575 кг., свеклы – 210 кг., огурцов – 102 кг. Кроме того, вывезено для госпиталя 600 куб. м. дров». Вся эта сумма шефской помощи не только улучшила материальное положение госпиталя, но и оказала большое политическое, моральное и воспитательное воздействие на раненых и больных, лечившихся в госпитале. Шефы делали все возможное, чтобы скрасить жизнь раненых и больных в эвакогоспиталях. Подшефные госпитали также оказывали помощь своим шефствующим предприятиям, в особенности колхозам. «Эвакогоспиталь № 3888 решил оказать помощь колхозу «Октябрь», – свидетельствует еще один документ, – с этой целью было выделено отделение на 87 человек, составленное из выздоравливающих с недостаточно развившимися функциями верхних и нижних конечностей после ранения. Результаты работы в



колхозе были положительные. За процессом труда наблюдали врачи госпиталя. Раненые быстро поправлялись, и настроение повышалось. Выписка выздоровевших не задерживалась».

## **В. П. ДЕМИХОВ КАК ВОЕННЫЙ ПАТОЛОГОАНАТОМ**

*Глянецв С. П.*

НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, Москва, Россия

Известно, что ученый с мировым именем, пионер экспериментальной трансплантологии В. П. Демихов в 1940-м году окончил биологический факультет МГУ по специальности «физиология животных», а затем участвовал в Великой Отечественной войне. Но в некоторых документах послевоенных лет он называет себя врачом, сообщая об окончании им неких медицинских курсов. В чем тут дело и не связано ли это с его военной судьбой?

Материалами исследования стали фонды Музея НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, документы из Центрального архива МО РФ (г. Подольск), персональные сообщения начальника кафедры патологической анатомии СПб ВМА профессора С. А. Повзуна и преподавателя той же кафедры В. С. Чирского. Методами – case report и сравнительный анализ.

Установлено, что в июле 1941 г. в звании младшего лейтенанта административной службы В. П. Демихова назначили старшим лаборантом и исполняющим обязанности врача-специалиста патологоанатомической лаборатории (ПАЛ) № 75 (30-я армия). Это оказалось возможным потому, что, согласно мобилизационному плану, введенному в действие с первых дней войны, каждая армия должна была иметь в своем составе ПАЛ из 4-х врачей (один из них – начальник), 3-х лаборантов и 3-х санитаров. Но в начале войны патологоанатомическая служба РККА еще не была создана и укомплектованность ПАЛ специалистами достигала 30–40%. Поэтому из-за нехватки медицинских кадров на должности лаборантов могли назначать специалистов с высшим биологическим образованием. До (или во время) службы в ПАЛ они могли пройти обучение на курсах усовершенствования медицинского состава (КУМС), после чего их назначали на должности врачей-специалистов. В таком случае назначение В. П. Демихова в июле 1941 г. «и. о. врача-специалиста» могло означать прохождение им КУМС до войны или сразу после ее



начала (в июне 1941 г.) В июне 1942 г. В. П. Демихова перевели старшим лаборантом в ПАЛ № 57. В составе 16-й армии он воевал на Брянском, а затем – на 1-м и 2-м Прибалтийском фронтах, некоторое время занимая должность начальника лаборатории. Но возможно и то, что КУМС В. П. Демихов прошел позже, поскольку только в марте 1945 г., когда ПАЛ № 57 переподчинили 11-й гвардейской армии 3-го Белорусского фронта, в звании старшего лейтенанта он получил в ней должность врача-специалиста. В августе 1945 г. 57-я ПАЛ воевала на 2-й Дальневосточном фронте в составе 2-й Краснознаменной армии. С сентября 1945 г. В. П. Демихов находился в резерве ГВСУ, а 10 ноября был уволен в запас.

Как военный врач-патологоанатом В. П. Демихов вскрывал погибших в лечебных учреждениях армии и дислоцированных на ее территории, а также, выборочно, погибших на поле боя, анализировал секционный материал, получая данные о структуре безвозвратных потерь, характере ранений и их осложнений, причинах смерти на этапах медицинской эвакуации; выявлял дефекты оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации, разрабатывал предложения по ее усовершенствованию. Кроме того, в его задачи входило изучение патологической анатомии боевой травмы, этиологии и патогенеза ее осложнений, особенностей течения и морфологии соматических «военных» болезней, морфологических изменений организма, обусловленных нарушениями питания, поражениями от новых видов оружия и пр.

Подчеркнем, что, помимо врачебной деятельности, военные патологоанатомы активно занимались научной работой. В частности, в 1941–1942 гг. В. П. Демихов, изучая патологическую анатомию военно-травматического шока, установил закономерности распределения крови в токсическую фазу, а в 1943 г. разработал новый метод тотального промывания желудочно-кишечного тракта при операциях на органах брюшной полости, что говорит о клинической направленности его научной деятельности.

Таким образом, анализ боевого пути и фронтового опыта военного врача-патологоанатома В. П. Демихова позволяет сделать вывод о том, что он не только стоял у истоков создания патологоанатомической службы Советской армии, но и (естественно, после войны) имел полное право называть себя врачом и научным работником.





**САМУЮ КРОВАВУЮ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА  
ВОЙНУ  
ВЫИГРАЛИ НЕ ТОЛЬКО МУЖЧИНЫ, НО И ЖЕНЩИНЫ**  
*Глянцев С. П.*

НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, Москва, Россия

Главное отличие деятельности медицинской службы РККА во 2-й Мировой войне заключалось в том, что, начиная с 1939 г., советской военной медицине впервые была придана «репродуктивная» функция. Но если учесть, что большинство военных медиков были женщинами, то получается, что в память о той войне надо воздвигать монументы не только солдатам-освободителям – мужчинам, но и медикам-женщинам. Попробуем это доказать.

Перед войной большинство выпускников медицинских ВУЗов, училищ и школ были женщины. В результате в октябре 1939 г. объединенная комиссия ЦК ВКП (б) и СНК СССР, ревизовавшая работу СУ НКО, констатировала: «Обеспеченность армии медицинским персоналом находится в неудовлетворительном состоянии. <...> Мобресурсы медицинского состава в значительной степени состоят из женщин. Прослойка женщин среди врачей составляет 63,5%, фельдшеров – 84,5% ...». Если учесть, что к началу войны кадровый состав медицинской службы РККА составлял 12418 врачей и 21406 фельдшеров, то из них 7885 и 18088 человек соответственно были представительницы прекрасного пола. Кроме этого, в армии служили 62218 санитарных инструкторов и более 600. 000 санитаров и санитаров-носильщиков. Справедливости ради, отметим, что большинство последних были мужчины.

Та же самая картина – в тылу. Мобресурс медицинских кадров, подготовленных для работы в эвакогоспиталях ГВСУ МО СССР, НКЗ СССР и СОКК и КП на 6 мая 1941 г. насчитывал 89984 врача (из них 59722 женщины; 66,4%); 68593 фельдшера (из них 59744 женщины; 87%); 3763 операционные сестры (3746 женщин; 99,5%) и 10952 младшего медперсонала (7907 женщин; 72, 2%). Как видно, и в тылу большинство медиков были женщины.

Впервые вопрос о подготовке медицинских кадров для действующей армии был рассмотрен на II Пленуме УМС НКЗ СССР. Если в 1940–1941 гг. 5 военно-фельдшерских училищ и 60 фармацевти-



ческих школ выпустили около 5000 фельдшеров и фармацевтов (в основном мужчин), то уже в 1942–1943 гг. число окончивших фельдшерские училища составило около 38000 человек. Причем 86% (!) из них были женщины (Смирнов Е. И., 1979).

Как же страна оценила этот тяжелейший и беспримерный женский труд? Всего за годы ВОВ орденами и медалями было награждено более 116000 медиков, в том числе звание Герой Советского Союза был удостоен 41 медработник. Проанализируем профессиональный и половой состав героев: врачей – 2 человека (оба – мужчины); фельдшеров – 8 человек (7 мужчин); медсестер – 2 женщины; санитарных инструкторов – 24 человека (13 мужчин); санитаров – 3, санитарка – 1; сандружинница – 1. Итого: мужчин – 25 человек, женщин – 16. То же – среди 18 медиков, полных кавалеров Ордена Славы – всего 1 женщина-медсестра.

В 1961 г. МККК стал награждать женщин – медиков за подвиги в годы ВОВ медалью Ф. Найтингейл. Но из 1000 награжденных женщин всего мира за все время существования награды ее получили всего 40 советских женщин. При этом общие потери медслужбы РККА в ВОВ составили более 210601 человек (почти в 2 раза больше, чем награжденных!)

Таким образом, если и в начале, и к концу войны число женщин – медиков в армии и в тылу значительно превышало число мужчин, а войну, как считают историки, наша страна «выиграла ранеными», то получается, что ее победителями являются не только солдаты – мужчины, но и медики – женщины! Более того, функция их была разная: отнимали жизнь мужчины (таково предназначение солдат), а возвращали – женщины. Вот в чем, по мнению автора, глубинный смысл репродуктивной функции медицинской службы РККА времен Великой Отечественной войны. Но установлен ли где-либо памятник «женщине с лампой» – врачу, медсестре или санитарке, выигравшей вместе с мужчиной-солдатом Великую войну? Насколько мне известно, такого памятника до сих пор нет. Почему? Вопрос риторический...

И еще один, на который у меня нет ответа. Почему в парадах на Красной площади, посвященных Великой Победе, не участвуют военные врачи – полноправные ее соавторы?



## УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.

*Горбунова З. И., Гюльназарова С. В.*

ФГУ «УНИИТО им. В. Д. Чаклина Росмедтехнологий»,  
Екатеринбург, Россия

Травматологи института до войны имели практический и теоретический опыт лечения боевых травм, обеспечивая работу эвакуогоспиталей периода финской компании и военных действий на Халкин Голе. Работа института с начала войны была полностью перестроена: большинство сотрудников были мобилизованы в действующую армию или занимались организацией эвакуогоспиталей для раненых в Свердловской и Молотовской (Пермской) областях. Институт осуществлял научно-методическое руководство лечебной работой эвакуогоспиталей, для этого было выделено дополнительное финансирование и увеличены штаты. Директор УНИТО профессор В. Д. Чаклин возглавлял кафедру травматологии Свердловского медицинского института, был главным травматологом, консультантом эвакуогоспиталей, руководил курсами усовершенствования медицинского состава при санитарном отделе Уральского военного округа. Им была организована система переподготовки по травматологии, а также снабжение эвакуогоспиталей травматологическим оборудованием. На базе института подготовлены 341 врач и 242 медсестры. Профессор Ф. Р. Богданов был главным хирургом Уральского военного округа, консультантом эвакуогоспиталей, заведовал кафедрой общей хирургии, а с января 1944 года назначен директором института. За выдающиеся заслуги в развитии отечественной травматологии Ф. Р. Богданов в 1943 году был награжден орденом Трудового Красного Знамени. Квалифицированные сотрудники института являлись консультантами, ведущими хирургами эвакуогоспиталей № 1071, 1705, 1708, 1709, 1710, военного госпиталя № 414 и других, участвовали в работе Госпитальных Советов, выезжали для консультаций в эвакуогоспитали Свердловской и других областей. Работа госпиталей основного плана перестраивалась, к концу 1941 года дополнительно были развернуты госпитали и новые отделения, такие как челюстно-лицевые, торакальные, протезно-ортопедические и другие. Свердловск



был обеспечен специалистами, что позволяло оказывать высококвалифицированную и специализированную помощь для лечения раненых. В институте продолжалась научная деятельность: участие в научных конференциях, публикациях материалов в сборниках, издавались монографии (2), защищены 7 диссертаций, их них 3 – докторских (М. В. Мухин, З. В. Базилевская, А. М. Наравцевич). В военные и послевоенные годы институт осуществил лечение 16665 инвалидов войны, сделано 82752 операций. С 1943 года проводилась диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны. За период с 1945 по 1968 годы защищено 23 докторских и кандидатских диссертации на основе лечения боевых травм и их последствий. В результате проведенных исследований были разработаны новые эффективные методы закрытия обширных дефектов мягких тканей лица, лечения повреждений глаза и пригласничной области, замещения дефектов длинных костей и их суставных концов, реконструкции при ампутационных культях верхних и нижних конечностей, мышечно-сухожильной пластики при параличах периферических нервов, лечения последствий ранений головного мозга, длительно незаживающих и трофических язв, хронического огнестрельного остеомиелита. Многие из созданных в эти годы хирургических методик стали классическими и используются в восстановительной и реконструктивной хирургии опорно-двигательного аппарата и челюстно-лицевой области до сих пор. Таким образом, институт травматологии внес свой вклад в специальность и организацию оказания квалифицированной помощи лечению раненым и инвалидам Великой Отечественной Войны в госпиталях глубокого тыла, что в послевоенные годы определило успешное развитие травматологической службы Уральского региона с учетом приобретенного опыта в годы войны.



**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ  
ГЛУБОКОГО ТЫЛА СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛЗДРАВ ОТДЕЛА  
ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ  
1941–1945 гг.**

*Горбунова З. И., Хлебников А. С.*

ФГУ «УНИИТО им. В. Д. Чаплина Росмедтехнологий»,  
Екатеринбург, Россия

Лечебные учреждения Свердловска имели опыт работы в госпиталях глубокого тыла во время финской кампании, который был представлен на научно-практической конференции и обобщен в сборнике научных трудов, изданном в 1941 году. В Свердловской области во время Великой Отечественной войны была развернута третья по величине в РСФСР сеть эвакогоспиталей в связи с наличием кадров, шести научно-исследовательских и медицинского институтов, сети лечебно-профилактических учреждений. Формирование эвакогоспиталей началось после объявления военных действий по планам мирного времени с учетом создания резервного коечного фонда для приема дополнительного транспорта раненых. К работе приступили 12. 07. 1941 г. с разгрузки первого военно-санитарного поезда, прибывшего из Ленинграда. Среди всех раненых повреждения опорно-двигательного аппарата составили 78,58%, ранения груди 6,98%, лица 3,57%, глаза 3,36%, черепа 2,9% (Е. Е. Смирнова, 1955). В Свердловской области были развернуты госпитали всех профилей и специальностей. Работа по профилированию эвакогоспиталей изменялась в зависимости от поступающего континента раненых и больных. Были созданы специализированные эвакогоспитали челюстно-лицевой, нейрохирургический, восстановительный, глазной и ряд крупных травматологических госпиталей с высококвалифицированными кадрами. Решались задачи по переквалификации врачей других специальностей по хирургии, по освоению хирургических методов, учреждению института главных специалистов, консультантов эвакогоспиталей, работе Госпитальных Советов, по созданию хирургических групп усиления и др. По данным областной Книги памяти (Т. 17, 2001), Свердловским Облздравом было развернуто 112 госпиталей, из них 28 госпиталей травматологического профиля, в том числе в Свердловске 12 гос-



питалей, остальные в крупных городах области: Нижнем Тагиле (5), Ирбите (3), Камышловле и Красноуральске по два профильных госпиталя. Большинство эвакогоспиталей было рассчитано на 300–400 коек и только некоторые – от 500 до 800 коек. Для размещения эвакогоспиталей в 50% наиболее приемлемым типом зданий явились школы. Была создана система комплексного лечения раненых, которая включала клинико-диагностическое обследование, широкое применение физических методов лечения, лечебной физкультуры, специализацию лечебной помощи. В эвакогоспиталях наблюдался рост хирургической активности от 20,8 до 49,9%. Исходы лечения раненых напрямую зависели от общей системы медико-санитарного обслуживания армии, характера боевых действий и применения поражающего оружия. На исходы лечения, помимо сортировки раненых и тяжести повреждений, оказывали влияние многоэтапность, а также длительность пребывания, ошибки и недочеты в лечении на предыдущих этапах эвакуации, сроки поступления в тыловые эвакогоспитали. Возвращение в строй в эвакогоспиталях составляло 26,1% по сравнению с 15,1% по данным тыловых госпиталей СССР (Е. Е. Смирнова, 1955). Благодаря постоянному совершенствованию, проведению комплексной терапии и повышению качества лечения, несмотря на тяжесть ранений, летальность по отдельным локализациям оставалась на одном уровне. К концу войны госпитали переформировались для оказания помощи инвалидам Отечественной войны. В течение войны санитарным отделом Уральского военного округа было создано 8 сборников научных работ, а в 1946 году издан специальный сборник, посвященный итогам госпитального лечения раненых. За образцовую постановку лечебного дела челюстно-лицевой, токсикологической и три самых крупных травматологических госпиталя: в Свердловске, Ирбите, Нижнем Тагиле – были отмечены переходящим Красным Знаменем и Почетными грамотами Наркомздрава СССР. Таким образом, изучение богатого опыта работы эвакогоспиталей глубокого тыла периода Великой Отечественной войны и его современная оценка необходимы для подготовки специалистов и планирования работы военных медиков в горячих точках.



## О РАБОТЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ НА АЛТАЕ

*Дмитриенко И. М., Колядо В. Б., Железникова Л. И.*

Алтайский государственный медицинский университет,  
Барнаул, Россия

В сложных условиях войны работало здравоохранение края. Отдавая все возможное для фронта, со скудным имуществом и весьма ограниченными возможностями, медицинские работники края сумели обеспечить качественную помощь раненым и больным солдатам и офицерам в эвакогоспиталях, работникам оборонных предприятий и населению.

Формирование госпиталей на Алтае началось с первых же дней войны. Под эвакогоспитали использовались местные лечебные базы, решался вопрос о размещении лечебных учреждений, пребывающих их центральных районов страны. Буквально в 7–15 дней под госпитали переоборудовались здания школ, ФЗО, пединститута, ФАПы, Дом санитарного просвещения. На территории края было развернуто 59 эвакогоспиталей почти на 20 тысяч мест, в основном хирургического профиля. Кроме того, были отоларингологический, челюстно-лицевой, инфекционные, туберкулезные, неврологические госпитали. В эвакогоспиталях прошли лечение более 100 тысяч раненых бойцов и командиров. Организация и руководство работой госпиталей была возложена на подполковника медицинской службы, врача П. А. Тонконогова (организатор рентгенологической службы края). Его помощниками были К. И. Зеров (подполковник, главный хирург, организатор службы переливания крови края), А. Е. Позняк (майор, основатель физиотерапевтической службы в крае).

Из-за большого поступления раненых в госпиталях ощущалась нехватка медицинского персонала, медикаментов, перевязочных средств. Силами врачей и ученых Алтая и Сибири в хирургическую практику был внедрен сфанговый (болотный) мох – заменитель ваты. Вместо марли нередко применялась бумага, полученная из древесных опилок Томской карандашной фабрики. Широко использовались лечебные ресурсы курортов края (Чемал, Белокуриха, Лебяжье).



Война требовала скорейшего возвращения в строй раненых и больных. Врачом Хрипуновым было проведено исследование лечебных свойств рапы озера Большое Яровое, расположенного близ Славгорода. Он показал, что ил этого озера приводит к более быстрому заживлению ран. Научная конференция врачей, прошедшая в Славгороде, подтвердила его выводы и рекомендовала широкое применение для лечения грязи озера в эвакогоспиталях. Недостаток медикаментов дополнялся широким использованием местных лекарственных трав: термопсис ланцетовидный, пустырник обыкновенный, сирень, синюха обыкновенная, кровохлебка аптечная и другие.

Большую и разноплановую помощь в работе эвакогоспиталей и организации медицинской помощи населению края оказывали эвакуированные на Алтай сотрудники Астраханского медицинского, Ленинградского педиатрического институтов, Киевского института экспериментальной эндокринологии, Харьковского института эндокринологии: консультативная и лечебная работа в госпиталях и лечебных учреждениях, проведение тематических клинических конференций, санитарно-просветительная работа. Кроме того, огромное значение имели организованные и проведенные ими научно-практические сессии в Барнауле, Бийске, Ойрот-Туре (ныне Горно-Алтайск), посвященные в основном военной тематике: травматические повреждения и их лечение, лечение инфицированных ран (профессор Б. И. Курочкин), об основных ошибках врачей в гнойной хирургии (профессор Д. Г. Александровский), лечение повреждения черепа (профессор Г. С. Добровер), о клинике посттравматических невритов (доцент Н. И. Федоров), а также диагностике, профилактике и лечению инфекционных, в частности кишечных заболеваний (И. О. Неймарк, К. Г. Емельянчик, И. П. Возжаева и др.). Вместе с медиками края они участвовали в работе по профилактике инфекционных заболеваний и туберкулеза: формированию медико-санитарных советов, снижению детской заболеваемости и смертности (профессор Штейнберг), активно сотрудничали в краевой газете «За санитарную культуру», корреспондентами которой были академик А. Н. Семашко, профессора Баткис, Страшун.





**ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Дряблова Е. Е.*

Ивановская государственная медицинская академия,  
Иваново, Россия

Медицинские работники, врачи фронта и тыла, ученые-медики приближали своим доблестным трудом победу советского народа над фашистской Германией. Ивановский государственный медицинский институт внес свой достойный вклад в общее дело победы над врагом.

Перестройка общественно-политической и трудовой жизни института началась сразу, как только стало известно о нападении фашистской Германии на СССР. Вуз оказался в прифронтовой полосе. Сотрудники ИГМИ четко, в сжатые сроки перевели всю работу на военные рельсы и незамедлительно приступили к выполнению возложенных на них войной задач, проявили высокое понимание гражданского долга, исключительную стойкость духа и мужество. Ивановский медицинский институт категорически отказался от предложенной ему эвакуации, не только сохранил способность трудиться, но провел в 1941 году два выпуска врачей. Несмотря на то, что около половины его преподавателей и сотрудников ушли в армию, вуз удвоил приемы студентов на первый курс. Все, кто находился в отпусках в июне 1941 года, немедленно отзывались, сокращались каникулы студентов. Студенты четвертого и пятого курсов продолжали занятия без летних каникул; новый учебный год было решено начать с первого августа, срок подготовки врачей сократить с 5 лет до 3,5–4 лет. Студенты стали изучать самое главное, что нужно для врачебной практики, для решения задач военного времени. Педиатрический факультет был перепрофилирован на подготовку хирургов и терапевтов. Рабочий день студентов и преподавателей удлиннили, занятия стали проводиться в две смены, утром и вечером.

Идеологическая работа была подчинена сплочению коллектива института, мобилизации всех его усилий на активное участие во



всенародной борьбе по защите Родины. Духом патриотизма была пронизана вузовская печать. На каждом курсе выпускались боевые листки и молнии.

В главном здании института, в студенческих общежитиях и на кафедрах было установлено круглосуточное дежурство, введена светомаскировка, приведены в боевую готовность противопожарные средства на случай налета вражеской авиации и приняты меры по оборудованию бомбоубежища.

Сотрудники вуза постоянно, днем и ночью, оказывали помощь органам здравоохранения и военным в развертывании госпиталей, несли дежурство на приемно-сортировочном пункте вокзала, участвовали в строительстве оборонительных рубежей. Преподаватели и студенты вместе с другими горожанами рыли окопы, противотанковые рвы, устанавливали проволочные заграждения, участвовали в заготовке дров и торфа для больниц и школ города, постоянно выезжали в колхозы на уборку урожая и заготовку кормов.

Условия учебы и быта студентов были суровыми. Жили в холодных общежитиях, получали скромный паек по карточкам. Не хватало учебников, бумаги, лекции писали на старых газетах. Всего за четыре года войны институт сделал одиннадцать выпусков врачей и дал стране 2380 хорошо подготовленных врачей. Большую роль играл ИГМИ в подготовке младшего и среднего медицинского персонала. При прямом участии института было подготовлено свыше 5000 медицинских сестер, санитаров. За стойкость и мужество в борьбе с фашистами, самоотверженную работу по спасению жизни и восстановлению здоровья раненых и больных почти 2000 выпускников и сотрудников института награждены орденами Советского Союза, боевыми медалями и другими почетными знаками.

Годы Великой Отечественной войны были для института хотя и очень трудным, но славным временем напряженного труда и учебы, высочайшего подъема и невиданной общественной активности каждого сотрудника и студента.



## УЧЕБА В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ, ПРАКТИКА В БОЮ

*Дудченко М. А.*

Украинская медицинская стоматологическая академия,  
Полтава, Украина

Великая Отечественная война явилась жестоким испытанием мощи Советского государства. На всем протяжении жизни страны с огромными усилиями преобразовывалась экономика и вместе с ней не меньшее значение уделялось воспитанию людей и защите ее от внутренних и внешних врагов. Результаты были достигнуты, о чем свидетельствует массовое движение народа, вставшего на защиту Родины от фашистских оккупантов, его героизм на фронтах Отечественной войны и в тылу врага. В первых рядах боевых действий всегда находились медицинские работники, которые наряду с выполнением специфических задач медицинской службы, с оружием в руках, сражались на поле боя. Об этом свидетельствуют многочисленные факты. Начало Отечественной войны для слушателей второго курса Ленинградской Военно-медицинской академии совпало с переводом их на 3-й курс. Блокада немцами города создала тяжелейшие условия для продолжения учебы. Постоянные разрушительные артиллерийские обстрелы и взрывы авиабомб, в т. ч. на территории академии, при постоянном ухудшении продовольственного снабжения, доведенного до получения слушателями 125 г хлеба и одной тарелки похлебки в сутки, не снижали интенсивности учебного процесса. Круглосуточные дежурства слушателей академии в госпиталях, дежурства на крышах домов с обезвреживанием зажигательных бомб, раскопки разрушенных домов создавали невыносимые условия для жизни. Часть слушателей отчисляли за неуспеваемость. В 1942 г. академия была эвакуирована в г. Самарканд. Понадобился год для завершения учебы в академии, и в июне 1943 г. с врачебными дипломами и воинским званием капитан медицинской службы мы были отправлены в действующую армию. Из 600 человек, зачисленных в 1939 г. на первый курс ВМА, в 1942 г. эвакуировано в Самарканд 478 человек, 122 человек были отчислены за неуспеваемость. Закончили академию 426 слушателей. Среди них более 10% погибли на фронтах, 43% получили ра-



нения, контузии, травмы. Все награждены орденами и медалями, в т. ч. «За оборону Ленинграда». 1943 г. Курская дуга. 48 капитанов медицинской службы прибыли на Воронежский фронт. В предписании было указано: капитан медицинской службы Дудченко М. А. назначен врачом мотострелкового батальона 237 танковой бригады 31 танкового корпуса 1-ой танковой армии. На танке среди десантников батальона врач с санитарной сумкой через плечо с автоматом в руках с санитарным инструктором и санитаром оказывали медицинскую помощь раненым, укрывали их от огня, выносили и отправляли на следующие эвакуационные медпункты. Боевые действия перемещались на Украину, в Польшу.

1944 г. я, как дивизионный врач 273 стрелковой дивизии 120 стрелкового корпуса 3-й гвардейской армии, к этому времени будучи майором медицинской службы, встретил в Польше. Находясь на марше на ночь, дивизионные тылы остановились в с. Вуйщин. Сюда прибыло 2-е отделение штаба со знаменем 273 стрелковой дивизии. Под покровом ночи выходящие с окружения фашистские войска окружили село и рано утром перешли в наступление. Завязался бой. Тылы заняли круговую оборону. После ранения руководителей тыла дивизии командование на себя взял дивизионный врач. Атакуя немцев на участке дороги, удалось с окружения вывести медсанбат с ранеными и с ними знамя 273 стрелковой дивизии. Из медицинского состава в бою погибли врач Ермолина, два фельдшера и три санитары. Подоспевшая на помощь зенитная бригада ускорила разгром фашистов. Дивизия со своим знаменем вступила в бой, медицинская служба дивизии продолжала обеспечивать помощь раненым. Это один из многих эпизодов службы медицинских работников.

### **САРАТОВСКИЕ УЧЕНЫЕ-МЕДИКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Екимков А. С., Бычков Е. Н.*

Саратовский государственный медицинский университет,  
Саратов, Россия

В июне 1941 года мирная жизнь советского народа была нарушена вероломным нападением фашистской Германии. Все медицинские институты страны развернули большую работу по подготовке врачей для армии и гражданского населения. Писатель



Смирнов С. С. в повести «Брестская крепость» писал: «...Из всех профессий, пожалуй, только медики не меняют характера своей деятельности, когда начинается война. Солдаты жизни в мирное время, они остаются такими же бойцами со смертью и на войне, только условия работы становятся другими». С начала Великой Отечественной войны многие сотрудники, и студенты Саратовского медицинского института по зову сердца пошли на борьбу с захватчиками. Где бы ни сражался советский воин, рядом с ним, рискуя жизнью, а часто и жертвуя ей, были медработники. Оставшиеся в институте сотрудники и студенты, заменили в работе своих товарищей, ушедших на фронт. Многие специалисты и организаторы здравоохранения, такие как профессора Саратовского медицинского института С. Р. Миротворцев, Н. М. Рабинович, К. П. Третьяков, С. Х. Архангельский и другие трудились во благо общей Победы. С первых дней войны в Саратове, Энгельсе, Ртищеве были развернуты десятки госпиталей. Госпитальные базы фронтов включали в себя стационары различного назначения и профиля. Среди них велика роль эвакуационных госпиталей. Главный хирург эвакуационных госпиталей Саратовской области профессор С. Р. Миротворцев (1978–1949) большое внимание уделял военно-полевой хирургии, создал актуальные и в наше время фундаментальные работы. В отличие от консервативного «оборонительного» метода помощи раненым, профессор Миротворцев применил активный «наступательный» метод лечения с использованием антибиотиков и других новых лечебных средств. Эффективность работы медицинского персонала во главе с С. Р. Миротворцевым подтверждена документально: более 70 процентов раненых из саратовских и пензенских госпиталей возвратились в строй. Приняв участие в пяти войнах и военных конфликтах XX века С. Р. Миротворцев оказал медицинскую помощь более чем миллиону раненых. Заведующий кафедрой оперативной хирургии профессор Архангельский С. Х. (1890–1950) стал родоначальником военно-полевой нейрохирургии, успешно выполнял самые сложные операции в госпиталях Саратова, Саратовской области и Сталинградского фронта. Им было произведено около 3000 уникальных операций, таких, как удаление пули из стенки правого желудочка сердца. Поповьян Иван Минаевич (1901–1964) с первых дней Великой Отечественной – главный хирург 5-й армии, которая вела бои под Смоленском и Москвой. Иван Минаевич проводил много операций на фронте и обучал молодых врачей, разрабатывал правила эва-



куации с поля боя, внедрял в лечение раненых переливание крови и наложение гипсовых повязок. Особое внимание уделял оказанию помощи больным в состоянии шока. По инициативе И. М. Поповьяна создано армейское отделение переливания крови, внедрялась новокаиновая вагосимпатическая блокада. Среди миллионов советских героев, отдавших жизнь за Победу в Великой Отечественной войне, было немало медиков, как в тылу, так и на фронте. Подвиг наших земляков отличался бесстрашием и храбростью. Презируя опасность, они храбро сражались с ненавистным врагом. Саратовские врачи и медицинские сестры проявляли мужество и высокую самоотверженность во имя спасения раненых. Благодаря усилиям медиков за время войны в строй было возвращено 72,3% раненых. Из госпиталей в свои части вернулись 90,6% раненых и больных. Подобных успехов не знала ни одна из медицинских служб воюющих стран. В целом же труд медиков по своей результативности во многих случаях можно приравнять к выигрышу крупнейших сражений. Героизму и милосердию медицинских работников обязаны сотни тысяч воинов. Их девизом стали слова известного голландского медика Вана Тюльпа: «Светя другим, сгораю сам». Не щадя своей жизни, под свистом пуль они выносили раненых с поля боя и спасали им жизни, не считая это подвигом.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Ерегина Н. Т.*

Ярославская государственная медицинская академия,  
Ярославль, Россия

Необходимость более быстрой подготовки врачей предопределила правительственное решение о досрочных выпусках врачей и сокращении сроков обучения (до 3,5 лет) при сохранении довоенного числа часов и утвержденных программ. Выполнение планов достигалось за счет уменьшения каникул, резкой интенсификации учебного процесса. Учебная нагрузка увеличивалась с 36 час. в неделю до 42. На практике продолжительность рабочего дня доходила до 9–10 часов. Несмотря на экстремальные условия первых недель войны, занятия начались в назначенный срок – 1 августа



1941 года. Весь последующий военный период их начало переносилось на 1 октября.

Набор студентов проходил в сложных условиях начала войны. Первоначально многие вузы, находившиеся в тылу, даже превысили цифры планового приема 1941 года. Сказались новые условия зачисления, при которых все, кто окончил школу в 1941 г. принимались без экзаменов. Газета «Правда» 20 августа 1941 г. писала: «В 1 ММИ ко вчерашнему дню без экзаменов принято 511 человек из 850 подавших документы... Во 2 ММИ подали заявления более 1 тысячи человек». Однако вскоре набиравшая обороты война вызвала отток студентов – в связи с мобилизацией в армию, переездом, работой и др. Из-за стремительного наступления немецких войск оказалась свернутой деятельность большого числа вузов западных и юго-западных районов СССР. Началось сокращение численности студентов. Если перед войной в высшей школе СССР насчитывалось около 580 тыс. студентов, то на 1. 10. 1942 г. – около 227 тысяч. В итоге прием в вузы страны в 1941 г. по сравнению с 1940 г. сократился почти вдвое – на 41%, составив 94,6 тыс. человек.

В этих условиях Наркомздрав СССР в январе 1942 г. принял решение о дополнительном наборе 22 тыс. студентов в медицинские институты. Студенты дополнительного набора занимались по учебному плану военного времени, рассчитанному на 3,5 года. Им разрешалось совмещать учебу с работой (не более 4–6 часов), что не освобождало от необходимости выполнения учебной программы. Вместо 6 государственных экзаменов в условиях начавшейся войны – сдавали 3: по внутренним болезням, хирургическим болезням и ВПХ, инфекционным болезням с эпидемиологией. Обеспечить достаточно качественную подготовку в столь сжатые сроки было сложно.

С первых дней войны программы учебных дисциплин, имеющих оборонное значение, были перестроены в соответствии с задачами военного времени. Дифференциация на факультеты временно отменялась. Педиатрические и санитарно-гигиенические факультеты временно ликвидировались. Подготовка врачей велась по единому профилю лечебного факультета, ориентированному в первую очередь на подготовку врачей для армии и углубленное изучение вопросов военно-полевой хирургии, военной гигиены, инфекционных болезней, эпидемиологии, что позволило целенаправленно готовить кадры для работы в военных условиях.



**ИВАН МИНАЕВИЧ ПОПОВЬЯН –  
ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ ПЯТОЙ АРМИИ**

*Еругина М. В., Пушкарёва А. И., Коротин А. С.*

Саратовский государственный медицинский университет  
им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия

Среди многих имен, которые золотой страницей вошли в летопись Саратовского государственного медицинского университета, по праву стоит имя профессора Ивана Минаевича Поповьяна, выдающегося ученого, педагога, хирурга и общественного деятеля.

Иван Минаевич Поповьян родился 13 мая 1901 года в г. Баку в семье учителя. Он окончил среднюю школу, отслужил, демобилизовался и поступил на медицинский факультет 1-го Московского государственного университета. Клиническую ординатуру проходил в клинике факультетской хирургии, которой руководил Николай Нилович Бурденко. В 1935 году он выступил на Всесоюзном съезде хирургов с докладом «Клиника и хирургическое лечение абсцессов легких», а в 1939 году успешно защитил кандидатскую диссертацию.

Блестящие организаторские способности проявились с первых дней фронтовой работы, и вскоре он был назначен на должность главного хирурга 5-й армии, которая в то время вела тяжелые бои под Смоленском и Москвой. Н. Н. Бурденко, главный хирург Красной Армии, в своем рекомендательном письме характеризовал И. М. Поповьяна как «очень опытного и прекрасного техника-хирурга».

Врачей, имеющих опыт военно-полевой хирургии, было мало. Иван Минаевич сосредоточил силы на обучении молодых врачей тактическим особенностям работы в зависимости от боевых действий войск. И. М. Поповьян проводил совещания с врачами, где обсуждались актуальные вопросы военно-полевой хирургии, взаимные консультации и обмен опытом работы отдельных этапных медицинских учреждений.

Все это дало возможность И. М. Поповьяну одному из первых дать ряд ценных практических рекомендаций для военно-полевых хирургов. Так, при большом поступлении раненых он считал целесообразным часть раненых в состоянии средней тяжести направ-





лять из медико-санитарного батальона непосредственно в полевой подвижный госпиталь; предложил тяжелораненых на полковом пункте не перекладывать с носилок на носилки, а придерживать-ся принципа следования «раненого с носилками» для уменьшения травматизации. При быстрых передислокациях медсанбата послеоперационных нетранспортабельных раненых И. М. Поповьян предложил бережно переносить на носилках в ближайший населенный пункт, не подвергая их трудностям тряского переезда на машинах. Были отменены глухие гипсовые повязки при открытых переломах конечностей в целях предупреждения осложнений (газовой инфекции). По инициативе Ивана Минаевича был создан специальный госпиталь для раненых в голову, а также армейское отделение переливания крови. При травмах грудной клетки в целях предупреждения травматического шока И. М. Поповьян впервые предложил внедрять метод акад. Н. П. Бурденко – предоперационную открытую интраневральную новокаиновую вагосимпатическую блокаду, – значительно улучшавший гемодинамику и дыхание при этих тяжелых повреждениях.

Деятельность армейского хирурга И. М. Поповьяна была отмечена многими боевыми наградами: орденами «Боевого Красного Знамени», «Отечественной войны I степени», «Красной Звезды», медалями «За отвагу», «За оборону Кавказа», «За взятие Кенигсберга», «За оборону Москвы», «За победу над Германией».

28 октября 1946 года Иван Минаевич успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Хирургическое обеспечение 2-й Гвардейской армии в боях за Крым и штурм Севастополя, 1944 г.». 9 февраля 1948 года профессор И. М. Поповьян был назначен директором Саратовского медицинского института и заведующим кафедрой общей хирургии. В сентябре 1949 года И. М. Поповьян по конкурсу был избран заведующим кафедрой факультетской хирургии и работал в этой должности до 18 апреля 1964 года, до конца своей жизни.



**УКРАИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
АКАДЕМИЯ. БИОГРАФИЯ СЛАВНЫХ ДЕЛ 1941–1945 гг.**

*Ждан В. Н., Бобырев В. Н., Шешукова О. В., Нетудыхата А. Н.*

Украинская медицинская стоматологическая академия,  
Полтава, Украина

В героическом подвиге нашего народа во время Великой Отечественной войны есть скромная частица ратного труда сотрудников Украинской медицинской стоматологической академии. В первые месяцы войны добровольно ушли на фронт свыше 100 сотрудников и студентов. Они сражались с немецко-фашистскими захватчиками в составе действующих частей и соединений, в партизанских отрядах, подпольных организациях. По инициативе вуза были организованы и эффективно функционировали пять госпиталей. За операционными столами день и ночь работали профессора, доценты, ассистенты, которые спасли жизни тысячам раненых солдат. Воспитанники академии активно сражались с врагом в условиях фашистской оккупации. Группа врачей под руководством профессора А. И. Мещанинова, в составе которой работала выпускница нашей академии Н. И. Обухова, создала в г. Харькове подпольный госпиталь, где лечили раненых советских воинов не сумевших эвакуироваться из города с последующей переправкой их через линию фронта. В течение 1941–1945 гг. наш институт, который был эвакуирован в г. Фрунзе, выпустил свыше одной тысячи врачей-стоматологов, большинство из которых были направлены в Советскую Армию. Повергнув фашизм, вчерашние солдаты возвратились в цеха заводов, на поля, стройки, учебные заведения. Одними из первых вошли в учебные аудитории Харьковского стоматологического института (ныне Украинская медицинская стоматологическая академия) бывшие солдаты П. Т. Максименко, Л. П. Григорьева, Н. Д. Лесовая, Г. И. Сирота и др. Они успешно окончили институт, защитили докторские диссертации, стали профессорами возглавив ведущие кафедры института. В академии проводится большая работа по увековечиванию памяти воинов-медиков. В музее истории академии развернута экспозиция на тему «Наш ВУЗ – в годы Великой Отечественной войны». В ней представлены материалы о наших преподавателях, сотрудниках и студентах, которые в годы



войны воевали против врага, возвращали здоровье раненым бойцам. По инициативе ветеранов создан молодежный патриотический клуб «Подвиг». Клуб организовывал и проводил встречи студентов с участниками боевых действий, походы по местам сражений Советской Армии с немецко-фашистскими захватчиками на Полтавщине, экскурсии в музеи города. В тесном взаимодействии с клубом «Подвиг» работала студенческая героико-патриотическая группа «Поиск», которая была создана в 60-е годы. Группа вела поиски ветеранов войны, учившихся или работавших в институте. По ее инициативе создана мемориальная доска «Никто не забыт, ничто не забыто», на которую занесено 20 студентов и сотрудников института, героически погибших в боях с фашистскими захватчиками. В 1977 г. на территории института установлен памятник бывшим студентам и преподавателям, которые ушли на фронт и пали смертью героев.

## ЖЕНЩИНЫ ВРАЧИ ВОВ – ВЫПУСКНИЦЫ КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

*Жернов Ю. В., Хомченская В. Г.*

Самарский государственный медицинский университет,  
Самара, Россия



За шесть лет, начиная с 1939 года Куйбышевской военно-медицинской академией, а позже Куйбышевским медицинским институтом (однофакультетным), было подготовлено 1793 военных врачей, более 220 из которых пали в боях. Мы никогда не забудем подвиг женщин врачей – выпускниц Куйбышевского медицинского института. 14 тысяч девушек из Куйбышевской области ушли добровольцами на войну в 41-м, а дошли до Великой победы чуть более 3 тысяч из них.

Всё это на памяти доктора медицинских наук, профессора **Галины Петровны Суцевой**, разделившей судь-



бу многих своих сверстниц, после окончания 10 класса в августе 1942 года добровольцем ушла на фронт, стала разведчицей, воевала в тылу врага. Окончив специальную школу радистов, выполняла ответственные задания командования на Украине, в Польше, Чехословакии. Галина Петровна храбро сражалась с гитлеровскими захватчиками в регулярных частях и партизанских отрядах, в подполье. Ей было всего 20 лет, когда она, кавалер орденов Славы 3-й степени, Красного Знамени и Золотого креста – высшей награды Чехословакии, вернулась домой. В 1950 году Г. П. Сущева окончила с отличием Куйбышевский медицинский институт. В числе лучших выпускниц она была зачислена клиническим ординатором на кафедру нервных болезней, где затем с 1953 года работала ассистентом, с 1965 года – доцентом. После защиты докторской диссертации с 1974 года по 1992 год – профессор кафедры. В течение многих лет была заведующей учебной частью кафедры, организатором учебно-методического и педагогического процесса. При непосредственном участии профессора Г. П. Сущевой формировалась и совершенствовалась медико-генетическая служба Самарской области. Кавалер ордена Отечественной войны 2-й степени, многих медалей, Галина Петровна и после ухода на пенсию не оставила любимого дела и продолжает работать в больнице им. Пирогова врачом-консультантом.



Бессмертно имя выпускницы Куйбышевской военно-медицинской академии **Марии Федоровны Мусоровой**, зверски убитой фашистскими врачами в 1944 году за героическую работу по спасению жизни раненых военнопленных. В 1940 году студентка Мария с успехом заканчивает КВМА, а в 1941 году уже врач Мария вступает в ряды Советской Армии. На фронте она начинает работать с 25 июля 1941 года. В сложной обстановке начала войны Мария Федоровна оказалась в фашистском плену. 26 марта 1942 года М. Ф. Мусорова прибыла в лагерь для военнопленных Барановичской крепости, а после переведена в Ортельсбургский лагерь для военнопленных. Вновь прибывшую заключенную направили на тяжелые принудительные работы вместе с другими, взятыми в плен. Все свободные от изнурительного труда минуты Мария из Мелекесса помогала больным военнопленным, делала перевязки, даже переливала собственную кровь, чтобы



спасти раненых. 14 октября 1944 года в 8 часов утра сердце девушки остановилось, после смертельной инъекции вируса, сделанной фашистами. Подвиг Марии Мусоровой, как и других женщин-врачей ВОВ, навсегда останется в сердцах миллионов.

## **БОЕВОЙ ПУТЬ В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ МЕДСЕСТРЫ СЕМЕНОВОЙ ДАРЬИ ГРИГОРЬЕВНЫ**

*Жмакин И. А., Улупова Г. А., Спиридонов Д. А., Баканов К. Б.*

Тверская государственная медицинская академия, Тверь, Россия

Когда встречаешь таких людей, как Дарья Григорьевна Семенова, трудно представить, что эта энергичная, молодая, очаровательная женщина – ветеран Великой Отечественной войны. Жизнь Дарьи Григорьевны – большой ненаписанный пока роман. Живет она в маленьком домике в городе Твери. В предвоенный 1940 год после окончания школы она с сестрой уезжают в Саратов и поступают в фельдшерско-акушерскую школу (ФАШ). Обучение в ФАШ обычно длилось 3 года, но в связи с началом войны программу обучения сократили до 2-х лет. В 1942 году ФАШ мобилизовали и все студенты должны были работать в эвакогоспитале Саратова по ночам, а днем учиться. Учеба давалась легко, и в октябре 1942 года Дарья Григорьевна с хорошим аттестатом закончила школу. После призыва в армию, занимала должность медицинской сестры в эвакогоспитале Саратова. Первое боевое крещение произошло под Курском, где шли ожесточенные бои. Так наша героиня оказалась в самом пекле войны. Войска прибыли в полуразрушенную деревню, в которой для госпиталя выделили только один дом. В нем разместили аптеку, из сарая соорудили помещения для раненых, в сеннике самостоятельно сделали операционную – обмазали пол глиной, сверху натянули простыни, а в центре поместили операционный стол. Офицерский состав размещали в палатках. Изначально планировалось развернуть госпиталь не более чем на 150 человек, на самом деле приходилось принимать по 1500 раненых, которые поступали с Курской дуги. Эвакогоспиталь постоянно перебрасывали с места на место, в разные части фронта, долго на одном месте они не задерживались. Учреждение было сортировочное. «Транспортабельных больных мы отправляли в тыл, а нетранспортабельных лечили на месте. Но фронт продвигался вперед, поэтому появлялась



возможность оставлять в тылу тяжелых больных, – рассказывает Дарья Григорьевна. Из-за нехватки врачей и медсестер я работала в хирургии, очень часто приходилось ассистировать на операциях». Затем госпиталь перебросили в Западную Украину, на узловую станцию Сарны. Естественно, через станцию было большое продвижение техники и живой силы, поэтому основной задачей госпиталя было оказание первой медицинской помощи и отправка раненых в тыл. Сильно осложняли работу многочисленные налеты банд бендеровцев. Кроме того, они постоянно радировали о подходе наших эшелонов в штаб немецких войск и, как следствие, были постоянные налеты тяжелой авиации. Следующий этап – перемещение госпиталя в Белоруссию, под Минск, а затем в Польшу, где остановились надолго и по вечерам было время устраивать концерты для раненых. Далее вместе с армией госпиталь пересек границу Германии. «К этому времени, я уже работала в управлении госпиталей фронта» – рассказывает ветеран. В подчинении управления было свыше 50 госпиталей. Работа заключалась в обработке медицинских статистических данных. Самое яркое впечатление за годы войны, по словам Дарьи Григорьевны, было присутствие при заключении акта о капитуляции. 7 мая генерал Везарий всех девушек пригласил к себе для поездки в распоряжение коменданта города Берлина, толком не объяснив зачем. Все девушки собрались и 8 мая на санитарной машине в сопровождении военных отправились в Берлин. Дороги были запружены войсками, но их машины пропускали через все шлагбаумы. Их привезли в район Берлина – Карлсхорст, в здание военно-инженерного училища, где началась процедура подписания акта о безоговорочной капитуляции Германии. Вместе с другими девушками она принимала гостей на банкете, который состоялся после подписания акта. Гости были непростые – генералы и офицеры армий антигитлеровской коалиции. Подготовка к мероприятию была суетной: из Москвы прибыл шеф-повар, который руководил всем процессом. «Пока проходило заседание по заключению акта о капитуляции, пока Кейтель сдавал оружие, мы старались увидеть как можно больше, было очень интересно» – вспоминает Дарья Григорьевна. В ночь с 8 на 9 мая был подписан акт о капитуляции и начался банкет. Особой популярностью пользовалась русская водка, которую доставили специально из Москвы, и каждый из иностранных гостей унес с собой сувенир – 250 граммов легендарного напитка. Война закончилась, но работы



не убавилось. Необходимо было эвакуировать раненных бойцов, которых отправляли на лечение в Карловы Вары. Там располагался особый санаторий «Империал» для группы оккупационных войск в Германии. Именно в Германии Дарья Григорьевна познакомилась со своим будущим супругом, который работал в секретном отделе воинской части. В 1945 году они расписались в Берлине, в советском консульстве. В 1946 году началась массовая демобилизация и семья вернулась домой. За героизм и мужество в годы войны она награждена орденом «Отечественной войны II степени» и многими медалями. Закончила свою трудовую деятельность Д. Г. Семенова в Тверской государственной медицинской академии, где более тридцати пяти лет работала старшей медицинской сестрой. Дарья Григорьевна Семенова – ветеран войны и труда, является почетным работником академии.

### **ЭВАКУАЦИЯ 1 ЛМИ В 1942 г.**

*Зимин И. В.*

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. Санкт-Петербург, Россия

Одной из героических страниц в истории 1 ЛМИ было не только сохранение института в условиях блокады, но и эвакуация его младших курсов в Красноярск и основание там нового медицинского института.

В тяжелейших условиях блокады, занятия в 1 ЛМИ полностью прекратились в январе 1942 г. В конце февраля 1942 г. было принято решение оставить в Ленинграде только старшие курсы института, поскольку, несмотря на тяжелейшие условия, с 23 февраля 1942 г. лекции в институте возобновились. В конце марта 1942 г. было принято постановление СНК об эвакуации первых двух курсов 1ЛМИ с преподавательским составом, которая была организована и проведена 8 апреля 1942 г. Всего по Дороге жизни было вывезено 744 чел. Это были не только студенты и преподаватели, но и их родственники.

Первым пунктом назначения эвакуированного института стал Кисловодск, куда они прибыли 1 мая 1942 г. Предполагалось, что ленинградцы, пережившие страшную блокадную зиму 1941–42 гг.,



нуждаются в курортном лечении. В Кисловодске ленинградцев разместили по квартирам и обеспечили «усиленным питанием». Желание помочь стране и стремление сохранить институт привели к решению «сразу же по приезде в Кисловодск открыть там филиал ЛМИ», хотя по планам Наркомздрава СССР студенты и преподаватели в Кисловодске должны были только отдыхать, а не учиться. Предполагалось, что после снятия блокады все они снова будут возвращены в Ленинград. Тем не менее, энергия и настойчивость проф. Н. И. Озерецкого позволила открыть филиал 1 ЛМИ в Кисловодске. Занятия начались в июле 1942 г. Однако спокойная жизнь филиала ЛМИ продолжалась только до 5 августа 1942 г.

В июле 1942 г. немцы прорвали фронт и двумя клиньями двинулись на Сталинград и Кавказ. 5 августа, буквально за двое суток, до того как Кисловодск был занят немцами поступило распоряжение на дальнейшую эвакуацию. При этом, все преподаватели, студенты и члены их семей должны были пешком двигаться по Военно-Грузинской дороге. Это был трагический переход. Проф. Н. И. Озерецкий вспоминал, что «ночь в Дарьяльском ущелье была поистине ужасна». После долгих мытарств эвакуируемый ЛМИ оказался в Баку, затем личный состав института перевезли через Каспийское море в Красноводск и оттуда на эшелонах повезли к Красноярск.

1 октября 1942 г. после долгих мытарств ленинградцы прибыли в Красноярск. По воспоминаниям, медиков «встретили хорошо. И работники Горздрава и представители Горкома партии приняли в нас участие». Поразительно, что после блокадной зимы и тяжелейшей эвакуации уже 3 октября 1942 г. был объявлен набор студентов на первый курс, а 19 октября начались занятия. При этом, для того чтобы обогреться «дрова мы таскали на себе за 8–10 км. Учебников у нас не было. Студенты учились со слов преподавателей».

21 ноября 1942 г. Всесоюзный Комитет по делам высшей школы и Наркомат здравоохранения СССР в соответствии с распоряжением Совнаркома СССР от 13 ноября 1942 г. принял решение о создании на базе эвакуированной части ЛМИ, части 2ЛМИ, Ленинградского педиатрического института, Ленинградского стоматологического института и Воронежского стоматологического института Красноярского медицинского института с лечебным и стоматологическим факультетами. Исполняющим обязанности директора Красноярского медицинского института был назначен проф. ЛМИ Н. И. Озерецкий.





В считанные дни Красноярский медицинский институт был обеспечен всем необходимым и начал готовить кадры врачей для фронта. Уже через полгода первые выпускники (51 врач-лечебник) ушли на фронт. 14 октября 1943 г. Красноярский медицинский институт праздновал свою первую годовщину. По воспоминаниям: «учебный процесс по теоретическим кафедрам был хорошо организован. Что касается клинических кафедр, то там было дело поставлено несколько хуже. Дело в том, что городская больница располагала только 50–60 койками и первый секретарь Горкома ВКП (б) решил дать нам для клинических занятий еще один госпиталь, что бы там можно было бы как следует развернуть клинические занятия со студентами. В госпитале было 400 коек по различным специальностям, акушерская клиника в Красноярске находилась в хорошем состоянии».

Без преувеличения все это можно назвать подвигом. Подвигом преподавателей и студентов. Подвигом их руководителя проф. Н. И. Озерецкого, который в тяжелейших условиях проявил колоссальную трудоспособность и организаторский талант.

## **ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Калашикова М. И.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

Вся система оказания медицинской помощи в бою и последующего лечения раненых до выздоровления была построена у нас во время Отечественной войны на принципах этапного лечения с эвакуацией по назначению. Это значит – рассредоточить весь лечебный процесс в отношении раненого между специальными подразделениями и учреждениями, представляющими собой отдельные этапы на его пути с места ранения в тыл, и проводить эвакуацию по назначению туда, где каждому раненому будет обеспечено квалифицированное и специализированное лечение, диктуемое требованиями хирургии и медицины в целом. Смена этапов на эвакуационном пути и медицинского персонала, оказывающего помощь и обеспечивающего уход на этих этапах, не повредят лечебному процессу, если между всеми этапами существует крепкая связь и установлен-



но заранее взаимопонимание и взаимозависимость. Но первое, что требуется, – это единое понимание всеми медиками основ, на которых организационно базируется военно-полевая хирургия. Речь идет о единой военно-полевой медицинской доктрине. Работа передовых медицинских этапов имеет исключительное значение для спасения жизни и восстановления здоровья раненых. В успехе этой работы решающее значение имеет время. Для быстрой остановки кровотечения на поле боя важны порой минуты. Проведение батальонным фельдшером противоэпидемических мероприятий имело особое значение во время наступательных операций и освобождения оккупированных ранее районов, крайне неблагоприятных в эпидемическом отношении. Невероятный гнет, нищета и лишения, которым подвергалось население оккупированных фашистами областей, создавали тяжелую эпидемиологическую обстановку, угрожающую наступавшим нашим войскам, если бы не были приняты серьезные и быстрые противоэпидемические меры. Этой работе уделялось большое внимание. В армии кровь доставлялась санитарными самолетами с использованием их обратным рейсом для эвакуации раненых. Во всех армиях также были организованы «группы крови» в составе врача и одной-двух сестер: кровь направлялась на места в медсанбаты и госпитали их транспортными средствами (санитарными и грузовыми машинами, на повозках, санях, а при полном бездорожье – пешком). В период весенней распутицы 1942 г. части, отрезанные разлившимися реками и болотами, получали кровь в специальных сбрасываемых корзинах. В течении значительного времени наш фронт снабжал кровью также соседние армии Калининского и Волховского фронтов. Одновременно с использованием крови на фронте стали широко применяться кровезаменители (плазма, трансфузин, жидкость Сельцовского, Петрова и др.) В целом в период войны смертность медработников была на втором месте после стрелковых частей. Всего за годы войны потери медицинской службы составили 210 тысяч человек, больше всего убитых и раненых было среди санитаров и санинструкторов, поэтому медицинские работники в рядах армии столь же нужны, как бойцы и командиры. Оказание первой медицинской помощи, вынос и вывоз пострадавших с места ранения и дальнейшее обеспечение их лечения до выздоровления в условиях войны организуются совершенно по-иному, чем в мирное время. Меняются не научные основы современной медицины и признанные всеми методы лечения



ран, а тактика и организация их применения, приспособляемая к условиям боевых действий.

## КНИГА ПАМЯТИ ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*Калинкин М. Н., Жмакин И. А., Баканов К. Б.*

Тверская государственная медицинская академия, Тверь, Россия

План по проведению воспитательной работы в Тверской государственной медицинской академии составляется заблаговременно и еще в 2009 году – в канун празднования 65-летия Дня Победы был запланирован комплекс мероприятий воспитательного характера, приуроченный к празднованию указанной даты. Одним из таких дел было создание в вузе Книги Памяти, посвященной ветеранам Великой Отечественной войны 1941–1945 годов – бывшим и действующим сотрудникам вуза. Активом академии совместно с Управлением по воспитательной работе и деканатами была сформирована рабочая группа по сбору материалов в данную книгу. За прошедший год был проведен значительный объем работ по поиску, обработке и формированию Книги Памяти. Всего в рабочую группу входило около двадцати преподавателей и студентов, которые добровольно посвящали свое свободное время работе в архиве вуза, музеях, библиотеках, а также непосредственному общению с ветеранами. Деятельность по набору материала носила напряженный и ответственный характер. Особо отличились в ходе проведения поисковой работы студенты – Бабичев Д. В., Максимова И. С., Судакова А. С., Терещенкова Е. И. и Яковлева Н. В. При этом студентам в ходе непосредственного контакта с ветеранами, а также после собственноручной обработки архивного материала приходилось лично убеждаться в значимости прошедшей войны для нашей Родины. При обобщении собранного материала отмечается, что сотрудники академии внесли весомый вклад в дело победы над врагом, они воевали во всех родах войск почти на всех фронтах Великой Отечественной войны, участвовали во многих сражениях, как в Европе, так и на Дальнем Востоке, многие из ветеранов награждены орденами и медалями. За прошедший год был собран биографический материал о 138 ветеранах Великой Отечественной войны, ранее работавших в вузе и работающих в нем в настоящее время, обрабо-



тано и подготовлено к опубликованию более ста фотографий военных и послевоенных лет по тематике книги. В музеях и архивах, в том числе и личных архивах ветеранов, был найден уникальный материал периода Второй мировой войны. Это фотографии, грамоты, письма, продуктовые карточки, наградные бланки, удостоверения к медалям и орденам военных лет. Цветные фотографии некоторых из них вошли в материалы Книги Памяти. Особо интересной и ответственной была работа по сбору материала в книгу, получаемого в ходе непосредственного общения с ветеранами войны. Из данных бесед была получена уникальная информация, в деталях отражающая отдельные эпизоды прошедшей войны. Из непосредственных встреч с ветеранами студенты узнавали о героизме Советского народа в годы войны и всей тяжести лишений военных лет, которые пришлось испытать гражданам страны, как на фронте, так и в тылу.

Перечень мероприятий по ведению гражданско-патриотической работы в вузе большой, работа проводится как на уровне каждой кафедры, так и в масштабе вуза в целом. Общей целью проведения данной работы, как и издание Книги Памяти, является стремление поддержать связь и преемственность в делах представителей разных поколений нашего вуза, привить студентам любовь и уважение к своей родине – Российской Федерации.

### **МЕДИЦИНА В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ БЕЛОРУССИИ**

*Кальманович И. В. (Научный руководитель: Кречмер М. И.)*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

Партизанское движение возникло на оккупированной территории Советского союза буквально с первых дней войны. Первые партизанские отряды и группы имели ограниченное число медицинских работников. В конце 1941 года в партизанских формированиях было всего 6 врачей и столько средних медицинских работников. Первые медицинские пункты, санитарные части и госпитали были созданы в партизанских соединениях Белоруссии в 1942 году. Четкая структура медико-санитарной службы сформировалась к началу 1943 года после создания санитарных отделов Центрального и Белорусского штабов партизанского движения. Организаторами этих штабов были М. И. Коваленок и И. А. Инсаров. Благодаря органи-



зиторскому таланту И. А. Инсарова было налажено организационно-методическое руководство медицинской службой партизанских соединений, санитарное снабжение и укомплектование их медицинскими кадрами, эвакуация в тыл раненых и больных партизан и гражданских лиц с последующим оказанием им всех видов помощи. Им же было дано теоретическое обоснование содержания и характера деятельности санитарных частей партизанских формирований. В начале 1943 года Белорусский Штаб Партизанского Движения (БШПД) предложил создать медицинскую службу в партизанских соединениях и укомплектовать ее врачевным и средним медицинским персоналом. По данным санитарного отдела БШПД к моменту воссоединения с Красной Армией партизанские формирования республики имели в своем составе 570 врачей и 2095 средних медицинских работников. Штаб партизанского движения снабжал медицинских работников медицинской литературой (справочники, пособия). В результате деятельности медицинских работников 78,4% раненых партизан были возвращены в строй, 15% – эвакуированы в тыл. Следует отметить, что организация медицинского обеспечения партизан Белоруссии в годы великой Отечественной войны – уникальное явление в мировой практике оказания медицинской помощи в экстремальных условиях.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С. Р. МИРОТВОРЦЕВА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Карабушин В. А., Петрова А. П.*

Саратовский государственный медицинский университет,  
Саратов, Россия

Впервые в Саратовской губернии зубоврачебная практика была разрешена еще в 1877 году. В период до начала Первой Мировой войны в Саратовской области практиковали 86 зубных врачей и 55 дантистов. В 1909 году открылся десятый Саратовский Императорский университет с единственным медицинским факультетом. В 1914 года была создана первая Зубоврачебная школа. В 1927 году был открыт Зубоврачебный техникум.

Таким образом, к моменту начала Второй Мировой войны в Саратовской области существовала хорошо организованная система оказания стоматологической помощи, базирующаяся на достиже-



ниях собственной зубоврачебной школы, воспитавшей к тому времени целое поколение специалистов стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. Однако, несмотря на это в области отсутствовал факультет подготовки профессиональных врачей-стоматологов.

Особого внимания заслуживает роль в развитии стоматологии в Саратовской губернии академика С. Р. Миротворцева, главного хирурга эвакогоспиталей Саратовской и Пензенской областей. Сергей Романович родился 16 мая 1878 г. в станице Усть-Медведицкой Царицынского уезда Саратовской губернии. После окончания медицинского факультета Харьковского университета он получил дипломом «лекаря с отличием».

В качестве хирурга участвовал в русско-японской войне. Основываясь на бесценном опыте лечения тысяч и тысяч раненых, С. Р. Миротворцев делает ряд важных научно-практических выводов. В частности, речь в них шла о том, чтобы проводить первичную обработку ран в качестве основного метода подачи первой врачебной помощи, как можно раньше делать операции при ранениях черепа и мозга, груди и живота, бороться с шоком на передовых позициях, переливать кровь в условиях фронта, наладить комплексное лечение раненых путем применения ранней физкультуры, физиотерапевтических мероприятий и специального диетпитания. Это был принципиально новый, исключительно прогрессивный взгляд на военно-полевую хирургию в условиях Великой Отечественной войны, сыгравший большую практическую роль в оказании помощи раненым. В марте 1914 г. Сергей Романович Миротворцев по конкурсу был избран профессором Саратовского университета по кафедре хирургической патологии с десмургией и учением о вывихах и переломах. В военное время он разработал способ обработки ожоговых поражений лица и шеи раствором марганцовокислого калия, предложил использовать гемостатические свойства кетгута для остановки кровотечений из синусов твердой мозговой оболочки, огромное внимание уделял злокачественным новообразованиям челюстно-лицевой области. Молодых хирургов он призывал любить раненых. «Нужно отдать свое сердце, – пояснял он, – и так относиться к раненому, как к своему родному». Размах хирургических вмешательств в саратовских госпиталях был необычайно велик и разнообразен по количеству и качеству операций. На этапе оказания специализированной медицинской помощи в госпиталях Саратова и области основным методом закрепления отломков при



огнестрельных переломах челюстей был метод гнутых проволочных шин С. С. Тигерштедта, при огнестрельных переломах беззубых челюстей с 1943 года применялась пластмассовая съемная надесневая шина М. М. Ванкевич. Блистательный организаторский талант С. Р. Миротворцева, высокий профессионализм и самоотверженность всего медицинского персонала под его руководством позволили более 70 процентам раненых, лечившихся в саратовских и пензенских госпиталях, возвратиться в строй.

За большие заслуги перед Родиной в годы Великой Отечественной войны Сергей Романович Миротворцев был удостоен двух орденов – Трудового Красного Знамени и Красной Звезды и трех медалей: «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За оборону Сталинграда» и «За победу над Германией». В настоящее время его имя носит основная клиническая база Саратовского государственного медицинского университета.

## **РАТНЫЙ ПОДВИГ РЯЗАНЦЕВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ**

*Кирюшин В. А., Тихонов Э. С.*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова, Рязань, Россия

Самый святой праздник в России – День Победы в Великой Отечественной Войне. 65 лет отделяют нас от этого дня, дня всенародного трепета, ликования, горечи и надежды на будущее. Наш народ заплатил слишком высокую цену за право отмечать этот праздник. Слишком долгой и трудной была дорога к маю 1945 года, когда был подписан акт о безоговорочной капитуляции фашистской Германии. В этом акте, в сухом официальном документе было всего лишь 6 пунктов.

Но чтобы поставить официальную точку в этой ужасной войне Советский Союз потерял 27 млн. своих жителей. 27 млн. за 1418 дней, 19 тысяч убитых ежедневно, 12 человек – каждую минуту. Вот какую дань отдал наш народ этой победе.

Советский народ начал этот тяжелый путь к победе трагическим утром 22 июня 1941 года.

Рязанцы вступили в бой буквально с первых минут войны, проявив беззаветную преданность Родине, бесстрашие, отвагу и мужес-



тво. 22 июня в 4 часа 15 минут рязанец Дмитрий Кокорев таранным ударом сбил вражеский самолет противника. Это первый таран, совершенный нашими летчиками. Среди выдающихся летчиков ассов советской авиации был и уроженец Захаровского района Алексей Хлобыстов. На его счету 30 сбитых вражеских самолетов и 3 тарана. 25 летчиков – рязанцев совершили воздушные тараны. Они повторили подвиг Виктора Талалихина и Николая Гастелло.

Такая легендарная военная история наших летчиков связана и с тем, что в 1940 году Рязань стала важным центром подготовки авиационных кадров. В Дягилево размещалась рязанская высшая авиационная школа штурманов, начальником которой был выдающийся советский летчик Александр Беляков. За годы войны здесь было подготовлено 2600 авиационных специалистов для бомбардировочной авиации, 20 из них были удостоены высокого звания Героя Советского Союза.

Яркий пример самопожертвования показали воины, которые ради спасения жизни товарищей и победы в бою закрывали своими телами вражеские дзоты, повторив подвиг Александра Матросова. Наши земляки сражались и в тылу врага. Всем стало известно имя одного из руководителей подпольной комсомольской организации «Молодая Гвардия» Ивана Земнухова уроженца Шацкого района. Весь мир преклоняется перед именем Героя Советского Союза и национального героя Италии Федора Полетаева. Летом 1944 года он с группой советских солдат бежал из плена близ Генуи и вскоре стал бойцом партизанской бригады «Орест». Федор Полетаев героически погиб в 1945.

Многие рязанцы стали крупными военачальниками, среди них: генерал-полковник И. Г. Захаров – командовал 49-й армией, генерал-полковник Ф. Ф. Кузнецов – один из руководителей Главного политического управления РККА, генерал-полковник инженерных войск А. И. Прошляков, командующие армиями М. Ф. Терехин, В. Н. Далматов, А. М. Кузнецов, Д. Н. Никишов. Заслужили высокое звание маршала Советского Союза командующие армией и фронтами К. А. Мерецков, С. С. Бирюзов.

По количеству самых высоких наград Родины, полученных за годы войны нет равных уроженцам Рязанской области. 75 тыс. наших земляков были награждены орденами и медалями из них 300 наших земляков стали Героями Советского Союза, 60 тыс. полными кавалерами ордена славы. Навечно записаны в списки во-





инских частей 16 рязанцев. Наша область внесла значительный вклад не только героическими подвигами своих сыновей. В битве за Москву наша область стала ближайшим прифронтовым тылом, а затем и местом военных действий. Рязанцы смогли преградить дорогу танков генерала Гудериана. Первый отпор немцы получили у села Поярково Михайловского района, Символично, что на этом месте много веков назад потерпело поражение татарское войско, после чего река получило название Эпираха: очень много всадников поглотила водная пучина этой реки, вся поверхность этой реки была покрыта кровью противника. Спустя века история повторилась. Бой и снова победа, а произошло это в нескольких километрах от Родины автора песни «Священная война» Александра Александрова. Песня, ставшая символом борьбы советского народа с немецкими захватчиками. Планы фашистов захватить Рязань потерпели поражение. В ходе боя за город Михайлов вражеское командование потеряло управление войсками и отступление немцев превратилось в бегство, а наша область полностью была освобождена от немецких захватчиков.

Рязанская земля внесла свою лепту в историю формирования воинских частей. Это 3 стрелковых дивизии, в частности, нашей области сформировали 30-ую танковую бригаду, награжденную впоследствии орденами Суворова, Кутузова, Хмельницкого; авиационный полк, развернутый в бомбардировочную дивизию.

Вторая Мировая Война – это общая память не только России, но и многих государств. Первая польская дивизия имени Тадеуша Костюшко формировалась на Рязанской земле. Солдаты первой польской восхищались нашими земляками, принявшими их как родных. Рязанцы, сами пострадавшие от немецко-фашистского нашествия, делились с поляками, подчас, единственным куском хлеба. В этой войне все границы между народами и странами были стерты. Существовала только одна граница фронта, растянувшаяся на тысячи километров. Но 1 мая 1945 года эта граница составляла всего лишь 10 километров. В штурме Рейхстага принимало участие 25 рязанцев. Среди надписей на Рейхстаге можно было прочитать и слова: «Мы из Рязани». Примечательно, что надписи оставили 2 снайпера и этими снайперами были женщины. В долгожданный день 9 мая во всех городах России весть о победе прокатилась в ночной час: в 2 часа 10 минут. В Рязани радиозел на Почтовой общил: «Германия капитулировала!» Безоговорочно и до конца По-



беда! Это священные слова разбудили в каждом человеке непередаваемую гордость за нашу страну, за весь наш великий народ. Свершилось то, чего ждали, к чему стремились, что стоило крови, труда и героических усилий. В чем же причина нашей победы? Дискуссии на эту тему не утихают и по сей день. На эту тему за прошедшее десятилетие написано много научных и публицистических статей, много диссертаций. Главная тема этих трудов остается неизменной. Победа была бы невозможна без героизма советских людей, героизма тех, кто закрывал своим телом амбразуры дзотов, направлял горящие самолеты в колонны техники противника, героизма особого рода, заключавшегося в тяжелом ратном труде миллионов красноармейцев У фашистского агрессора не оказалось того, чем силен наш народ – его душа, неиссякаемая физически, явившаяся реальной силой, проявившейся в момент ответственности за жизнь будущих поколений, за судьбу земли предков, свою культуру.

**ВКЛАД РЯЗАНЦА АКАДЕМИКА Ф. Г. КРОТКОВА  
В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ И  
УКРЕПЛЕНИЕ ОБОРОНОСПОСОБНОСТИ СТРАНЫ**

*Кирюшин В. А., Сафонкин С. В., Гелевая Г. П.*

Государственный медицинский университет, Рязань;  
Управление Роспотребнадзора по Рязанской области, ФГУЗ

«Центр гигиены и эпидемиологии  
в Рязанской области»



**Федор Григорьевич Кротков** (1896–1983) вошел в историю отечественной медицины как один из крупнейших ученых-гигиенистов, внесший неоценимый вклад в развитие гигиенической науки. Его жизнь – пример верного служения науке, Отечеству.

Ф. Г. Кротков родился 28 февраля 1896 года в с. Мосолово, Спасского уезда Рязанской области в семье крестьянина. После окончания сельской школы начал трудо-



вую деятельность помощником аптекаря Спасской уездной больницы. В 1915 году был призван в армию, в которой с коротким перерывом, прослужил до 1917 года, пройдя путь от рядового до генерал-майора медицинской службы. Без отрыва от службы в армии он окончил 3 курса Харьковского медицинского института, а с 1924 года переведен в Военно-медицинскую академию, по окончании которой в 1926 году был зачислен адъюнктом на кафедру гигиены, возглавляемую одним из ведущих гигиенистов – В. Г. Хлопным. В 1932 году он уже профессор Академии.

С именем Ф. Г. Кроткова связаны зарождение и развитие новых направлений в военной медицине. При его участии были созданы НИИ авиационной медицины (1935 г.) и НИИ питания Красной Армии (1944 г.). Первым начальником этих институтов стал Федор Григорьевич. За много лет до запуска спутников Земли коллективом авторов, возглавляемым Ф. Г. Кротковым, был подготовлен монографический труд «Физиолого-гигиеническое обеспечение стратосферных полетов».

В годы Великой Отечественной войны Ф. Г. Кротков был руководителем гигиенической службы Советской Армии. Под его руководством впервые в составе медико-санитарной службы была создана специализированная гигиеническая организация, располагавшая подвижными лабораторными средствами. Это позволило, несмотря на тяжелые фронтовые условия, обеспечивать контроль водоснабжения и питания, предотвратить кишечные заболевания, авитаминозы и токсикоинфекции. Богатый опыт минувшей войны был научно обобщен Ф. Г. Кротковым в многотомном труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (т. 33).

20 июня 1944 г. Советское правительство принимает решение о создании Академии медицинских наук СССР, а уже в декабре 1944 г. Ф. Г. Кротков в числе 60 академиков-учредителей принимает участие в первой сессии АМН СССР. Он избирается академиком-секретарем Отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии АМН СССР. Его организаторская деятельность в АМН СССР способствовала формированию профилактического направления в медицинской науке.

Ф. Г. Кротков активно участвовал в решении проблем обеспечения радиационной безопасности на атомных подводных лодках и судах. Им сформулированы основные принципы санитарно-гиги-



нического обеспечения войск, которые не утратили своей актуальности и в современных условиях.

Широкое международное признание получили труды Ф. Г. Кроткова в этой области гигиены. В частности, «Руководство по военной гигиене» было переведено и издано в Китае, Румынии и в ряде других стран.

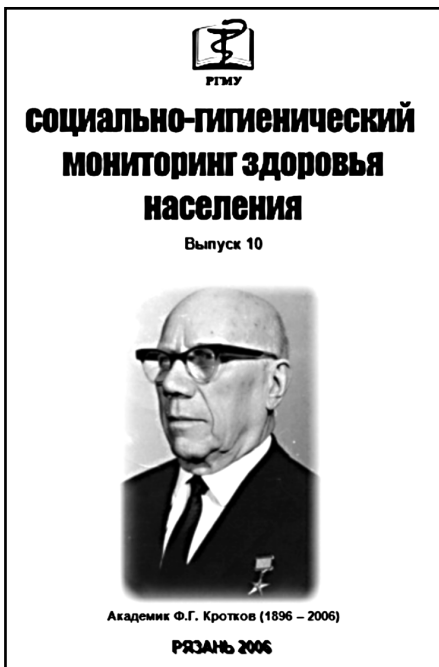
Считают, что вклад Ф. Г. Кроткова в становление и развитие военной гигиены сопоставим с вкладом Н. И. Пирогова в становление военно-полевой хирургии.

Как создатель новой научной дисциплины – радиационной гигиены, Федор Григорьевич более 20 лет участвовал в деятельности комитета экспертов ВОЗ по радиационной безопасности. Он внес огромный вклад в разработку и осуществление международных программ противорадиационной защиты, медицинской защиты в условиях радиационных аварий и катастроф, обезвреживания радиоактивных отходов, оптимизации медицинского облучения, оценки влияния на здоровье естественного радиационного фона. Участие в этих программах стимулировало развитие соответствующих научных направлений и в нашей стране. Ф. Г. Кротков руководил медицинской секцией советских делегаций на двух первых Женевских конференциях по использованию атомной энергии в мирных целях, участвовал в конференциях и семинарах ВОЗ, МАГАТЭ, был членом редакционных коллегий международных журналов. С 1974 по 1983 год он возглавлял Советскую секцию Международной ассоциации по радиационной защите.

Идеи Ф. Г. Кроткова нашли отражение во многих принятых в нашей стране постановлениях и регламентах.

Участник всех войн, которые вела наша Родина в период с 1915 по 1945 гг., Федор Григорьевич был большим патриотом Вооруженных Сил и активным борцом за мир. Свои связи с выдающимися учеными мира он использовал для укрепления доверия между странами и народами, для борьбы против угрозы ядерной войны.

Являясь уроженцем Рязанской области, Ф. Г. Кротков, какие бы посты ни занимал, всегда поддерживал связь со своей малой родиной. Он неоднократно бывал в Рязани и Спасске, являлся его почетным гражданином. При каждом посещении Федор Григорьевич неизменно встречался с медицинской общественностью города и области и профессорско-преподавательским составом, студентами медицинского института. Многие из сотрудников ВУЗа и сегодня



помнят его проблемные лекции.

Созданная Федором Григорьевичем кафедра радиационной гигиены продолжает творческие связи с Рязанским государственным медицинским университетом им. акад. И. П. Павлова, управлением Роспотребнадзора по Рязанской области, областной клинической больницей и др. В 1994 году на родине Ф. Г. Кроткова в Спасском районе прошел первый в России международный симпозиум по гигиеническим аспектам ограничения облучения населения от природных источников ионизирующих излучений «Родон-94». В разработке данной проблемы

принимают активное участие сотрудники кафедры радиационной гигиены и радиологическая группа Управления Роспотребнадзора по Рязанской области.

В 2006 г. – год 110-летия со дня рождения Ф. Г. Кроткова – на базе Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова с участием сотрудников Управления Роспотребнадзора по Рязанской области и Федерального государственного управления здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области», медицинской общественности города проведена Республиканская с международным участием юбилейная конференция. Этой дате посвящен сборник трудов «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» в который вошли копии документов, личных фотографий, писем, газетных публикаций о нашем знаменитом земляке.



**ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
В ТЫЛОВЫХ ЭВАКОГОСПИТАЛЯХ  
ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Козлов Ю. С., Ткачёв И. Я.*

Воронежская государственная медицинская академия  
им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Органы здравоохранения СССР в связи с условиями войны были поставлены перед необходимостью организовать лечение раненых и медицинское обслуживание трудящихся в тылу. Приспособление зданий для развёртывания значительного количества коек и организация эвакогоспиталей явилась самостоятельной задачей огромной оборонной важности. Наряду с этим стояли вопросы материально-хозяйственного обеспечения существующей сети лечебных и профилактических учреждений, обслуживающих гражданское население.

Постановлением Государственного Комитета Обороны в сентябре 1941 года, в целях улучшения организации лечения больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии, все эвакогоспитали тыловых районов страны были переданы в ведение органов здравоохранения. Этим постановлением впервые в истории гражданского здравоохранения на него полностью возложили организацию обслуживания бойцов и командиров вне армейских и фронтовых районов. За первые 10 месяцев войны удалось обеспечить возвращение на фронт подавляющего большинства лечившихся в тыловых эвакогоспиталях. Летальность в этих госпиталях была ниже 1%. К этому необходимо добавить, что такие грозные госпитальные формы, как газовая гангрена и столбняк, в наших госпиталях встречались как единичные случаи. Достигнутые результаты – плоды самоотверженного труда медицинских кадров, торжество медицинской науки, преимущество принципов и методов организации санитарной службы Красной Армии.

К участию в организации лечебной помощи в тыловых эвакогоспиталях, также как и к работе во фронтовых лечебно-санитарных учреждениях, были привлечены лучшие медицинские силы страны. Профессора, ассистенты медицинских вузов и научно-исследовательских институтов в военной форме и без военной формы



одинаково самоотверженно работали не покладая рук, имея в виду одну цель – здоровье бойцов и командиров Красной Армии.

При Наркомздравах были созданы Управления эвакуогоспиталей, а в областных и краевых аппаратах здравоохранения соответствующие отделы, для управления которыми были выдвинуты лучшие организаторы здравоохранения – заместители Народных Комиссаров и заместители заведующих областными и краевыми здравотделами.

Должности начальника эвакуогоспиталей были замещены врачами, имеющими большой стаж административно-лечебной работы. Среди них лица со стажем врачебной работы от 15-ти до 20-ти лет составляли 31%, а всего со стажем свыше 15-ти лет – 42,6%.

Постановка хирургической работы и терапевтической помощи в эвакуогоспиталях в дни войны была организована на должном научном уровне, так как уже в самом начале войны, в стране была четко проведена специализация госпиталей с выделением главных хирургов и терапевтов, кроме того, исключительной особенностью явилось в годы войны организация сортировочных эвакуационных госпиталей. Правильная сортировка, тщательно проводимая на всех этапах эвакуации, предрешает успех последующего лечения раненых. Правильное профилированное распределение раненых возможно только в спокойной обстановке сортировочного госпиталя, где могут быть учтены как все особенности общего состояния организма, так и явления со стороны места локализации травмы.

Во время войны в нашей стране получили развитие и специальные эвакуогоспиталя. Можно отметить среди них в первую очередь нейрохирургические, самостоятельные терапевтические, челюстно-лицевые, инфекционные, туберкулёзные.

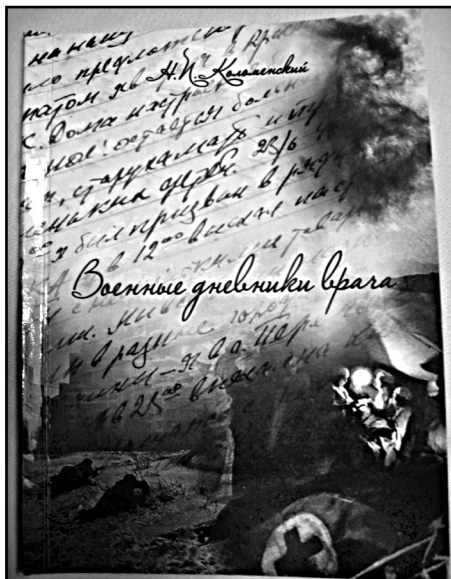
Современные методы лечения раненых и больных, питание их в эвакуогоспиталях, применение лечебной физкультуры, трудовой терапии вместе с хорошо поставленной санитарно-противоэпидемической работой радикальным образом видоизменило облик военных госпиталей в прошедшую войну, что положительно сказалось на результатах их лечебной работы.



## ИЗ ВОЕННЫХ ДНЕВНИКОВ ВРАЧА

*Коломенская А. В.*

Харьковский национальный медицинский университет,  
Харьков, Украина



Врач Николай Петрович Коломенский в двадцатые годы прошлого столетия – клинический ординатор кафедры факультетской хирургии Харьковского медицинского института. Ученик заслуженного профессора Н. П. Тринклера. С 1934 года – главный врач сельской больницы в селе Козиевка, Краснокутского района, Харьковской области. Больница была школой передового опыта. С 1941 по 1947 годы – участник Великой Отечественной Войны и войны с Японией, с 1952 года – Заслуженный врач СССР.

Во время двух войн, майор медицинской службы Н. П. Коломенский по собственной инициативе в необычайно трудных условиях боевых действий, пользуясь тогда ручкой с пером и чернильницей, вел постоянно, почти ежедневно, а иногда и по несколько раз в день или ночью дневниковые записи, которые были изданы в 2009 году.

В его дневниках подробно описан путь, пройденный им с госпиталями действующих армий от Львова до Кенигсберга, а во время войны с Японией – по территории Маньчжурии, и все события, очевидцем которых ему пришлось быть на протяжении 5,5 лет.

В военных дневниках описана, какая чрезвычайно напряженная и тяжелая работа проводилась в госпиталях, когда почти без сна и отдыха под постоянными бомбежками и обстрелом, часто с гибелью врачей, медсестер и санитарок, когда в связи с огромным потоком





раненых по несколько суток не приходилось выходить из перевязочной и операционной. Так это было под Сталинградом, а также, когда началось наступление наших войск. В дневниках представлено большое разнообразие поражений у раненых и какие оперативные вмешательства проводились при ранениях головы, грудной клетки, живота, конечностей, осложнениях газовой инфекцией. А во время войны с Японией, кроме того, большую опасность создавали японцы – смертники, а так же многие инфекционные заболевания: весенне-летний клещевой энцефалит, сыпной и брюшной тифы, карантин по чуме. В дневниках отмечены большие трудности во время непрерывных передислокации госпиталей, их свертывании и развертывании, транспортировке и эвакуации раненых.

Автором дневников отмечена большая роль армейских специалистов: армейских хирургов, терапевтов и других по контролю работы и повышению квалификации врачей, в виде занятий с врачами, проведении армейских конференций, и кратковременных по несколько дней, и трехмесячных курсов повышения квалификации, а также организация плановых докладов врачами госпиталей с разбором раненых, проведением тематических и патологоанатомических конференций.

Кроме того проводилась постоянная работа врачей по изучению устава, доклады на политические темы, о международном положении, систематический выпуск стенных газет, семинары и слеты их редакторов, организация художественной самодеятельности, плановые проверки всей работы госпиталей, медсанбатов, и полковых санитарных рот.

Автор дневников был постоянным агитатором, редактором стенгазеты, концерансье концертов художественной самодеятельности, членом комиссии по проверке работы медицинской службы.

Таким образом, в военных дневниках врача Н. П. Коломенского во многом отражен исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны, и войны с империалистической Японией, многогранной работы по организации медицинской помощи раненым.

При этом всех медицинских работников объединяло и вдохновляло беззаветное служение своей Родине и огромная вера в победу над врагом.



## МЕДИКИ АЛТАЯ – ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

*Колядо В. Б., Дмитриенко И. М., Железникова Л. И.*

Алтайский государственный медицинский университет,  
Барнаул, Россия

С первых дней войны на Алтае мобилизация проходила на фоне массового патриотического движения. Военкоматы были завалены просьбами медиков об отправке их на фронт. «Мы, отличницы учебы, – писали в коллективном заявлении выпускницы Горно-Алтайской фельдшерско-акушерской школы, – услышав сообщение о нападении фашистских разбойников на нашу страну, желаем добровольно идти на фронт и с честью защитить свою Родину, если потребуется, отдадим жизнь». Алтай вправе гордиться тем, что в числе 47 военных медиков – Героев Советского Союза – есть имена наших земляков Веры Сергеевны Кашеевой и Иосифа Васильевича Холманова, совершивших высший воинский подвиг.

Кашеева В. С. (1922–1975) уроженка села Петровка Троицкого района. После окончания семилетки переехала в Барнаул и работала на меланжевом комбинате. С началом войны окончила курсы медицинских сестер и была направлена в один из эвакогоспиталей Барнаула, а затем в формировавшуюся в крае дивизию. В 1942 году санинструктор роты 120 гвардейского полка получила первое свое боевое крещение под Сталинградом. Бойцы дивизии насмерть стояли у легендарного завода «Красный Октябрь», отбивая ежедневно до 20 атак противника. На передовых позициях с ними была и санинструктор Вера, заслужившая своим мужеством медаль «За отвагу» и орден «Красной Звезды». Затем бои под Харьковом, ранение и снова фронт. В 1943 году перед форсированием Днепра под Днепропетровском группа бойцов ночью переправилась на вражеский берег. Захватив небольшой участок земли, они удерживали его до прибытия основных сил. Их забрасывали гранатами, предлагали сдать в плен, но маленький десант упорно держался. Среди них своим мужеством поддерживала бойцов санинструктор Вера. Она не только оказывала помощь раненым, но и с автоматом в руках дралась за этот клочок земли. Чтобы обеспечить переправу, нужно было подавить огневые точки противника. Она вызвалась добровольно идти в разведку. Раненая, выбившаяся из сил, она вернулась



и доставила необходимые сведения. Огневые точки противника были подавлены. Из 25 человек первой группы в живых осталось только пятеро. 22 февраля 1944 года за этот бой ей было присвоено звание Героя Советского Союза. В составе 39-й гвардейской Краснознаменной дивизии она прошла боевой путь до Берлина. После демобилизации, закончив Барнаульский медицинский техникум, работала заведующей детскими яслями. В 1973 году Международный Комитет Красного Креста наградил ее медалью Флоренс Найтингейл. Ее именем названа улица г. Барнаула.

Холманов И. В. (1906–1970) родился под Барнаулом в селе Гоньба. В 1928–1931 годах служил в рядах Красной Армии. В июне 1941 года добровольцем ушел на фронт. Уже в июле 1941 года в боях за Калинин получил свое боевое крещение. Тяжелое ранение, эвакогоспиталь, краткосрочные курсы санинструкторов, а дольше бои в составе 634-го стрелкового полка. Был ранен вторично, но остался в строю. Затем операция по форсированию Днепра в районе Могилева. Группа бойцов, в составе которой был и санинструктор И. В. Холманов, переправилась через Днепр и захватила плацдарм, обеспечив тем самым переправу других подразделений полка. Под непрерывным огнем противника он оказывал медицинскую помощь бойцам и командирам группы прорыва. После боя в живых осталось только 9 человек, которым 24 марта 1945 года было присвоено высокое звание Героя Советского Союза, среди них и И. В. Холманов. За время боевых действий он вынес с поля боя 190 раненых бойцов и командиров, уничтожил 18 фашистов. Окончание войны застало его в Германии. Во время первого Парада Победы на Красной площади в Москве 24 июля 1945 года в одном из сводных полков 2-го Белорусского фронта шел старшина медицинской службы Иосиф Холманов, прибывший в столицу с берегов Эльбы. На его груди рядом со звездой Героя и орденом Ленина сияли ордена «Отечественной войны I и II степеней», «Красной Звезды», медаль «За боевые заслуги». После демобилизации до выхода на пенсию жил и работал в Барнауле.



**ВКЛАД МЕДИКОВ РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ИНСТИТУТА В ДЕЛО ПОБЕДЫ  
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 ГОДОВ**  
*Краевская Т. В., Крамская С. В.*

Ростовский-на-Дону государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, Россия

Шестьдесят пять лет прошло с тех пор, как окончилась Великая Отечественная война, но историческая значимость этого события для нашей страны по-прежнему актуальна. Суровые испытания перенес советский народ. Вместе с бойцами и тружениками тыла бок о бок сражались и работали медицинские работники. Спасая жизнь других, они часто жертвовали своей жизнью.

В 1941 году Ростовский медицинский институт сделал два выпуска врачей (один досрочный), в летопись вуза они оба вошли как один – «огненный выпуск». Страна получила 1300 специалистов, назначение для которых было только одно – фронт. Молодые врачи не только спасали жизнь бойцам, но и разрабатывали уникальные научные методы помощи раненым. Так Петр Коваленко одним из первых, суровой зимой 1941 года применил способ отогревания обмороженных участков тела водой комнатной температуры, который во фронтовых условиях был незаменим. Кроме этого, он провел множество операций на желудке, кишечнике, сердце и легких.

Врачи, являясь одновременно и бойцами, сражались за жизнь и здоровье раненых. Анвер Мансуров участвовал в обороне Москвы. Находясь в должности старшего врача полка 19-й армии он заменил погибшего в сражении водителя танка Т-34, спас раненых и вывел боевую машину из окружения. Он первым из выпускников 1941 года был награжден медалью «За отвагу».

Игорь Данилевский являясь старшим врачом стрелкового полка, участвовал в обороне родного города в июле 1942 года. Погиб при выполнении боевого задания. Ему было всего 23 года.

Антонина Шавкина окончила в 1941 году с отличием санитарно-гигиенический факультет. Она служила врачом в 153 медицинско-санитарном батальоне. После освобождения Сталинграда в батальон стали поступать сыпно-тифозные больные: бойцы и командиры, освобожденные из немецких концентрационных лаге-



рей. А. Шавкина несколько суток не отходила от дезкамер. Лишь строгое соблюдение всех правил санитарной службы не позволило инфекционным болезням распространиться дальше. За боевые заслуги молодой врач была награждена орденом Красной Звезды и медалью «За отвагу».

Ростислав Тарарин служил на Юго-Западном фронте. Во время войны он использовал опыт противозидемического обеспечения наступательных операций, работал над проблемами противобактериологической защиты войск и населения.

Преподаватели и сотрудники ростовского медицинского института добровольно уходили на фронт. Заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор Г. П. Руднев был направлен на Сталинградский фронт, где боролся с эпидемией туляремии, вспышка которой наблюдалась зимой 1942–1943 гг.

А. Б. Коган был корпусным эпидемиологом 4-го Кубанского кавалерийского корпуса. Лаборатория под его руководством проводила санэпидразведку и обеспечивала обезвреживание колодцев и водоемов, которые гитлеровцы отравляли мышьяком.

З. В. Ермольева впервые выделила оригинальный продуцент пенициллина, создала схемы его получения, подтвердила на больных и раненных его чудодейственную активность.

Профессор Н. А. Богораз в возрасте 67 лет эвакуировался в Ташкент, заведовал кафедрой военно-полевой хирургии и работал в госпитале, где проводил операции в области хирургии сосудов, трансплантации тканей и органов, а также реплантации верхних и нижних конечностей.

Неоценим вклад медиков в дело Победы. Небывалый по своим масштабам повседневный массовый героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены ими в дни суровых испытаний.



## МЕДИЦИНА В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ БЕЛОРУССИИ

*Кречмер М. И.<sup>1</sup>, Газукин В. А.<sup>2</sup>, Щегланова М. П.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Кафедра истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Кафедра глазных болезней Московского государственного медико-стоматологического университета, Москва, Россия;

<sup>3</sup>Московский областной факультет МГМСУ, Москва, Россия

В кратком сообщении трудно охарактеризовать тот беспримерный подвиг, который проявили медицинские работники во время этой Великой и трагической, как всякая война, эпопее, преодоленной Советским народом.

С начала войны 22 июня 1941 года весь народ поднялся на защиту родной земли, стал единым боевым лагерем, живущим одним помыслом – отстоять Отечество, разгромить врага.

Возникла необходимость быстро вывезти из прифронтовых районов оборудование предприятий и другое ценное имущество, перебазировать предприятия на восток и в кратчайший срок обеспечить их нормальную работу на новом месте. Санитарные органы обязаны были контролировать соблюдение всех установленных санитарных норм и правил, проводить профилактическую работу, что в условиях огромных потоков населения было очень трудно. За первые полгода войны на восток были перебазированы 15000 предприятий, 10 миллионов рабочих и их семей. В годы войны медики вернули в строй 72,3% раненых и 90% больных воинов. Благодаря главным образом усилиям медиков в годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний.

Наша страна потеряла за время войны 27 млн. людей. Некоторые исследователи называют другие цифры, в исследовательских трудах надо стремиться подвести объективный итог, насколько это возможно. Можно различать организацию медицинской помощи в действующей армии, эвакуацию раненых в боевых действиях, организацию оказания медицинской помощи мирному населению, организацию медицинской помощи детям, весь комплекс противоэпидемических мероприятий особенно на освобожденных территориях, когда после перелома война велась наступательными темпами. Медицинские работники действующей армии накапливали



опыт организации медицинской помощи в изменяющихся боевых условиях.

К началу войны в армии было 12 тысяч кадровых военных врачей. В ходе войны из запаса было призвано более 80 тысяч. Для сохранения здоровья раненых требовалась четкая организация работы всех военных медиков – рациональное расположение госпиталей и медсанбатов, правильный выбор путей эвакуации, применение обоснованных методов лечения.

Опыт, который накапливали военные медики в сражениях первого года войны, способствовал унификации применения научно обоснованных методов и разработке единой военно-полевой доктрины.

Самое главное заключалось в том, что при этапном лечении с эвакуацией по назначению лечение раненых и эвакуация их в тыл связывалась в единый процесс. В связи с отступлением наших войск в начальный период войны, необходимо было переместить с Запада на Восток около 2000 эвакогоспиталей. Эта задача была выполнена. Перемещенные госпитали были в последующем использованы в медицинском обеспечении наступательных операций Красной Армии.

Главной проблемой военных действий в боевых условиях была организация выноса раненых с поля боя. Е. И. Смирнов в телеграфном распоряжении от 10. 07. 1941 г. № 45230 отданном начальникам медицинской службы Северного, Южного, Юго-Западного, Западного и Северо-Западного фронтов указал: «... главной задачей службы войскового района является своевременное оказание медицинской доврачебной помощи, быстрый вынос раненых с поля боя и немедленная эвакуация их в армейские полевые и стационарные госпитали для первичной хирургической обработки основной массы раненых. Хирургическую обработку в МСБ ограничить только крайне неотложными вмешательствами, имеющими своим назначением подготовить раненых к дальнейшей эвакуации... Приказываю главное внимание обратить на четкую организацию работы санитарной службы роты, батальона и стрелкового полка. Своевременный вынос раненых с поля боя – главное звено в этой работе».

Заместителем начальника Генерального штаба 23. 07. 1941 г. было отдано распоряжение начальникам штабов армий с требованием «... систематического поддержания в полном штатном комплекте санитаров и санитаров-носильщиков в строевых батальонах и пол-



ках, выделения людей в помощь санитарам-носильщикам». С целью облегчения нелегкого труда санитаров по сбору и выносу (вывозу) тяжелобольных с поля боя и доставке их на передовые этапы медицинской эвакуации использовались упряжи ездовых санитарных собак. Широкое применение собачьих колесных упряжек способствовало более быстрой доставке раненых на БМП и ПМП. Во втором и третьем периодах войны до 80% всех раненых поступали на ПМП в первые 4–5 часов с момента ранения. В контрнаступлении под Сталинградом работавшие на поле боя санитары Донского фронта доставляли до 80% тяжелобольных на БМП в сроки, не превышающие 2 часов с момента ранения. В битве под Курском на ДМП Центрального фронта до 50% всех раненых были доставлены в сроки, не превышающие 6 часов с момента ранения.

По постановлению Государственного комитета обороны от 22 сентября 1941 г. лечение раненых в тылу возлагалось на гражданские медицинские учреждения. Насущные потребности привели к необходимости дополнить довоенные планы развертывания госпиталей. В короткие сроки предстояло развернуть примерно 1600 госпиталей для лечения 750 тыс. раненых. Было принято решение о развертывании госпиталей в профсоюзных санаториях и домах отдыха. В гражданском здравоохранении союзных республик и прежде всего в РСФСР была создана специальная служба эвакуогоспиталей. Всю эту работу возглавил заместитель наркома здравоохранения СССР С. И. Миловидов.

Подвижнический труд медиков эвакуогоспиталей помог добиться уникальных результатов: в 1942, 43,44 гг. из тыловых госпиталей возвращено в строй 56,6%, 60,8% и 47% раненых. Общий итог деятельности эвакуогоспиталей таков: 57,6% раненых возвращены в строй, 4,4% – отправлены в отпуск, 36,5% – уволены в запас и демобилизованы, 1,5% – умерли.

Н. И. Пирогов назвал войну травматической эпидемией. Развитие медицины в XIX и XX вв. продвинуло медицинскую науку вперед и Великая Отечественная война стала трудным испытанием для всего народа и медицинских работников. Важной проблемой явилась организация противоэпидемической службы. Миграция больших масс населения, перенаселенность жилых помещений, ухудшение условий жизни угрожали распространением эпидемий. Постановлением Государственного комитета обороны от 2 февраля 1942 года во всех административных территориях





страны были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии. Нарком Здравоохранения СССР А. Митирев назначен был уполномоченным Государственного комитета обороны по противоэпидемической работе. Развернулось движение по привлечению санитарной общественности, возник многотысячный актив общественных санитарных инспекторов. Медики и их помощники проводили подворные и поквартирные обходы. Под постоянным контролем медиков находились все пути сообщения – автомобильные и железные дороги. На крупнейших железнодорожных узлах действовали санитарно-контрольные, обсервационные и изоляционно-пропускные пункты. Только за 10 месяцев 1943 г. было осмотрено 121169 поездов, около 2 млн. вагонов и почти 20 млн. пассажиров. Медицинские работники выявили в поездах и направили в больницы 69 тыс. больных. 90 тыс. человек поместили в вагоны-изоляторы. Для предупреждения сыпного тифа использовалась вакцина, разработанная профессором К. Кротовой в 1942 году. Применялась комбинированная вакцина НИИСИ. Против брюшного тифа было привито в 1941 году почти 15 млн., в 1942 г. – 19 млн., в 1944 г. – почти 20 млн. человек.

Особой темой можно выделить организацию педиатрической помощи. Известно, что только в 20 областях РСФСР и Казахской ССР было размещено 1869 эвакуированных учреждений с 204648 детьми. В 1941 году комнаты матери и ребенка на вокзалах приняли 2008632 человека, в том числе 1223081 детей, из них до трехлетнего возраста 681993 ребенка.

Можно напомнить, что после долгожданной Победы в той Великой тяжелой войне о деятельности медицинских работников был издан многотомный труд «Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне». Главным редактором этого труда был генерал медицинской службы Николай Иванович Завалишин. Многие годы Н. И. Завалишин руководил военной кафедрой 2 медицинского института. К этому изданию обращаются многие для уточнения деятельности различных направлений медицинского обеспечения во время минувшей войны. На военной кафедре 2-го мед. института полковником медицинской службы В. В. Мешковым был выпущен учебник «Организация и тактика медицинской службы во время войны» Учебник обобщил опыт Советской медицины в новых условиях, которых не было в предшествующих военных конфликтах.



*Лишь в грозный час рождения былины,  
Когда стране нужны богатыри.  
По всей земле от Ельни до Берлина  
Как маки флаги расцвели.  
Но память сохраняет и другое... –  
Руины городов и боль утрат.  
И обелиски в небо голубое,  
Как стражи вечности глядят.*

**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
СЛУЖБЫ ВОЕННО – МОРСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО  
ГОСПИТАЛЯ ТИХООКЕАНСКОГО ФЛОТА**  
*Кривелевич В. Я., Качаева Т. М., Шевченко И. П.*

Владивостокский государственный медицинский университет,  
Владивосток, Россия

Накануне Великой Отечественной войны, в 1940 году Владивостокский военно – морской госпиталь за высокие показатели в лечебно – диагностическом деле занял первое место среди госпиталей Флота Советского Союза. Тогда же он был доразвернут до 600 коек и открылось стоматологическое отделение. Штат отделения состоял из начальника – военврача 3-его ранга Александра Евлампиевича Кайманакова, ординатора Самуила Исааковича Мошковича и медицинских сестер. До открытия отделения в отчетах упоминаются только стоматологи, оказывавшие помощь участникам Хасанских событий (1939 г.), и во время конфликта на реке Халхин – Гол (1938–1939 г.), а так же принимавшие участие в военных действиях в Финляндии (1939–1940 г.). Неоценимый опыт оказания зубоврачебной помощи и работы помощниками хирургов при челюстно – лицевых травмах, приобретенный в военно – полевых условиях послужил основой для дальнейшего развития стоматологической службы.

С окончанием военных действий на западе и переносом их на Дальний Восток для обеспечения медицинской, в том числе и стоматологической, помощи солдатам и офицерам действующей армии во Владивосток были переведены военные врачи, в их числе был участник Великой Отечественной войны, орденоносец Исай Львович Лившиц. Он почти тридцать лет отдал стоматологической



службе Военно – морского госпиталя. Высококвалифицированный врач, энергичный организатор и прекрасный педагог, заслуженный врач РСФСР, автор научных работ он пользовался заслуженным уважением коллег и пациентов. И. Л. Лившиц впервые на Дальнем Востоке внедрил методику хирургического лечения пародонтоза с использованием неспецифической иммуностимуляции (тканевая терапия при пародонтозе), совместно с В. Ф. Чернышом он внедрил Филатовский стебель для восстановления утраченных тканей лица, что позволило раненым восстанавливать внешний вид, функции и возвращаться в строй и к активной жизни. В послевоенные годы И. Л. Лившиц внедрил методики закрытия врожденных расщелин неба и верхней губы. Некоторые внедренные им методики используются в стоматологическом отделении госпиталя до настоящего времени.

С 1969 года стоматологическое отделение госпиталя размещено в отдельном здании с операционным блоком и зубопротезной лабораторией. Отделение было оснащено современным, в том числе импортным, оборудованием, значительно расширились ортопедическое и терапевтическое отделения. В 1972 года стоматологическую службу Тихоокеанского флота возглавил полковник медицинской службы Казимир Владиславович Чеканский. Под его руководством отделение было признано лучшим стоматологическим отделением Вооруженных Сил СССР. В восьмидесятых годах в отделении начата работа с фотокомпозитными пломбировочными материалами, протезирование металлокерамическими протезами, внедрялись все самые прогрессивные технологии. Отделение было переименовано в отделение челюстно – лицевой хирургии и стоматологии, что подчеркивало его именно хирургическую направленность, востребованную военно – морским флотом. В 24-ой интернатуре на базе госпиталя были подготовлены высококлассные специалисты-стоматологи: главный стоматолог ВМФ А. Г. Демиденко, главный стоматолог Балтийского флота А. В. Васильченко и многие другие.



## **ОПЫТ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Кривелевич Е. Б.*

Владивостокский государственный медицинский университет,  
Владивосток, Россия

В годы Великой Отечественной войны произошли существенные изменения в развитии здравоохранения Дальнего Востока. Непосредственное участие дальневосточников в войне можно разделить на 2 периода: 1941–1945 гг., когда сражения происходили в западных областях страны и на территории Европы, и август – сентябрь 1945 г., когда эпицентр военных действий был перенесен на Дальний Восток.

Находясь в глубоком тылу, медицинские работники в краях и областях дальневосточного региона обеспечивали лечение и восстановление раненых и больных, осуществляли комплекс мер по оказанию медицинской помощи населению и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Это происходило на фоне резкого сокращения материальных и кадровых ресурсов, так как большинство врачей и средних медицинских работников были мобилизованы и принимали участие в боевых действиях на фронтах. Однако уже в 1943 г. были превышены показатели обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками за 1940 г. Одновременно происходило развертывание широкой сети эвакогоспиталей, для работы в которых были привлечены лучшие медицинские кадры. Для поддержки раненых в краях и областях создаются комитеты по обслуживанию раненых и больных. Коллективы предприятий взяли шефство над эвакогоспиталями.

Среди заслуг советской военной медицины в годы войны особая роль отводится достижению высокого процента возвращения в строй раненых и больных. Высокий уровень организации работы медиков позволил избежать возникновения крупных эпидемий инфекционных заболеваний. Это было достигнуто на основе продуманной системы противоэпидемических мероприятий. На всех пунктах передвижения были созданы эвакопункты, санитарные пропускники, обсервационные и санитарно-контрольные пункты. На врачей поликлиник были возложена ответственность



за санитарно-эпидемиологическое состояние участков. Во всех краях и областях организуются санитарно-эпидемиологические станции и дезостанции. Так, уже в 1942 г., по сравнению с 1941 г., на треть выросла численность санинспекторов и врачей эпидемиологов. В 1943–1944 гг. на крупных промышленных предприятиях были созданы медико-санитарные части для медицинского обслуживания рабочих.

Отличительной чертой дальневосточной медицины явилась организация медико-санитарного обеспечения плавсостава, которое осуществлялось не только на берегу, но и в тяжелейших условиях морских переходов. Так, только в Приморском крае от взрывов мин, бомб и торпед были потоплены 25 судов Дальневосточного морского пароходства, в морской пучине навсегда остались более 400 моряков, среди которых были медицинские работники: О. А. Бочарова, А. С. Броневской, К. В. Ковалевский и др.

Огромный вклад в становление медицинской помощи населению и военнослужащим в эти годы принадлежит Хабаровскому медицинскому институту – основной кузнице кадров врачей на Дальнем Востоке, а также профсоюзам медработников и обществу Красного Креста, при активном участии которых за годы войны было подготовлено более 17588 медицинских сестер, 38821 сандружинница, 855810 значкистов БСГО. Были собраны и перечислены в фонд обороны около 13 млн. руб., сотни тысяч единиц теплых вещей.

С началом боевых действий на Тихом океане против японских милитаристов все лечебно-профилактические учреждения перешли на военное положение. Для перевозки раненых морским путем оборудовались санитарно-транспортные суда. На фронт были отправлены маневренные хирургические группы, сформированные из числа военных медиков. Для обеспечения медицинских учреждений кровью были созданы передвижные станции переливания крови, которые за период 1944–1946 гг. только в Приморском крае заготовили 64 т. крови.



## **РОЛЬ СОВЕТСКИХ СПОРТМЕНОВ В ПОБЕДЕ НАД ФАШИЗМОМ**

*Кудрявцев В. Д., Самусенков О. И., Самусенкова Е. И.,  
Снытко А. М.*

Московский Государственный Медико-стоматологический  
Университет, Москва, Россия

Герой Советского Союза генерал армии И. Е. Петров, оценивая вклад воинов-спортсменов в победу в Великой Отечественной войне, писал: «Каждый спортсмен стоит в бою несколько рядовых бойцов, а взвод спортсменов – надежнее батальона, если предстоит сложная боевая операция».

В первые дни войны, уже в июне 1943 года из спортсменов добровольцев были сформированы первые отряды отдельной мотострелковой бригады особого назначения (ОМСБОН). Спортсмены учились минировать шоссе и железные дороги, стрелять без промаха, бесшумно снимать часовых. Всего за линию фронта в 1941–1945 гг. было переброшено свыше 200 оперативных групп, в которые входило более 7000 человек.

В тылу у немцев они пустили под откос 1500 воинских эшелонов, разрушили сотни мостов, большое количество военной техники.

Подвиги спортсмены совершали множество.

Неоднократный чемпион по классической борьбе Григорий Малинко в войну был артиллеристом. В одном из боев он остался из всего расчета один и, перетаскивая вручную полутонное орудие и снаряды, менял огневые позиции, продолжая вести артиллерийский огонь.

Орденами и медалями за боевые заслуги отмечен штангист Александр Донской. Свои ратные подвиги он совершал, воюя в партизанском отряде.

Применить на войне свои спортивные навыки пришлось и заслуженному мастеру спорта по боксу Николаю Королеву. Лучший в СССР в 30–40 гг., один из сильнейших мастеров в истории советского бокса, Николай Королев провел на ринге 219 боев и в 206 одержал победу. Девять раз он становился чемпионом СССР в тяжелой весовой категории и пять раз был абсолютным чемпионом страны.



Николай Королев воевал в составе ОМСБОН, а также в тылу врага в партизанском отряде под командованием Героя Советского Союза Дмитрия Медведева.

В отрядах ОМСБОН НКВД воевал весь цвет Советского спорт. Кроме Николая Королева – это Георгий Мазуров – тяжелая атлетика; братья Серафим и Георгий Знаменские – легкая атлетика; Любовь Кулакова – лыжный спорт; Сергей Щербаков – бокс; Константин Кудрявцев и Анатолий Капчинский – конькобежный спорт, и многие другие.

К сожалению, не все спортсмены войны дожили до Победы.

В 1942 году в одном из боев под Киевом погиб Анатолий Капчинский. Указом Президиума Верховного Совета СССР от июня 1944 года за храбрость и мужество в бою он посмертно был награжден орденом Отечественной войны 1-ой степени.

В последнее воскресенье января каждого года в Москве и Саратове проводятся соревнования по конькобежному спорту, и вручается приз имени Анатолия Капчинского.

Многие студенты и преподаватели Спортивных вузов страны защищали нашу Родину и были отмечены орденами и медалями.

В апреле 1942 г. орденом Красного Знамени был награжден Государственный институт физической культуры им. П. Ф. Лесгафта.

Надо сказать, что в предвоенные и военные годы в СССР занятиям физкультурой и спортом придавалось большое значение.

Введенный постановлением Всесоюзного Совета физической культуры 11 марта 1931 года Комплекс ГТО (Готов к Труд и Обороне) стал основой советской системы физического воспитания и имел своей целью способствовать укреплению здоровья и всестороннему физическому развитию.

В 1939 году в нормативы комплекса ГТО были включены такие виды испытаний, как переползание по-пластунски, скоростной пеший переход, метание связки гранат, лазание по канату и шесту, переноска ящика с патронами, плавание с гранатой в руке, преодоление полосы препятствий, различные единоборства.

Эти нормативы укрепили силы людей, за 10 лет миллионы юношей и девушек стали значкистами ГТО.

Герой Советского Союза, заслуженный мастер спорта легкоатлет Николай Копылов говорил: «Не будь я спортсменом, значкистом ГТО вряд ли я бы вынес все тяготы войны и дошел бы до Берлина».



**ЭХО ВЕЛИКОЙ ВОЙНЫ. РАЗДЕЛ ЭКСПОЗИЦИИ В МУЗЕЕ  
ИСТОРИИ НИИ СП ИМ. Н. В. СКЛИФОВСКОГО**

*Кузыбаева М. П., Богницкая Т. Н.*

Конфедерация историков медицины (международная),  
Москва, Россия

В 2010 году исполняется два века непрерывной медицинской деятельности в стенах Странноприимного дома графа Н. П. Шереметева, в Шереметевской больнице и НИИ СП им. Н. В. Склифосовского. В истории этого уникального клинического и благотворительного учреждения России короткие периоды мирного быта чередовались с напряженной работой в военное время. Особое место занимает в подготавливаемой экспозиции музея деятельность Института в суровые годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., подвиг всего персонала в тяжелейший период битвы под Москвой (1941–1942 гг.), вклад ведущих сотрудников в разработку проблем военно-полевой хирургии и внедрение передовых достижений в практику работы госпиталей разного уровня. Опыта представления такого материала в истории институтского музея не было. Использовать опыт наших коллег из Военно-медицинского музея в Санкт-Петербурге мы смогли лишь частично, так как не располагали столь значимыми подлинными материалами и выставочными площадями. Сотрудничество с профессиональными музейными работниками из музейного объединения «Музей Москвы» (директор Г. И. Ведерникова), привлечение художников – дизайнеров для разработки и исполнения оформления этого раздела позволило получить хороший результат и создать содержательную научную экспозицию, где преимущественно использованы материалы вспомогательного фонда и незначительное количество документов и фотографий из основного хранения. За последние два года собирательской работы сотрудникам будущего музея удалось найти у ветеранов института и в его отделениях много новых, важных документов, которые составили ядро военного раздела. Однако предметный ряд в раскрытии этой темы полностью отсутствовал, что вынудило нас пойти по пути исполнения муляжей и копий. В начале военного раздела, используя труды, фото и другие музейные предметы, мы показали важные события, во многом определившие





ведущую роль ученых Института в теоретической и практической работе хирургов в период ВОВ. Так, с 1928 г. главным хирургом Института стал С. С. Юдин, который, развивая неотложную хирургию и травматологию, также огромное внимание уделял вопросам военно-полевой хирургии. С 1930 г. Институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского стал крупной базой для подготовки военно-полевых хирургов и по характеру своей деятельности в условиях мирного времени приближался к военной обстановке. В декабре 1940 г. в Институте им. Н. В. Склифосовского прошла научная сессия по военно-полевой хирургии, посвященная итогам работы медицинской службы в боях у озера Хасан (1939), у реки Халхин-Гол (1936) и в Советско-финской войне 1939–1940 гг. К началу Великой отечественной войны Институт имени Н. В. Склифосовского располагал замечательными высококвалифицированными кадрами хирургов и травматологов. Число хирургических коек в Институте выросло со 150 в 1928 г. до 172 в 1941 г. Основной раздел экспозиции о военном времени посвящен наиболее значимым успехам в деятельности учреждения. Его открывает Обращение к советскому народу. Многие сотрудники Института были мобилизованы и ушли на фронт. Это были опытные и всесторонне подготовленные врачи – Б. А. Петров, Д. А. Арапов, А. А. Бочаров, Л. С. Островская, Д. И. Меркулов, В. А. Скоробогатова, Л. С. Копцыовская, Н. В. Хорошко, О. О. Виноградова и другие. С. С. Юдин занял пост Старшего Консультанта-инспектора ГВСУ РККА. С 22 июля 1941 г. Институт стал оказывать помощь пострадавшим от бомбежек, среди которых были не только гражданские лица, но и военнослужащие. Приказом по Институту за № 170 от 24. 10. 1941 г. четвертое хирургическое и гинекологическое отделения были репрофилированы в госпитальные отделения для лечения раненых. В Институте проводилась большая работа по заготовке и консервации крови, изготавливались и направлялись на фронт тысячи систем для капельных внутривенных вливаний. Особенно большую роль метод переливания посмертной крови, разработанный С. С. Юдиным и В. Н. Шамовым в 1928–1930 гг., сыграл во время Великой Отечественной войны – с его помощью были спасены жизни многих тысяч раненых. В Институте монтировались оригинальные аппараты для вытяжения конечностей и рассылались хирургам фронтов. Под руководством профессора С. С. Юдина был сконструирован ортопедический стол, который ГВМУ приняло для снабжения армии ввиду своей про-



стоты и функциональности. В Институте им. Н. В. Склифосовского разрабатывались различные способы наркоза и регионального обезболивания у раненых, приготавливался совкаин – новое средство для спинномозговой анестезии. С 1943 г. в Институте стал разрабатываться новый метод обезболивания льдом при ампутациях конечностей. Метод имел важные преимущества у самых тяжелых раненых и больных, которые были не в состоянии перенести наркоз. Ещё в 1930-е годы в Институте под руководством С. С. Юдина был разработан метод подвешной энтеростомии для профилактики и лечения перитонита. Применение данного метода в условиях медсанбата позволило в 5 раз снизить смертность у раненых в живот. В Институте изготавливали две модели распылителя стрептоцида С. С. Юдина, применявшегося для обработки глубоких огнестрельных ран. В 1941–1942 гг. в Институте был подготовлен и издан ряд практических руководств для фронтовых хирургов. В 1942 г. в честь 50-летия С. С. Юдина был выпущен сборник научных работ, подводивших итоги деятельности Института им. Н. В. Склифосовского в первые месяцы Великой Отечественной войны. Книга С. С. Юдина «Заметки по военно-полевой хирургии» в значительно расширенном и дополненном варианте вышла вторым изданием в 1943 г. Она – один из опорных, главных экспонатов в военном разделе. Главный хирург С. С. Юдин организовал специальные курсы для повышения квалификации фронтовых врачей и хирургов, которых при отъезде из Института снабжали необходимым оборудованием и приборами. За свои научные работы и самоотверженный труд в этот период С. С. Юдин был удостоен Сталинской премии и награжден Орденом Красной Звезды (1942). Согласно устным преданиям, которые живы среди старшего поколения сотрудников института, однажды в Москве В. Ф. Войно-Ясенецкий посетил выдающегося советского хирурга Сергея Сергеевича Юдина, с которым его связывала завязавшаяся в военные годы дружба во время непродолжительных встреч на конференциях и совещаниях. Валентин Феликсович ознакомился с работой Института скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, присутствовал на операциях Сергея Сергеевича и в последний день последнего военного года, 31 декабря, оставил в альбоме почетных посетителей запись – «Хирург в прошлом – блестящему хирургу настоящего и будущего профессору С. С. Юдину. Свидетельствую свое восхищение Вашей блестящей техникой и неисчерпаемой энергией в строительстве новой хирур-



гии нашей великой Родины». Впервые в истории музеев медицины страны мы показываем медицинскую деятельность в военное время, используя просопографический метод и сопоставляя личности хирургов. С одной стороны С. С. Юдин, один из первых академиков, учрежденной в 1944 году АМН СССР. С другой – профессор хирургии В. Ф. Войно–Ясенецкий, он же архиепископ русской православной церкви, что позволяет актуализировать не затрагивавшуюся ранее тему о роли православия, церковнослужителей, как и представителей других конфессий, претерпевших жесточайшие гонения от советской власти в борьбу с врагом, в нашу общую победу. В настоящее время эта тема вызывает особый интерес у современников, и мы рассчитываем, что наша трактовка событий и взаимоотношений этих двух неординарных личностей в трагическую эпоху, представленная в музее истории НИИ СП им. Н. В. Склифосовского будет воспринята положительно, как впрочем, и вся экспозиция, подготовленная к 200-летию со дня основания Странноприимного дома графа Н. П. Шереметева в Москве.

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ В  
ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Леванович В. В., Микиртичан Г. Л., Суворова Р. В.*

Санкт-Петербургская государственная медицинская  
педиатрическая академия, С.-Петербург, Россия

Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия, до 1994 г. Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ), во главе с проф. Ю. А. Менделевой весь период войны работал в Ленинграде, способствуя успешному решению основных задач по охране материнства и детства, спасению жизни детей. В тяжелейших условиях усугубленных блокадой ни на один день не прекращалась педагогическая, научная, лечебная и организационная деятельность института. Всего за годы войны институт произвел 7 плановых и досрочных выпусков, подготовил 947 врачей. Институт не прекращал и работы по повышению квалификации медицинских работников. В сентябре 1941 г. в одном из корпусов был развернут госпиталь хирургического профиля для раненых бойцов Красной Армии на 250 коек и для гражданского населения



на 150 коек, где большую работу проводили опытнейшие хирурги Н. Е. Сурин, Н. Э. Берг и др. Осенью 1941 г. ЛПМИ организовал медико-санитарную службу Выборгской дивизии народного ополчения и оснастил ее санитарную часть. Интенсивной была научная работа всех кафедр и клиник института. За 1941–1945 гг. выполнено около 450 научных работ, защищено 9 докторских и 36 кандидатских диссертаций. Исходя из нужд военного времени, тематика научных работ изменилась. Наибольшее число работ было посвящено изучению особенностей течения детских заболеваний в период блокады: дистрофии, авитаминозов (А. Ф. Тур, А. Б. Воловик, С. А. Гаврилов, Э. И. Фридман, Р. М. Муравина, Г. А. Николаев, М. В. Миллер-Шабанова и др.), пневмонии (А. Б. Воловик, А. В. Щеглова и др.), анемии (А. Н. Антонов, Ю. А. Котиков и др.), детских инфекционных заболеваний (А. Б. Воловик, В. Н. Офицеров и др.), туберкулеза (А. Э. Певзнер и др.) и др. Характерно быстрое внедрение научных разработок в практику. А. Ф. Тур являлся активным членом комиссии по изучению алиментарной дистрофии и авитаминозов, созданной при Ленгорздравотделе, руководил обществом детских врачей Ленинграда. С проблемой дистрофии и авитаминозов теснейшим образом связана проблема питания. В связи с начавшимся голодом были приняты меры по сохранению жизни студентов и сотрудников: принято решение об их размещении на территории института, организованы столовые и пункты лечебного питания. В рацион были введены льняное масло, выделенное из натуральной олифы, и витамин С из хвои, полученные на кафедре неорганической химии доц. М. М. Котоном. Но особенно много сделали сотрудники института для спасения жизни детей. Зимой 1941–1942 гг. фиксировались высокие цифры смертности, но к 1943 г. показатели приблизились к довоенным. ЛПМИ на немецкой карте артобстрелов значился как объект № 708 – специальная мишень, подлежащая уничтожению, число обстрелов в день достигало 8–12, были прямые попадания, но ни один ребенок не пострадал. В клиниках ЛПМИ находились раненые и больные дети, некоторые из них страдавшие тяжелыми хроническими заболеваниями, оставались здесь в течение всех лет войны. Всю войну работали отдел питания и молочная станция. Под руководством А. Ф. Тура и М. Н. Небытовой-Лукиянчиковой было создано 18 рецептов заменителей молока из сои и солода. Именно в эти годы была разработана методика работы детских поликлинических учреждений по принципу единого педиатра (Ю. А. Менде-



лева, Н. Г. Синявская). Все сотрудники работали самоотверженно, обеспечивая детей медицинской помощью, необходимым уходом и моральной поддержкой.

## МЕДИКИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 гг.

*Лисицын Ю. П.<sup>1</sup>, Журавлева Т. В.<sup>2</sup>, Веденская Т. Е.<sup>3</sup>,  
Анохин А. М.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения Российского государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия;

<sup>2</sup>НИИ истории медицины РАМН, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ИРДПО;

Величайшие достижения медицины и здравоохранения СССР в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – славная страница истории, непреходящая заслуга тогда еще формировавшегося в СССР нового типа здравоохранения – социалистического. Было сделано очень многое, чтобы в тылу и на фронте организовать помощь раненым воинам, обеспечить мирное население страны медицинской помощью, не допустить возникновения эпидемий.

Согласно статистике, в годы войны советские медики вернули в строй около 70% раненых и 90% больных военнослужащих. За время войны число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой страны составило около 17 млн. человек. При этом если сопоставить эту цифру с численностью наших войск в годы войны – около 6 млн. 700 тыс. человек в январе 1945 г., то становится очевидным вклад в победу и тех солдат и офицеров, которые были возвращены в строй медиками.

Благодаря самоотверженному труду медиков в годы войны было достигнуто то, что в мирное время, в XX в., оказалось недостижимым во многих странах: ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. Впервые в мире в нашей стране «не сработал» обязательный, казалось бы, закон о связи войн и эпидемий. Эпидемическая опасность не реализовалась, что спасло сотни тысяч человеческих жизней.

Опыт, который накапливали военные медики в сражениях, способствовал унификации применения научно обоснованных мето-



дов медицинской помощи раненым. Этот опыт помог детальной разработке эффективной советской военно-полевой медицинской доктрины, включающей в себя единство и последовательность, преемственность лечебных и эвакуационных мероприятий, основанных на общей теории патологии, на единых концепциях понимания этиологии, течения и лечения боевых поражений и заболеваний. На этой основе были воедино увязаны этапы лечения и эвакуация раненых как звенья единого процесса. Одновременно военные медики – гигиенисты и эпидемиологи – помогали гражданскому здравоохранению в защите населения.

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, военно-медицинская служба смогла выполнить стоявшие перед ней задачи, добиться возвращения в строй и к трудовой деятельности миллионов раненых и больных.

Можно с полным основанием сказать, что в ходе Великой Отечественной войны сложилась качественно новая структура медицинского обеспечения войск, в которой хирургическая службы занимала одно из ведущих мест.

Была восстановлена нарушенная войной организация педиатрической службы. Все, что делалось в годы войны для охраны здоровья детей, дало результаты. Не в пример другим странам, смертность детей у нас за 1941–1943 гг. не только не увеличилась, но, наоборот, снизилась. Несколько поколений впервые в мировой истории удалось вывести из страшной войны с минимальными потерями. Комментируя этот факт, Н. А. Семашко указал (1947 г.) на факторы, которые этому способствовали, в том числе на государственную систему здравоохранения, на единство клиники и профилактики, продуманную, стройно построенную систему охраны материнства, младенчества и детства.

Мы можем гордиться тем, что в Великой Отечественной войне и в ее самый тяжелый начальный период медицинская служба оказалась на высоте своего призвания и в лечении раненых, и непосредственных боях с фашистами. В годы войны деятельность государственной системы социалистического здравоохранения строилась и на единстве целей гражданского здравоохранения и военно-медицинской службы, что и обусловило многие достижения и в тылу, и на фронте.



После окончания войны прошло более шести десятилетий. Но и сейчас, война все еще не стала далекой историей, она и сейчас еще дает о себе знать. До сих пор мы ощущаем «эхо войны». Исторический опыт взывает, требует, чтобы медики, современное здравоохранение в России ответственно относились к проблемам качества жизни наших граждан, усиливали социальный потенциал профилактики и лечения в России.

## **ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АЛИМЕНТАРНОЙ ДИСТРОФИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГОДОВ**

*Лошкарев Ю. В.*

Российский государственный медицинский университет,  
Москва, Россия

Алиментарная дистрофия – болезнь, развивающаяся в результате недостаточности питания, не соответствующего энергетическим затратам организма. Рост заболеваемости алиментарной дистрофией традиционно совпадает с социальными потрясениями. В период Великой Отечественной войны она была широко распространена. Многие выдающиеся врачи СССР (В. Д. Цинзерлинг, М. Б. Ариэль, Т. В. Чайка, В. Г. Гаршин) сделали свой вклад в изучение этиологии, патогенеза, клиники и морфологии этого заболевания. Целью данной работы было изучить достижения отечественных исследователей морфологии алиментарной дистрофии в период ВОВ.

Основным инструментом морфологов того времени был светоптический микроскоп. Что же им удалось установить? Основным патанатомическим изменением органов при алиментарной дистрофии является атрофия, которая морфологически проявляется уменьшением объема или количества клеток. Для кожи характерно отсутствие митозов и естественный процесс ороговевания клеток без замены новыми. Масса скелетной мускулатуры уменьшается. Уменьшается толщина компактного вещества костной ткани и происходит запустевание костного мозга. В селезенке, лимфатических узлах, миндалинах, пейровых бляшках уменьшается количество клеточных элементов в светлых клетках фолликулов. В миокарде наблюдается резкое истончение мышечных волокон и скопление липофусцина в виде зерен не только у полюсов ядра, но и в



отдалении от него. В стенке кишечной трубки отмечались венозное полнокровие, складки слизистой сохраняли обычную высоту и выраженность. При затяжной атрофии слизистая желудка становилась атрофичной, бледной, складки сглаживались. Некоторые авторы указывали на раздифференцировку клеток желез. Наблюдалось истончение соединительнотканной основы и мышечного слоя. Существует определенный порядок вовлечения органов и систем в атрофию. Сначала вовлекается жировая клетчатка, сердце, печень, поджелудочная железа, скелетная мускулатура. Во-вторую очередь желудочно-кишечный тракт и органы внутренней секреции. После них поражаются лимфоидные и кроветворные органы. В последнюю очередь и в наименьшей степени вовлекаются мозг и почки.

И в XXI веке терапевты сталкиваются с проблемами гипотрофии и кахексии. Хорошо известно, что на первом месте по заболеваемости стоят поражения сердечнососудистой системы. По мере развития наших знаний в вопросах диагностики и лечения различных заболеваний сердечнососудистой системы все больше становится популяция пациентов с признаками хронической сердечной недостаточности. Так по результатам Российского эпидемиологического исследования ЭПОХА-ХСН: распространенность ХСН в Российской Федерации составляет 5,5%. В том числе 2,3% ХСН III-IV ФК. У 45–50% из них выявляются явные или скрытые признаки сердечной кахексии. Как и при алиментарной гипотрофии при сердечной кахексии первым в процесс вовлекается жировая ткань. Согласно современным представлениям морфологические изменения жировой ткани при сердечной кахексии характеризуются уменьшением размеров адипоцитов, отложением коллагеновых волокон и инфильтрацией лимфоцитами. По результатам наших исследований наиболее выраженные изменения выявлены в висцеральной жировой ткани. Однако чисто морфологические изменения сопровождаются изменением и функции жировой ткани, она становится источником выработки таких провоспалительных цитокинов, как ФНО-альфа, ИЛ-1, ИЛ-6, СРБ, и вероятно запускает механизмы системного воспаления у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью. Эти изменения нарастают по мере увеличения функционального класса ХСН.





## ВОЕННАЯ СУДЬБА ПРОФЕССОРА КОНСТАНТИНА СТАНИСЛАВОВИЧА ШАДУРСКОГО

*Лятушкевич И. Ю.*

*(Научный руководитель: к. и. н., доцент Ерегина Н. Т.)*

Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль,  
Россия

Выпускник Томского медицинского института (1933) К. Шадурский до 1941 г. работал в родном институте – ассистентом, доцентом (1936–1940) кафедры фармакологии. В течение 1940–1941 гг. читал курс санитарно-химической защиты. В первые дни войны он был мобилизован и после краткосрочного усовершенствования направлен в действующую армию. В июне 1941 г. – назначен командиром санитарного взвода 215-го медсанбата 166-й стрелковой дивизии 19 Армии. 10 октября 1941 г., сопровождая раненых бойцов, вместе с дивизией он попал в окружение и плен под Вязьмой. Более полугода содержался в лагере для военнопленных Боровуха-1, смог бежать из плена. С этого времени начались его партизанские будни. В составе спецотряда «Боевой» НКГБ БССР К. С. Шадурский сражался с фашистами. Воевал на временно оккупированной территории Белоруссии сначала бойцом, а позже – командиром медико-санитарной службы отряда специального назначения, работа которого состояла в добывании информации, перехвате почты, особенно курьерской и фельдъегерской. В сентябре 1944 г. его, как имеющего опыт преподавательской работы, откомандировали в Белорусский медицинский институт, работавший в эвакуации в Ярославле. В 1945–1952 гг. работал в открывшемся Ярославском медицинском институте – профессором, заведующим кафедрой фармакологии. В 1947 г. защитил докторскую диссертацию «Фармакологические свойства камфоры как комплекса веществ». В 1948 г. – присвоено ученое звание профессора. В 1952 г. он был избран заведующим кафедрой фармакологии 1 МОЛГМИ имени И. М. Сеченова. Талант привлекать к себе молодежь, заражать ее своими идеями, К. Шадурский сохранил до конца своей жизни. Потому-то за 39 лет, в течение которых он руководил кафедрами Минского, Ярославского, 1-го Московского им. И. М. Сеченова, снова Минского мединститут, а затем отде-



лом радиационной фармакологии НИИ АМН СССР в Обнинске, Константин Станиславович подготовил и воспитал 16 докторов и 98 кандидатов наук. Личная увлеченность своим делом побуждала профессора достигать новых вершин и быть мудрым наставником. Профессор Константин Станиславович Шадурский остался в памяти знавших его людей не только как широко образованный деятель, ученый, чуткий врач, но и как доброжелательный и отзывчивый человек, прошедший нелегкий жизненный путь.

**МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКИЕ  
УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛТАВЫ НА КАНУНЕ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1939–1940 гг.)**

*Максименко П. Т, Сидорова А. И, Салий А. В.*

Украинская медицинская стоматологическая академия,  
Полтава, Украина

Трагедия Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) и тяжелые испытания, которые выпали на долю советского народа, являются важным элементом нашей общей памяти. И в этой связи уточнение некоторых исторических событий имеет большое значение. Историки медицины и краеведы Полтавы достаточно подробно изучили данные, которые раскрывают историю медицинского института и его развитие в конце 30-х – начале 40-х годов XX века. С той лишь разницей, что анализируя известные факты, мы забываем главное – события связанные с медицинским институтом, который только с 1967 года будет называться Полтавским, в указанный период происходят в Харькове. А сама Полтава в это время живет своей спокойной и размеренной жизнью. В начале 40-х годов XX века в Полтаве активно развивались Институт народного образования, институт инженеров сельского хозяйства, строительный институт, но высшего медицинского учебного заведения в городе не было. На 1939–1940 учебный год медицинская Полтава была представлена такими учебными заведениями: фельдшерско-акушерская школа, которая приняла 430 учеников, школа сестер медицинских и детских учреждений – 31 ученик и зуболечебная школа с общим количеством 80 учеников [ГАПО. Ф. р – 3938. оп. 1. дело 194. л. 64]. Учитывая перегруженность области школами для медицинских сестер, а кроме Полтавы они еще действовали в Кремен-



чуге, Лубнах, Гадяче и других городах области, в начале 1941 года Полтавскую школу медицинских сестер закрывают. На ряду с этим в городе чувствовалась острая нехватка специалистов стоматологов. По данным Полтавского статистического управления за 1940 год в Полтаве работало всего 7 стоматологов [ГАПО. Ф. р – 3938. Оп. 1. дело 190. Л. 13–14]. Однако это не означает, что город был лишен либо ограничен в качестве предоставления медицинских услуг. Так, в 1940 году, в Полтаве действовало 7 больниц на 1045 мест, 6 амбулаторно-поликлинических учреждений, 12 здравпунктов на предприятиях, 2 диспансера, 5 женских и детских консультаций, психиатрическая больница. В сфере медицины работало 236 врачей и 414 медицинских работников среднего звена. Эти цифры указывают в среднем на то, что один врач приходился на 550 человек населения, а одно больничное место – на 124 жителя города. В качестве показателя высокого авторитета медика, в Полтаве того времени, можно отметить то большое количество благодарственных отзывов, которые приходили на адрес Полтавской областной больницы. Особым уважением у полтавчан пользовались невропатологи Н. К. Драгоманов и С. И. Мороз, гинеколог Л. Г. Березина, окулист Ф. С. Мончик, фтизиатр Б. П. Александровский и заведующий областной больницей Г. Г. Семиченко.

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
В ПОБЕДЕ НАД ФАШИЗМОМ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**  
*Машошин А. И., Самусенков О. И., Самусенков В. О.,  
Гвинджилия Г. Г.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

Медицина России прошла яркий и самобытный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых жестоких и беспощадных была Великая Отечественная, где наша страна потеряла более 27 млн человек и 65-летие со дня окончания которой мы отмечаем в этом году. Выдающийся полководец маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян, после завершения войны, писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для



нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

В годы страшной войны стратегическая задача, стоящая перед медициной, формулировалась следующим образом: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это – победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин».

Значительная часть мобилизационных материальных и людских ресурсов здравоохранения, составлявшая 39,9% от всего количества врачей и 35,8% от численности больничных коек, находилась в западных областях Советского Союза и уже в первые дни войны была захвачена наступающими частями противника. Большие потери несла медицинская служба непосредственно на поле боя. Более 80% всех ее санитарных потерь приходилось на рядовой и сержантский состав, то есть на передовое звено, действовавшее на линии фронта. Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков. Из них 5 тыс. врачей, 9 тыс. средних медицинских работников, 23 тыс. санитарных инструкторов, 48 тыс. санитаров и санитаров-носильщиков.

На протяжении всей войны живая связь и единство действий в центре и на местах проводились главными специалистами по линии преемственности лечения раненых и больных в госпиталях действующей армии и в эвакогоспиталях Наркомздрава, при реализации государственных планов проведения противоэпидемических и других мероприятий. Во главе центральных органов управления медициной стояли авторитетные и опытные организаторы и ученые.

Георгий Андреевич Митерев возглавлял Наркомат здравоохранения СССР. Являясь также уполномоченным Государственного Комитета Обороны, он проделал колоссальный объем работы по координации медицинского обеспечения фронта и тыла.

Основная заслуга в создании действенной системы оказания медицинской помощи в годы войны принадлежит начальнику Главного военно-санитарного управления Красной армии Ефиму Ивановичу Смирнову – блестящему теоретику и практику отечественной медицины, выпускнику Военно-медицинской академии. Е. И. Смирнов проявил подлинное мужество и силу воли, чтобы в небывало сложных условиях, на огромном протяжении советско-германского



фронта осуществлять своевременное и эффективное управление силами и средствами военно-медицинской службы. В годы Великой Отечественной войны впервые было реализовано четкое планирование медицинского обеспечения войск при проведении таких стратегических операций, как Висло-Одерская и Берлинская.

Успех работы военных медиков во время войны был достигнут благодаря разработанной системе этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. Эвакуация раненых из госпитальных баз фронта в тыловые госпитали страны осуществлялась в подавляющем большинстве случаев военно-санитарными поездами. Объем железнодорожных перевозок из фронтового района в тыл страны составил более 5 млн человек.

Исключительно важное значение имела сформулированная Е. И. Смирновым в феврале 1942 г. на заседании 5-го пленума Ученого медицинского Совета при начальнике ГВСУ военно-медицинская доктрина.

Следует подчеркнуть, что значимость принципов военно-медицинской доктрины подтвердилась опытом медицинского обеспечения ограниченного контингента советских войск в Афганистане и оказания медицинской помощи при проведении контртеррористических операций в Чечне.

Борьба за жизнь раненого начиналась сразу после ранения, непосредственно на поле боя. Весь медицинский персонал ясно осознал, что главной причиной гибели раненых на поле боя, помимо несовместимых с жизнью травм, являются шок и кровопотеря. При решении этой проблемы важнейшим условием успеха были сроки и качество оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.

Особое внимание уделялось требованию выноса раненых с оружием, что восстанавливало не только человеческий, но и военнотехнический потенциал Красной армии. Так, в приказе народного комиссара обороны «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу», подписанным 23 августа 1941 г. лично И. В. Сталиным, предписывалось представлять к награждению санитаров и санитаров-носильщиков за вынос раненых с поля боя с их оружием: за вынос 15 человек представляли к медали «За боевые заслуги» или «За отвагу», 25 человек – к ордену Красной Звезды, 40 человек – к ордену Красного Знамени, 80 человек – к ордену Ленина.



В целом за период войны в лечебных учреждениях всех наименований учтено госпитализированных более 22 млн. человек. В результате в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. В абсолютных показателях эти данные впечатляют: продолжили сражаться против врага свыше 17 млн. человек.

Доля женщин среди всех медицинских работников составляла 46%. Среди фронтовых врачей женщины составляли 41%, среди военных хирургов – 43%, медицинских сестер – 100%, санитарных инструкторов и санитарок – 40%.

Санитарный инструктор Валерия Гнаровская со связкой гранат бросилась под вражеский танк и ценой собственной жизни спасла от неминуемой гибели 20 тяжелораненых. Посмертно ей присвоено звание Героя Советского Союза.

Впервые в истории войн хирургическая помощь на всех этапах эвакуации и в тылу была унифицирована. Были решены такие важнейшие проблемы, как ранняя транспортная иммобилизация, широкое применение новокаиновых блокад, наложение вторичного шва, сочетание первичной хирургической обработки ран с применением сульфамидных препаратов и антибиотиков. В ходе войны была разработана эффективная система борьбы с травматическим шоком. Благодаря активной хирургической тактике и массовому применению профилактической вакцинации, анаэробная инфекция наблюдалась лишь у 1% раненых, столбняк – у 0,6–0,7%.

За достижение отличных результатов во время войны 39 военных госпиталей, 8 медико-санитарных батальонов и ряд других медицинских частей и учреждений награждены орденами Советского Союза.

Но высшая оценка подвига советских медиков в годы Великой Отечественной – это память потомков, память о людях, живых и тех, чьи жизни были принесены на алтарь Отечества, память о делах, которые они совершили.



**ТОМСКИЕ МЕДИКИ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**  
*Михайлова А. А., Иванченко Е. С., Черкасов Е. А.*  
Сибирский государственный медицинский университет,  
Томск, Россия

Своей работой мы хотим привлечь внимание к томским медикам, которые внесли существенный вклад в историческую Победу советского народа в Великой Отечественной войне. Нами была изучена историография вопроса, взяты интервью у нескольких участников войны. Эмоции, время могли повлиять на достоверность воспоминаний, но от этого они не стали менее ценными. Общение с ветеранами стало для нас, будущих клинических психологов, важным уроком: оно позволило нам осознать, что важны не только события, но и отношение к ним людей, особенно тех, кто принимал в этих событиях участие.

В довоенное время Томск был одним из важнейших центров страны по подготовке квалифицированных кадров, в том числе и медицинских. Поэтому неудивительно, что в годы Великой Отечественной войны Томский медицинский институт направил на фронт более 300 своих сотрудников, подготовил 1886 врачей и обеспечил лечение свыше ста тысяч человек. С началом войны наш вуз вынужден был перестроить свою деятельность как в области подготовки специалистов, так и в сфере научных изысканий. В соответствии с указаниями народного комиссариата здравоохранения РСФСР ученые-медики сосредоточили свои усилия на выполнении оборонной тематики. Особое внимание было уделено изысканию новых эффективных средств лечения раненых. Испытывая гордость за томичей, справившихся с поставленными задачами, хотим напомнить о некоторых их достижениях.

Под руководством Д. И. Гольдберга был создан метод стимуляции заживления ран с помощью эмбриональной мази, впоследствии названной «мазью Гольдберга». Уже с конца 1941 г. мазь стала широко применяться для лечения огнестрельных и иных ран, ожогов, обморожений, язвенного стоматита. Ее эффективность смогли оценить специалисты в области хирургии, стоматологии, педиатрии, дерматологии.



В 1942 г. П. П. Одинцевым был сконструирован прибор для обнаружения инородных металлических включений в теле раненого. Что любопытно, идея создания радиошупа (такое название получил прибор) пришла в голову П. П. Одинцова еще в годы Первой мировой войны, когда ему пришлось долго лечиться после ранения.

А. Г. Савиных совместно с сотрудниками Томского политехнического института удалось разработать электромагнитный металлоискатель для обнаружения и удаления осколков из средостения и органов грудной полости.

В повседневной практике военной хирургии активно использовался метод трансплантации нерва, разработанный П. К. Анохиным.

Учеными-медиками была проведена большая работа по использованию растительных ресурсов Сибири для советской фармацевтической промышленности. Так, по предложению С. П. Ходкевича и А. Г. Савиных в качестве заменителя дефицитной ваты стал использоваться торфяной мох. Н. В. Вершинин, В. В. Ревардатто, Д. Д. Яблоков изучили и ввели в практику ряд новых лекарственных препаратов из сибирских растений: сибирская камфара – вместо недоступной японской, препараты пустырника, желтушника, синюхи, кровохлебки и других местных трав.

Открытия томских медиков, их напряженный труд в эвакогоспиталях и на фронтах войны спасли множество жизней. Наследник Томского медицинского института – Сибирский государственный медицинский университет – гордится своими выпускниками и сотрудниками, которые в годы Великой Отечественной войны приближали великую Победу.

### **СТО ДВАДЦАТЬ ПЯТЬ БЛОКАДНЫХ ГРАММ ПРОФЕССОРА Е. Ц. АНДРЕЕВОЙ-ГАЛАНИНОЙ** *Мишин Е. С.*

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия  
им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

«Сто двадцать пять блокадных грамм с огнем и кровью пополам...» – написала О. Берггольц о суточной минимальной норме выдачи хлеба служащим, иждивенцам и детям до 12 лет в период с 20 ноября по 25 декабря 1941 года в заблокированном фашистами





Ленинграде. В музее судебной медицины СПбГМА им. И. И. Мечникова в числе многих бесценных экспонатов периода блокады Ленинграда есть и кусочек блокадного хлеба выпечки 20. XI. 41. Это разделенный на три части коричневатого-серого цвета сухарик, завернутый в оберточную бумагу с надписью красным карандашом: «Хлеб дал нам Васютка на дорогу 21. XI. 41». В работе представлена история кусочка блокадного хлеба с момента его выпечки до поступления в музей судебной медицины. Используются документы фонда музея, статьи из научных журналов и личные воспоминания В. И. Минишки, внука профессора Е. Ц. Андреевой-Галаниной. Кусочек блокадного хлеба имеет удивительную и трогательную судьбу, связанную с жизнью семьи известных ленинградских ученых-гигиенистов – профессоров Андреевой-Галаниной Евгении Цезаревны (1888–1975) и Галанина Николая Федоровича (1893–1969). Андреева-Галанина Е. Ц. в 1925–1932 годах работала ассистентом кафедры общей гигиены Ленинградского медицинского института, затем в Институте гигиена труда и профзаболеваний. В 1937 году организовала первую в стране лабораторию по изучению вибрации и её влияния на организм человека. С 1952 по 1962 год заведовала кафедрой гигиены труда с клиникой профессиональных болезней Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института. Автор более 200 научных трудов, в т. ч. 7 монографий, посвященных изучению вредного влияния вибрации и производственного шума на организм человека. Е. Ц. Андреева-Галанина предложила термин «вибрационная болезнь», который вошел в мировую практику. Она награждена орденом Ленина и тремя медалями. На здании кафедры, где работала Е. Ц. Андреева-Галанина, в 1988 году установлена мемориальная доска. Галанин Н. Ф. в 1926–1956 годах работал в ВМА, с 1942 по 1956 год был начальником кафедры общей гигиены, является организатором и первым директором Ленинградского НИИ радиационной гигиены. В течение многих лет возглавлял Ленинградское отделение Всесоюзного научного общества гигиенистов и санитарных врачей. Автор более 100 научных трудов, в т. ч. 4 монографий, посвященных изучению условий труда в различных производствах и влияния радиационных факторов на жизнь и здоровье человека. Галанин Н. Ф. – полковник медицинской службы, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН СССР, награжден многими орденами и медалями. В начале Великой Отечественной войны и в первые месяцы блокады Ленин-



града семья ученых жила на набережной канала Грибоедова. Кроме них, в семье была дочь Нина Васильевна Минишки и внук Василий, которому в ноябре 1941 года было 5 лет 10 месяцев. В конце ноября 1941 года по распоряжению командования ВМА началась эвакуация штатных сотрудников академии вместе с близкими родственниками в Самарканд. Эвакуации подлежали Н. Ф. Галанин с женой, дочь с внуком оставались в блокированном фашистами городе. В день отъезда 21 ноября эвакуируемые сдали продовольственные карточки. Внук Василий отдал свой дневной паек хлеба бабушке, чтобы она не умерла в дороге от голода. Евгения Цезаревна написала на бумаге красным карандашом вышеприведенные слова, завернула хлеб в бумагу и не съела блокадный дар внука. Вместе с ней кусочек хлеба проделал путь через всю страну: автобусом до военного аэродрома, самолетом «Дуглас» до станции «Хвойная», в теплушке поезда до Вологды, в вагоне санитарного поезда через Пермь, Свердловск, Челябинск, Оренбург, Ташкент в Самарканд. В июне 1944 года Е. Ц. Андреева-Галанина с мужем были реэвакуированы в Ленинград. Н. В. Минишки с сыном Василием пережили блокаду. До конца жизни Евгения Цезаревна хранила в своем письменном столе этот драгоценный кусочек хлеба. После ее смерти сберегла хлеб Нина Васильевна. 13 мая 2008 года Васютка – Василий Иванович Минишки передал бесценную реликвию в Музей судебной медицины. В канун 65-й годовщины полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады в музее была представлена инсталляция «Хлеб», главным объектом которой был этот кусочек блокадного хлеба выпечки 20 ноября 1941 года. Подобным экспонатом с удивительной его историей не располагает ни один из музеев Санкт-Петербурга. В каждой группе обучающихся на кафедре студентов 6 курса проводятся беседы о страшных днях блокады Ленинграда, о героизме ленинградцев. Студенты имеют возможность не только увидеть блокадный хлеб – символ жизни и смерти и услышать о необычной его судьбе, но и подержать в руках коробочку с орденом Ленина, которым была награждена в 1961 году профессор Е. Ц. Андреева-Галанина за большой вклад в науку и подготовку научных и врачебных кадров.



## НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ А. П. ВЛАДИМИРСКОГО В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Мишин Е. С., Власенко Ю. А., Пожарский А. Ю.*

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия  
им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Научная, педагогическая и экспертная деятельность полковника медицинской службы профессора Владимирского А. П. в 1935–1948 годах связана с кафедрой судебной медицины 2 Ленинградского медицинского института, где он прошел путь от ассистента до заведующего кафедрой. В 1941 году добровольно вступил в Красную Армию и был назначен главным судебно-медицинским экспертом Ленинградского фронта, а затем главным судебно-медицинским экспертом Ленинградского военного округа. В период войны А. П. Владимирский выполнил ряд экспериментальных исследований и собрал уникальный экспертный материал по огнестрельной травме. Однако результаты его исследований практически не известны специалистам в виду того, что его докторская диссертация до недавнего времени имела грифы «секретно» и «для служебного пользования». Цель работы: оценить вклад А. П. Владимирского в разработку вопросов судебно-медицинской экспертизы огнестрельной травмы. Материалами исследования были архивные документы фонда музея судебной медицины СПбГМА им. И. И. Мечникова. Используются методы историко-архивного поиска, аналитический. В результате исследования установлено, что А. П. Владимирский, находясь в блокированном фашистами Ленинграде, провел экспериментальные исследования, собрал и проанализировал практический экспертный материал. Он изучил характеристику и баллистические свойства появившегося в начале ВОВ нового для того времени огнестрельного оружия. Проведя серии экспериментальных исследований, А. П. Владимирский определил особенности входной пулевой раны, дополнительных факторов выстрела с дистанции от 5 до 125 см из 8 видов и моделей огнестрельного оружия. Им описаны особенности производства судебно-медицинской экспертизы в военное время, осмотра в прифронтовой полосе раненых из огнестрельного оружия, что имело важное значение для выяснения обстоятельств получения



травмы (боевая, несчастный случай, самоповреждение). Владимирский А. П. впервые предложил метод рентгенодиагностики входной огнестрельной раны, обосновал его эффективность при повреждениях трубчатых костей. Метод доступен даже на первых этапах эвакуации, где контроль за возможными случаями самоповреждений, которые сурово карались во время войны, являлся обязательным для любого врача. По рентгенограммам, выполненным в первые дни после травмы, можно установить локализацию входной огнестрельной раны при производстве экспертизы через весьма значительное время (до 180 дней). А. П. Владимирский выделил 3 информативных признака: 1) расположение костных осколков по ходу раневого канала, 2) площадь потери костной пластинки на входе и выходе, 3) конусовидная форма перелома трубчатой кости, усеченной вершиной направленного к входной ране. А. П. Владимирским впервые предложена экспресс-проба для обнаружения порошинок в области входной раны при выстреле с близкого расстояния, использованная им при производстве 250 экспертиз. После окончания войны собранный материал Владимирский А. П. представил в виде докторской диссертации «Входное пулевое отверстие с обращением особого внимания на его рентгенодиагностику при повреждении трубчатых костей». Защита диссертации прошла успешно на закрытом заседании ученого совета 2 ЛМИ в 1947 году. Таким образом, результаты исследований А. П. Владимирского, выполненные в период ВОВ и блокады Ленинграда, внесли существенный вклад в судебно-медицинскую экспертизу огнестрельной травмы, а профессора А. П. Владимирского по достоинству можно считать одним из крупных ученых 20 века в этом разделе судебной медицины. Он награжден орденами Красной Звезды, Отечественной войны первой степени и многими медалями.



**АЛЕКСАНДР ТИМОФЕЕВИЧ ГОРЕЛИК  
(К 40-ЛЕТИЮ СО ДНЯ СМЕРТИ)**

*Назаров В. Ю*

Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, Россия

Врачи, принимавшие участие в Великой Отечественной войне, росли и формировались в трудное время. Обстановка в довоенном Ленинграде была напряженной задолго до трагических событий 1 декабря 1934 г. Интересна в этом плане биография видного ленинградского судебного медика А. Т. Горелика. Александр Тимофеевич Горелик родился 5 марта 1902 во Владивостоке, в семье жандарма, до увольнения (1916) служившего в местной крепости. В 1921 г. Горелик начал учиться во Владивостокском университете, одновременно работал учителем начальной школы. Тогда же он вступил в коммунистическую партию. В конце 1924 г. с первого курса Томского медицинского института Александр Тимофеевич был призван в Красную Армию, а в августе 1926 г. поступил в Военно-медицинскую академию. Но в результате одной из чисток в декабре 1928 г. Горелик был исключен из партии и отчислен из академии «за сокрытие социального происхождения». Некоторое время Александр Тимофеевич был безработным, существуя случайными заработками, а в 1930–1936 гг. работал слесарем на ленинградском заводе «Красный инструментальщик». Только в конце 1936 г., когда барьеры на поступление в вузы по социальному происхождению были сняты, Горелика зачислили на 1-й курс Омского медицинского института (в другие медицинские вузы прием был уже прекращен). Летом 1938 г. он перевелся в Ленинградский Педиатрический медицинский институт (ЛПМИ). Диплом с отличием Александр Тимофеевич получил на четвертый день войны: 25 июня 1941 г. С 3 июля 1941 г. до октября 1945 г. он находился на врачебных должностях в действующей армии Ленинградского фронта. За время службы майор медицинской службы Горелик был награжден орденом Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Ленинграда», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов». По возвращении из армии А. Т. Горелик был при-



нят на кафедру судебной медицины ЛПМИ сначала старшим лаборантом, с 1946 г. – исполняющим обязанности ассистента. По совместительству с 1 июня 1946 г. Александр Тимофеевич на полставки работал в судебно-медицинской экспертной службе Ленинграда (ныне – СПб ГУЗ «БСМЭ»). С января 1950 г. он полностью перешел на экспертную работу, а с 1952 г. на полставки по совместительству стал председателем комиссии экспертизы трудоспособности. С 8 апреля 1953 г. Горелика назначили председателем комиссии на полный оклад (пр. от 6 апреля 1953 г. № 36, п. 5), с оставлением на полставки городским судебно-медицинским экспертом. В связи с ликвидацией комиссии с 16 января 1962 г. А. Т. Горелик был переведен на ставку городского судебно-медицинского эксперта (пр. от 13 января 1962 г. № 5, п. 1). С 1 сентября 1967 г. Александр Тимофеевич перешел на работу в Ленинградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы (пр. от 30. 07. 67 № 79, п. 3). Спустя два с половиной года он скоропостижно скончался в вагоне метро. Оставаясь практическим работником, А. Т. Горелик ряд лет по совместительству преподавал судебную медицину в 1 ЛМИ и ЛПМИ. Он был экспертом высочайшей квалификации, человеком большой скромности и ответственности, награжден значком «Отличнику здравоохранения» (1957).

**НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**  
*Николаева И. И., Баннова Е. С., Шамовская-Островская С. Г.,  
Ганин А. Ф.*

Новосибирский государственный медицинский университет,  
Новосибирск, Россия

2010 год для Новосибирского государственного медицинского университета знаменателен двумя датами – 65-летием Великой Победы и 75-летием НГМУ,

Деятельность НГМИ в годы Великой Отечественной войны, как и других медицинских вузов, была направлена на ускоренную подготовку врачебных кадров, организацию работы госпиталей, разработку научных рекомендаций по эффективному лечению раненых, сбор средств в фонд обороны и т. д. За четыре года войны



в НГМИ состоялось шесть выпусков, всего было подготовлено 1117 врачей, 80 % из которых были призваны в армию или добровольцами ушли на фронт. Оставшиеся в тылу участвовали в работе эвакуогоспиталей, которых только в г. Новосибирске было организовано свыше 35. Так, профессор В. М. Мыш, заведовавший кафедрой факультетской хирургии, был главным консультантом по эвакуогоспиталям СибВО, профессор С. Л. Шнейдер, заведовавший кафедрой общей хирургии – главным хирургом эвакуогоспиталей г. Новосибирска, доцент М. Д. Пономарев – ведущим хирургом специализированного нейрохирургического госпиталя «Голова».

Научная работа также подчинялась нуждам военного времени. На первое место вышла оборонная тематика: военный травматизм, борьба с эпидемиями, создание новых лекарственных средств. Только за первые шесть месяцев войны ученые закончили более 50 научных трудов, а в 1942 г. – разработали 76 тем по основным вопросам лечебной и профилактической медицины. Среди них работы профессоров В. А. Пулькиса «Профилактика и борьба с сыпным тифом в военных условиях», С. Л. Шнейдера «Огнестрельные повреждения позвоночного столба и его лечение», Б. Ф. Дивногорского «Лечение переломов шейки бедра». Я. И. Бейгель и В. М. Константинов занимались изучением причин смерти после огнестрельных ранений, А. И. Казанцев изучал пути распространения инфекции при ранениях стопы и кисти. Профессор А. А. Колен разработал методы по пластической хирургии в области глаза и стал автором нескольких оборонных изобретений. Тогда еще доцент, а с 1942 г. профессор, К. Г. Карасев разработал новый подсчет клеток крови, что дало возможность в полевых условиях быстро проводить необходимые исследования крови. В 1943 г. заведующим кафедрой лор-болезней НГМИ С. А. Проскураковым был разработан и внедрен в практику уникальный метод пластической хирургии, позволивший значительно сократить сроки излечения больных после пластических операций (метод спирального кожного стебля).

История Великой Отечественной хранит много примеров мужества и высокого героизма военных медиков. Люди, по существу, мирной профессии, «солдаты в белых халатах», внесли большой и важный вклад в общую Победу. К сожалению, судьба многих выпускников Новосибирского медицинского института сложилась трагически. Часть из них погибла на фронтах Великой Отечественной войны, многие пропали без вести, о ком-то нет сведений



до сих пор. В настоящее время доподлинно известны имена лишь 30 выпускников НГМИ, отдавших свои жизни за Победу. Имена погибших выпускников НГМИ вписаны в книгу памяти ветеранов вуза «Ради жизни на Земле» и представлены в экспозиции музея истории НГМУ, где со студентами проводятся своеобразных «уроки памяти».

В конце 70-х годов на кафедре истории КПСС и политэкономии НГМИ был создан студенческий научно-исторический кружок «Поиск», который собрал биографический материал о более чем ста сотрудниках, участниках войны, в разное время, работавших в вузе. В настоящее время эта работа продолжается, готовятся запросы в Государственный архив о получении дополнительных материалов, связанных с военной судьбой выпускников Новосибирского медицинского института. Новому поколению студентов группы «Поиск» предстоит увековечить их имена в истории НГМУ. «Никто не забыт, ничто не забыто».

### **ПРИМЕНЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В ГОДЫ ВОВ 1941–1945 гг.**

*Новоселова Е. А.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия.

Достижения в современной анестезиологии создали возможность по новому взглянуть на средства и методы обезболивания, которые целесообразно применять в экстремальных условиях военно-полевой хирургии и медицине катастроф. Выбор метода анестезии во многом зависит не только от локализации, тяжести состояния и характера повреждения у пациента, но и от профессиональных возможностей данного этапа медицинской эвакуации, т. е. от условий работы и возможностей полевого лечебного учреждения. Совершенно очевидно, что хирургическое обезболивание в военной обстановке или экстремальных условиях медицины катастроф должно быть иное, отличимое от повседневной работы анестезиолога в клинике плановой и экстренной анестезии. Знакомясь со структурой хирургического обезболивания при операциях в годы ВОВ, следует обратить внимание на то, что, несмотря на преобладание местной анестезии в структуре обезболивания Российской Армии она со-





ставляла меньше 1%, а спинномозговая анестезия, как и проводниковая в войсковом районе не проводились. В основном анестезия в экстремальных условиях – это анестезия неотложных состояний одновременно многим раненым, отягощенных усталостью, выраженной гиповолемией и дегидратацией, «полным желудком» и тающая в себе много непредвиденного и непредсказуемого. Таким образом, в практической деятельности военного врача-анестезиолога при выборе метода анестезии нужно исходить из общепринятого правила, что риск анестезии в экстремальных условиях не должен быть выше риска самой операции

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
СВЕРДЛОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Ножкина Н. В., Сергеев А. Г., Лещева Е. В.*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, Екатеринбург, Россия

К началу Великой Отечественной войны Свердловский государственный медицинский институт, созданный в 1930 году, сформировался в крупное учебное заведение, имел прочную материальную базу, высококвалифицированных профессоров и преподавателей. В первые годы войны коллектив института пополнился специалистами, эвакуированными из Москвы, Ленинграда, Украины, других западных территорий страны. В военные годы институт возглавлял один из видных организаторов здравоохранения профессор Величкин В. И. – выпускник Московского университета, который стоял у истоков образования медицинского института и Свердловского научно-исследовательского санитарно-гигиенического института, был директором этого НИИ и заведовал кафедрой организации здравоохранения СГМИ. Военная ситуация требовала не только наладить ускоренный выпуск врачей для фронта, участвовать в организации работы тыловых эвакуогоспиталей, лечении фронтовиков, но и в активном проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий. В 1942 г. учёный совет института принял решение «ходатайствовать через НКЗ РСФСР об открытии санитарно-гигиенического факультета, учитывая нужду Урала в рабочих промышленной, коммунальной и пищевой санитарии». Новый факультет был открыт в 1943 году, в состав вошли кафедры общей



гигиены, гигиены труда, гигиены питания, школьной гигиены, инфекционных болезней, кафедры медико-биологического профиля, общественных дисциплин. В июле 1944 г. состоялся первый выпуск санитарных врачей – 46 чел. Особый вклад в становление факультета внес основатель уральской школы гигиенистов профессор Миллер С. В. С 1931 года он заведовал кафедрой гигиены Харьковского стоматологического института, с 1934 г. – кафедрой гигиены труда Харьковского института усовершенствования врачей, организовал лабораторию промышленного освещения и промышленных аэрозолей при Украинском центральном институте гигиены труда. В 1941 г. эвакуирован в Свердловск, где работал в санитарно-гигиеническом институте руководителем отдела, заместителем директора по научной работе и возглавил кафедру общей гигиены СГМИ. В 40-е годы научная тематика кафедры направлена на улучшение условий труда и медицинского обеспечения на военных предприятиях Урала, в ремесленных училищах, профилактику профессиональных отравлений. С историей создания факультета неразрывно связано также имя профессора Богданова И. Л., член-корреспондента АМН СССР. С 1941 г. он заведовал кафедрой инфекционных болезней СГМИ, занимал должность главного эпидемиолога Уральского военного округа. При кафедре им организован курс эпидемиологии. Научная деятельность была направлена на предупреждение массовых эпидемий, а докторская диссертация посвящена эпидемиологической характеристике дифтерии в войсках тылового округа в годы Великой Отечественной войны. Большая роль в развитии факультета принадлежит профессору Перетцу Л. Г. До эвакуации он работал в Ленинграде заведующим бактериологическим отделом Института рентгенорадиологии и онкологии, в Свердловске возглавил кафедру микробиологии СГМИ, одновременно заведовал экспериментальным отделом НИИ вирусных инфекций, который стал базой научных исследований по раневым инфекциям, микробному антагонизму. Кафедру гигиены питания возглавил доцент Пашкевич Л. К., руководитель отдела пищевой гигиены санитарно-гигиенического института. Научные исследования были направлены на профилактику пищевых отравлений, гипо- и авитаминозных состояний, изучение санитарно-гигиенического режима в детских молочных кухнях, совершенствование качества молочных смесей и др. Санитарно-гигиенический факультет постоянно оказывал помощь практическому здравоохранению в проведе-



нии противоэпидемических мероприятий, вакцинации населения, организации краткосрочных курсов для врачей по профилактике, клинике и лечению сыпного тифа, дизентерии, проводились «санитарные походы» в рабочие общежития, обследования санитарного состояния военных объектов по специальным заданиям. Работа коллектива в годы войны получила высокую оценку Минздрава РСФСР и Обкома ВКП (б).

## **О СОСТОЯНИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПРИФРОНТОВОГО ДАГЕСТАНА**

*Османова Ф. М., Гаджиева Л. А., Гаджиева З. Г.*

Дагестанская государственная медицинская академия.

Махачкала. Россия

Органы здравоохранения Дагестана на своей небольшой базе в 1941–1942 годах развернули около 15 тыс. госпитальных коек. Это в 5,5 раз больше коек, чем имела гражданская сеть. Деятельность госпиталей Дагестана делится на три основных этапа. Первый этап – 1941–1942 годы, когда Дагестан являлся глубочайшим тылом. В этот период происходило развертывание госпиталей, оснащение, укомплектование кадрами и подготовка их. Госпитали получали в это время отсортированные контингенты раненых и должны были организовать квалифицированное лечение. С этой задачей госпитали Дагестана хорошо справились, организовали специализацию госпиталей. Второй этап – 1942–1943 годы, когда вследствие изменения оперативной обстановки, Дагестан стал прифронтовой полосой. Наши госпитали стали фронтовой госпитальной базой Северной группы войск Закавказского фронта. Через них шел основной поток раненых. В это время в Махачкале был создан сортировочный госпиталь № 3187 на 330 коек, проделавший огромную работу по приему, распределению и реэвакуации раненых. Третий этап работы – квалифицированное обслуживание тяжелораненых, эвакуированных в глубокий тыл. Госпиталя в Дагестане были дислоцированы в городах Махачкала, Дербент, Буйнакск и рабочих поселках Двигательстрой и Изберг. Со второй половины 1943 года из госпиталей армейского района они стали госпиталями прифронтового района, а в 1944 году – госпиталями глубоко-го тыла. Это положение изменило обстановку и работу госпита-



лей. Эвакогоспитали Дагестана в 1944 году, как глубокотыловые, принимали на окончательное долечивание, в основном тяжелые контингенты раненых и больных, часто с необратимыми ранениями. Этим объясняются высокие процентные показатели уволенных в отпуск, в запас с переосвидетельствованием и уволенных вовсе из армии. Всего в республике годы Великой Отечественной войны работало более 60 эвакогоспиталей. Они размещались: в школах – 38,7%, общежитиях – 26,4%, высших учебных заведениях – 15,3%, гостиницах – 6,7%, больницах – 3,1%, клубах – 3,1%, других помещениях – 6,7%. По мощности ЭГ распределялись следующим образом: на 600 коек – 44,4%, на 700 коек – 11,1%, на 800 коек – 11,1%, на 1000 коек – 22,3%, на 1100 коек – 11,1 % и выше. За 4 года Отечественной войны в эвакогоспиталях Наркомздрава ДАССР выполнены оперативные вмешательства: 3,8% раненым (1941), 10,1% (1942), 20,6% (1943), 47,1% (1944). Возвращено в армию в 1941 году – 60,7%, 1942–73,3%, 1943–85,1%, 1944–50,7% из общего числа раненых. Умерло 1,4% (1941), 4,3% (1942), 3,6% (1943) и 0,7% (1944). Процент оперативных вмешательств вырос, таким образом, в 1944 году в 15 раз против процента операций, произведенных в госпиталях республики 1941 году. Процент летальности среди раненых снизился в 1944 году в 4,5 раза.

Приведенные показатели в то время были гораздо лучшими, чем в других регионах страны.

### **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЫПНЫМ ТИФОМ В ПРИФРОНТОВОМ ДАГЕСТАНЕ**

*Османова Ф. М., Гаджиева Л. А., Гаджиева З. Г.*

Дагестанская государственная медицинская академия.  
Махачкала. Россия

Великая Отечественная война создала в прифронтовом Дагестане ряд условий, которые могли резко ухудшить эпидемическую обстановку горного края. Прежде всего, это: крупная миграция населения, как взрослого, так и детского; скопление людей на вокзалах, в портах; скученность населения в местах распределения эвакуированных; угроза загрязнения водоисточников; возможность заноса инфекций с территории, занятой противником и так далее. Санитарно-эпидемическая обстановка в Дагестане в эти годы была слож-



ной. Являясь железнодорожным и морским узлом, Махачкала и ее основные центры пропускали в 1942–1943 годах огромное количество людских масс, как на юг, так и на север. Наличие морского порта, связанного с Ираном, также не было благоприятным. В 1942 году у ворот Дагестана шли бои. Совершенно естественно, что органы здравоохранения направили все свои усилия на мероприятия, предупреждающие занос инфекции. За годы войны выросла сеть санитарно-эпидемиологических станций. Если в 1940 году их было 4, то к началу 1945 года – уже 13; почти во всех горных районах имелись госсанинспекторы. Весной 1944 года были организованы: двухмесячник по благоустройству населенных пунктов, месячник по борьбе с малярией, значительно оживилась работа по вовлечению населения в санитарно-оздоровительные мероприятия, во всех районах и городах развернулась работа чрезвычайных противоэпидемических комиссий. Однако анализ заболеваемости по республике говорил о неблагополучии в эпидемическом отношении. Если сравнить данные о заболеваемости за 1943 и 1944 годах по различным группам заболеваний, то получается следующая картина: по брюшному тифу – уменьшение заболеваемости в два раза, по дизентерии и другим детским инфекциям – уменьшение на 10–15%, по сыпному тифу – увеличение на 40%, по малярии – увеличение по сравнению с 1943 годом на 11,5%. Причины роста заболеваемости сыпным тифом в основном были связаны с отсутствием в большинстве населенных пунктов бань и дезинфекционных камер – из имеющихся в республике 500 бань по назначению использовались лишь 286; часть из них была занята под различные хозяйственные нужды. Из 293 построенных дезкамер работало всего 87. Во многих районах бани и дезкамеры не работали из-за отсутствия топлива. Даже в Махачкале на протяжении второго полугодия 1944 года ни одна баня не работала регулярно. Крайне неудовлетворительно обстояло дело с санитарным состоянием кутанов. В некоторых районах жилье чабанов мало чем отличалось от кошар: без окон, без отопления, а иногда даже без посуды для приготовления пищи и питья. Наряду с этим создалось нетерпимое положение со снабжением населения мылом. Население в течение многих месяцев его не получало. Вопросам борьбы с сыпным тифом было посвящено большое количество постановлений Совнаркома ДАССР. Многие руководители понесли наказание, однако эпидемическая обстановка долго оставалась угрожающей. Несмотря на все это, благодаря



четкой работе начальника отдела эвакогоспиталей Наркомздрава ДАССР Оганеса Вагаршаковича Барояна была рационально организована вся профилактическая и противоэпидемическая работа в республике. В тяжелый и опасный в эпидемиологическом отношении период войны это сыграло важную роль в предупреждении вспышек особоопасных инфекций в Дагестане.

**О ВКЛАДЕ УЧЕНЫХ КАЗАНСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ  
ШКОЛЫ В УЧЕНИЕ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ  
РАССТРОЙСТВАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ  
В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ**

*Паренькова О. Р.*

Московский государственный медико-стоматологический  
университет, Москва, Россия

Неврозы военного времени известны давно: они наблюдались еще в 490 году до н. э. в армии персов во время марафонской битвы с греками. На протяжении веков эта тема остается актуальной, ибо войны не прекращаются, а человечество находится практически в состоянии перманентной войны. Так, Первая мировая война (1914–1918), породив различные формы неврозов военного времени, дала небывало обширный материал о многообразии форм воздействия травмирующих моментов на нервно – психическую сферу человека. Военные неврозы чрезвычайно характерны для культуры XX века и ее представителей. Научные, социальные, технические революции резко обострили у человека чувствительность нервной системы и увеличили вероятность его невротической реакции на многие события. Очень долгое время в понятие «невроз» разными авторами вкладывается различное содержание. Пролить свет на механизмы этого явления стало возможным с введением в научный обиход психофизиологических методов исследования. Заметную лепту в изучение этого вопроса внесли ученые Казанского университета с мировым именем – профессора Владимир Михайлович Бехтерева (1857–1927) и Ливерий Осипович Даркшевич (1858–1925) и их ученики. Восьмилетний казанский период деятельности В. М. Бехтерева (1885–1893) был посвящен комплексному изучению психологии на базе созданной им первой в России (г. Казань) психофизиологической лаборатории, в которой начались исследования



нового научного направления, названного впоследствии психоневрологией, – современной научной психофизиологической основы разработки вопроса о неврозах и пограничных состояниях. Приехавший в Казань по приглашению В. М. Бехтерева профессор Л. О. Даркшевич описывал клинику невротических расстройств, связанных с психологической травмой во время Первой мировой войны и дал им название «воздушная контузия», «снарядный шок». Изучение функциональных расстройств нервной системы в военное время продолжили и лучшие ученики В. М. Бехтерева: Осипов Виктор Петрович (1871–1947), заведовавший кафедрой психиатрии казанского университета (1906–1914) и Леонид Иванович Омороков, заведовавший кафедрой неврологии казанского университета (1936–1966). Свои взгляды о расстройствах нервной системы в военное время В. П. Осипов обобщил в ряде своих работ: Психозы и психоневрозы войны (1934), О распознавании психопатий и ограничении понятий (1936), Вопросы психиатрического распознавания и определения годности к военной службе (1944). Профессор Л. И. Омороков имел большой практический опыт военного врача, в качестве начальника фронтового госпиталя в период Первой мировой войны. В клинике, руководимой профессором Л. И. Омороковым, разрабатывались неврологические проблемы военного травматизма (Ф. И. Вольтер, Е. А. Альтшулер, В. И. Танкиевская, Э. И. Еселевич, Н. И. Савченко). Еселевич Эдуард Исаевич (1901–1980) выпускник медицинского факультета Томского университета в течение нескольких лет работал военным врачом, а в годы ВОВ был начальником эвакуационного пункта. Награжден медалью за победу над Германией, орденом Трудового Красного Знамени. Свой опыт военного врача-невролога он обобщил в докторской диссертации, посвященной физиопатическим контрактурам, где дал подробное описание рефлекторных контрактур, которые редко встречаются в мирное, но характерны для военного времени у больных с психопатологическими особенностями личности. Таким образом, даже весьма краткое освещение яркой плеяды имен представителей ученых казанской неврологической школы и их исследований в области неврозов военного времени, позволяет сделать заключение о ее существенном вкладе в современное состояние учения о функциональных расстройствах нервной системы в военное время.



*К 200-летию со дня рождения  
гениального русского хирурга Н. И. Пирогова*

**Н. И. ПИРОГОВ –  
ОСНОВОПОЛОЖНИК ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ**

*Пашков К. А.*

Московский государственный медико-стоматологический  
университет, Москва, Россия



13/25 ноября 2010 года исполняется 200 лет со дня рождения великого русского хирурга Николая Ивановича Пирогова. Среднее образование Николай Иванович сначала получил дома, а потом в частном пансионе. В четырнадцать лет он поступил на медицинский факультет Московского университета, который закончил в 1828 году и был направлен в Дерпт, в Профессорский институт, для подготовки к преподавательской деятельности. В 1832 году Н. И. Пирогов защитил докторскую диссертацию «О перевязке брюшной аорты», в 1833–36 гг. он посещает хирургические клиники Германии и Франции, а с 1841 года он переходит в медико-хирургическую академию в С.-Петербурге, где по его инициативе была создана клиника госпитальной хирургии и патологической анатомии. Велики заслуги Н. И. Пирогова перед Родиной и, в первую очередь перед русской армией. Он был участником четырех войн: Кавказской (в 1847 году выехал на Кавказский театр военных действий), Крымской (пробыл в Крыму с 1854 по 1855 гг.), в 1870 году по предложению Красного Креста ездил с инспекцией госпиталей на театр франко-прусской войны, а в 1877 году совершил поездку на русско-турецкую войну. Свой огромный опыт ученый изложил в четырех классических трудах, посвященных военно-полевой хирургии, которые составили основу системы всей современной врачебной помощи раненым на поле боя. Н. И. Пирогов по праву считается отцом русской хирургии и основоположником военно-полевой хирургии. 14 февраля 1847





*Н. И. Пирогов проводит занятия с сёстрами*

Пирогов произвел свою первую операцию под эфирным наркозом во 2-ом военно-сухопутном госпитале С.-Петербурга, а 8 июля 1847 года он уезжает на Кавказ для проверки на большом материале действие эфирного наркоза, как обезболивающего средства. Им под

наркозом здесь было произведено более 100 операций. Таким образом, Пирогов первый в мире применил эфирный наркоз на поле боя. Здесь же на Кавказе он применил крахмальную повязку для фиксации переломов конечностей у раненых, подлежащих транспортировке, а в 1852 году заменил ее на гипсовую. Пирогов первый в мире в 1854 году организовал и применил женский уход за ранеными в районе боевых действий. Он основал «Крестовоздвиженскую общину сестер попечения о раненых и больных». Слава об этих первых русских женщинах, беззаветно служивших своему народу, росла и ширилась, и современные женщины, выполнявшие свой долг на фронтах Великой Отечественной войны, с благодарностью вспоминают своих севастопольских предшественниц. Пирогов – первый в мире предложил свою знаменитую сортировку раненых, из которой впоследствии выросла вся лечебно-эвакуационная служба армии.

Сортировка Пирогова состояла из пяти главных категорий:

- безнадежные и смертельно раненые,
- тяжело и опасно раненые, требующие безотлагательной помощи,
- тяжело раненые, требующие также неотлагательного, но более предохранительного пособия,
- раненые, для которых непосредственное хирургическое пособие необходимо только для того, чтобы сделать возможную транспортировку,



*Н. И. Пирогов с сёстрами Крестовоздвиженской общины 1854 год*

– легкораненые, или такие, у которых первое пособие ограничивается наложением легкой перевязки или извлечением поверхностно сидящей пули.

Сортировку раненых, по Пирогову, позднее с успехом применяли и в армиях противника. Пирогов пишет: «Я первый ввел сортировку раненых на севастопольских перевязочных пунктах и уничтожил этим господствовавший там хаос». И еще: «Я убежден из опыта, что к достижению благих результатов в военно-полевых госпиталях необходима не столько научная хирургия и врачебное искусство, сколько дельная и хорошо учрежденная администрация... Без распорядительности и правильной администрации нет пользы и от большого числа врачей, а если их к тому еще мало, то большая часть раненых остается вовсе без помощи». Свой опыт и знания Пирогов изложил в трудах «Начала общей военно-полевой хирургии», «Военно-врачебное дело» др. Пирогов дал классическое определение шока, которое до сих пор цитируется во всех руководствах, посвященных шоку. Ранее Л. Пастера и Д. Листера он сделал гениальное предположение о возбудителях нагноительных процессов. Пирогов создал различные типы хирургических наборов, в которых есть инструменты для челюстно-лицевых операций. Батальонные наборы Н. И. Пирогова включали ключ зубной с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные кривые и «козью ножку». По заказу Пирогова был сделан ранец с хирургическими



*Н. И. Пирогов в госпитале*

инструментами, куда входили: зубной ключ, аппарат для перевязки переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и др. предметы.

Николай Иванович Пирогов – великий педагог, общественный деятель и пламенный патриот своей Родины, он – наша национальная гордость. Ученый писал: «Люблю Россию, люблю честь Родины».

## **ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Попова Н. М.*

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Среди средств воспитания молодежи важное место отводится передаче подрастающему поколению опыта старших по выполнению врачебного долга и примера их героического служения Родине. Будущие врачи узнают на экскурсиях в музей института о тех, кто основал институт, кто передавал свои знания новым поколениям врачей, извлекают уроки из прошлого.

В музее значительная часть экспозиции посвящена деятельности института в период ВОВ (1941–45 гг.). Среди экспонатов имеются и временное свидетельство о досрочном окончании института студента Г. Т. Семенова, не получившего диплом, так как он по-



гиб в феврале 1942 г. под Ленинградом; а также копия извещения 129 отдельного медико-санитарного батальона жене выпускника института А. В. Поздеева: «Ваш муж, майор медицинской службы, уроженец г. Ижевска, в бою за социалистическую Родину, верный воинской присяге, проявив геройство и мужество, был ранен и умер от ран 17 июля 1944 года». В экспозиции есть и временное удостоверение о награждении лейтенанта С. Кривцова в 1944 г. Орденом Отечественной войны 2 степени и письмо полевой почты из роты, где служил Кривцов, о его гибели: «...поклонились... отомстить за его кровь».

Институт свято чтит память своих сотрудников и выпускников, отдавших жизнь за Родину. В музее и на мемориале около главного входа в теоретический корпус мы читаем фамилии тех, в то не вернулся с фронта: преподаватели С. М. Бидман, В. А. Королев, В. А. Лобанов, Л. Н. Лошкарев, В. С. Русских и 40 выпускников. Практически все преподаватели и студенты приняли активное участие в патриотическом движении по оказанию всесторонней помощи фронту и освобожденным от фашизма территориям. Одной из форм патриотического движения были отчисление денег в фонд обороны.

В музее имеется подлинная телеграмма Верховного Главнокомандующего, выражавшая благодарность сотрудникам института, собравшим 165 тыс. рублей на строительство самолета «Медик Удмуртии». Высок был патриотический порыв преподавателей и студентов. В фонд обороны только в 1942 г. было собрано 1725 теплых вещей, деньги на постройку танков. Любой документ периода Великой Отечественной войны имеет большую ценность, т. к. является свидетельством патриотического подвига народа, готовности на любую жертву во имя Победы. В музее хранятся документы, фотографии, рентгенограммы главного хирурга эвакогоспиталя НКЗ Удмуртии С. И. Ворончихина. Он произвел множество операции, одна из них – операция на сердце: в тыловых госпиталях такие операции встречались редко, обычно такие раненые умирали на передовой.

Следует особо отметить общение студентов с врачами республики и ученым медицинского института – участниками Великой Отечественной войны проф. В. В. Суминым, полковником И. Е. Семининым. Перед студентами раскрываются страницы биографии тех, кто, вернувшись с фронта, стал за преподавательскую кафед-



ру. Как вглядываются они и фотографии тех молодых, в военной форме: проф. А. М. Загребин, проф. Г. Э. Шинский, проф. В. В. Сумин, проф. В. Д. Машагатов. Рассказываем об участнице партизанского движения проф. Л. Ф. Шинкаревой, говорим о боевом пути доц. А. М. Артемьева, доц. А. П. Верещагина, доц. И. А. Зорина, доц. Ю. А. Башкова и других.

В музее проводятся встречи студентов с ветеранами войны и труда. Студенты работают в архиве, в краеведческом музее, встречаются с врачами, профессорами, преподавателями. Хорошо оформленные альбомы с богатым материалом пополняют фонды музея. Записи в книге посетителей свидетельствуют о важности музея истории академии. «Дед не зря прожил свою жизнь...». Савицкий В. В., курсант военного училища, внук В. С. Русских.

В историю Великой Отечественной войны медики вписали множество ярких героических страниц, показав образцы мужества, самопожертвования и преданности долгу. Наш священный долг сохранить подвиг медиков в память грядущих поколений.

**ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР  
ИЖЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА,  
УЧАСТНИК ВОВ – Г. Г. СТЕРХОВ**

*Попова Н. М., Дуркина В. С.*

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

В связи с постановлением правительства РСФСР об открытии в городе Ижевске в 1933 г. Государственного медицинского института 1 июня 1933 г. Удмуртский обком РКП (б) выдвигает Г. Г. Стерхова на должность его первого директора, а 4 июня 1933 г. приказом НКЗ РСФСР его утверждают в этой должности.

Гавриил Григорьевич Стерхов родился в июле 1886 г. в семье крестьянина-середняка в деревне Починок-Ильино Завьяловской волости Сарапульского уезда Вятской губернии. В 1094 г. поступил в Вятскую земскую фельдшерскую школу, по окончании которой работал фельдшером в селе Сосновка Дебесского района Вятской губернии до мобилизации в армию в сентябре 1914 г. В армии занимает должность младшего фельдшера, а после демобилизации в феврале 1918 г. возвращается на работу в Сосновскую больницу. В 1921 г. Дебесский уком РКП (б) поручает ему организацию отдела



здравоохранения уисполкома и утверждает его в должности заведующего отделом. В 1923 г. Удмуртский обком ВКП (б) командует Г. Г. Стерхова на учебу в Пермский государственный университет на медицинский факультет, который он оканчивает в 1928 г. Избрав специальность врача-хирурга, он опять возвращается в Сосновку, где его ждет назначение заведующим больницей. Через год Министерство здравоохранения УАССР переводит Г. Г. Стерхова главным врачом Ижевской городской больницы.

С первых дней Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Г. Г. Стерхов находится в рядах защитников Родины, работает хирургом в действующей армии. Уже в первые месяцы войны командованием 22-й армии он был награжден именными часами. Его работа «Лечение ран методом наложения первично-отсроченных и вторичных швов по материалам АПГЛР», представленная 07. 12. 1948 г. на конкурсе «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», удостоена диплома третьей степени и денежной премии. Им была подготовлена к защите диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Первично-отсроченные и вторичные швы огнестрельных ран мягких тканей на опыте Великой Отечественной войны». Ушивание ран Стерховым производилось по следующим методам: сближение краев ран без применения ножа; сближение краев раны при частичном иссечении ее. Модификация Г. Г. Стерхова заключалась в использовании узловатых одиночных швов, где при ушивании ран он применял шелк и, в незначительном числе случаев, конский волос при ушивании ран лица, матрацными, внераневыми, пластиночными и пуговичными швами. В госпитале для легко раненых Гавриил Григорьевич применял пластинки типа Рауэра. В виду того, что пластинки требуют резиновой подкладки, Стерхов в 1944 году применил вместо металлических пластинок обыкновенные бельевые, платяные пуговицы (из пластмассы, фарфоровые, перламутровые) диаметром 1,5–2 см. С первых же случаев перехода на пуговицы были получены положительные результаты в том отношении, что они не вызывают пролежней и подстилок не требуют.

Научно-исследовательская работа Г. Г. Стерхова заслуживает особого внимания. Среди опубликованных работ наиболее значимы следующие: «Острая непроходимость кишок в связи с ошибками и опасностями при неотложной хирургии», «Нагноение после операций», «Паховый способ операции бедренной грыжи и его от-



даленные результаты», «К вопросу закрытия слюнных свищей» и др. Впоследствии служба в армии была отмечена высокими правительственными наградами – орденами Отечественной войны 1-й и 2-й степени, орденом Красной Звезды и медалями. В 1947 г. Указом Президиума Верховного Совета Удмуртской АССР ему присваивается звание заслуженного врача Удмуртской АССР. Г. Г. Стерхов был скромным, чутким и отзывчивым человеком, как администратор обладал большими организаторскими способностями, был хорошим педагогом и воспитателем молодежи, опытным хирургом. Г. Г. Стерхов умер в 1959 г.

## **РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ НА КAVKAZСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Попов И. В.*

Пятигорская государственная фармацевтическая академии,  
Пятигорск, Россия

Состояние здоровья жителей России относится к наиболее важным проблемам развития общества. Существенная роль в обеспечении надлежащего уровня здоровья отводится санаторно-курортному лечению.

В славной летописи курорта Кавказских Минеральных Вод особенно важна созидательная деятельность известного врача, пионера курортной науки – С. А. Смирнова. Как и весь советский народ, медицинские работники нашей страны самоотверженно боролись за победу над фашистской Германией. Буквально с первых дней после начала войны для этой цели были использованы клиники бальнеологического института, преобразованные в военные госпитали. В тяжелые годы Великой Отечественной войны на базе эвакуированных в 1941–42 годах Днепропетровского фармацевтического института, Ленинградского фармацевтического института и Второго Ленинградского медицинского института, 27 марта 1943 года был создан Пятигорский фармацевтический институт.

Перед учеными-медиками была поставлена сложная задача – научно обосновать практическое использование лекарственных растений и курортных средств для лечения последствий боевых травм и болезней. К ее решению активно включились преподава-



тели и студенты Пятигорского фармацевтического института и сотрудники бальнеологического института (в 1962 году институт был переименован в Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии). Во время войны в Пятигорске был организован Городской комитет обороны, который рекомендовал помимо выполнения научных исследований заниматься внедрением в практику методов лечения последствий травм костей, суставов рук и ног, мягких тканей и длительно незаживающих ран (С. М. Петелин, А. С. Вишневский, А. А. Лозинский). Госпитальная практика показала, что внутреннее и наружное применение настоев и отваров лекарственных растений, минеральных вод, грязелечения, климатолечения, физиотерапия и лечебная физкультура ведут к сокращению средних сроков пребывания в госпиталях и более быстрому возвращению в строй. Первые выпускники Пятигорского фармацевтического института были направлены в действующую армию, а также на заводы и фабрики оборонной и химико-фармацевтической промышленности. Эффективным оказалось фито- и грязелечение инфицированных ран мягких тканей. Научное обоснование этому методу дали профессора А. Л. Шинкаренко и А. Д. Ташинская, доцент О. Ю. Волкова. Широко использовалась фитотерапия в сочетании с минеральными водами при лечении травм органов грудной и брюшной полости, раненых с кишечными свищами, заболеваниях желудка, 12-перстной кишки, печени. Ученые бальнеологического института Е. А. Каменский и В. Г. Дик разработали методы лечения больных с обморожениями, полученными в годы войны, что позволило вернуть в строй многих солдат и офицеров. В госпиталях широко использовали многие виды лекарственного растительного сырья, заготовленные в регионе Кавказских Минеральных Вод (листья первоцвета, земляники, крапивы, цветки бузины, траву чабреца, душицы, зверобоя, корни солодки, валерьяны, девясила). Особенно широко использовался «реабилитационный потенциал» эфирномасличных растений для санации воздушной среды помещений. За счет фитонцидных свойств этих растений удавалось снизить заболеваемость гриппом, ангиной и другими острыми респираторными заболеваниями. Чай из лекарственных растений способствовали повышению иммунитета лечащихся военнослужащих в холодное время года. Большую помощь по уходу за ранеными, находящимися в госпиталях, оказывали студенты Пятигорского фармацевтического института, медицинского училища, они дела-





ли перевязки, переносили раненых, накладывали шины, стирали бинты, отвлекали раненых от угнетенных мыслей, вселяли в них чувство веры в свои силы, веру в победу.

## **ЭТАПЫ ЖИЗНИ И НАУЧНОГО ПУТИ ВЕТЕРАНА ВОВ, ПРОФЕССОРА БЫНИНА БОРИСА НИКОЛАЕВИЧА**

*Проконова М. А., Маджидова Е. Р.*

Московский государственный медико-стоматологический  
университет, Москва, Россия

Лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук, профессор Борис Николаевич Бынин с 1943 по 1951 год заведовал кафедрой ортопедической стоматологии ММСИ. С 1911 по 1914 год Б. Н. Бынин проходил обучение в зубоврачебной школе Одессы, после чего занимался зубоврачеванием в частных зубо-врачебных лечебницах Москвы, а с 1920 года в лечебном протезном институте ЦИТО. В 1936 году ему было присвоено звание кандидата медицинских наук, а в 1939 г. Б. Н. Бынин защитил докторскую диссертацию на тему: «Возрастные изменения челюстного сустава и их связь с зубной окклюзией». В годы Великой Отечественной войны он был одним из организаторов и руководителей стоматологической помощи в системе эвакуогоспиталей Наркомздрава СССР. В 1941 г. Б. Н. Бынин опубликовал клинико-экспериментальные данные о пластмассе АКР –7, разработанной ЦИТО совместно с Научно-исследовательским институтом пластмасс. Авторским коллективом с участием Б. Н. Бынина с 1940 по 1950 год разработано около 10 рецептов пластмасс для стоматологических целей, за что был удостоен Сталинской премии СССР. В 1945 г. состоялась итоговая республиканская конференция челюстно-лицевых хирургов и ортопедов эвакуогоспиталей Наркомздрава РСФСР. Как главный стоматолог РСФСР, Б. Н. Бынин выступил с итоговым докладом «Клинические итоги работы челюстно-лицевых госпиталей НКЗ РСФСР за годы Великой Отечественной войны». В ряде работ (1933, 1937, 1940) и в учебнике «Ортопедическая стоматология» (1947) Б. Н. Бынин проанализировал значение артикуляционного равновесия в этиологии и патогенезе пародонтоза. Главным направлением в разработке научных проблем кафедры ортопедической стоматологии ММСИ, возглавляемой проф. Б. Н. Быниным, было морфологи-



ческое: изучалось строение челюстей, височно-нижнечелюстного сустава в статике и динамике, и с этих позиций рассматривались изменения в структуре и форме зубочелюстной системы при различных ее патологических состояниях. Б. Н. Бынин уделял пристальное внимание истории развития стоматологии. В историческом очерке (1947) Б. Н. Быниным с соавторами освещены вопросы зубопротезирования с древних веков до начала XX в. и проанализированы направления развития ортопедической стоматологии после Октябрьской революции 1917 г. в России. Б. Н. Бынин – автор более 50 научных работ, двух монографий, соавтор трех учебников. Под его руководством защищена 14 диссертаций, одна из которых докторская.

**БОЕВОЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА ТАТЬЯНЫ  
АЛЕКСАНДРОВНЫ КУНИЦЫНОЙ**

*Пушкарёва А. И., Еругина М. В., Скороход А. А.*

Саратовский государственный медицинский университет,  
Саратов, Россия

Мы благодарны нашим солдатам, что невероятной ценой они смогли сохранить достоинство нации, восстановили наши города, подарили нам жизнь и, наконец, не дали нам забыть веги нашей великой истории. Теперь наша задача сделать все для того, чтобы память о воинах, отдавших жизнь за Отечество, не померкла и жила вечно в памяти потомков.

Путь Татьяны Александровны Куницыной в хирургию был форсирован войной. Поступив в 1939 году на лечебный факультет Саратовского медицинского института и едва успев окончить четвёртый курс, Татьяна Александровна была направлена на кратковременный цикл военно-полевой хирургии. Уже в 1943 году она вступила в ряды Советской армии. Молодым лейтенантом, малоопытным в медицине, доктор Куницына стала начальником хирургического отделения фронтового госпиталя, на её плечах лежала судьба 500 раненных бойцов. Татьяне Александровне приходилось не только осваивать технику ургентной хирургии, но и развивать в себе талант организатора, ведь нужно было налаживать деятельность всего отделения и контролировать работу других специалистов – новоиспечённых хирургов, подготовленных



из врача-терапевта, видевшего ранее скальпель лишь в учебнике, и молодого зубного врача, хорошо знающего анатомию верхней и нижней челюстей. Профессор Куницына вспоминала, как привезли бойца с застрявшей в бедре неразорвавшейся миной, которая могла взорваться в любой момент. Хирург приняла решение удалить всех из операционной, кроме операционной медсестры, и осторожно, прикрывая свою помощницу собой, извлекла снаряд и передала его в руки подоспевшему сапёру. Суровые будни хирурга полевого госпиталя привили Татьяне Александровне заботливое отношение к страдающему человеку и научили находить выход из любого трудного положения. День Победы капитан медицинской службы Т. А. Куницына встретила в Берлине в должности начмеда крупного госпиталя для военнопленных.

После демобилизации Татьяна Александровна вернулась в Саратов. Закончив клиническую ординатуру при кафедре общей хирургии, стала работать ассистентом на кафедре факультетской хирургии лечебного факультета, которой заведовал профессор И. М. Поповьян. Приобретя огромный хирургический опыт, доктор Куницына достигла вершин мастерства. Целеустремлённость и твёрдость её характера, удивительная самоотдача помогли Т. А. Куницыной стать доцентом кафедры и одним из ведущих специалистов клиники, а также первой помощницей профессора И. М. Поповьяна, которого она считала своим главным учителем и благодарность которому сохранила на всю жизнь.

С 1968 года Т. А. Куницына стала заведовать кафедрой факультетской хирургии педиатрического факультета, а после организации в Саратове в январе 1974 г. третьей в СССР кафедры онкологии, Татьяна Александровна возглавила сразу две кафедры. Активная, инициативная и принципиальная на посту руководителя, она заражала всех окружающих своим энтузиазмом. Научно-исследовательская работа двух коллективов была посвящена совершенствованию методов диагностики и лечения злокачественных новообразований.

Хирург от Бога, Врач с большой буквы, профессор Т. А. Куницына является пионером онкологии в Саратовской области. Её профессиональные взгляды всегда стояли в авангарде научной мысли. Татьяне Александровне была присуща честность, добросовестность, требовательность, и, конечно, стремление к новому. Всё это профессор передала своим ученикам. Доктор Т. А. Куницына оперировала до 65 лет, оперировала самые сложные случаи, неустанно делиась



своим опытом с учениками. Перестав заведовать кафедрой онкологии в 1994 г., Татьяна Александровна работала профессором на кафедре еще 7 лет, а её 80-летний юбилей 5 июля 2001 г. отмечали все сотрудники клиники и вся медицинская общественность города. За боевые заслуги Татьяна Александровна награждена 5 орденами и 22 медалями, за исследовательскую работу признана Заслуженным деятелем науки РФ. В сердцах многих, кому доктор Т. А. Куницына спасла жизнь, она навсегда останется самым лучшим доктором.

**ПРОФЕССОР М. А. ТОПЧИБАШЕВ:  
ВКЛАД АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ МЕДИЦИНЫ  
В ДЕЛО ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ**

*Расулзаде Н.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

Достижения медицины в годы Великой Отечественной войны – славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. За время войны советские медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных воинов. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за период 1941–1945 гг., составит около 17 млн. человек. Если сопоставить эту цифру с численностью действующей Красной армии (6,7 млн. человек в январе 1945 г.), то становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй усилиями медицинских служб. Особенно следует подчеркнуть, что, начиная с 1 января 1943 г. из каждой сотни пораженных в боях 85 возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового уровня, и только 15 – из тыловых госпиталей. Немаловажную роль в годы войны 1941–1945 гг. сыграл известный азербайджанский врач Топчибашев Мустафа Агабек оглы. Длительное время М. А. Топчибашев интересовался проблемой обезбоживания. Еще в 1938 г. в хирургическую практику им был внедрен новый метод обезбоживания – инъекционный эфирно-масляный наркоз. В 1945 г. научно-медицинским советом и фармакологическим комитетом Комиссариата здравоохранения СССР было принято решение о производстве и применении в хирургической практике



эфирно-масляного препарата «аналгезина». За разработку данного метода М. А. Топчибашеву была присуждена государственная премия им. А. Вишневского. В годы Великой Отечественной войны профессор М. А. Топчибашев был главным хирургом эвакогоспиталя при Наркомздраве Азербайджанской ССР. Проведенные многочисленные операции позволили ему подготовить для практического применения ряд рекомендаций и рационализаторских предложений. В частности, применялся предложенный им аппарат для определения локализации и удаления инородных тел, внедренных в тело человека. Широкую известность приобрели предложенные им методы хирургического лечения поврежденных периферических нервов, тендопластика, краниопластика. Таким образом, в глубоком тылу было сделано очень многое для того, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью. Сегодня Азербайджан – суверенное государство, но тема Великой Отечественной войны, единение воинов и тыловиков в патриотическом порыве – это яркая страница нашей общей истории, а самоотверженный труд врачей, медицинского персонала – большой вклад в развитие медицинской науки когда-то единой страны.

### **ПОМОЩЬ СОВЕТСКИХ ВРАЧЕЙ В БОРЬБЕ С ЧУМОЙ В СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНАХ КИТАЯ В 1945–1949 гг.**

*Ратманов П. Э.*

Дальневосточный государственный медицинский университет,  
Хабаровск, Россия

9 августа 1945 г. три фронта советских войск – Забайкальский, 1-й и 2-й Дальневосточные – одновременно начали наступление, в результате которого к концу 1945 г. вся территория Маньчжурии была полностью освобождена от японских войск. Во время военных действий в Маньчжурии советской армии необходимо было обеспечить эпидемическое благополучие как в Северо-Восточном Китае, так и в приграничных территориях СССР. Советские гражданские врачи в содружестве с военными успешно решили эту задачу. Летом 1945 г. во время наступления советских войск в Маньчжурии



было отмечено несколько вспышек чумы. Вспышка в деревнях близ г. Фууй (Бодунэ) в Гиринской провинции была подробно изучена советскими врачами Н. В. Романовым и И. Ф. Федотовым. Во время ликвидации этой вспышки наблюдалось чрезвычайно тяжелое течение бубонной формы чумы со смертельным исходом через 3–5 дней и почти со 100 % летальностью.

В конце 1947 г. в освобожденных провинциях вспыхнула эпидемия чумы, создавшая угрозу для густонаселенных районов Южной Маньчжурии и Северного Китая. И именно в 1945–1947 гг. советские военные ученые-медики совершили перелом в лечении и профилактике чумы. Для лечения больных чумой в августе 1947 г. в Маньчжурии впервые в мире подполковником Н. И. Николаевым совместно с гражданскими врачами Д. А. Федориновым и В. И. Гороховым был применен стрептомицин. Методики лечения и профилактики чумы были разработаны военными учеными из НИИ эпидемиологии и гигиены Вооруженных Сил СССР.

По просьбе народно-революционных властей Китая правительство СССР направило туда противэпидемические отряды, возглавляемые профессором О. В. Барояном. Противэпидемические отряды, оснащенные лабораториями, профилактическими и лечебными средствами, развернули широкий фронт борьбы с чумой, и к середине 1948 г. эпидемия чумы была ликвидирована. Как признавали руководители народно-демократической администрации Китая, советские врачи спасли десятки тысяч жителей Северо-Восточного Китая от неминуемой смерти. Кроме этого, советские специалисты оказали большую помощь китайским коллегам в борьбе с чумой.

Весной 1949 г. на освобожденной от войск Гоминьдана территории Внутренней Монголии, в провинции Чахар (в районе Калгана и других пунктах), распространилась в довольно широких размерах еще одна эпидемия чумы. По просьбе народно-демократических властей Китая Советское правительство направило специальными самолетами противочумную экспедицию в составе врачей, зоологов и других специалистов.

Принятые меры позволили к 1 декабря 1949 г. полностью ликвидировать эпидемию чумы в провинции Чахар и предотвратить ее распространение на другие провинции Китая. Советские медицинские работники передали демократическим властям Китая большое количество специального оборудования, медикаментов и, что особенно важно, на месте обучали национальные китайские



кадры. Китайской стороне было безвозмездно передано 4 млн доз противочумной, вакцины, 100 л противочумной сыворотки, комплекты медикаментов для лечения больных, лаборатории для бактериологического исследования, автомашины и прочие материалы и имущество экспедиции.

О результатах работы противочумных отрядов свидетельствуют следующие данные. В 1947 г. к моменту прибытия советских врачей в Северо-Восточном Китае было поражено чумой 30 326 человек, в 1948 г. это число сократилось до 5 947 человек, а в 1949 г. от чумы умерло лишь 250 человек. Во многом эти показатели были заслугой советских противочумных отрядов, которые подготовили для Китая большой контингент медицинских работников, способных проводить профилактические мероприятия по предотвращению эпидемии чумы, передали народному правительству Северо-Восточного Китая противоэпидемическое оборудование и массу дефицитных медикаментов.

## ИВАНОВСКИЕ МЕДИКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Реутова А. Д.*

Ивановская государственная медицинская академия,  
Иваново, Россия

Страшное слово – «война». Оно привело в ужас всё население страны жарким летним днём 22 июня 1941 года. Одновременно с этим нападение фашистской Германии сплотило советский народ, усилило чувство патриотизма, заставило все людские силы и материальные ресурсы бросить на борьбу с ненавистным врагом.

С первых дней войны тысячи людей откликнулись на призыв о мобилизации, среди них было немало медиков: врачей, среднего медицинского персонала, выпускников и студентов Ивановского медицинского института.

Почти сразу в область стали поступать раненые. Для их размещения были открыты несколько десятков госпиталей. Естественно помещения не были предназначены для оказания медицинской помощи – это были здания школ, общежитий, гостиниц и тому подобное. Возникла проблема нехватки медицинского персонала. Работающий в Иваново медицинский институт ускорил подготовку вра-



чей, выпуская дважды в год дипломированных специалистов. Местными организациями Красного Креста были созданы специальные курсы по подготовке медицинских сестёр. Молодые врачи и медсёстры трудились не только в лечебных учреждениях в тылу, но и отправлялись на фронт.

Профессия врача одна из самых гуманных. Медики должны оказывать помощь всем нуждающимся, а таковыми в условиях военного времени кроме «своих» были и раненные немцы, попавшие в плен. На территории Ивановской области работало несколько госпиталей для военнопленных, где получали квалифицированную медицинскую помощь не только немецкие солдаты, но и пленённые румыны и венгры.

В годы войны страна нуждалась в большом количестве донорской крови. Ивановские патриоты многое сделали для спасения жизни раненых. За время войны количество доноров увеличилось более чем в 15 раз. Десятки тысяч литров крови было отправлено на фронт для полевых госпиталей. По количеству и по качеству поставляемой крови Ивановская станция переливания крови стала второй после Московской и к концу войны считалась одной из лучших в Союзе. Многие доноры и работники станции переливания крови были награждены орденами и медалями.

С июля 1941 года в Ивановскую область началась эвакуация детей из Ленинграда, затем с оккупированных территорий Калининской, Смоленской областей. Как правило, это были больные, ослабленные и голодные ребята. Медицинские работники и педагоги принимали эвакуированных детей, проводили санитарную обработку, наблюдали в дальнейшем за их здоровьем, включали в трудовой и образовательный процесс.

Однако не всё было так гладко и безоблачно. Встречались и недобросовестные медики, забывшие о своём долге. Хочется верить, что это были случайные люди. Так, в феврале 1942 года секретарю Ивановского Областного комитета партии была подана докладная о царившем беспорядке в одном из эшелонов с ранеными направленными в Иваново. В указанном документе отмечалась полная антисанитария в вагонах, многие из которых были совсем не отоплены. Больные лежали на голых досках и голодали. Отсутствовала даже кипячёная вода. Количество посуды было недостаточным. На 46 вагонов имелось всего 6 вёдер, а одна кружка для питья приходилась на шесть вагонов. Многим раненым перевязки не делались





с места назначения эшелона. Не хватало бинтов. Во время следования состава умерло много больных, но их трупы не были убраны до самого Иванова. Кроме того, по заявлениям раненых сестры и санитарки к своей работе относились безобразно, на запросы больных не обращали никакого внимания.

Несомненно, в годы войны медиками была проделана огромная работа по спасению жизни раненых. За четыре года боевых действий был накоплен не только опыт в области эффективных методов лечения ранений, травм, ожогов, но и по перестроению и приспособлению системы здравоохранения к условиям военного времени.

### **К. А. ГУТКИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ ДЕЯТЕЛЬ МЕДИЦИНЫ ВРЕМЕН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Ростковская Г. Г., Ростковский Д. Д., Саенко Н. Г., Зибров В. Г.*

Московский государственный медико-стоматологический  
университет, Москва, Россия

Гуткин Константин Андреевич родился в 1893 г. в г. Невеле Витебской губернии в рабочей семье. Не по годам сообразителен и рассудителен, твёрд во взглядах. В юности начинает увлекаться медициной, проводит много времени в городских больницах, увлечённо следит за работой своих будущих коллег. С отличием заканчивает школу. В 1911 г. едет в Петербург и поступает на курсы фельдшеров, а занятия по анатомии посещает в психоневрологическом институте. Поступление в институт не становится для него большой проблемой. В 1912 г. переезжает учиться в Петрозаводск. Как один из самых способных учеников, Гуткин получает стипендию от Олонецкого губернского земства.

В 1914 г. заканчивает фельдшерско-акушерскую школу с отличием и остаётся работать фельдшером Петрозаводского уездного земства, уже тогда начинает получать известность среди населения благодаря своим знаниям и умениям в оказании помощи пациентам.

В 1917–1923 гг. К. А. Гуткин – фельдшер Мурманской железной дороги в Петрозаводске. В 1923 году Константин Андреевич поступает учиться в Ленинградский государственный институт медицинских знаний, который успешно заканчивает в 1927 г. В этом же году получает назначение в Наркомздрав Карелии и работает



врачом и заведующим амбулаторией лесозавода в селе Соломенное, затем – заведующим амбулаторией Онежского завода, врачом квартирной помощи. Осваивает различные области медицины – увлекается офтальмологией, стоматологией, хирургией. Одновременно овладевает знанием и опытом по линии будущей основной специальности в качестве врача-экстерна в хирургическом и акушерско-гинекологическом отделениях Центральной больницы г. Петрозаводска.

Затем К. А. Гуткин работает хирургом центральной поликлиники, затем- ординатор акушерско-гинекологического отделения Центральной больницы, далее – ординатор хирургической лечебницы.

В 1935 г. работа Константина Андреевича отмечена грамотой Центрального Исполнительного Комитета КАССР. Эта награда стала первой для начинающего, но уже очень преуспевающего врача.

В 1935–1938 гг. К. А. Гуткин – заведующий акушерского-гинекологическим отделением Центральной больницы. В 1938–1939 гг. он назначается главным врачом родильного дома г. Петрозаводска. Наряду с основной работой он начинает преподавать в фельдшерско-акушерской школе. Получает только положительные отзывы от студентов, как не по годам мудрый человек, всегда чуткий и внимательный к студентам, прекрасно разбирающийся в своём деле.

Во время советско-финляндской войны 1939–1940 гг. Гуткин призывается в ряды Красной Армии начальником хирургического отделения госпиталя. Тем самым его медицинские навыки проходят первую «проверку на прочность» в полевых условиях. После демобилизации в конце 1940 г. он работает заведующим гинекологическим отделением Центральной больницы г. Петрозаводска. Он первым из врачей Карелии в 1941 г. получил учёную степень кандидата медицинских наук. Тема диссертации: «Опыт сравнительного анализа послеродовой заболеваемости и смертности».

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. майор медицинской службы Константин Андреевич Гуткин занимает пост начальника хирургического отделения эвакогоспиталя в г. Беломорске, затем в Петрозаводске. В 1943 г. ему присвоено звание заслуженного врача КФСР. Во время военной практики побывал во многих горячих точках, работал в полевых госпиталях, санитарных палатках, оказывал помощь раненым прямо на поле боя. Спас множество жизней, всегда был славен своим профессионализмом, расчетливостью, уверенностью в действиях.



После окончания войны в 1945 г. К. А. Гуткин снова главный врач Петрозаводского родильного дома, где вместе со своими ближайшими помощниками А. Т. Ермолаевой, П. А. Цаль, М. А. Лучкиной приложил немало усилий для восстановления нормальной работы. С помощью этой группы талантливых управленцев, уровень обслуживания поднялся до отличного уровня.

Учитывая эрудицию и организаторские способности Константи́на Андреевича, Министерство здравоохранения КАССР назначает его в 1949 г. главным акушером-гинекологом республики.

Многолетний опыт работы и успехи, достигнутые под его руководством в улучшении основных качественных показателей акушерско-гинекологической службы, обобщены в монографиях: «Опыт ведения последового периода родов», «Акушерско-гинекологическая помощь в Карельской АССР (1949–1965 гг.)». Гуткин является автором свыше 30 научных работ по актуальным темам и проблемам акушерства и гинекологии. Он являлся членом Совета по родовспоможению и гинекологической помощи Министерства здравоохранения СССР и РСФСР.

Константин Андреевич Гуткин неоднократно избирался депутатом Петрозаводского городского Совета. За большие заслуги в организации совершенствования акушерско-гинекологической помощи населению Карелии, Гуткин был награжден орденами Ленина, Красной Звезды, медалями СССР и грамотами Президиума Верховного Совета КАССР. Ему было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР».

**СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОЙ ХИРУРГИИ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**  
*Ростковский Д. Д., Машошин А. И., Ростковская Г. Б.,  
Баканова М. А.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

Начальный период Великой Отечественной войны характеризуется значительным недостатком хирургических кадров.

Накануне начала Великой Отечественной войны в гражданском здравоохранении нашей страны работали 140 769 врачей из них 12 560 были хирурги всех специальностей. После нападения фашистской Германии большая часть их были мобилизованы в ар-



мию, где вместе с кадровыми военными хирургами в распоряжении Главного военно-санитарного управления оказались 10 500 хирургов. Однако уже в июле 1941 г. началось дополнительное формирование 1600 эвакуогоспиталей в системе Наркомата обороны, кроме того, к 1 декабря 1941 г. были сформированы 291 медсанбат, 380 полевых подвижных госпиталей преимущественно хирургического профиля, 94 медико-санитарные роты и много других медицинских учреждений. Всего за этот период, не считая медико-санитарных рот стрелковых полков и отдельных танковых бригад, были вновь сформированы 3750 медицинских учреждений.

Наибольшие трудности при формировании этих учреждений были с хирургическими кадрами, так как для комплектования этих учреждений по самым скромным подсчетам нужно было не менее 15 000 хирургов. Поэтому в начальный период войны штатные должности хирургов в лечебных учреждениях Красной Армии были укомплектованы лишь на 58,6%, а нейрохирургами – только на 35%.

Если общий недостаток врачей можно было в какой-то степени восполнить путем ускоренных выпусков студентов старших курсов мединституты, что только в 1941 г. дало более 30 000 врачей, то для устранения некомплекта в хирургических кадрах нужна была еще и подготовка их на практической работе или постдипломная специализация, которая была организована в широких масштабах и ее прошли тысячи врачей.

Благодаря этому к концу 2-го года Великой Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов, обеспеченность хирургическими кадрами по всем фронтам составила 63,8%, причем в учреждениях войскового и армейского районов, где решалась судьба сотен тысяч раненых, укомплектованность хирургическими кадрами была равна 72–74%, женщины-хирурги в этих учреждениях составляли всего лишь около 30%, в то время как в эвакуогоспиталях, укомплектованных хирургами только на 58,5%, – 50% из них были женщины. Самоотверженный труд хирургов, медицинских сестер, санитаров и в этих тяжелых условиях позволил вернуть в строй 70% лечившихся раненых. Уместно заметить, что медицинская служба американской армии, имевшая за этот же период 39 917 раненых, возвратила в строй всего 51,5% из них.

На заключительном этапе Великой Отечественной войны организация хирургической помощи в Советской Армии достигла весьма высокого совершенства на всех этапах медицинской эвакуации. Та-



кой стройной и испытанной на полях сражений системы не имела ни одна из воевавших армий других стран, участвовавших во второй мировой войне. Квалифицированная хирургическая помощь почти 90% раненых оказывалась в первые 8 ч после ранения, тогда как в зарубежных армиях этот показатель равнялся в среднем 12 ч.

Получила широкое развитие и четко оформилась организационно-специализированная хирургическая помощь.

На основе опыта первых лет войны были внесены качественные изменения в структуру всей медицинской службы Красной Армии, в результате чего она стала более полно соответствовать маневренному характеру боевых действий с участием большого количества сил и средств вооруженной борьбы. Это позволило, например, в берлинской операции сосредоточить в армейских и фронтовых госпитальных базах задействованных фронтов более 250 000 коек, т. е. на 20% больше, чем было во всех лечебных учреждениях России накануне первой мировой войны.

Можно с полным основанием сказать, что в ходе Великой Отечественной войны сложилась качественно новая структура медицинского обеспечения войск, в которой хирургическая службы занимала одно из ведущих мест.

**ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ СПОРСМЕНОВ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**  
*Ростковский Д. Д., Аварханов М. А., Голубева Н. Ю.,  
Самусенкова Е. И.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

С первых дней войны деятельность общества «Динамо» была полностью перестроена на военный лад и целиком подчинена подготовке резервов для Красной Армии и нужд фронта.

Все спортооружения общества (стадионы, спортивные площадки, гимнастические залы, водные станции, плавательные бассейны и др.) были предоставлены в распоряжение районных военкоматов для обучения призывников и новобранцев народного ополчения преодолению препятствий, рукопашному бою, метанию гранат, передвижению на лыжах, преодолению водных преград с полной боевой выкладкой...



Массовое обучение призывников и новобранцев потребовало, кроме имевшихся штатных инструкторов-специалистов, значительного количества общественных инструкторов, которые проходили специальную подготовку на срочно организованных обществом семинарах-курсах. Многие ведущие спортсмены добровольно поступали на эти семинары и становились инструкторами-общественниками.

Чувство патриотизма у спортсменов было настолько велико, что даже женщины-спортсменки становились общественными инструкторами по рукопашному бою, лыжной подготовке и другим военно-прикладным видам. Среди них были и заслуженные мастера спорта теннисистка Нина Теплякова, пловчиха Клавдия Алешина, лыжница Мария Минина.

В те дни родилось патриотическое движение «тысячников». Виднейшие мастера спорта – динамовцы стали инициаторами этого движения. Они обязались подготовить по тысяче бойцов каждый, работали по 10–12 часов в день. Среди особо отличившихся были ленинградцы – одни из первых инициаторов движения «тысячников» – пловец Владимир Китаев и лыжница Мария Минина. Они подготовили более 3000 тысяч бойцов каждый. За выдающуюся педагогическую и общественную деятельность в подготовке резерва для Красной Армии и отличные спортивные достижения Марии Мининой в числе других спортсменов было присвоено звание заслуженного мастера спорта, а военное командование наградило ее орденом Красной Звезды и именными золотыми часами.

Большой вклад в организацию пунктов Всевобуча и подготовку резервов для Красной Армии внесли работники и инструкторы Московской организации общества «Динамо» и ее районных советов: Н. А. Качалов, А. С. Френкин, Н. Д. Панков, Е. А. Гептнер, З. Г. Романова, К. А. Полушкин и многие другие.

Подготовка резервов для Красной Армии велась почти всеми организациями общества. Всего на учебных пунктах динамовцами было обучено по программе Всевобуча несколько сот тысяч допризывников и новобранцев в народное ополчение. Общеизвестно, что общество «Динамо» внесло неоценимый вклад в становление и развитие стрелкового спорта в стране. Этот вклад оказался особенно ценным с первых дней Великой Отечественной войны.

Наличие в организациях «Динамо» мощной материально-технической базы для развития стрелкового спорта: стрелковые тир,



стрельбища, оружие, боеприпасы, необходимые мишенные установки и приборы, а также многочисленного квалифицированного состава инструкторов-тренеров, способствовало тому, что только за два года (в 1942-ом и 1943 годах.) динамовцами было подготовлено несколько тысяч снайперов, около 100 тысяч стрелков из боевой винтовки, 30 тысяч пулеметчиков.

«Каждый спортсмен стоит в бою нескольких рядовых воинов, а взвод спортсменов надежней батальона, если предстоит сложная боевая операция», – писал впоследствии генерал армии И. Е. Петров. И спортсмены-динамовцы своими действиями в годы Великой Отечественной войны полностью подтвердили слова прославленного полковода.

## **СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Садовский Д. В.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

В современных условиях глобальной политической и экономической нестабильности в мире, и для Российской Федерации сохраняется вероятность активных боевых действий и чрезвычайных ситуаций, связанных с массовым поражением людей. В связи с этим, опыт медицины, полученный в годы Великой Отечественной войны (ВОВ), как масштабного события по-прежнему является актуальным. Советская военная медицина, в период до нападения гитлеровской Германии была ориентирована на наступательный характер возможной войны, однако поражения Красной Армии летом 1941 года резко нарушили все имеющиеся планы. Войсковые госпитали, расположенные близко к границе, не смогли выполнить возложенные на них задачи, так как пункты их дислокации, где хранилось медико-санитарное имущество, были быстро заняты вражескими войсками. И только к концу 1943 года медицинская служба практически всех фронтов вновь располагала силами и средствами для успешного медицинского обеспечения войск. День ото дня госпитали наращивали опыт, налаживалось ресурсное снабжение. Данная реформа была продиктована суровой действительностью военного



времени, когда основной контингент советских медицинских кадров исполнял свой профессиональный долг во фронтовых условиях или условиях близости к боевым действиям. Нами предпринята попытка систематизации факторов, прямо или косвенно влияющих на эффективность работы военно-медицинских учреждений, предлагаемая в виде следующей классификации:

**1. Здания и помещения** (сезонная кондиция, водоснабжение, канализация, отопление, электроснабжение, вентиляция, возможность специализации помещения).

**2. Материально-техническое снабжение** (лекарства, медицинская техника и инструментарий, перевязочный материал, кровь и кровезаменители, питание, твердый и мягкий инвентарь, горюче-смазочные материалы, оружие и боеприпасы, сервис и ремонт медоборудования, письменные и канцелярские принадлежности: бланки историй болезни...).

**3. Обустроенность территории** (подъездные пути, стоянки автотранспорта, условия для обороноспособности медицинских объектов).

**4. Кадры** (врачебные, среднемедицинский персонал, младший медицинский персонал, военные наставники и педагоги, вспомогательный персонал, технологии повышения квалификации).

**5. Организация работы транспорта** (для перевозки раненых, для перевозки умерших, штабной транспорт, транспорт для материально-технического снабжения, санавиация, поездные госпитали, собачьи упряжки, организация сервиса и ремонта).

**6. Противоэпидемические мероприятия** (условия для личной гигиены пациентов и персонала: баня, помывочная, стрижка, организация дезинфекции мягкого инвентаря: дезкамеры, прачечные, дезинсекция, дератизация).

**7. Восстановительные мероприятия** (реабилитация, организация работы врачебно-экспертных комиссий, военная переподготовка раненых, организация ортопедическо-протезных мастерских, организация культурно-идеологических мероприятий).

По общему мнению ветеранов-медиков, особенности обеспечения войск определялись, прежде всего: оперативной обстановкой, напряженностью боевых действий, значительными санитарными потерями и ограниченными (особенно в первый период войны) медицинскими силами и средствами. Глубокий и последовательный анализ, основанный на опыте потерь и лишений, позволил руко-





водству военной медицины побороть доминирующую доктрину многоэтапности эвакуации. К 1943 году легкораненые уже направлялись в госпитали, приближенные к передовой линии, минуя промежуточные этапы. Раненых средней тяжести и тяжелораненых после хирургической обработки также перевозили прямо в специализированные госпитали армии или доставляли «санлетучками» в госпитальные базы фронта. На все организационные действия были запланированы ресурсы и система их пополнения и восстановления. Процент выписанных в части неизменно возрастал: если в первой половине 1942 года в части возвратились 61,5 % раненых, то к октябрю 1943 года – уже 80,3 %. Хирургическая помощь достигла высокого уровня не только в госпиталях фронтового и армейского района, но и в медсанбатах, где проводились сложнейшие операции по удалению пуль и осколков из легких и области сердца, трепанация черепа, пластические операции и другое. Процент оперированных в медсанбатах повысился с 42,1% в первой половине 1942 года до 59,6 % в первой половине 1943 года. Для предупреждения эпидемических заболеваний в частях фронта были созданы и оборудованы тысячи бань, дезкамер, прачечных установок, что резко сократило случаи острозаразных заболеваний. Широко стали применяться методики лечебной физкультуры и реабилитации, стали открываться физиотерапевтические кабинеты. Большое значение следует придать повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала, которые в условиях военного времени быстро и эффективно перенимали организационный и лечебный опыт своих коллег. За каждым из этих результатов стояли люди, разрабатывающие сложные алгоритмы взаимодействия военных медиков в зависимости от складывающихся условий. Предложенная нами классификация нашла поддержку у ветеранов, имеющих военно-медицинский опыт в годы ВОВ. Основные ее положения не утратили своей актуальности и могут быть использованы в настоящее время.



## Н. М. АМОСОВ НА ВОЙНЕ

*Санников А. Л., Мордовский Э. А.*

Северный государственный медицинский университет,  
Архангельск, Россия

Николай Михайлович Амосов – выдающийся советский хирург, Академик АН УССР, Лауреат Ленинской Премии, Герой Социалистического Труда. Его имя тесно связано с исследованием проблем сердечной хирургии, геронтологии, искусственного интеллекта и рационального планирования общественной жизни. Одним из первых в нашей стране и в мире Н. М. Амосов внедрил методики хирургического лечения пороков сердца и искусственного кровообращения: произвел протезирование митрального клапана, ввел в практику антитромботические протезы сердечных клапанов и т. д.

В годы Великой Отечественной Войны и Советско-японской войны августа 1945 года Н. М. Амосов служил хирургом в Передвижном полевом госпитале № 22-66. Более 40000 раненых прошло через его руки и еще четырех врачей госпиталя. Практические достижения Н. М. Амосова как военно-полевого хирурга неопределимы. Активное внедрение в практику уникального юдинского метода лечения оскольчатых переломов конечностей, – комплексное использование радикальной хирургической обработки раны, сульфамидов и глухой гипсовой повязки, – позволило снизить смертность от такого вида ран в 16 раз, избежать инвалидизации и сохранять человеку трудоспособность. Особое внимание хирурга было уделено внедрению активной тактики в отношении самых тяжелых травм у раненых в грудь, включая неотложное ушивание открытого пневмоторакса, раннюю аспирацию крови из плевральной полости и мерам по борьбе с шоком и кровопотерей. Варианты лечения ранений бедра, крупных суставов, профилактика газовой гангрены, тактики остановки вторичных кровотечений, применение гемотрансфузии в полевых условиях также можно причислить к заслугам великого хирурга.

Н. М. Амосов проявил себя и как выдающийся организатор военно-медицинской помощи. Продолжая традиции Н. И. Пирогова, он оптимизировал сортировку раненых в полевых условиях и предложил различные методологические подходы к их эвакуации и



лечению на этапах оказания медицинской помощи. Технологии военно-полевой медицины, предложенные Н. М. Амосовым, успешно использовались в госпитальных базах других фронтов.

Гуманное отношение к каждому раненому независимо от воинского звания характеризовало Н. М. Амосова как врача и человека на войне. Он указывал на необходимость щадить психику раненых, используя в тяжелых случаях общую анестезию вместо местного обезболивания. Гуманизм Амосова и в его размышлениях о необходимости огромных человеческих жертв на войне, неоправданных людскими потерями победах.

Северный государственный медицинский университет г. Архангельска по праву гордится Н. М. Амосовым как одним из своих лучших выпускников.

## **РАБОТА ИРКУТСКИХ ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.**

*Саприкова О. С.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

С первых дней войны в Иркутске стала проводиться большая работа по развертыванию госпиталей. Для организации были выделены лучшие здания школ, высших учебных заведений и учреждений. К концу 1941 года эвакогоспитали были готовы к приему раненных, поступление которых началась 13 января 1942. Государственным Комитетом Обороны перед госпиталями были поставлены две важнейшие задачи: быстро долечивать раненных и возвращать их в строй и добиваться более полного восстановления трудоспособности тех раненных, которые оказывались неспособными к несению военной службы. Медицинские работники Иркутска провели огромную работу, как по организации госпиталей, так и по непрерывному совершенствованию методов лечения раненых и больных, восстанавливая их боеспособность и трудоспособность. Вновь сформированные госпитали были полностью укомплектованы врачами и средним медицинскими работниками, но квалификация многих не соответствовала предъявляемым требованиям: хирургическая подготовка была недостаточной, очень мало было рентгенологов, диетологов врачей по лечебной физкультуре,



операционных сестер, рентгенотехников. В протезных госпиталях большая часть раненых нуждалась в реампутации, так как часто первая ампутация производилась на передовых этапах в тяжелых фронтовых условиях и только с одной целью – спасти жизнь раненых. При повторной операции применялись пластические методы, чтобы сделать культю пригодной к протезированию. В специализированных отделениях для раненых в грудь производилась операции торакопластики, закрытие бронхиальных свищей, удаление пуль и осколков из ткани легкого. Совершенно исключительный размах получила в эвакогоспиталях Иркутской области служба переливания крови. В каждом госпитале был организован свой пункт. Переливалась свежесцитратная кровь, полученная у своих же доноров. Во всех госпиталях проведено более 41 тысяч операций, десятки тысяч рентгеновских исследований, лабораторных анализов, переливаний крови (влито около 3 тысяч литров). Формирование госпиталей глубокого тыла шло по двум комиссариатам: народному комиссариату обороны и народному комиссариату здравоохранения. Оснащение госпиталей глубокого тыла происходило в основном за счет запасов мирного времени, хранившихся в помещениях, где концентрировалась все необходимо на случай возникновения войны. Эти запасы состояли из медикаментов, инвентария, перевязочного материала, предметов ухода за больными, и так далее. Надо заметить, что не все неприкосновенные запасы оправдали себя полностью. В отдельных случаях от плохого присмотра за санитарным состоянием многие медикаменты и предметы ухода за больными повергались порче. В основном же предметы медицинского снабжения и медикаменты, находившиеся на складе при хорошем уходе хорошем контроле и своевременном обмене, были в полной исправности, и это сыграло положительную роль в период формирования госпиталей глубокого тыла. Требовалась большое количество квалифицированных работников. Ощущался острый недостаток в опытных хирургах, физиотерапевтах и вообще врачей узких специальностей. Врачи, имели слабую подготовку в вопросах военно-полевой хирургии. В рентгенодиагностике огнестрельных повреждений костей врачи не имели достаточных подготовки. Этот пробел оказался большим тормозом в лечении раненых. Дело в том, что ранения имели специфический характер. В основном это были больные с огнестрельными ранениями костно-суставного аппарата. Работа в госпиталях носила исключительно хирургический



характер. Со средним медицинским составом врачи вели занятия по уходу за больными, асептике, знакомству с работой в перевязочной и операционной. Самоотверженность, гуманизм, готовность решать самые трудные проблемы, быть там, где страна не может обойтись без врачей – эти черты были всегда присущи коллективу Иркутского медицинского университета.

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Губарев В. М., Сидоров Г. А., Кулешова В. В.*

Курский государственный медицинский университет,  
Курск, Россия

С первых дней войны на территории Курской области отделом здравоохранения было развернуто большое количество госпиталей. На базе своих здравниц госпитали развернули также и профсоюзы. В оперативном плане госпитальная база подчинялась организованному в Курске эвакуационному пункту Наркомата обороны, в финансово-хозяйственном отношении – своим ведомствам. В медицинском обслуживании раненых принимали участие профессора и преподаватели Курского медицинского института. На аптекоуправление было возложено обеспечение медицинским оборудованием, медикаментами и перевязочным материалом развертывающихся госпиталей, армейских частей и партизанских отрядов. Из Москвы со складов резерва Главного аптечного управления доставлялось необходимое медицинское имущество. Из числа молодежи организовывались санитарные дружины по обслуживанию в госпиталях раненых бойцов и для участия в разгрузке и погрузке пребывающих в Курск военно-санитарных поездов. Решению текущих задач способствовала тесная связь между комитетами Красного Креста и органами здравоохранения. В связи с приближением фронта к границам области с конца августа началась эвакуация всей госпитальной базы на восток. Несмотря на налеты вражеской авиации, занятия в медицинском институте не прекращались. Но в начале октября часть профессорско-преподавательского состава, студентов, оборудование кафедр и библиотека института выехали в Алма-Ату. Студенты 5 курса по распоряжению Наркомздрава получили временные удостоверения, и большинство из них были направлены



в воинские части. После упорных боев Советские войска 2 октября оставили Курск. Исключительное мужество проявили медицинские работники и санитарные дружины, оказывая первую помощь раненым на оборонительных сооружениях. В связи с оккупацией Курска областной отдел здравоохранения переехал в один из западных районов области, где не прекращал работу по медико-санитарному обслуживанию проходящих воинских частей, организации санитарного порядка и руководству сельскими медицинскими учреждениями в неоккупированных районах. Немало врачей, фельдшеров и медицинских сестер находились в партизанских отрядах. Оставаясь на оккупированной территории ряд аптечных работников снабжали партизанские отряды медикаментами и перевязочными средствами. Во время оккупации в Курске оставались всего две больницы, влачившие жалкое существование. В городе вспыхнула эпидемия сыпного тифа. Многие инфекционные больные оставались без медицинской помощи. Людей в Курске умирало больше, чем рождалось. Некоторые оставшиеся в городе врачи освобождали пациентов от угона в Германию. За период оккупации в Курской области было уничтожено и разрушено 387 медицинских учреждений. Огромный ущерб гитлеровцы причинили медицинскому институту. В начале 1943 г. началось освобождение области от оккупации, в феврале был освобожден Курск. Сразу после освобождения органы здравоохранения приняли ряд срочных мер по ликвидации последствий оккупации и восстановлению нормальной работы медицинских учреждений. Уже через десять дней были открыты ведущие лечебно-профилактические учреждения города. Большая работа проводилась по развитию донорства, особенно в период боев на Курской дуге. Большую материальную и финансовую помощь по предложению Совнаркома СССР оказал здравоохранению области Наркомздрав. 30 декабря 1943 г. было принято постановление Совнаркома СССР о восстановлении Курского медицинского института. В 1945 г. основные показатели амбулаторной и больничной сети области практически сравнялись и даже превосходили показатели 1940 г. Позже в 60-е годы данный период истории области впервые был исследован М. А. Язвиным и нашел отражение в его книге «Очерки по истории здравоохранения Курской области», часть III (Курск, 1968).



## РОСТОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Склярова Е. К.*

Ростовский государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, Россия

Летом 1941 г. профессорско-преподавательский состав и студенты ростовского мединститута уходили на фронт. На базе клиники создан военный госпиталь. В 1941 г. в летопись вуза вошёл, так называемый, «Огненный выпуск». Выпускники получили мобилизационные листки военного комиссариата, направившись в Киев, Новороссийск, Орёл, Ставрополь, Сталинград. 75% из них удостоены правительственных наград. 9 апреля 2010 г. не стало выпускника «Огненного выпуска», бывшего директора поликлиники Дома учёных, старшего научного сотрудника Г. Г. Жамгоцева. Благодаря его многолетнему исследованию в библиотеке вуза появилась «Летопись Ростовского государственного медицинского университета». На сегодняшний день это рукопись. Работа не издана. Тем не менее, в этом историческом источнике «В дар Alma mater» отражены основные вехи истории. В период оккупации профессорско-преподавательский состав эвакуировался на Кавказ и Сибирь, госпиталь – в Баку и Ашхабад, мединститут – в Куйбышев и Дзауджикау. До 1942 г. институт возглавлял проф. А. И. Мионов, в 1943–1944 гг. проф. К. А. Лавров, в 1944 г. врач А. Н. Мотненко, в 1945 г. доцент Л. А. Куликов. Зав. кафедрой общей хирургии проф. Б. З. Гутников до 1942 г. был зам. председателя «Донского хирургического общества», главным хирургом Северо-Кавказского военного округа. Научные исследования продолжались в годы войны. В эвакуации в Ташкенте проф. Н. А. Богораз возглавил научное общество хирургов. В 1943 г. профессору было присуждено звание – Заслуженного деятеля науки. Он стал ведущим хирургом Госпиталя Вооружённых сил им. Н. Н. Бурденко. Профессор П. И. Эмдин разработал учение о фазах лечения мозгового ранения. Его ученик – нейрохирург В. Никольский в 1943 г. защитил докторскую диссертацию «Первичные внутривerteбральные опухоли». Легенда института – будущий ректор, военно-полевой хирург П. П. Коваленко проводил сложнейшие операции на желудке, кишечнике, сердце,



лёгких. В боях за Севастополь, он – начальник медсанбата, сутками не покидал операционную палату, спасая жизнь раненым, многие из которых с благодарностью вспоминают молодого майора. В мае 1945 г. П. П. Коваленко, получив приказ, принял военные лазареты немцев в Либаве. Женщины – сотрудники РСМ также вызывают особую гордость. В 1941 г. доктор Е. Г. Кричевская под руководством Б. З. Гутникова защитила диссертацию «Лечение гнойных ран озоном». В 1942 г. выпускница медицинского факультета Донского университета З. Ермольева получила первые образцы отечественного пенициллина. Доцент М. А. Уколова создала препарат, способствующий свёртыванию крови на поверхности повреждённых сосудов – «Пульмин». В эвакогоспитале Закавказского военного округа препарат использован впервые для остановки кровотечения при удалении осколков снаряда из мозга и печени. В марте 1943 г. в газете «Красное знамя» появилась статья «Лагерь смерти». Участок земли на окраине города, обнесённый колючей проволокой, который немцы называли лазаретом военнопленных, стал системой истребления русских. После освобождения города благодаря мединституту лагерь был ликвидирован. В 1943 г. приказ Председателя Всесоюзного Комитета по делам ВШ при СНК СССР и народного комиссариата здравоохранения РСФСР «О восстановлении Ростовского медицинского института» постановил организовать учебные занятия с 1 декабря 1943 г. Бывшее здание Николаевской больницы было полностью разрушено, уцелели лишь две аудитории. Из Дзуджикау вернулась библиотека. После войны на обелиске «Боевой славы», возведённом на территории вуза, отлиты имена погибших врачей. Недавно ещё одно имя выпускника «Огненного выпуска» – Я. Чинибалаева увековечено на обелиске по ходатайству Совета ветеранов, Учёного Совета, Ректората, Председателя Профкома. Ежегодно в дни празднования Дня Победы, выпускных вечеров, посвящения в студенты здесь собирается многотысячный коллектив. Это любимое и почётное место в истории Ростовского государственного медицинского университета.





**ЛИРМАН АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ –  
ХИРУРГ-ОРДИНАТОР МЕДСАНБАТА**

*Скоромец Н. М.*

Уральская государственная медицинская академия,  
Екатеринбург, Россия

Лирман Александр Васильевич (1918–1999 гг.) терапевт-кардиолог, доктор медицинских наук (1971 г.), профессор (1972 г.), заведующий кафедрой госпитальной терапии СГМИ (1979–1989 гг.). Окончил лечебно-профилактический факультет Свердловского государственного медицинского института в 1941 г. (первый досрочный военный выпуск врачей) и был сразу мобилизован в действующую армию (с 1995 г. Уральская государственная медицинская академия). Первые годы войны А. В. Лирман работал начальником санитарной службы полка в системе Уральского военного округа. Сразу показав себя хорошим специалистом, Александр Васильевич, всю войну мог бы пробыть вдали от передовой. Но не позволило горячее сердце и совесть. Приложив максимум усилий, он попал на фронт. Стал хирургом-ординатором медсанбата 14-й артиллерийской дивизии, которой впоследствии было присвоено звание Берлинской Краснознаменной, с которой он дошел до Берлина. Работа в медсанбате, командиром которого стал Александр Васильевич, была нелегкой, приходилось постоянно передислоцироваться вслед за идущими вперед войсками, оказывать раненым медицинскую помощь. Военному врачу Лирману приходилось заниматься не только лечебными делами, но и воевать с оружием в руках. Нередки были случаи, когда именно медикам, врачам и медсестрам приходилось защищать своих раненых от немцев, вышедших в расположение медсанбата. И, несмотря на тяжести быта, сложность ранений, нехватку персонала, медикаментов, инструментария, уровень лечения раненых оставался достаточно высоким, потому что была высокой квалификация медиков и огромное их желание помочь изуродованным огнем и металлом солдатам и офицерам. Во фронтовой жизни были самые разнообразные случаи. Вот один из них, о котором рассказал А. В. Лирман. Случилось это в Польше. А. В. Лирман получили приказ развернуть госпиталь на территории графской усадьбы. Прибыв на место с несколькими автоматчиками, они действительно увидели усадьбу, в воротах которой стоял привратник. Зная немецкий язык, А. В. Лирман пригласил



графа и объяснил, что они прибыли для устройства госпиталя. Граф ответил согласием, а один из работников усадьбы сказал, что на соседней мельнице скрывается большое число эсэсовцев. Что же делать? Силы явно не равны. По счастью, мимо усадьбы проходил наш конный корпус, с помощью которого и были захвачены находившиеся на мельнице немцы. Было еще много испытаний, выпавших на долю не только А. В. Лирмана, но всех советских солдат, прежде чем наступило 9 мая – день Великой Победы. После войны полковник медицинской службы Александр Васильевич работал в окружном госпитале главным терапевтом, а затем главным терапевтом УралВО. В 1960 г. он защитил кандидатскую диссертацию. В 1965 г. избран начальником кафедры военно-полевой терапии военно-медицинского факультета Томского медицинского института. Докторскую диссертацию А. В. Лирман защитил в 1971 г. На тему «К характеристике нарушений предсердно-желудочковой проводимости, проявляющихся в различных формах ее ускорения». В 1979 г. А. В. Лирман был избран зав. кафедрой госпитальной терапии СГМИ (ныне кафедра внутренних болезней № 1), которой руководил 10 лет. Был Почетным профессором и членом ученого совета УГМА. Автор более 70 научных работ по проблеме патологии сердечно-сосудистой системы. Был научным руководителем 13 кандидатских и 3 докторских диссертаций. Награжден орденом Ленина, Красной звезды, Отечественной войны первой степени, «Знак почета» и медалями.

*Литература:* УГМА в биографиях. Екатеринбург, 2000–213 с.

Нам не стыдно вспомнить о былом. Под редакцией А. П. Ястребова. Екатеринбург, 2005–107 с.

**КАЗАНСКАЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОНИЧЕСКАЯ  
КЛИНИКА ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В. С. ГРУЗДЕВА  
И КАФЕДРА В 1941–1945гг.**

*Скрябина Е. В., Козлов Л. А.*

Казанский государственный медицинский университет,  
Казань, Россия

«Деятельность кафедры и клиники в отчетных годах протекала в суровых условиях тяжелой отечественной войны». Так писал в своих отчетах заведующий кафедрой профессор П. В. Маненков. Сразу же часть сотрудников были призваны в армию.



Доцент Х. Х. Мещеров – начальник отделения госпиталя № 1669, ведущий хирург госпиталя № 1665. Ассистент И. В. Данилов – начальник полевого хирургического госпиталя 1-ой линии, армейский гинеколог 8-ой армии Ленинградского и Волховского фронтов, награжден орденом «Отечественной войны» 1-ой степени и медалями «За боевые заслуги», «За оборону Ленинграда», «За Победу над Германией». Ассистент Н. В. Андресен – начальник хирургической группы ОРМУ, армейский гинеколог, награжден орденами «Красной Звезды», «Отечественной войны» второй степени и медалями «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией». Все они по окончании войны вернулись на кафедру.

Забота о кафедре и клинике легли на плечи заведующего П. В. Маненкова (награжден орденом Ленина и медалями) и хозяйственного ассистента М. В. Монасыповой (награждена медалями «За победу над Германией», «За доблестный труд», «За трудовую доблесть»). По их воспоминаниям «...нехватало рук, а работы было очень много, работали с утра до позднего вечера. Часто приходилось даже ночевать в клинике. Хозяйственные трудности заключались в недостатке топлива и выхода из строя отопительной системы, из-за этого надолго закрылось родильное и максимально сократилось гинекологическое отделение. Зимой в палатах температура опускалась до +6, а в кафедральных помещениях до +3. Благодаря заботам и помощи администрации института и правительства ТАССР постепенно деятельность вошла в нормальное довоенное русло. В таких условиях велись без перерыва все виды работ».

Учебная работа. При 8 часовом учебном дне и сокращении каникулярного времени регулярно читались лекции, проводились практические занятия, зачеты, консультации и экзамены на трех факультетах: лечебном, педиатрическом и санитарно-гигиеническом.

Научная работа. Защищены диссертации: А. М. Романов докторскую – «Тонкая иннервация фаллопиевых труб», П. С. Архангельский кандидатскую – «Ближайшие и отдаленные результаты некоторых методов оперативного лечения выпадения матки». П. В. Маненковым опубликованы статьи «Значение метода Будимлича, как замены ручного отделения плаценты», «Местная инфильтрационная анестезия при гинекологических и лапаротомных операциях». Им же составлен «Указатель отечественной литературы по акушерству и гинекологии». За работу «Рост и вес новорожденных за последние 30 лет» П. В. Маненков, М. В. Монасыпова, Е. П. Оси-



пова награждены знаком «Отличник здравоохранения» и получили от Наркомздрава СССР денежное вознаграждение.

Лечебная работа. В родильном отделении 3507 женщин получили высококвалифицированную помощь, оперативное лечение, включая кесарево сечение. Материнская летальность составила 0,04%. В гинекологическом отделении лечение, в том числе и оперативное получили 5929 женщин. Амбулаторно принято 27102 женщин. 396 женщин получили рентгенолечение (всего 5тысяч сеансов) и 502 женщины получили радиотерапию (всего 3 тысячи сеансов) по поводу рака матки.

Подготовка кадров в ординатуре. З. Н. Якубова (в дальнейшем профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии КГМИ), Н. И. Фролова (в дальнейшем профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Челябинского медицинского института), А. С. Лепешкина (в дальнейшем заведующая родильным отделением РКБ МЗ ТАССР), Г. Ш. Трегулова (в дальнейшем заведующая женской консультацией № 2 г. Казани), Пономарева и Дементьева (дальнейшая судьба неизвестна).

Сегодня сотрудники кафедры свято хранят память своих учителей – тружеников тыла.

### **РОЛЬ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ИРКУТСКОЙ ШКОЛЫ № 15 В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 гг.**

*Стройнова П. А.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

Всех участников войны стоит назвать героями, и их объединяет общее дело в страшное военное время. Война и погубила, и сплотила многих, особенно в ситуациях между жизнью и смертью. Иркутский медицинский университет и школу номер 15 события 1941–1945 гг. сблизили в особенности. В Иркутск, как известно, с первого дня войны все большие школьные и вузовские здания были превращены в госпитали. Уже с конца 30-х годов в Иркутске, как и в других городах страны, учебные заведения строились по типовому проекту – «Школа-госпиталь». В случае войны классы в самый короткий



срок могли стать палатами, а учительские – операционными. Школа № 15 стала госпиталем № 935. Про номер госпиталя, который имела школа № 15, стало известно из письма Павловой А. Г., которая работала рядовой палатной хирургической медицинской сестрой. Павлова писала, что здание школы-госпиталя тогда было обнесено деревянным забором. На первом этаже были санитарный пропускник, бельевая, аптека. На II, III, IV этажах располагался стационар до отказа заполненный ранеными. Учителя и ученики 9, 10-х классов уходили на фронт, кто-то оставался помочь в госпитале. Работник УВД Шестаков Иван Петрович рассказывал, как пионеры взяли шефство над госпиталями, устраивали там концерты, читали газеты, стирали белье, готовили праздничные подарки. Ребята собирали лекарственные растения, теплые вещи и посылали это все на фронт. Тогда рабочие завода Куйбышева и жители города собирали деньги на танк «Иркутский комсомолец», а пионеры помогали собирать металлолом. Бакштановский Яков Яковлевич поведал о том, как его приняли в 11 лет в пионеры 1941 года. В госпитале они приходили дежурить около тяжелораненых, часто устраивали воскресники. Почти все учащиеся пятнадцатой школы добровольно ушли на фронт, некоторые были направлены. Кто-то из них закончил все 10 классов, кто-то успел поступить в институт или училище, а были окончившие лишь 7 классов. Так, например, нередким гостем в пятнадцатой школе был бывший ученик Васильев Григорий Владимирович. На фронте он был с первого дня войны и по 9 мая 1945 года. Григорий Владимирович участник героической обороны Москвы, битвы на Курской дуге, штурма и взятия Берлина, и за военные заслуги награжден «Орденом Красной Звезды» Отечественной войны II степени. А после демобилизации Григорий Владимирович работал стоматологом в Иркутской областной больнице по 70-е годы, он отличник здравоохранения, имеет золотой значок «Готов к Труду и Обороне». Григорий воевал вместе с братом Василием, тоже бывшим учеником школы № 15, который был старшим врачом полка, имеющим звание капитана медицинской службы. Погиб Василий 8 марта 1944 года при освобождении Польши. Иркутянин Петр Иванович Маценко – автор книги «История лечения раненых в эвакуационных госпиталях Иркутской области». В период войны этот человек был ведущим хирургом эвакуационной хирургии госпиталя глубокого тыла Иркутской области. Ребятам школы Петр Иванович рассказывал, что он с 1941 года был военным врачом, им сделано около пяти тысяч



операций, спасено больше пяти тысяч жизней. После войны продолжал лечить людей, проработал в 20-ти больницах Иркутской области, и стаж его работы после войны 48 лет. Маценко П. И. – доктор медицинских наук заслуженный врач Российской Советской Федеративной Социалистической Республики. Одна не менее известная женщина Рютина Елена Прокопьевна в 1941 году окончила Иркутский государственный медицинский институт, и была направлена в госпиталь, где работала хирургом до 1946 г. Елена Прокопьевна кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения и работала в Институте травматологии и ортопедии. Повествовать об этих людях не просто приятно, но еще и интересно. Это не только история, это память, вечная, величественная, заставляющая испытывать гордость за свою страну, свою Родину. Победа эта, участие в которой мы не приняли, тяжело досталась, но благодаря ей мы сегодня видим небо, радуемся солнцу и дождю, можем смотреть друг на друга и быть счастливыми, и, конечно же, любить этот мир и стремиться к его сохранению.

**А. Н. ЭЙНГОРН НЕ ТОЛЬКО ИЗВЕСТНЫЙ ВРАЧ,  
НО И ВЫДАЮЩИЙСЯ СПОРТСМЕН И ТРЕНЕР**  
*Терехова Н. В., Телишевский А. Б., Гвинджилия Г. Г.,  
Снытко А. М.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

Участник Великой Отечественной Войны, заслуженный мастер спорта СССР, заслуженный тренер СССР Анатолий Николаевич Эйнгорн – Пирогов волейбола, служивший двум божествам – хирургии и спортивной игре.

А. Н. Эйнгорн родился 29 октября 1919 года в городе Симбирске в бывшей дворянской семье: мать – урожденная баронесса фон Тизенгаузен, дочь российского генерала барона фон Тизенгаузена и внука английского адмирала сэра Питера Стэккиса; отец – инженер-экономист, дед по отцовской линии – профессор-ортопед и директор института и курсов лечебной физкультуры Его Императорского Величества в Петербурге. По настоящему родным для себя городом он считал Ленинград, куда его семья вернулась в 1927 году и где он прожил всю свою долгую и интересную жизнь. Встретив-



шись в 14 лет с волейболом на открытых площадках Таврического сада, он «заболел» им сразу и на всю жизнь. Анатолий Эйнгорн, всего за четыре года превратился в одного из лучших волейболистов страны. Играв в основном составе ленинградского Спартака, он стал чемпионом СССР 1938 года.

А в 1939 году двадцатилетний Эйнгорн становится уже двукратным чемпионом СССР и, по общему мнению, лучшим в стране блокирующим.

Война застала Анатолия Эйнгорна студентом Военно-Медицинской Академии имени Кирова. Но необычная фамилия привела его на фронт не дипломированным врачом, а военфельдшером, после пятимесячного обучения в эвакуированном в Ашхабад Харьковском военно-медицинском училище.

Командир медсанвзвода танковой бригады 2-го Украинского фронта А. Н. Эйнгорн, прошел с этим фронтом до конца войны, он никогда не сидел во втором эшелоне, как ему предписывала должность, а сам ездил на передний край за ранеными. Он был награжден орденом Отечественной Войны 2-й степени, орденом «Знак Почета», тремя орденами Красной Звезды и 19 боевыми медалями, в том числе правительственными наградами Болгарии и Румынии.

Сразу по окончании войны Анатолий Николаевич поступил в Военно-Морскую медицинскую академию, которую закончил в 1950 году с отличием.

Первые триумфальные появления советских волейболистов на международной арене не обошлись без участия А. Н. Эйнгорна. В 1947 году в составе сборной команды Ленинграда он становится победителем турнира на первом фестивале демократической молодежи в Праге, а в 1949 году в составе сборной СССР – первым в истории волейбола чемпионом мира. Не менее значительных успехов А. Н. Эйнгорн добился и на тренерском поприще, опровергнув бытующее мнение о том, что из выдающегося игрока не может получиться выдающийся тренер. С 1951 по 1958 год Эйнгорн работал сначала вторым, а затем и старшим тренером мужской сборной СССР, и два года – старшим тренером женской сборной. За это время мужчины становились чемпионами Европы (1951) и мира (1952), бронзовыми призерами чемпионатов мира (1956) и Европы (1958), дважды побеждали на фестивалях демократической молодежи (1951, 1957). Женщины под его руководством победили на фестивале демократической молодежи 1953 года.



За период своей тренерской деятельности Эйнгорн написал пять книг и более 80 статей о волейболе, являясь автором многих изданий по теории и практике волейбола. Его учениками являются выдающиеся волейбольные тренеры Вячеслав Платонов и Ясутака Мацудаира (Япония)

Всю свою трудовую жизнь он был военнотружеником, но всегда совмещал плодотворную тренерскую деятельность с серьезнейшей медицинской практикой, пройдя путь от врача – эпидемиолога до главного врача больницы.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВАЛЕНТИНА ФЕЛИКСОВИЧА  
ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО (АРХИЕПИСКОПА ЛУКИ) В  
КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Тимошенко В. О., Козлов В. В., Сабанова А. О.*

Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

24 июля 1937 года выдающегося хирурга и священника В. Ф. Войно-Ясенецкого обвинили в шпионаже в пользу иностранной разведки. После многомесячных пыток и издевательств в декабре 1937 года епископа осудили и отправили в пятилетнюю ссылку в Красноярский край, село Большая Мурта. Там ему дали возможность работать хирургом в районной больнице, так как совсем не было специалистов. Известно, что когда началась Великая Отечественная война, он, будучи в ссылке, «пришел к руководству райцентра и предложил свой опыт, знание, мастерство для лечения воинов Советской армии». Причем это не было попыткой получить свободу. Потому что заявление, сделанное в связи с этим архиепископом Лукой, кончалось потрясающими словами: «По окончании войны готов вернуться в ссылку». Стало быть, он, как врач, просто-напросто не мог оставаться в стороне при виде страданий людей, которым он мог бы помочь. В это время в Красноярске организовывался огромный госпиталь. С фронта уже шли эшелоны с ранеными. В октябре сорок первого епископ Лука назначен консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя (15 мая 2005 года в школе № 10 Красноярска прошло открытие музея Святителя Луки). Он с головой погружается в много-





трудную и напряженную хирургическую работу. Самые тяжелые операции, осложненные обширными нагноениями, приходится делать прославленному хирургу. Госпитали были переполнены – рабочий день для медперсонала продолжался двенадцать часов и более. Но и в этих условиях персонал госпиталей, возглавляемый В. Ф. Войно-Ясенецким, занимался лечебной и научной работой, трудовой реабилитацией раненых и больных. В 1942 году Патриаршим Местоблюстителем митрополитом Сергием епископ Лука возведён в сан архиепископа и назначен на Красноярскую кафедру, при этом он продолжал хирургическую работу, возвращая в строй защитников Отечества. Процент выписки в первые годы войны доходил до 70%–75%, процент умерших в госпиталях края был небольшим – всего 0.99%–1.16%. После организации в Красноярске медицинского ВУЗа В. Ф. Войно-Ясенецкий читал в нем лекции по хирургии. В начале марта 1943 года после усиленных хлопот святитель добился открытия маленькой кладбищенской церкви в слободе Николаевка, предместье Красноярска. Из города до этой церкви пять-семь километров, куда почти год он ходил пешком. Его деятельность была отмечена грамотой и благодарностью Военного совета Сибирского военного округа.

## **СТАНОВЛЕНИЕ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Тимошенко В. О., Козлов В. В., Сабанова А. О.*

Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

Становление и развитие Красноярского медицинского университета (КрасГМУ) тесно связано с социальными, экономическими и политическими событиями и преобразованиями нашей страны и края. Мы свое летоисчисление ведем с 1942 года, самого напряженного года в летописи Великой Отечественной войны. Фашисты неистово рвались к Ленинграду, нефти Каспия, к Волге, разрабатывали планы разгрома Москвы. Во время Великой Отечественной войны осада Ленинграда сказалась на здоровье людей. В городе не было воды, света, еды. Люди были изможденные. За водой ходили на реку Нева. Живые не успевали хоронить мертвых. Голод, холод,



инфекционные заболевания делали свое дело. В эти грозные и героические дни истории нашей Родины фронту нужны были солдаты в белых халатах – врачи. И правительство СССР принимает решение эвакуировать в Красноярск из осажденного Ленинграда части трех мединститутов, а также Воронежский стоматологический институт. По Ладожскому озеру были отправлены машины с людьми. Брали самое необходимое. Эта была единственная дорога «жизни». Переправившись через Ладожское озеро, эвакуированные, прибыли в Пятигорск. В городе Пятигорске преподаватели и студенты пробыли 3 месяца. В этот промежуток времени были открыты курсы по подготовке санитарок для оказания доврачебной медицинской помощи и выноса раненных с поля боя. Через 3 месяца приходит телеграмма от правительства о наступлении немцев и необходимо эвакуироваться дальше. По железной дороге в вагонах-теплушках прибыли в небольшой городок Лазаревское. Дальше по военно-грузинской дороге, через перевал, пешим ходом дошли до Баку. На перевале их застала ночь. Маленький пятачок, где расположились люди, под дождем, градом провели они ночь. Только забрезжил рассвет, они опять пошли через этот перевал вниз. Опять по железной дороге, в теплушках доехали до г. Красноярска. Прибыли в Красноярск ленинградцы и воронежцы в сентябре – октябре 1942 года. На вокзале их уже ждали местные власти, горожане и воронежцы, которые прибыли раньше. Рождение, становление нашего вуза проходило в сложных, напряженных условиях. Успех дела в организации института был обеспечен помощью местных органов власти, действующих институтов, техникумов, больниц, промышленных предприятий не только Красноярья, но и других областей и краев Сибири. Расположился главный корпус института на ул. К. Маркса д. 25, сейчас в этом здании находится Центр СПИДа. Общежитие для студентов было выделено по ул. Ломоносова в школе-интернате № 7. На ул. К. Маркса 124 находились учебные комнаты, где в одном крыле жили преподаватели, а в другом крыле проходили занятия. Только благодаря всенародной, всесторонней помощи в считанные дни Красноярский мединститут был обеспечен учебными клиническими базами, необходимым оборудованием, реактивами, учебными пособиями и начал готовить кадры врачей для фронта. Учеба проходила в сложных условиях. Занятия были сокращенными. Вместо 6 лет, обучение проходили за 4 года. Уже через полгода первые выпускники нашего института



ушли на фронт. Очевидцы рассказывают. Когда получили диплом, то все будущие врачи пошли в военкомат, где их распределили в разные участки фронта. Многих отправили в Москву, где дополнительно их обучили работе в партизанских отрядах. По окончании обучения самолетом, как десантников, ночью на парашютах, высаживали в лесу. Там их встречали партизаны. Уходили на фронт и выпускники всех последующих лет ВОВ. Из них далеко не все вернулись к мирному труду. В те далекие, трудные, но славные годы становления Красноярского медицинского вуза поистине самоотверженный, трудовой героизм проявили первый ректор, профессор Н. И. Озерецкий, академики А. А. Заварзин и П. С. Купалов, профессор М. Г. Привес, доценты А. Т. Астахова, Н. А. Варгунин и многие другие.

**ВETERAN – УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ  
ВОЙНЫ ПРОФ. ШУГАРОВ Н. А. ОСНОВОПОЛОЖНИК  
И ОРГАНИЗАТОР КАФЕДРЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И  
ОРТОПЕДИИ, ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ В  
РЯЗАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ  
УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. АКАДЕМИКА И. П. ПАВЛОВА**

*Тихонов Э. С.*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова, Рязань, Россия

Был теплый летний день. Николай Шугаров вместе с однокурсником из Ленинградского военно-медицинского училища им. Н. А. Щорса бродил по улицам города, радуясь, что позади остались вступительные экзамены, а впереди – поездка домой к родителям в Брянскую область. Вдруг в небе появился самолет с немецкими опознавательными знаками. Он долго низко кружил над городом. Курсанты решили, что прилетел какой-то важный немецкий чин в связи с подписанием пакта о ненападении. А через несколько часов прозвучали по радио слова В. Молотова о вероломном нападении Германии на нашу землю.

Так началась для Николая Шугарова война. Вместе с ленинградцами он рыл окопы, разгружал баржи. В конце лета училище перевели в Омск. Здесь был развернут тыловой госпиталь, где курсанты принимали раненых, охраняли склады, помогали хирургам на



операциях, а в училище набирались знаний, готовились к отправке на фронт. Этот день не заставил себя долго ждать. Им выдали необходимое снаряжение – и в дорогу. Эшелон шел по направлению к Воронежу. На одном из перегонов немецкие бомбардировщики повредили путь. Путьцы быстро его восстановили, и поезд снова застучал по рельсам.

Чем ближе подъезжали к фронту, тем слышнее были канонада, гул техники, взрывы. Какая-то тайна кружила вокруг молчавших солдат и каждый, наверное, думал: что там, за поворотом?

Основоположник военно-полевой хирургии Николай Иванович Пирогов назвал войну травматической эпидемией. И он прав: сколько искалеченных приходит с проклятой войны, а раны кровоточат в прямом и переносном смысле всю оставшуюся жизнь. И когда студенты профессора Шугарова задавали ему вопрос, зачем, мол, нужна военно-полевая хирургия, он отвечает: «Затем, чтобы лечить старые раны и уметь действовать, если завтра война».

Опыт спасения пострадавших – возвращения их к жизни Николай Алексеевич приобрел еще в годы войны. После Ленинградского военно-медицинского училища им. Н. Щорса он был направлен на Воронежский фронт, где в составе мотострелкового батальона 11 танкового корпуса в июле 1942 г. участвовал в боях в должности лейтенанта медицинской службы. Николай Шугаров воевал на Центральном и Брянском фронтах, на Курской дуге, на Южном фронте, участвовал в освобождении Украины, Белоруссии. Польши. 11-й танковый корпус вместе со всей Красной Армией неуклонно продвигался к сердцу фашистской Германии – Берлину.

Штурм Берлина продолжался с 16 апреля по 1 мая. Немцы отчаянно сражались до конца. Многим нашим раненым спас жизнь молодой лейтенант медицинской службы.

Сколько пришлось пережить ему самому! В 1943 году он был ранен на Курской дуге, но остался в строю. За мужество и отвагу при оказании помощи раненым на передовой Шугаров был награжден орденами Отечественной войны 1 и 2-степени, Красной Звезды, многими боевыми медалями.

Особенно трудными были бои на подступах к Берлину, – вспоминал Николай Алексеевич. – Тесно взаимодействуя с танкистами, мы оберегали их от огня фаустников, засевших в разрушенных зданиях и подвалах. Раненых затаскивали в уцелевшие от бомбардировок подвалы, люки, берлинское метро, чтобы только спасти их от огня.



Короткие минуты передышек использовались для эвакуации раненых на танках, бронетранспортерах в безопасные укрытия. Переоценить опыт оказания медицинской помощи раненым на передовой невозможно, он всегда служил – как хорошая настольная книга.

Триумфальной победой закончилась Великая Отечественная война. После демобилизации в 1947 году Шугаров поступает в 3-й Московский медицинский институт. Он пришел в вуз не со школьной скамьи, не зеленым юнцом. За спиной остались жестокие годы войны, человеческих страданий, горя, радость Победы. Создавалось впечатление, что в науку Николай Шугаров вгрызлся так же яростно, как когда-то штурмовал укрепления противника. Будучи ординатором, возглавил первый целинный отряд института на уборке урожая в Казахстане. Работал редактором институтской газеты «За врачебные кадры», председателем профкома института, заместителем декана и восемь лет был проректором по учебной работе.

И все эти годы он не забывал о страданиях ветеранов минувшей войны, он видел, как старые раны уносят из жизни героев Великой Отечественной. В клинике госпитальной хирургии под руководством заслуженного деятеля науки профессора Б. П. Кириллова он оперирует бывших фронтовиков, страдавших от фронтовых ран, разрабатывает новые методики лечения.

В 1962 году Шугаров успешно защищает кандидатскую диссертацию, а в 1983 году – докторскую «Нарушение консолидации диафизарных переломов длинных трубчатых костей и оценка методов лечения ложных суставов, несросшихся переломов замедленной консолидации». Тем самым создавалось новое направление в лечении тяжелых повреждений опорно-двигательного аппарата.

Под его руководством подготовлена одна докторская и семь кандидатских диссертаций. Он автор шести изобретений, более сорока рационализаторских предложений. Им опубликованы около 80-ти научных журнальных статей.

Н. А. Шугаров организует в РМИ новую кафедру травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, вложив в это дело весь свой ум ученого, талант хирурга и неоценимый опыт Великой Отечественной войны. Создал работоспособный творческий коллектив, воспитал плеяду учеников, которые работают во многих лечебных учреждениях Рязани, области, России. . . Всегда и везде он учил их быть честными, милосердными, приходить на помощь к больным, быть отзывчивыми к человеческим страданиям. В этом он продол-



жает выполнять наставления своего учителя профессора Б. П. Кириллова, который был для него примером во всем.

У каждого человека кроме его близких и родных должны быть друзья, которые всегда готовы придти на помощь. Моим другом на протяжении более 40 лет работы в Рязани был профессор Николай Алексеевич Шугаров и его уход из жизни в сентябре 2007 года больно отозвался в моем сердце и памяти. Нашей дружбе с ним я посвятил свои строки.

*Мы прошли с тобой путь большой!  
Определен он был нашей судьбой,  
Ты военной и боевой, а я военной и трудовой...  
Эти годы больших Побед!  
Нам из вечности шлют привет,  
Чтоб держались мы вместе с тобой  
За дарованный нам мир земн  
Много дел на земле большой  
Надо делать еще нам с тобой,  
Надо очень любить друзей,  
И своих сыновей, внуков и дочерей,  
Внучек тоже будем любить!  
Всех детей, что подарит нам жизнь!  
И поэтому вместе с тобой  
Будем вместе решать дела,  
Надо верить дружбе земной,  
А на небе нас ждет покой.  
Там ведь души будут лететь,  
И курлыкать, вспоминать и петь,  
Петь о счастье земном иногда,  
Как спасали мы города,  
Как людей заставляли жить,  
Как мечтали, чтоб победить.  
Отдавали Победе все –  
И здоровье, и душу, и тело свое.  
Как прошли по дорогам войны...  
Ты с винтовкой на танке шел,  
Госпитальным санитаром я был...  
И работали вместе с тобой  
Мы в больнице такой большой,  
Где внедряли свой опыт сполна,*



*Все, что сумели мы накопить,  
Силу, надежду и здоровье подарить,  
Еще рано нам улетать...  
Пусть летит журавлиная рать,  
Место для нас там будет всегда,  
Потому что за нас говорят дела,  
Не держали мы злобы с тобой...  
Еще рано идти на покой!  
Еще будем с тобой творить,  
Нам поможет господь жить и жить!  
Я хочу пожелать тебе,  
Мой товарищ и друг на земле,  
Будем вместе с тобой всегда  
Нашу дружбу надежно хранить!  
Милосердными быть всегда,  
И ценить, и любить!*

**КИРИЛЛОВ БОРИС ПАВЛОВИЧ –  
ВETERАН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.  
ТРОПОЙ ВОЙНЫ ДЛИННОЮ В ЖИЗНЬ.  
СЛОВО ОБ УЧИТЕЛЕ**

*Тихонов Э. С.*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова, Рязань, Россия

Недавно исполнилось 100 лет со дня рождения моего учителя и учителя очень многих хирургов Рязани и России – заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук, профессора, члена международного общества хирургов Бориса Павловича Кириллова. Его имя стало символом целеустремленности, зовущим к милосердию, трудовому подвигу, к солидарности хирургов и ученых. Его нет уже почти 40 лет, но до сих пор память о большом человеке и хирурге живет в сердцах тех, кто его знал. Он вышел в историю отечественной хирургии как свет из наиболее достойных представителей наших ученых, как новатор и организатор здравоохранения. Проф. Б. П. Кириллов в течение 20 лет был заведующим кафедрой госпитальной хирургии нашего института со дня его перевода из Москвы в Рязань.



Проф. Б. П. Кириллов из врачебной семьи (династии), воспитанник крупной хирургической школы Урала. Он был учеником известного в нашей стране хирурга гл. хирур. АШИ СССР, проф. А. Т. Лидского.

В 1941 г. наступило тяжелое время для всей нашей страны – началась Великая Отечественная война. Б. П. Кириллову было всего 33 года, он был молод и энергичен, и очень любил Родину.

Как и все советские люди, он ненавидел врагов своего Отечества и буквально в первые дни войны обратился в военкомат. Но нужны были специалисты и в тылу. Ему предложили быть ведущим хирургом крупного госпиталя на 1000 коек для раненных в крупные суставы. Одновременно он был доцентом кафедры госпитальной хирургии Свердловского мединститута.

Из рассказов Б. П. Кириллова я хорошо помню, что он иногда неделями не мог прийти домой, практически жил в госпитале. Поступление раненых было массовым, а ранения достаточно тяжелые. За годы войны накопился большой опыт лечения таких раненных, и уже после окончания войны в 1950 г. он успешно защитил докторскую диссертацию.

Кроме большой практической работы, он сумел заниматься и научной. Материал был настолько большим и актуальным, что ему предложили написать собственную главу в книге «Опыт ВОВ». За свой активный труд Б. П. Кириллов был награжден орденом «Красная звезда», медалями.

Но тропа войны продолжается и в мирное время. Хирурги постоянно воюют с болезнями, а многих раненных приходилось лечить долгие годы после войны. Этот период жизни явился как бы первой ее половиной. Война у многих разбила судьбу.

Вторая активная половина жизни профессора принадлежала Рязани, Рязанскому медицинскому институту имени акад. И. П. Павлова. Обладая огромной трудоспособностью, хорошей памятью, разумной смелостью, Б. П. Кириллов быстро сформировался в крупного хирурга – клинициста, успешно оперирующего во многих областях хирургии. Он был пионером в развитии сердечно-сосудистой хирургии.

В те годы, с начала второй половины XX века, не было разделения в клиниках больных по узкому профилю. Сотрудники кафедры и больницы занимались практически всеми разделами экстренной и плановой хирургии. Проф. Б. П. Кириллов умел найти быстро вы-





ход из любого сложного положения, как в жизни, так и во время операции.

За большую и плодотворную работу он был награжден орденом «Знак Почета», медалями. Ему было присвоено звание «Заслуженный деятель науки РСФСР».

Б. П. Кириллов был председателем общества советско-вьетнамской дружбы, депутатом горсовета, делегатом XXII съезда КПСС, членом ученых советов РСФСР и СССР, почетным членом кардиологического общества, международного общества хирургов.

Б. П. Кириллов любил музыку, поэзию, обладал хорошим баритоном. Его очень любили студенты, и он часто был участником различных студенческих вечеров, его звали «голубь мира», студенты писали ему строки – очень душевные, добрые.

За годы его работы в Рязани было проведено 3 Всесоюзных конференции, с участием ведущих хирургов страны. Сотрудниками кафедры за эти годы было издано более 400 печатных работ, несколько монографий.

Все, о чем я здесь написал – это очень малая часть жизни большого человека, нашего учителя и друга. Он горячо любил свою Родину.

Профессор Б. П. Кириллов умер неожиданно 10 мая 1971 г. во время утреннего обхода больных. Не выдержало сердце такой большой и длительной нагрузки за эти многие годы.

Борис Павлович отдал свою жизнь людям, их здоровью, а сам не сумел себя сберечь.

В последний путь его провожали тысячи рязанцев. Ему было всего 63 г. Путь ученого, человека, хирурга был принят как эстафета многими хирургами. Люди в прощальном карауле и многие, пришедшие в этот день плакали, становились на колени. Это была дань Великому человеку нашей страны. Здесь были люди разных профессий и взглядов, но всех объединяла любовь к нему и память о нем.

Меня настолько потрясла его смерть, что я не мог не написать о нем в стихах, о его светлой памяти.

*Вы ушли в далекий мир! Чуждой!  
И оттуда нет уже возврата.  
Человек со славною душой  
Патриота, Друга и Собрата!*



*Вы боролись, как солдат в бою,  
Дрались до последнего дыхания.  
Жизнь! Где силы взять ему,  
Чтобы снова продолжать дерзання.  
И лежит он тихо и спокойно,  
И рукой теперь не шевельнуть...  
Ни сказать, ни встать, как прежде,  
Ни продолжить свой тернистый путь.  
Он любимым был, и очень нежно!  
Звали мы его, студенты и врачи,  
Голубь мира! Голубь белоснежный,  
Вновь для жизни крылья подними.  
Слезы текут, не стереть их с лица,  
Как тяжела утрата!  
Никто ведь не ждал такого конца,  
Что Вы уйдете куда-то.  
Стоим в карауле и вахту несем –  
Последнюю дань отдайте!  
Смотрите, как много людей вокруг,  
Вы их пожалейте и встаньте...  
Вас провожали – весь город шел.  
Шел до конца! Жгло рыданье!  
У горла спазмы, красны глаза,  
В душе – воспоминанья!  
Наш друг и учитель!  
Вы с нами на долгие годы.  
Мы продолжаем ваши дела  
И в солнечный день, и в день непогоды.  
Вас любят и помнят все вокруг –  
А это уже поколенья,  
Они пронесут среди массы людей  
Ваши мысли и ваши воззренья.  
Они теперь учат многих других,  
Доносят до них идеи.  
А это уже бессмертия путь  
И жизнь, что горит, а не тлеет.*



## ПРАЗДНИК СО СЛЕЗАМИ НА ГЛАЗАХ

*Тихонов Э. С.*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова, Рязань, Россия

«Жизнь – это миг между прошлым и будущим», – так звучат слова из известной песни, и это именно так, ибо так много событий спрессовано в прожитой жизни. теперь, когда подошел определенный жизненный рубеж – за спиной не один десяток лет энергичной деятельности, направленной на благо людей, сохранение их здоровья, – возникает необходимость рассказать, поделиться с Вами, дорогой читатель, о времени, в котором посчастливилось жить, основных этапах своей работы, друзьях – коллегах и своем поколении, событиях, запавших в душу на всю жизнь.

На судьбу каждого человека оказывают влияния обстоятельства, в которых он находится, события различных периодов его жизни.

В памяти отчетливо сохранились картины начала войны, ворвавшейся в июне 1941 года в жизнь каждого из моих сверстников, трудных военных и послевоенных невзгод, горечи потери близких; на утраты много дорогого в годы военного лихолетья и сегодня больно отзываются в наших сердцах. Мы, школьники военных лет, вместе со всем советским народом стойко преодолевали трудности военного времени – работали на предприятиях, снабжающих армию всем необходимым, ухаживали за ранеными бойцами и командирами Красной Армии.

Два чувства я вынес из военного детства – ненависть к врагу и нескончаемую любовь к людям, защитившим страну ценой своего здоровья и даже жизни во благо жизни на Земле.

Работа в госпитале, благородный самоотверженный труд врачей определили мое будущее. Я стал врачом. Посвятил свою жизнь облегчению страданий людей. И на этой стезе мне сопутствовала удача. Моими коллегами и наставниками стали бывшие фронтовики, опытные врачи, у каждого их которых за плечами была жизнь, отданная без остатка любимому делу – медицине. Со многими из них я работал в Рязанском медицинском институте (университете), сегодня многие из моих старших друзей и товарищей ушли из жизни, однако я часто вспоминаю их, любовь к ним я несю в своем сердце.



Всегда с особым волнением жду день Победы 9 мая. Жду встречи с моими коллегами – ветеранами Великой Отечественной войны, бывшими фронтовиками, тружениками тыла. В этот день я приветствую их с особой торжественностью, с чувством особой признательности. Всего год – полтора отделают мое поколение от поколения фронтовиков, но каждое из этих поколений внесло свой вклад в Великую Победу нашего народа, свергнувшее иго фашизма. И забывать об этом нельзя никому и никогда!

*Из памяти уходят имена, события, история и даты,*

*Но в нашей памяти останется война.*

*А в книгах памяти – ее солдаты.*

*Доблестно жившие, смерть пережившие ...*

*Память о вас никогда не умрет!*

Теперь, когда в памяти еще живших ветеранов остались события войны, важно передать эти чувства. Переживания следующим поколениям – детям, внукам и правнукам: эта Память должна быть вечной, как вечна сама эта жизнь. Память о величайших событиях XX века – Победе в Великой Отечественной войне священна!

Люди разных национальностей, вероисповеданий, жившие на просторах Советского Союза, объединились для отпора ненавистному врагу: все отдать делу Победы, все для фронта и все для Победы.

Эта Память выражается в песнях, которые пел наш народ, наши солдаты, идя в бой на последний таран, бросаясь под танки с зажигательной смесью, закрывая грудью точки вражеских амбразур, в кинофильмах, посвященных истории Великой Отечественной войны, в книгах, описывающих подвиги и события того далекого лихолетья, в публикациях, наглядных стендах, используем их сегодня в учебно-воспитательном процессе в учебных заведениях – духе патриотизма, любви и гордости за свою страну, победившую фашизм и спавшую мир от коричневой чумы.

Память! Вечная Память! Она священна: люди разных поколений должны помнить о героях минувшей войны. Их ратный подвиг – от рядовых до генералов – воплощен в бронзе и граните, живописях, произведениях искусства, Областной книге Памяти, книгах Памяти Рязанского радиотехнического университета, Рязанского Государственного университета, Рязанского Государственного приборного завода и др. Крайне важное воспитательное значение имеют межрегиональные и региональные конференции с международным



участием, посвященные разным этапам войны, заседания трудовых коллективов с чествованием ветеранов.

Наши дорогие ветераны, коллеги, друзья, работавшие в нашем Рязанском Государственном медицинском университете и многие сделавшие для его становления!

Ваши имена и подвиги внесены в Областную книгу Памяти медицинского университета. Жизнь неумолима и каждый год Вас становится все меньше и меньше. Наступит тот день, о тех героических подвигах и тех временах будут повествовать лишь фотографии, фильмы, газеты ... Наша память перейти к нашим потомкам. Это дело чести и наш долг священный!

В книге «Праздник со слезами на глазах» отражены различные события Великой Отечественной войны, роль медицинской службы в оказании помощи раненым и больным, неимоверные трудности, которые пришлось преодолевать врачам – хирургам, медицинским работникам; отмечен боевой и трудовой путь ветеранов: моих коллег и друзей, ныне здравствующих и тех, кто ушел из жизни.

## СТАРЫЙ СОЛДАТ

*Отболели тяжелые раны твои,  
Но великому мужеству верность храня,  
Ты стоишь и молчишь у святого огня.*

*Ты же выжил солдат. Хоть сто раз умирал!  
Хоть друзей хоронил или насмерть стоял,  
Почему же ты замер, на сердце ладонь,  
И в глазах, как в ручьях, отразился огонь?*

*Говорят, что не плачет солдат – он солдат ...  
И что старые раны к ненастью болят,  
Но вчера было солнце и солнце с утра...  
Что ж ты плачешь солдат у святого костра?*

*Ты же выжил солдат. Хоть сто раз умирал!  
Хоть друзей хоронил или насмерть стоял,  
Почему же ты замер, на сердце ладонь,  
И в глазах, как в ручьях, отразился огонь?*



*Посмотри же, солдат, это юность твоя,  
У солдатской могилы стоят сыновья ...  
Так, о чем же ты думаешь, старый солдат!  
Или сердце болит? Или раны горят ...*

*Ты же выжил солдат. Хоть сто раз умирал!  
Хоть друзей хоронил или насмерть стоял,  
Почему же ты замер, на сердце ладонь,  
И в глазах, как в ручьях, отразился огонь?*

### **ГОРЯЧИЙ СНЕГ! КРОВАВЫЙ СНЕГ!**

*Дымились яростно метели,  
По Сталинградской, по Земле,  
Дымились плотные шинели.  
И шли солдаты по золе.*

*И по сугробам, как в болоте ...  
И бьют снаряды по броне,  
Снежинки таяли в полете,  
Как ветки с листьями в огне.*

*И падал в битве человек,  
В горячий снег, кровавый снег...*

*Смертельной битвы этот ветер,  
В огне расплавленный металл,  
И жег и плавил все на свете.  
Что даже снег горячим стал...*

*И в битве той смертельной страшной,  
Встречались танк и человек,  
Встречались в схватке рукопашной,  
И превращался в пепел снег.*

*Хватал руками человек,  
Горячий снег, кровавый снег...*



*Исчезли белые метели,  
Исчезли рано по весне,  
Большие годы пролетели,  
А я всем сердцем на войне.  
Где отпевали нас метели,  
Где в землю многие легли,  
А дома мамы поседели,  
А дома вишни зацвели.*

*А у меня в глазах навек,  
Горячий снег! Кровавый снег!  
Горячий снег! Кровавый снег!*

### **ДЕНЬ ПОБЕДЫ!**

*День Победы! Как он был от нас далек!  
Как в костре потухшем таял уголек,  
Были версты, опаленные в пути,  
Этот день мы приближали, как могли...*

*Этот День Победы! Порохом пропах,  
Этот праздник с сединою на висках,  
Это радость со слезами на глазах,  
День Победы! День Победы! День Победы!*

*Дни и ночи у Мартеновских печей,  
Не смыкала наша Родина очей,  
Дни и ночи битву трудную вели,  
Этот день мы приближали, как могли...*

*Этот День Победы! Порохом пропах,  
Этот праздник с сединою на висках,  
Это радость со слезами на глазах,  
День Победы! День Победы! День Победы!*

*Здравствуй, мама! Возвратились мы не все...  
Босиком бы пробежаться по росе,  
Пол Европы прошагали, пол Земли,  
Этот день мы приближали, как могли...*



*Этот День Победы! Порохом пропах,  
Этот праздник с сединою на висках,  
Это радость со слезами на глазах,  
День Победы! День Победы! День Победы!*

В мае 1985 года в обращении ветеранов Великой Отечественной войны сотрудников Рязанского государственного медицинского университета к студентам есть такие строки. Вы молодое поколение, от Вас во многом будущее России. Мы призываем Вас, знать героическое прошлое, высоко ценить настоящее, глубже постигать великое значение нашей Победы. Мы передаем Вам эстафету славных героических дел, эстафету защиты Родины.

**ПРОФЕССОР ФОМИН КУЗЬМА ФЕДОРОВИЧ –  
ЖИЗНЬ НА АЛТАРЬ ОТЕЧЕСТВА**

*Тихонов Э. С.*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова, Рязань, Россия

Кузьма Федорович Фомин, доктор медицинских наук, профессор Рязанского медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, родился 10 июля 1922 года в селе Пеклино Дубровского района Брянской области.

Кузьма Федорович вспоминает: «Мне было 18, когда началась Великая Отечественная война. Оставив первый курс Кубанского медицинского института имени Красной Армии, я ушел на фронт. Ушел, чтобы спасти людей, вставших на защиту Родины, – за плечами было медицинское училище, оконченное с отличием в 1940 году.

Военфельдшером батальона я прошел дорогами войны на Юго-западном, Калининском, Западном, Первом Белорусском фронтах. Воевал в составе Особой стрелковой курсантской дивизии, 119-й танковой бригады, 153-й пулеметно-артиллерийской дивизии.

Свой первый бой принял в июле трагического сорок первого на Юго-Западном фронте, где шли тяжелые кровопролитные оборонительные бои. Трудно было всем: и солдатам, и медикам. Нескончаемым потоком шли раненные, требовавшие срочной помощи и эвакуа-





ции с поля боя. Немалая нагрузка в той сложной и непредсказуемой боевой обстановке пришлось на самый передовой отряд медиков: санитаров, санинструкторов, фельдшеров. Ведь это они под огнем наступающего врага, рискуя жизнью, не щадя себя, зачастую без еды и сна, спасали раненых бойцов.

С апреля по сентябрь 1942 года, в составе 119 танковой бригады, участвовал в боях на Калининском фронте. На вооружении батальона, в котором меня назначили старшим военфельдшером, были отличные танки Т-34. Как сообщалось в официальных сводках, здесь «шли бои местного значения»... Но на самом деле в это время на Ржевском направлении происходили ожесточенные сражения. Фашисты создали глубокоэшелонированную оборону. Подступы к городу Ржеву были заминированы и пристрелены... Но боевой дух наших бойцов был высок, героически сражались танкисты. Командованию части удалось организовать ночной танковый прорыв и освободить в непосредственной близости от Ржева несколько населенных пунктов – деревень и поселков. Ночной танковый десант, в котором я принимал участие, был дерзким и неожиданным для фашистов, враг в панике бежал с занятых позиций. Наша бригада приблизилась к окраинам города. За умелую организацию медицинской помощи и вынос с поля боя раненых солдат и офицеров с их личным оружием за время боевых действий – на подступах к городу Ржеву был награжден орденом Красного Знамени.

После эвакуации части на переформирование в тыл, получил назначение старшим военфельдшером отдельного пулеметно-артиллерийского батальона, который занимал боевые позиции на северном фланге разгоревшейся в 1943 году Курской битвы.

Кузьма Федорович прошел большой путь в должности военфельдшера пулеметно-артиллерийского батальона. В его обязанности входила организация помощи раненым солдатам и командирам, только за одни сутки кровопролитных боев он вынес с поля боя 50 раненых. Он убедился на практике: чем ближе от раненого медсанбат, тем больше шансов на его спасение. Длительная транспортировка раненого в специализированный госпиталь без должного, адекватного оказания экстренной помощи чревата тяжелыми последствиями. В одном из боев он сам был тяжело ранен, контужен. Последовала травматическая ампутация голени.

Испытания, выпавшие на его долю, были очень тяжелыми, у него развился сепсис и только благодаря прямому переливанию



крови, которую ему дали две медсестры, он был спасен. После выздоровления в 1945 г. Кузьма Федорович поступил в Краснодарский медицинский институт. Его девизом было «фронтовики не отступают и в мирной жизни».

Профессор Кузьма Федорович Фомин был награжден орденами и медалями за свой большой ратный путь. Это был глубоко интеллигентный, очень отзывчивый человек, с которым меня связывали как рабочие отношения по совместным заседаниям наших научных медицинских обществ, так и дружеские отношения. Мир его памяти и вечный покой.

### **ЭТОТ ДЕНЬ ПОБЕДЫ. СПАСИТЕЛИ ЖИЗНИ**

*Тихонов Э. С., Кирюшин В. А.*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова, Рязань, Россия

В великом сражении советского народа с германским фашизмом большое значение имеет достойный вклад и благородный труд большой армии медицинских работников. Они по долгу своей профессии и по зову своего сердца приняли на свои плечи огромную тяжесть войны за спасение жизни раненных, восстанавливали их трудоспособность и боеспособность.

За годы войны свыше 200 тысяч врачей и более чем полумиллионная армия средних медицинских работников, не щадя себя, спасали раненных и больных на переднем крае огня, в госпиталях, в партизанских отрядах.

Только за первые 6 месяцев войны в стране было подготовлено 106 тысяч медсестер и 100 тысяч сандружинниц. Они под огнем врага, рискуя жизнью, оказывали помощь раненым, выносили их с поля боя.

Среди фронтовых врачей женщины составляли 41%, в том числе среди военных хирургов – 43%, военных фельдшеров – 43%, медицинских сестер – 100%, а санинструкторов – 40%.

За годы войны военные и гражданские медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных солдат и офицеров, сохранили жизнь и здоровье миллионам людей.

Усилиями и заботами военных медиков спасены жизни 10 миллионов защитников Родины.



Успехи в лечении раненных и больных, возвращение их к труду, по своему значению равны выигрышу крупнейших сражений.

Это означает, что лечебные учреждения армии, фронтов и тыла страны воссоздали почти три общих состава действующих оперативных соединений, что имело стратегическое значение для достижения Победы над врагом.

В абсолютных показателях, это выглядело так – ежемесячно медицинская служба возвращала в войска 350–400 тысяч вылеченных и имеющих боевой опыт солдат и офицеров, а ежесуточно – 11–13 тысяч, то есть почти две дивизии того времени.

За годы войны в рядах донорского движения участвовало около 5 миллионов человек. Доноры отдавали кровь, а значит дарили жизнь жизнь. Пройдут года, будут напечатаны книги о советских чудо-богатырях, о героях, защитивших Родину. В их число история запишет имена людей, отдавших свою кровь воинам.

Земля дрожала и горела вокруг госпиталей и медсанбатов. Многие врачи и медсестры погибали от вражеских снарядов и пуль. Боевые потери медицинского корпуса составили 210 тысяч 601 человек, их них безвозвратных – 84 тысячи 793.

Земной поклон Вам, медицинские работники военного времени, труженики тыла, за Ваш самоотверженный труд, за Вашу веру в Победу, за терпение и любовь к Родине. Знайте, что Ваши внуки и правнуки всегда будут гордиться поколением, защитившим страну. Всем Вам, дорогие ветераны, наша сердечная благодарность.

Вечная память солдатам – медикам Великой Отечественной войны.

## **АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Ткачѳв И. В., Козлов Ю. С.*

Воронежский государственный технический университет,  
Воронеж, Россия

Участковый врач в годы войны, также как и в мирное время, являлся ведущей фигурой в системе здравоохранения СССР в учреждениях поликлинического типа. Он обязан был вести работу на дому, вплоть до организации там домашнего стационара и обслуживал микрорайон с населением в 2500–3000 жителей. Принцип



участковости помогал приближению квалифицированной врачебной помощи трудящимся в такой степени, которая может быть определена как организационная форма «домашний врач».

В годы войны в системе амбулаторно-поликлинической помощи особое внимание уделялось работе медико-санитарной службы на предприятиях. Наибольшее значение приобрели организационные вопросы на заводах выполняющих оборонные заказы. Последние являлись часто передислоцированными, кадры их пополнялись главным образом женщинами и молодёжью. В условиях продиктованных военной обстановкой, отделы здравоохранения на местах пришли к выводу, что медицинская помощь должна быть приближена к рабочим. Организация медико-санитарных частей, т. е. объединение здравпунктов, амбулаторий, стационаров, ночных санаториев, обслуживающих одних и тех же рабочих, создавало единство управления, которое явилось мероприятием, продиктованным самой жизнью. Расширение сети амбулаторно-поликлинических учреждений для предприятий было естественным следствием расширения и передислокации существовавших до войны заводов и фабрик. Новая нагрузка и изменение профилей работы потребовали добавочных рабочих кадров, вместе с этим и увеличения медицинской сети. Организация закрытых лечебных учреждений на территории самих предприятий стало обязательным, часто вследствие специфичности труда на них (секретность оборонных заказов). Возможность диверсионных актов на предприятиях оборонного значения и в частности массовое выведение из строя рабочих, настоятельно диктовало необходимость организации медицинских учреждений совершенно обособленных, т. е. таких, куда не могли проникать посторонние лица, хотя бы даже и с целью получения медицинской помощи.

Следует отметить исключительное внимание, которое уделялось в годы войны вопросам воспроизводства населения – родовспоможению и охране детства, которые даже в условиях глубокого тыла находилось в необычных условиях – этому способствовало сокращение сети учреждений, мобилизация врачей и акушеров, процесс миграции населения из западных частей страны в восточную часть. Для обеспечения лечения работниц всех смен потребовалось удлинение врачебных приёмов и перенос их на определённые часы дня и суток, удобные для работающих женщин. Подобные мероприятия способствовали уменьшению количества затраченного времени на ожидание приёма в амбулаториях и поликлиниках.



Основной ведущей формой обслуживания детей являлась детская консультация. На неё возлагалось руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями, обслуживающими детей. Особое значение приобрела в годы войны районная консультация. Заведующий подобной консультацией получал звание детского врача района. Приближение профилактической помощи к матери и ребёнку, путем усиления участковой работы, дало, несомненно, положительные результаты. Условия войны поставили перед органами здравоохранения и чрезвычайно серьёзные вопросы о снижении детской заболеваемости и смертности, что выходит далеко за пределы компетенции врачей, тем не менее, органы здравоохранения были вынуждены разрешать этот вопрос, и, следовательно, обязаны привлекать к этому делу все заинтересованные организации. В годы войны, помимо общего медицинского обеспечения детских контингентов, перед органами здравоохранения были поставлены задачи обслуживания эвакуированных детей и детей различных категорий специалистов и военнослужащих, с которыми они, также, успешно справились, благодаря организованному широкому патриотическому движению по шефской помощи эвакуированным детским учреждениям.

**БОЕВОЙ ПУТЬ ПАВЛА ЗАХАРОВИЧА АРЖАНЦЕВА –  
ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОРГАНИЗАТОРА  
ВОЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Труханов Е. Ф., Балин В. В. Козлов С. С., Овчинникова М. Б.*

Главный военный клинический госпиталь имени академика  
Н. Н. Бурденко, Москва, Россия

Павел Захарович Аржанцев родился 27 декабря 1917 года, в селе Сверидовка, Лоховского уезда, Полтавской губернии. Его отец – Захар Ерофеевич, был участником русско-японской и Первой мировой войн, дважды был ранен и награжден Георгиевским Крестом и Георгиевской медалью.

После окончания 7 классов Павел Захарович учился в ФЗУ завода «Дормаш» в городе Николаеве, где получил специальность токаря по металлу. Учеба была продолжена в учебном комбинате, где юноша проводил активную изобретательскую и рационализаторскую работу. В 1937 году пришло время идти в Красную



Армию. Команду Павла Захаровича готовили к отправке на Тихоокеанский Флот, но судьба распорядилась по другому, и в ноябре 1938 года он был зачислен в школу санитарных инструкторов Белорусского особого военного округа. Там началась его военная дорога, а затем вступление в медицинскую среду. Окончив курсы в ноябре 1939 года Павле Захарович был зачислен в курсантом в Киевское военно-медицинское училище. В апреле 1941 года после сдачи государственных экзаменов и награждением знаком «Отличник РККА» был оставлен курсовым командиром учебного взвода училища. В августе 1941 года училище было эвакуировано в город Свердловск, где была продолжена подготовка курсантов для нужд фронта. Молодой старший лейтенант Аржанцев подал рапорт с просьбой об отправке в действующую армию и осенью 1943 года получил назначение на 2-й Украинский фронт в 24-й парашютно-десантный 10-й полк гвардейской воздушно-десантной 37-й армии, командиром санитарного взвода. Во время службы на фронте пришлось пережить неимоверные трудности – обеспечивать наравне с другими разведку боем, рекогносцировку на местности, занятой вражескими войсками, обеспечивать оказание первой помощи раненым и отправку их на полковой медицинский пункт.

26 февраля 1944 года, в связи с гибелью офицеров в тяжелом бою, Павел Захарович принял командование пулеметной ротой. Со страшим сержантом роты, встав во весь рост и положив пулеметы на плечи солдат, уничтожили вражескую огневую точку. В этом бою он получил тяжелое ранение головы и шеи. В ППХГ на станции Резвая майором Осиповым была выполнена проведена трепанация черепа. Дальнейшее лечение было проведено в 2757-ом Днепропетровском эвакогоспитале и 2467 Тбилиском эвакогоспитале. После выписки П. З. Аржанцев продолжил службу в КВМУ в г. Свердловск, где экстерном закончил среднюю школу при гарнизонном Доме Офицеров.

В конце 1944 года училище было возвращено в г. Киев, где он с женою и дочерью встретил День Победы. Несмотря на все сложности службы Павел Захарович одновременно со службой обучался на стоматологическом факультете Киевского медицинского института, по окончании которого был назначен на должность стоматолога в 7-й Гвардейской воздушно-десантной дивизии (Литва), где продолжил заниматься активной медицинской и научной деятельностью. В 1954 году П. З. Аржанцев стал слушателем 2-го факультета



Ленинградской Военно-медицинской академии по циклу челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, где проходил обучение под руководством профессоров В. Н. Шевкуненко, А. Н. Максименкова, Е. А. Дыскина, М. В. Мухина. В годы учебы, судьба свела его с выдающимися специалистами в области военной стоматологии Б. Д. Кабаковым, В. И. Лукьяненко, Ю. В. Збаржем, В. В. Фиалковским и Ю. В. Чуприна.

По окончании учебы службу на должности начальника стоматологического отделения 367 ОВГ ЗакВО (Тбилиси). В 1962 году Павел Захарович сменил А. И. Рыбакова на должности начальника отделения стоматологии ГВКГ имени академика Бурденко. Здесь, совместно с В. Б. Горбуленко, была продолжена активная работа по оказанию помощи больным со злокачественными новообразованиями лица и черепа, травмами и последствиями травм челюстно-лицевой области, совершенствование организационно-штатной структуры стоматологической помощи в Советской Армии.

В 1964 году была защищена кандидатская диссертация на тему «Остеосинтез нижней челюсти с применением металла и пластических масс», а в 1975 г. – докторская диссертация «Обобщение работы стоматологических отделений крупных военных госпиталей Советской Армии и Военно-Морского Флота».

С 1962 по 1987 год П. З. Аржанцев являлся заместителем Главного стоматолога МО СССР и благодаря его заслугам в штат воинских частей и учреждений введена должность стоматолога, взамен зубного врача, организованы подвижные стоматологические кабинеты, в военных округах главными стоматологами назначены начальники стоматологических отделений госпиталей, вместо начальников окружных стоматологических поликлиник; на военное время созданы стоматологические отряды фронта.

После увольнения из рядов Советской Армии, П. З. Аржанцев продолжил работу в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте. Павел Захарович автор более 220 научных работ авторских свидетельств СССР и патентов РФ, 42 рационализаторских предложения. За разработку методов реконструктивной хирургии нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава в 1981 году ему присвоена Государственная премия СССР.

За мужество, проявленное в боях, героический труд в мирное время Павел Захарович награжден орденами Великой Отечественной Войны II и I степеней, двумя орденами Красной Звезды, орде-



ном «За службы Родине в Вооруженных Силах СССР» 3-й степени, двумя медалями «За боевые заслуги», а так же 20-тью медалями СССР и социалистических стран.

**ВОЕННЫЕ ГОДЫ АКАДЕМИКА А. И. РЫБАКОВА**  
*Труханов Е. Ф., Платонов Ю. Е., Балин В. В., Козлов С. С.*  
Главный военный клинический госпиталь имени академика  
Н. Н. Бурденко, Москва, Россия.

**Анатолий Иванович Рыбаков** родился 12 марта 1917 года, в городе Кирсанове, Тамбовской области. После окончания школы приехал в Москву и поступил в 3-й медицинский институт, на втором курсе перешел во вновь открывшийся Московский медицинский стоматологический институт.

Свой выбор стать медиком Анатолий сделал неслучайно. Многие из тех, кто помнил его с детства, отмечали склонность школьника Толи к врачеванию.

В институте Анатолий учился с большим интересом. Учился в основном на отлично, хотя много времени уходило на работу по вечерам на скорой помощи. И практика была хорошая, да и все больше и больше он чувствовал, что помогать людям – это его призвание.

Диплом об окончании стоматологического института Анатолий получил 21-го июня 1941 года и сразу же был направлен в действующую армию в качестве младшего врача 1029 стрелкового полка Ленинградского фронта.

В действующей армии занимал должности врача полка, командира санитарной роты, ординатора – хирурга 124 медико-санитарного батальона, начальника хирургического отделения полевого госпиталя № 2229. Воевал на Ленинградском, Волховском, 3 Прибалтийском фронтах. Свою первую боевую награду Анатолий получил в сентябре 1942 года. Награду, редкую для фронтового врача, а именно медаль «За отвагу». Тогда в один из критических дней крупного военного сражения на волховской земле развившие наступление немецкие войска прорвались в расположение полевого госпиталя, в котором служил Анатолий. Горстка медицинских работников полевого госпиталя и боеспособные раненые бойцы заняли круговую оборону. В течение нескольких часов до подхода своих войск они сдерживала атаки окруживших госпиталь немцев,





стараясь бить наверняка. Когда же прорвавшийся к палаткам фашистский танк наехал на одну из них с тяжелоранеными красноармейцами, Анатолий, бросив автомат, пополз к стальной машине с ручной гранатой. Неизвестно, чем бы закончился этот поединок, если бы один из врачей не опередил Анатолия и метким броском связки гранат не подорвал танк.

В годы войны Анатолий Иванович сутками работал у операционного стола, выполнив более шести тысяч операций, от взрыва мины, накрывшей его палатку, получил контузию, замерзал на льду Ладожского озера при переходе через Ладогу. Однако рассказывать о войне Анатолий Иванович не любил. Он считал, что делал на фронте, как и все, то, что надо было.

Одним из его старших товарищей был выдающийся советский хирург Александр Александрович Вишневский, фронтовую дружбу с которым они пронесли через всю свою жизнь

После войны в 1947 году Анатолий Иванович Рыбаков с отличием окончил лечебно-профилактический факультет военно-медицинской академии им. Кирова по специальности «челюстно-лицевая хирургия и стоматология» и до 1952 года преподавал хирургическую стоматологию в Омском медицинском училище им. Щорса, где в 1950 году защитил кандидатскую диссертацию, в которой разработал новые методы диагностики и лечения сибирской язвы.

С 1952 по 1962 годы А. И. Рыбаков возглавлял стоматологическое отделение Главного военного клинического госпиталя им. Академика Н. Н. Бурденко. Богатый опыт хирурга, накопленный в годы ВОВ, позволил наряду с оперативной хирургической деятельностью проводить активную научную работу.

В этот период в отделении внедрены способы комбинированного лечения злокачественных опухолей, новые методы антибиотикотерапии, остеосинтеза нижней челюсти с помощью костного шва, операции по поводу деформаций лицевого скелета, резекции челюстей с использованием электроножа. А. И. Рыбаковым проводилась экспериментальная работа по изучению вопросов лечения поражений от воздействия лучистой энергии. По материалам исследования в 1959 году защищена докторская диссертация «Клиника и лечение повреждений нижней челюсти при комбинации с лучевым поражением». В практической деятельности он уделял большое внимание организации плановой санации полости рта стационарным больным госпиталя.



В 1962 году А. И. Рыбаков уволен из Советской Армии и был направлен директором вновь созданного Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС) Минздрава СССР, которое возглавлял 23 года, за короткий срок ЦНИИС стал ведущим научно-методическим центром отечественной стоматологии, получил международное признание. На базе института под руководством его директора были проведены масштабные комплексные научные исследования, набирало силу международное сотрудничество, проходили престижные международные стоматологические конференции и форумы.

В 1969 году А. И. Рыбаков стал членом-корреспондентом Академии медицинских наук (АМН) СССР, в 1975 году он первым из стоматологов был избран действительным членом – академиком АМН СССР, что фактически явилось признанием развития стоматологии как одного из направлений медицинской науки.

После ухода на пенсию он вел преподавательскую работу на кафедре челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в Университете Дружбы Народов им. П. Лумумбы продолжая активно заниматься медицинской наукой, возглавляя одну из научных лабораторий.

А. И. Рыбаков опубликовал 250 статей, 15 монографий и учебник для ВУЗа. За разработку и внедрение новых методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний он получил 25 авторских свидетельств. Под его руководством защищено 29 докторских и 52 кандидатские диссертации.

А. И. Рыбаков награжден двумя орденами Отечественной войны II степени, орденом Трудового Красного Знамени, двумя орденами Красной Звезды, многими медалями.

Жизнь академика Рыбакова – пример преданного служения своему Отечеству и людям.

### **ВРАЧИ В ШИНЕЛЯХ ФРОНТОВЫХ**

*Тюриня О. В., Кашманова Г. Н.*

Ивановская государственная медицинская академия,  
Иваново, Россия

В нашем вузе все делается для того, чтобы подвиг преподавателей, сотрудников, бывших студентов в Великой Отечественной войне навсегда остался в памяти нынешнего поколения студен-



тов. Воспоминания ветеранов являются не только бесценным источником для научных исследований историков, создания новых учебников и литературных произведений, но и для патриотического воспитания молодежи. Вот некоторые из них.

К. Г. Выренкова, командир операционно-перевязочного взвода, гвардии капитан медицинской службы. Прошла боевой путь от Сталинграда до Праги. Награждена двумя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны, многими медалями. С 1953 г. – ассистент, с 1974 по 1981 год – доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ИГМИ, к. м. н., отличник здравоохранения: «...Когда началась война, мы сдавали экзамены на 3-й курс мединститута. Срок обучения нам сократили на год. 16 июня 1942 года мы сдали последний экзамен, а 17-го профессора с цветами уже провожали нас на вокзале в Москву – в резерв главного командования... В середине августа был получен приказ о погружке в эшелоны для отправки на фронт – под Сталинград. Бурая, выжженная солнцем степь. Ночью едем, днем лежим в ячменном поле. На третью ночь приблизились к переднему краю. Прямо над головами загудели немецкие бомбардировщики, они сбрасывали осветительные ракеты на парашютах. Казалось, что ты виден издалека и совсем не защищен от смертоносных бомб... Территория медсанбата представляла собой балку длиной около километра и шириной метров 100. В ней стояли палатки, а вся земля была занята ранеными. В воздухе стоял запах крови... Сейчас даже трудно поверить: мы не отходили от операционных столов в течение 5 дней и ночей. Многих раненых я запомнила на всю жизнь».

Е. П. Спиридонова, капитан медицинской службы. Воевала на Украине, в Венгрии, Австрии. Награждена орденами Красной Звезды и Отечественной войны, многими медалями. Кандидат медицинских наук, до 1958 года работала ассистентом на кафедре нормальной анатомии: «...В 1941-м я была аспиранткой ИГМИ. Весной мы с подружкой на свои стипендии купили путевки в дом отдыха и обсуждали, как впервые поедем на юг... 22 июня рухнули все наши планы... Началась обычная кочевая жизнь полевого подвижного госпиталя – ППГ. Размещаться нам приходилось в самых разных условиях – чаще в селениях, основательно разрушенных. В таких случаях своими силами мы приспособливали имеющиеся постройки под госпиталь. Восстанавливали окна и двери, белили потолки и стены. Так как наш госпиталь много поездил по Украине, у нас



появилась шутка: «Мы побелили всю Украину!»... Наш госпиталь был рассчитан на 200 коек. Раненых же часто бывало в 3–5 и даже в 10 раз больше. Они лежали вповалку на полу, на сене, соломе, прикрытых брезентом, а иногда и без этого. При обходах таких «палат» мы вынуждены были ползать между ранеными, выбирая нуждающихся в неотложной помощи».

В. И. Чунаева, гвардии капитан медицинской службы. Прошла боевой путь от Сталинграда до Праги, награждена орденами Красной Звезды, Отечественной войны, многими медалями. Кандидат медицинских наук: «...Солдаты без оружия – так называли на войне женщин-медиков. Окончив ИГМИ досрочно, в декабре 1941-го, я была направлена в 258-ю стрелковую дивизию на должность ординатора операционно-перевязочного взвода. В сентябре 1942 года нас отправили под Сталинград. Дивизия с ходу вступила в бой. Бои были такими напряженными, что мы буквально захлебывались в потоке раненых. За день их поступало в медсанбат до 900 человек. Дремали сидя или даже стоя, пока убирали со стола одного раненого и подавали другого. Работали при свете керосиновых ламп и коптилок из снарядных гильз. А в воздухе почти постоянно висели немецкие самолеты, сбрасывая свой смертоносный груз даже на санчасти с красными крестами... Мы были так загружены работой, что нам даже не оставалось времени на страх... Но все же – мы считаем себя счастливыми. Мы спасли в свое время Родину и мир на Земле!».

### **КАХЕКСИЯ – ОПЫТ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА**

*Тюхтина А. С.*

Российский государственный медицинский университет,  
Москва, Россия

Исследования советских авторов во время Великой Отечественной Войны внесли много нового в существовавшие до того представления о клинике дистрофии в целом и в частности, алиментарной ее формы. Еще накануне войны отеки считались основным признаком болезни. Безотечные формы рассматривались как предстадия отечной болезни или как ее стертая форма. Советские



терапевты на основе тщательно изученного опыта периода блокады Ленинграда установили, что алиментарная дистрофия примерно в половине случаев протекает без отеков. Преобладание безотечных форм было особенно резко выражено на ранних этапах распространения болезни. Это имеет большое значение с точки зрения раннего распознавания заболевания. В отношении отеков при алиментарной дистрофии было установлено, что они могут быть двоякого рода: ранней поздние, отличающиеся как по патогенезу, так и клинически. Одной из разновидностей позднего отека является упорный асцит, иногда при незначительных периферических отеках или даже в их отсутствие. Было выявлено, что атрофический процесс при алиментарной дистрофии являлся повсеместным. Советскими терапевтами была предложена классификация алиментарной дистрофии, построенная на клинико-патогенетическом изучении этой болезни. Наряду с отечной, была выделена безотечная форма алиментарной дистрофии, имеющая такое же распространение, как первая, а в известном периоде развития алиментарной дистрофии (в частности, в начале ее возникновения) даже более распространенная. Кроме того, было установлено, что отечная форма алиментарной дистрофии не представляется единой. В ней следует различать две формы отеков: ранние и поздние. Для безотечной формы некоторыми авторами было предложено название кахектической. В действительности же безотечная форма не всегда протекала с кахексией, а кахектическая форма, точнее, сама кахексия, когда она возникала, часто сопровождалась поздними отеками и асцитом. Дифференциация отечных и безотечных форм алиментарной дистрофии отнюдь не предполагает различия их по патогенезу. Опыт Великой Отечественной войны показал патогенетическую общность этих форм и тождество нарушений обмена при них (гипопротеинемия, отечная готовность тканей и т. п.). Аналогичные проблемы с трудностью диагностики и выявления признаков гипотрофии возникают и в XXI веке, в частности одной из самых часто встречающихся причин алиментарной гипотрофии являются пациенты с высокими ФК ХСН. По данным Российского эпидемиологического исследования «ЭПОХА-ХСН» распространенность ХСН в России составляет 5,5% (в Европе – 0,2–0,4%), 2,3% больных – это больные с тяжелой ХСН (III–IV ФК). Явные или субклинические признаки кахексии регистрируются у 45%–50% больных с тяжелой ХСН. Однако, поскольку пациенты с ХСН высоких ФК зачастую демонстрируют



выраженный отечный синдром, использование такого рекомендуемого в настоящее время метода, как определение индекса массы тела (ИМТ) в данной группе пациентов не позволяет реально оценить степень гипотрофии. Кроме того, в настоящее время кахексия определяется как снижение тощей массы тела, сопровождающееся или нет снижением жировой ткани, более чем на 5% за 6 месяцев не поддающееся коррекции стандартной нутритивной терапией (поданным конгресса 5th Cachexia Congress, dec 2009), а значит требует других методов диагностики. Кроме ИМТ, в настоящее время существует широкий перечень методов оценки композиции тела, самыми простыми и легковыполнимыми из которых у пациентов с ХСН являются калиперометрия и биоимпедансный анализ композиции тела. Калиперометрия является наиболее простым и доступным методом определения композиции тела, однако во-первых, для проведения точного анализа необходим навык работы с калипером; во-вторых метод отражает структуру тела в трехкомпонентной модели. Биоимпедансный анализ прост и легок в выполнении, а также безопасен для пациента. Отражает структуру тела в четырехкомпонентной модели. По данным проведенного нами исследования сравнения трех методов оценки композиции тела (калиперометрии, биоимпедансного анализа и МРТ оценки композиции тела), в которое было включено 100 пациентов с ХСН III-IV функционального класса по NYHA было продемонстрировано, что биоимпедансный метод является достаточно достоверным (сопоставим с МРТ,  $p=0,5$ , тогда как при сравнении с калиперометрией были получены достоверно различающиеся данные,  $pk-b=0,03$  и  $pk-m=0,031$ ) и гораздо более простым и экономически выгодным методом чем МРТ и может быть рекомендован к использованию в общетерапевтических стационарах при ведении пациентов с ХСН.

### **ПРОФЕССОР И. Б. ШУЛУТКО – ФРОНТОВИК, ЛИЧНОСТЬ**

*Улупова Г. А., Красенков В. Л.*

Тверская государственная медицинская академия, Тверь, Россия

Доктор медицинских наук, профессор Илья Борисович Шулушко родился в 1905 году. В семнадцать лет он поступил в Казанский государственный университет и через 6 лет получил специальность врача-терапевта. В том же, 1928 году он был зачислен клиническим



ординатором Ленинградского института усовершенствования врачей. Научной работой Илья Борисович занимался со студенческой скамьи – его первые опубликованные исследования датируются 1928 годом. В этом институте он в дальнейшем избирался ассистентом, доцентом и профессором кафедры внутренних болезней. Великая Отечественная война застает И. Б. Шулутко в Ленинграде; семья эвакуируется в Ташкент, а он с 1941 по 1945 гг. служит в рядах Красной Армии в качестве главного консультанта фронтового эвакогоспиталя, переживает всю блокаду Ленинграда. За участие в обороне города Илья Борисович был награжден медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд», «За Победу над Германией», орденом Красной Звезды. Несмотря на ужас войны, изнуряющий труд и голод, И. Б. Шулутко не прекращает научных исследований, которые в эти годы посвящает изучению течения гипертонической болезни у голодающих в условиях эмоционального перенапряжения. Результаты этих исследований легли в основу его докторской диссертации, которая была защищена в мае 1949 года. После защиты И. Б. Шулутко избирают заведующим кафедрой терапии ГИДУВ, которой он руководил до 1953 года. После войны Илья Борисович публикует научные исследования военных лет, посвященные проблемам сердечно-сосудистой патологии, особенностям внутренней патологии у населения и воинов блокадного Ленинграда, описанию синдромов алиментарного истощения, развития голодных отеков. И. Б. Шулутко являлся членом редколлегии по изданию трудов врачей Ленинградского фронта. С 1953 года профессор Шулутко часто переезжает – сначала в Иркутский, затем Донецкий медицинский институты; с августа 1956 года – в Калининский медицинский институт, где до 1976 года он руководил кафедрой госпитальной терапии, а до выхода на пенсию и отъезда в любимый Ленинград в 1978 году работал профессором-консультантом. Илья Борисович еще перед войной, в 1939 году, в 34-летнем возрасте был награжден знаком «Отличник здравоохранения», который долгие годы оставался единственной почетной профессиональной наградой. Значение творческой, педагогической и лечебной деятельности профессора Шулутко трудно переоценить. В течение многих лет он был научным руководителем студенческого научного общества медицинского института в Калининне. Под его редакцией вышло 15 сборников, содержащих научные работы студентов. Непревзойденной особенностью врачебной деятельности Ильи Борисовича было



умение раскрывать индивидуальные механизмы патогенеза. Эти особенности профессор демонстрировал на клинических разборах, которые собирали врачей всего города и были прекрасной школой профессионального мастерства. Он мастерки читал лекции, всегда с демонстрацией больных и так образно, что их называли нозологическими новеллами. Профессор И. Б. Шулутко удивительно бережно относился к своим ученикам, с великим терпением правил их первые опыты и учил вникать в суть полученных данных. Под его руководством было защищено более 30 диссертаций. Ряд его бывших сотрудников в настоящее время руководят кафедрами в различных вузах нашей страны. Илья Борисович опубликовал более 130 печатных работ. Его научный и педагогический опыт послужил основанием для избрания профессора членом Ученого совета МЗ РСФСР. И. Б. Шулутко являлся членом правления научных обществ терапевтов и кардиологов РСФСР. В Тверской медицинской академии помнят этого благородного человека, большого ученого, прекрасного педагога.

### **ВКЛАД КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ПОДГОТОВКУ ВРАЧЕЙ**

### **В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Фасхутдинова Е. Н., Малов А. А.*

Казанский государственный медицинский университет,  
Казань, Россия

22 июня 1941 г. началась Великая Отечественная война. Эти события охватили всю страну. Казанский медицинский институт в годы войны перестроил учебную и научную работу, обеспечив выполнение оборонных заданий, бесперебойную подготовку врачей и практическую помощь органам здравоохранения. Всего за годы войны было сделано 6 выпусков врачей, в 1941 году 3 досрочных выпуска, половина выпускников которых была мобилизована в Красную Армию<sup>1</sup>. В 1941 году часть учебных помещений, клиники и студенческие общежития были переданы эвакуационным госпиталям<sup>2</sup>. С 1941–42 учебного года для студентов 2–5 курсов началась ускоренная подготовка по новым учебным планам, предусматривавшим

<sup>1</sup> НА РТ, ф. 6446, оп. 1, д. 227, л. 60.

<sup>2</sup> Архив КГМИ, оп. 1, д. 36, лл. 40–46.





окончание института в 3,5 года при 8-и часовом учебном дне и сокращении каникул, но при выполнении полного объема учебных программ<sup>1</sup>. Программы имели военно – медицинский уклон, вводились новые учебные курсы: ЛФК, общевоинская подготовка, лечебное питание. Учебная работа клинических кафедр и производственная практика студентов 4 курса проводилась на базе эвакуационных госпиталей. Однако в целях повышения качества подготовки молодых врачей Ученый Совет института добился к 1942 году перехода на 5-и летний курс обучения. Большое внимание уделялось организации приема на 1 курс и борьбе с отсевом. В результате проделанной работе из года в год число студентов возрастало. В 1941 году – 1574 студента, в 1943 год – 2981<sup>2</sup>. Возглавлял институт директор института Курашов С. В.<sup>3</sup>, учебный процесс обеспечивался профессорско-преподавательским составом 40 кафедр, 339 преподавателями, в том числе 38 докторами и 79 кандидатами наук. С началом войны на каждой кафедре было мобилизовано в ряды РККА от 2 до 9 преподавателей. Несмотря на трудности военного времени в институте успешно развивалась научно-исследовательская работа, за годы войны было защищено около 40 докторских и кандидатских диссертаций<sup>4</sup>. Центральное место в тематике научных изысканий занимали проблемы лечения военно-травматических поврежденных, ученые института анализировали характер ранений и осложнений в современной войне, методы лечения гнойных и длительно незаживающих ран и ожогов, исследовали ранения дыхательных путей и периферической нервной системы, разрабатывали методики транспортировки и хранения крови и ее компонентов и многие другие. Профессор Н. В. Соколов и доцент П. В. Гулевич разработали метод лечения ожогов риванолевой повязкой. Профессор А. И. Лаббок и ассистент Я. М. Крицкий предложили новую технику наложения шва на переднюю стенку кишечника при ранениях органов брюшной полости. Сотрудники кафедры общей химии под руководством профессора Ф. И. Богдавленского<sup>5</sup> предложили новый способ получения химически чистого серноокислого бария

<sup>1</sup> Худякова Р. А., Ластина Г. А. Казанский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны. - Казань:КГМИ,1973. -С. 7.

<sup>2</sup> Архив КГМИ, оп. 1, д. 36, л. 42.

<sup>3</sup> Худякова Р. А., Ластина Г. А. Казанский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны. - Казань:КГМИ,1973. -С. 7.

<sup>4</sup> Там же, с. 12.

<sup>5</sup> НА РТ, ф. 6446, оп. 1, д. 227, л. 56.



из отходов производства, метод регенерации марли и гипса. Ученными кафедр эпидемиологии и инфекционных болезней уделялось внимание предотвращению эпидемий и борьбе со вспышками инфекционных болезней. Фармакологи, биологи, педиатры, инфекционисты и терапевты детально изучили действие новых препаратов сульфаниламидного ряда и применили их в лечебной практике. На кафедрах физиологии, гистологии и нервных болезней комплексно анализировалась проблема функциональной полноценности регенерации нервного ствола при его сшивании.

Большую работу проводил коллектив медицинского института в деле оказания помощи органам здравоохранения и особенно эвакуогоспиталям. На территории Татарии в короткий срок было развернуто и оснащено большое количество эвакуогоспиталей, в которых прошли специализированный курс лечения больные и раненые войны Красной Армии. Все профессора – клиницисты были консультантами эвакуогоспиталей, за каждым консультантом закреплялась группа госпиталей. Студенты 3–4 курсов после занятий и в каникулы работали фельдшерами и госпитальными медицинскими сестрами. Во имя победы каждый работал, как мог, отдавая все силы на благо великого дела защиты своей Родины.

**ВКЛАД СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ФИЗИЧЕСКОЙ  
КУЛЬТУРЫ РостГМУ В ПОБЕДУ СОВЕТСКОГО НАРОДА  
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ**

*Харламов Е. В., Чумакова В. П., Калмыкова Е. М.,  
Менькова А. В.*

Ростовский государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, Россия

Празднование 65 годовщины Великой Победы стало важнейшим событием в жизни всей страны. Боевую славу, завоеванную народами России на протяжении своей истории, предстоит хранить и отстаивать молодёжи.

Глубоко осознавая значимость Великой победы для судеб современной цивилизации, мы должны сделать всё, чтобы перекинуть мостик из той эпохи в наше время, чтобы воздать почёт живым ветеранам, сохранить в памяти имена погибших и передать молодым эту эстафету памяти.



Кафедра ФК, ЛФК и СМ РостГМУ гордится своими ветеранами и участниками Великой Отечественной войны, которые внесли вклад в победу и в воспитание студенческой молодежи нашего вуза. Вспомним некоторых из них.

Калмыков Михаил Андреевич (1919–2006 гг.) – кандидат педагогических наук, доцент, заслуженный работник физической культуры РФ. Участие в Великой Отечественной войне: с ноября 1942 г. по май 1945 г. Северо-Западный фронт – 21 отдельная лыжная бригада, командир разведывательной роты. Калининский фронт 270 СД 977 СП 43 А – начальник штаба батальона. 1-й Белорусский фронт – 295 СД 1040 СП 5 УА – командир стрелкового батальона. За боевые действия против немецких захватчиков награжден пятью боевыми орденами и 14 медалями. С 1967–1975 гг. – заведующий кафедрой физического воспитания РГМИ. За годы работы на кафедре проводил большую воспитательную и научно-педагогическую работу. С 1960 по 1967 возглавлял штаб по подготовке сборных команд Ростовской области по волейболу к участию в III и IV летних Спартакиадах народов РСФСР, в результате чего в общекомандном зачете ростовчане заняли второе место. В 1967 г. был награжден Спорткомитетом РСФСР памятной медалью «За многолетнюю плодотворную деятельность по развитию советского физкультурного движения».

Семенов Геннадий Иванович (1922–1985 гг.) – участник Великой Отечественной войны, награжден медалями «За боевые заслуги» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне в 1941–1945 гг.». В 1950 г. поступил на работу в РГМИ на кафедру физического воспитания на должность преподавателя. Являлся начальником учебной части кафедры, вел большую общественную работу – являлся председателем товарищеского суда РОДНМИ, членом бюро Совета ветеранов Великой Отечественной войны института, председателем ревизионной комиссии студенческого ДСО «Буревестник», членом президиума федерации волейбола города и области. Семенов Г. И. являлся мастером спорта СССР по волейболу, судьей Всесоюзной категории. Много лет был начальником спортивно-трудового лагеря (пос. Вардане, пос. Агой, Дагомыс). Имел правительственные награды, благодарности и грамоты от руководства института.

Ветеран труда и спорта Лакшина А. Ф. в годы Великой Отечественной войны работала инструктором ЛФК в военных госпиталях, помогая возвращать в строй раненых.



Участниками Великой Отечественной войны были спортсмены- медики, воспитанные на нашей кафедре. Среди них: Данилевский И. – военный врач III ранга, погиб в боях за Родину в 1942 г. Награжден медалью «За отвагу»; Бабенко Т. – капитан медицинской службы, награждена орденом «Красной Звезды» и медалью «За боевые заслуги»; Сергеев В. Н. – капитан медицинской службы, командир госпитального взвода 171 стрелковой дивизии; Пылаев Л. – служил в эвакогоспитале 3394.

Ежегодно в РостГМУ, начиная с 2003 года, проводится военно-спортивный фестиваль, посвященный Дню Победы, на котором общекомандное I место (из 11 вузов) третий год подряд завоёвывает РостГМУ.

### **МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА И ПОМОЩЬ РАНеныМ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА БЕЛГОРОДЧИНЕ**

**(ПО МАТЕРИАЛАМ КУРСКОЙ И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТЕЙ)**

*Чернова О. А., Рыжакова А. Ю.*

Белгородский государственный университет, Белгород, Россия

Шестьдесят пять лет отделяют нас от победного 1945 года, когда завершилась самая кровопролитная война в истории России XX века. Непомерно велики были человеческие жертвы. На советско-германском фронте каждые сутки выбывало из строя в среднем 21 тыс. чел., из них безвозвратно – около 8 тыс. чел. Самые большие среднесуточные людские потери были в летне-осенних кампаниях 1941 г. – 24 тыс. чел. Потери были бы еще большими, если бы не совместные усилия военного и гражданского здравоохранения страны.

Курская и Воронежская области оказались ареной важных событий, пережили ожесточенные боевые действия и оккупацию. Здесь происходили сражения не только с оккупантами, но и сражения за жизнь и здоровье солдат в госпиталях, расположенных на территории областей. С началом войны 1941–1945 гг. одной из госпитальных баз тыла страны стала территория г. Белгорода. С первых дней войны в городе было организовано восемь госпиталей. В кратчайшие сроки были решены вопросы, связанные с выделением помещений, оснащением их необходимым инвентарем, что соответствовало директиве СНК и ЦК ВКП (б) от 29. 06. 1941 г.: «Партийным и



советским организациям прифронтовых областей», в которой ставилась задача предоставления под госпитали больниц, школ, клубов, учреждений. За предприятиями закреплялись госпитали, по оказанию ему шефской помощи: в госпиталях была организована доставка раненым бойцам и командирам свежих газет, журналов, сводок Совинформбюро, политической и литературы, агитаторы в каждой палате проводили беседы и читали газеты.

Одним из важных направлений помощи тыла фронту была всенародная забота о раненых бойцах. Свой вклад в эту деятельность внесли и белгородцы. Местные государственные, партийные, общественные организации, население города проводили разнообразную шефскую работу по оказанию помощи госпиталям, снабжали их инвентарем, продовольствием, организовывали уход за ранеными, участвовали в донорском движении, открывали краткосрочные курсы медицинских сестер. Так, в августе 1941 г. колхозники Белгородского района собрали для раненых солдат, 3 181 индивидуальную посылку, 3 744 кг. картофеля, 6 777 яиц, 947 л. молока, 34 шт. битой птицы, 69 кг. меда, 13 кг. сливочного масла, 11 кг. и др.

Отмечая различные формы шефского движения в оказании помощи раненым со стороны городского и сельского населения края – необходимо отметить и обеспечение донорской кровью. В связи с необходимостью снабжения фронта и тыла лекарствами колхозники и пионеры Белгородчины в сентябре 1941 г. организовали сбор лекарственных трав, в результате чего было собрано 15 кг. лекарственных трав. Для лечения раненых с целью оказания специализированной помощи на базе больниц Белгородчины были развернуты «оперативные койки» по профилям: хирургические, офтальмологические, неврологические, психиатрические, терапевтические, кожно-венерологические, инфекционные.

Опыт ВОВ убедительно доказал, что успешное решение стоящих перед медицинской службой действующей армии задач было бы невозможно без должного взаимодействия сил и средств медицинской службы и гражданского здравоохранения, постоянной поддержки партийно-советских органов и всего населения Белгородчины.

В год 65-летия Великой Победы мы особо отмечаем, что самоотверженная деятельность медиков в годы ВОВ проходила на фоне единства всего народа и была высоко оценена на правительственном уровне. Но высшая оценка подвига советских медиков в годы войны – это память потомков, память о людях, живых и тех, чьи



жизни были принесены на алтарь Отечества, память о делах, которые они совершили.

**ВАМ 41-й НЕ ЗАБЫТЬ, НАМ 45-й – СЛАВИТЬ!**

*Черноярова Е. С.*

Иркутский государственный медицинский университет,  
Иркутск, Россия

... Ещё не остыл порох в пороховницах, ещё не затянулись глубокие раны на душе и на сердце, ещё совсем свежи воспоминания и всё также горьки слёзы, но ясный ум и счастливый взгляд говорит о том, что всё уже закончилось. Со Дня Победы Советского Союза над фашистской Германией прошло 65 лет. В прекрасный майский день мы поздравляем всех ветеранов Великой Отечественной войны и чтим память не вернувшихся с фронта. Это воистину знаменательный праздник. В этот день мы поём любимые песни военных и послевоенных лет, которые, в отличие от большинства современных, представляли собой гармоничное сочетание приятной мелодии и красивых, содержащих в себе глубокий смысл, слов. Каждая из военных песен – истинный шедевр, с собственной жизнью и историей. Тяжело пришлось тем, на кого пал первый удар врага. Наши композиторы слагали песни, и народ пел их в минуты радости и грусти. В нотах тех песен не было уныния или страха смерти – в них жили удивительные чувства: вера, надежда, любовь. Одна из самых лирических песен послевоенных лет, «В землянке», «родилась» совершенно случайно. Текстом песни стало написанное в ноябре 1941 года стихотворение поэта и журналиста Алексея Суркова, которое он посвятил жене Софье Антоновне и написал в письме. В феврале 1942 года теплые и глубоко личные строки Суркова настолько вдохновили композитора Константина Листова, что тот написал для них музыку. Он же стал первым исполнителем этой песни. 25 марта 1942 года песня «В землянке» была опубликована в «Комсомольской правде». К тому времени её любили и пели и бойцы, и те, кто их ждал. Во время войны песни играли значительную роль. Их невероятную способность влиять на сознание людей очень хорошо понимали власти, ведь нередко они сами заказывали композиции на определённые темы или, наоборот, запрещали и критиковали другие. Патриотичные песни помогали военным собрать



силы и выиграть последний бой, они напоминали о родных и близких, ради которых надо было выжить. Музыка способна воздействовать на здоровье, сознание и поведение. Слушая музыку, человек (точнее, его организм) подстраивается под ее ритм, и в зависимости от того, какая мелодия звучит, мы начинаем сопереживать тому, что слышим, у нас возникают ассоциации, фантазии и мысли. Все это приводит к освобождению от проблем и плохих мыслей. Созданные в годы войны произведения являют собой образцы творчества, наполненного огненным дыханием эпохи, подлинным новаторским устремлением и жанровым многообразием. Прослушивая песни о Великой Отечественной войне, мы словно переживаем чувства солдат, защищавших Родину в боях, чувства их матерей и детей, ожидавших их возвращения, и то неопишное состояние счастья, которое испытали все жители Советского Союза 9 мая 1945 года. Окружайте себя прекрасным и пребывайте в гармонии с собой, и пусть лекарством от любых невзгод будет музыка.

## **РОЛЬ ГОРЬКОВСКИХ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ ВОИНОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Чиждова Е. А.*

Нижегородская государственная медицинская академия,  
Нижний Новгород, Россия

Всего в разные периоды войны в Горьковской области функционировал 171 эвакуогоспиталь на 71640 коек. Кроме того, было принято и размещено 28 передислоцированных из других областей эвакуогоспиталей на 12860 коек.

За период Великой Отечественной войны в госпиталях Горьковской области находилось на излечении 422948 солдат и офицеров, из них 404345 человек имели ранения, 13086 человек – ожоги и обморожения и 5518 человек – контузии. Кроме раненых и контуженных прошло лечение 40584 больных, преимущественно с заболеваниями внутренних органов.

Эвакогоспиталям, развернутым в г. Горьком, оказывали помощь профессорско-преподавательский коллектив ГМИ им. С. М. Кирова. Профессор Е. Л. Березов, являясь главным хирургом эвакуопункта № 41, профессор А. А. Ожерельев – главным хирургом Облздрава,



профессора И. М. Рыбаков и А. И. Гефтер – главными терапевтами эвакуопункта № 41 и Облздрава и консультантами эвакуогоспиталей, организовали лечение раненых и больных солдат и офицеров. Ряд доцентов и ассистентов медицинского института все годы войны являлись главными хирургами специализированных эвакуогоспиталей г. Горького (А. И. Кожеников, П. В. Кравченко, Н. Н. Блохин, М. В. Колокольцев и др.).

Профессорско-преподавательский коллектив ГМИ им. С. М. Кирова занимался помимо лечебной и научной работой, направленной на разработку качественно новых подходов в оказании медицинской помощи в военных условиях. В горьковских эвакуогоспиталях были основательно разработаны сложные операции при черепно-мозговой травме (профессор Х. И. Гаркави); ранении глаз (В. Л. Радзиковский, Б. В. Протопопов); ранениях мочевого пузыря и мочеиспускательного канала (профессор А. А. Ожерельев, Б. П. Метальников); ранениях грудной клетки (доцент А. И. Кожевников); кишечных свищах (доцент Н. А. Вазин); повреждениях челюстей (доцент М. М. Великанова); при повреждениях спинного мозга (В. И. Николаев); ранениях суставов и деформациях трубчатых костей (доцент П. В. Кравченко, С. В. Теплов).

Высококвалифицированные хирурги А. А. Ожерельев, Е. Л. Березов, И. Л. Цимхес, А. И. Кожевников, Н. Н. Блохин, М. В. Колокольцев, П. В. Кравченко, В. И. Николаев подготовили группу ведущих хирургов эвакуогоспиталей; некоторые из них освоили технику многочисленных хирургических вмешательств и с большим успехом вели самостоятельную работу в эвакуогоспиталях.

В тяжелые годы войны при большом поступлении раненых горьковские госпитали не знали ни одной эпидемии – этого страшного бича первой мировой войны. Образцовая постановка госпитальной работы и самоотверженный труд медицинского персонала помогали вернуть здоровье раненым, а порой возвратить человеку жизнь.

По выздоровлении большинство раненых воинов отбывало на фронт. Но немало было и таких, кто уже «отвоевался», кого тяжелые ранения лишили возможности с оружием в руках защищать свое Отечество. Таким было трудно. Сознание своей неполноценности, страх перед будущим доводили человека до отчаяния. Была проявлена огромная забота о будущем воинов-инвалидов, об их трудоустройстве, о приобретении ими новых специальностей вза-





мен утраченных после ранений. В горьковских эвакуогоспиталях было обучено различным специальностям более 11000 человек.

Богатый опыт работы эвакуогоспиталей прошлой войны должен быть всесторонне изучен и использован в подготовке специалистов, как высших, так и средних медицинских учебных заведений.

## **ГРАЖДАНСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.**

*Шелия Ж. А.*

Ярославская государственная медицинская академия,  
Ярославль, Россия

В начале Великой Отечественной войны произошло сокращение сети гражданских лечебных учреждений. Под госпитали передавались больницы, роддома, диспансеры, санатории. Так, в Ярославской области численность больниц уменьшилась с 45 до 41, роддомов с 15 до 12, городских амбулаторий – с 57 до 56, туберкулезных диспансеров с 4 до 3. Число детских больниц осталось прежним, а количество детских коек даже выросло. Так, 18 марта 1943 г. были эвакуированы 8 детских домов с 1 105 детьми. В связи с этим сеть детских домов в Ярославской области в 1943 г. увеличилась в 12 раз (в сравнении с довоенным временем), а число домов малюток за тот же отрезок времени возросло в 3 раза. Всего, из-за передачи эвакуогоспиталям, в лечебных учреждениях количество коек сократилось более чем на 600 единиц. В 1942 г. это сокращение продолжилось. Но уже с 1943 г., когда фронт отодвинулся от границ области, вся сеть поликлиник, роддомов и санаториев была восстановлена и даже расширена. Были организованы 7 межрайонных больниц. В начале войны многие медицинские работники призывного возраста ушли в Красную Армию. Обеспеченность врачами гражданских лечебных учреждений в Ярославской области, на протяжении всей войны составляла не более 50 %. В результате 1942 г. из-за недостатка врачей были закрыты 8 сельских консультаций. В ноябре 1943 года из 1596 врачебных ставок, положенных по штату, заняты были лишь 736. Отдельные районные больницы области месяцами работали без врачей. Их должности заняли опытные, имевшие большой стаж работы фельдшеры.



Во время войны часть аптечных магазинов также была закрыта. Значительно сократилось снабжение населения медикаментами. Так, в 1936 г. в Ярославской области функционировали 93 аптеки, 8 магазинов санитарии и гигиены, 16 ларьков, 1 аптечный склад, 4 лаборатории, оптическая мастерская, межрайонные конторы в районных городах. Товарооборот отделения составлял 15 000 рублей. С началом войны он сократился до 14 000 рублей. В связи с возникшими трудностями в снабжении населения медикаментами, Ярославским отделением Главного Аптечного Управления было решено, в первую очередь, обеспечить медикаментами рабочих оборонной промышленности. С этой целью все оборонные предприятия Ярославской области были прикреплены к определенным аптекам по территориальному признаку, которые состояли на усиленном снабжении. В результате особого внимания к обслуживанию рабочих оборонных предприятий в годы войны, заболеваемость среди них была значительно снижена. Серьезное внимание уделялось снабжению медикаментами сельского населения, особенно во время посевной и уборочной кампаний. Так, в 1944 г. в села было отпущено 1 060 штук аптек, 384 594 метров марли, 4 516 шт. бинтов.

Важную роль медицинские работники сыграли в обслуживании эвакуированных из Ленинграда, Смоленской и Калининской областей. Медики смогли не допустить распространения эпидемий. В годы войны увеличилось количество санитарно-эпидемических учреждений. Так, в 1937 г. в области действовали 1 межрайонная эпидстанция, 3 дезпункта, 92 дезкамеры. В 1943 г. было уже 11 санитарно-гигиенические лаборатории, 11 межрайонные эпидемические станции, 5 санпропускников, 14 санитарно-контрольных пункта, 2 дезостанции, 5 дезпунктов, 193 дезкамеры, 3 малярные станции, 1 пастеровская станция. Заметно увеличилась выработка бактериальных препаратов, что обеспечило рост предохранительных прививок. В 1943 г. специальные эпидемические бригады, созданные в городах и районах области, были усилены опытными врачами-эпидемиологами, численность которых в сравнении с 1940 г. возросла на 75%.

В работе медицинских работников было немало испытаний. Ярославская область в первые годы войны подвергалась бомбежкам немецкой авиации, в результате которых пострадали 65 лечебных учреждений области. Несмотря на все трудности, медицинским работникам удалось справиться с основными задачами воен-



ного времени. За героический труд более 250 медиков Ярославской области получили правительственные награды.

**СТУДЕНТЫ ВОРОНЕЖСКОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ИНСТИТУТА ИНТЕНСИВНО ОКАЗЫВАЛИ  
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ СОЛДАТАМ И ОФИЦЕРАМ И  
АКТИВНО ЗАЩИЩАЛИ РОДИНУ ОТ  
НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ**

*Шлык И. П., Макарова О. Ф., Мацаева Л. И., Блинчевская Ф. З.*

Воронежская государственная медицинская академия имени  
Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия Кафедра гистологии, музейный  
комплекс ВГМА им. Н. Н. Бурденко

Скоро народ нашей страны и все прогрессивное человечество будет отмечать 65-летие Великой Победы в самой кровавой, самой разрушительной войне, навязанной Советскому Союзу немецким фашизмом. За свободу, честь и независимость социалистической Родины сражались мужчины, женщины, старики и дети. И Воронежский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны внес большой вклад в победу над коварным врагом. В первые дни Великой отечественной войны сотни студентов-медиков разных курсов и 156 преподавателей добровольно ушли на фронт, спасая жизнь солдат и офицеров в войсковом, армейском и фронтовом районах преимущественно Воронежского, Сталинградского, Донского, Юго-Западного и других фронтов.

Преподаватели Воронежского медицинского института организовывали медицинское обеспечение, работали на всех этапах лечения и эвакуации раненых и больных, оказывали первую помощь на поле боя. Были главными хирургами, терапевтами фронтов, начальниками госпиталей, ведущими специалистами госпиталей, оказывая специализированную помощь. В медсанбатах оказывали квалифицированную медицинскую помощь, а в полковых медицинских пунктах – врачебную. Конкретные данные о медицинской работе преподавателей на фронте сообщено на Международной научно-практической конференции «Сталинградская битва. Взгляд через 65 лет» (Волгоград, 2008).

Студенты Воронежского медицинского института старших курсов на фронте работали фельдшерами, санитарными инструкторо-



рами и санитарями, а в госпиталях медсестрами. В батальонных медицинских пунктах и под огнем противника оказывали доврачебную медицинскую помощь (наложение повязки, шины (при переломах), жгута или закрутки (при кровотечении), введение противостолбнячной сыворотки и морфия (при болях). Это фельдшера Поляков Д. Я., Алехин Д. Я., Казаков И. В., Степанов П. Ф., Лобев С. Д., Бурбелюк А. Г., Шабуро В. В., Ярлыков С. А., Ткачева Т. Т., Прохорова А. И., Семенова И. В., Брежнев И. А., Бабкин П. С., Туровцев А. И., Кондратьев В. В. На поле боя, под шквальным огнем противника разыскивали, выносили и оказывали первую помощь (наложение жгута, повязки, шины) санитарные инструктора, бывшие студенты мединститута: Гузенко Л. В., Белинский В. В., Дегтярева К. Т. и другие санитары: Щукин В. Ф., Ракито В. Р., Васильева О. А. и другие.

Значительное число студентов Воронежского мединститута в боевых пехотных ротах были рядовыми солдатами и активно защищали и освобождали нашу Родину от фашистов, служили разведчиками, осуществляли связь на фронте, работали саперами и артиллеристами. Среди них был арттехник Антипов Всеволод Васильевич, который окончил после войны Воронежский мединститут и далее в Москве возглавлял радиобиологический отдел Института авиационной и космической медицины, стал одним из основоположников космической радиобиологии, обеспечивал успехи отечественной космонавтики.

Возвратившись с войны, многие фронтовики окончили Воронежский медицинский институт, прошли специализацию, защитили диссертации и стали заведовать кафедрами в институте. Другие фронтовики стали главными врачами, заведующими отделениями больниц и поликлиник.

Мы никогда не забудем подвиг студентов Воронежского медицинского института, добровольно ушедших на фронт, которые оказывали медицинскую помощь раненым и больным и активно сражались с немецко-фашистскими захватчиками за свободу и независимость нашей Родины.



**СОТРУДНИКИ ВОРОНЕЖСКОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА  
(ПРЕПОДАВАТЕЛИ, ЛАБОРАНТЫ) И СТУДЕНТЫ –  
АКТИВНЫЕ ИСПОЛНИТЕЛИ ДОВРАЧЕБНОЙ  
И ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НА ПОЛЕ БОЯ**

*Шлык И. П., Чернов Ю. Н., Фаустов А. С., Атякин Д. А.*

Воронежская государственная медицинская академия  
им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Приближается 65-я годовщина Великой Победы. Для нашего народа 9 мая 1945 года навсегда останется священным днем, немеркнущим символом доблести и воинской славы России. В Великую Отечественную войну с немецким фашизмом, за честь и независимость нашей Родины сражались все: мужчины, женщины, старики и дети.

Достойный вклад в достижение победы внесли сотрудники Воронежского медицинского института. В первые дни Великой Отечественной войны сотни студентов-медиков и 150 преподавателей добровольно ушли на фронт и большинство из них оказывали медицинскую помощь, спасая жизни солдат и офицеров во фронтовом, армейском и войсковом районах Сталинградского, Донского, Юго-Западного и других фронтов.

Профессора и преподаватели Воронежского медицинского института организовывали медицинское обеспечение во фронтовом районе, армейском, госпиталях, в медсанбате и ПМП, но большую и решающую роль в спасении раненых, контуженных и поражений на фронте играет доврачебная медицинская помощь, оказываемая фельдшерам (иногда врачами) в различных боевых ситуациях: в батальонных медицинских пунктах (БМП), при штурме городов в подъездах, подвалах, на переправах рек, в горах, на поле боя. При этом в первую очередь необходимо вытащить раненого из завалов (в городах), положить в удобное место, согреть (зимой), затем введение морфина (при болях), наложение жгута или закрутки при кровотечениях, наложение шины (или фиксация двух суставов к доске, винтовке, наложение повязки, введение противостолбнячной сыворотки и, наконец, подготовка к эвакуации).



Так выносили и спасали раненых фельдшера Воронежского медицинского института: Казаков И. В., Бабкин П. С., Ярлыков С. А. (Калининский фронт), Алехин Д. М., Бурбелюк А. Г., Поляков Д. Я. (Воронежский фронт), Шлыков И. П. (3-й Украинский фронт), Брежнев И. Я., Туровцев А. И., Кондратьев В. В. (1-й Белорусский фронт), Шабуро В. А. (Юго-Западный фронт), Кирсанов В. И. в партизанском отряде. Оказывать медицинской помощи приходилось в смертельных для жизни условиях под шквальным огнём пулеметов, автоматов, разрывов снарядов и гранат. Поэтому много медиков при этом погибали вместе с солдатами. Так, фашисты расстреляли молодого врача Петунину А. Г., которая перевозила группу спасенных раненых солдат и случайно встретилась с танковой колонной фашистов.

Самой трудной и смертельно опасной на фронте была работа санинструкторов и санитаров. Они под шквальным огнем противника разыскивали и вытаскивали раненых в безопасное место и оказывали им первую помощь (наложение жгута, шины, обезболивание, повязка). Их труд высоко оценивался и по приказу Народного комиссара обороны СССР и приравнивался к боевым действиям танкистов, летчиков как проявление высокой воинской доблести. И среди награжденных медиков «Герой Советского Союза» эта преимущественно санинструктора и санитары. На всех фронтах действовал приказ 1941 года: «Ни один раненый не должен остаться на поле боя».

От Воронежского медицинского института на поле боя работали санинструкторами Гузенко Л. В. (Юго-Западный фронт), Белинский В. В. (Сталинградский фронт) и другие, санитарями – Дегтярева К. Т. (Воронежский фронт), Щукин В. Ф. (центральный фронт) и другие.

Выжившие в Великой Отечественной войне (1941–1945) фельдшера, медсестры, санинструктора, санитары окончили медицинский институт и стали работать врачами, преподавателями и профессорами (И. П. Шлыков, П. С. Бабкин, А. И. Туровцев, С. А. Ярлыков, В. И. Кирсанов), которые постоянно проводят военно-патриотическое воспитание студентов, рассказывая им о самой разрушительной, самой кровавой войне и медицинской деятельности, которая возвратила в строй 72,3% раненых и 90% больных.



## УЧАСТИЕ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

*Элланский Ю. Г., Зарубинская Л. Г.*

Ростовский государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, Россия

Весомый вклад в победу в Великой Отечественной войне внесли ученые-медики Ростовского медицинского университета. Работали во фронтовых и эвакуационных госпиталях профессора Н. А. Богораз, К. Х. Орлов, П. И. Эмдин, ушли добровольно на фронт профессора Г. П. Руднев, Л. Г. Житомирский. Долгий боевой путь прошли военные врачи В. А. Никольский, А. Б. Коган, А. А. Колосова, Е. Г. Локшина, выпускник 1941 года П. П. Коваленко, впоследствии ставшие профессорами, возглавившие кафедры Ростовского медицинского университета.

При приближении немецких войск к Ростову, заслуженный деятель науки, профессор Н. А. Богораз с тяжелым недугом (еще в 1920 г. после травмы он лишился обеих ног) эвакуировался в Ташкент, где работал в госпитале, отдавая все силы восстановлению здоровья и боеспособности раненых воинов. Несмотря на лишения военного времени, на напряженный ритм жизни, он был по-прежнему энергичен, жизнерадостен, остроумен. В 1943 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки Узбекской ССР. В том же году его избрали заведующим кафедрой факультетской хирургии 2-го Московского медицинского института и одновременно он стал ведущим хирургом главного госпиталя Вооруженных сил имени Н. Н. Бурденко. В 1944 году Н. А. Богораз был награжден орденом Ленина. В послевоенные годы ученый закончил работу над второй частью труда «Восстановительная хирургия», за который был удостоен Государственной премии 1-й степени.

Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор К. Х. Орлов с первых дней войны на базе глазной клиники развернул военный госпиталь, вместе с которым эвакуировался в Баку, затем в Ашхабад, где отдавал все силы лечению раненых.

Нейрохирург, ученик профессора П. И. Эмдина, В. А. Никольский получил назначение начальником нейрохирургической груп-



пы усиления. Тысячи раненых солдат и офицеров обязаны своим возвращением в строй врачу В. А. Никольскому. Труд военного хирурга, ученого высоко оценила Родина, наградив орденом Красной Звезды, орденами Отечественной войны 1-й и 2-й степени. В послевоенные годы профессор В. А. Никольский заведовал кафедрой нейрохирургии Ростовского медицинского университета, был награжден орденом Ленина и удостоен звания заслуженного деятеля науки РСФСР.

В 1941 году ушла на фронт аспирантка кафедры нормальной физиологии Е. Г. Янтарева. Оказавшись в самом пекле боев, она уже через месяц в военно-полевом госпитале 56-й армии самостоятельно оперировала раненых. Увлечение хирургией в студенческие годы помогло ей овладеть этой профессией. Через несколько месяцев военврач Янтарева (позже Локшина) стала ведущим хирургом медико-санитарного батальона 4-го Гвардейского механизированного корпуса, с которым прошла длинный путь: от юга России до Германии, была награждена боевыми орденами и медалями. Опыт военно-полевого хирурга определил дальнейший жизненный путь Е. Г. Локшиной. В течении многих лет она заведовала кафедрой травматологии Ростовского медицинского университета, стала профессором, заслуженным деятелем науки Туркменской ССР.

Оставила научную работу и ушла на фронт аспирантка А. А. Колосова. В составе 55-й гвардейской стрелковой дивизии она участвовала в прорыве «голубого вала» немцев на Кубани весной 1943 года, в морском десанте на Черкенском полуострове в октябре 1943 года, когда медики вместе со строевыми подразделениями переправлялись через пролив, была награждена орденом Красной Звезды. Перенеся ранение и контузию, молодой врач вернулась в Ростов. Профессор, заслуженный деятель науки РСФСР А. А. Колосова в течение многих лет возглавляла кафедру гистологии медицинского университета.





## ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.

*Эстрина О. Н., Биберман Я. М.*

Московский государственный медико-стоматологический  
университет, Москва, Россия

Огнестрельные ранения верхней челюсти занимают второе место по частоте среди всех боевых повреждений костей лица. В среднем они возникали в 14,3% случаев по отношению ко всем ранениям лица и в 23,9% по отношению к повреждениям костей лицевого скелета. По характеру повреждений выделяли сквозные, слепые и касательные (преобладали сквозные ранения). По данным Г. М. Иващенко чаще других отделов повреждалось тело челюсти, реже зубы и альвеолярные отростки.

При огнестрельных переломах верхней челюсти наиболее характерными функциональными нарушениями являлись расстройство дыхания, речи и приема пищи. Большое значение имело сообщение раны с ротовой полостью и придаточными пазухами носа, что всегда осложняло их течение. При небольшом отклонении раневого канала от центральной оси, возникали повреждения глаз, кровотечения различной интенсивности из ветвей подглазничной артерии и сосудов раковин носа. При расположении раны больше впереди повреждались глубокие и наружные части носа (иногда даже с отрывом его) вместе с окружающими тканями лица и верхней губы. При низком расположении раневого канала, т. е. ближе ко дну гайморовой пазухи, обычно наблюдалось смещение отломков, разрывы и раздробление тканей твердого неба, часто даже с изъёмом небного отростка. При сквозных ранениях в ряде случаев были отмечены повреждения задней стенки глотки, миндалин, позвоночника, внутренней челюстной и позвоночной артерий. При ранении в области грушевидного отверстия всегда происходило большое разможнение поврежденной кости, что приводило к обезображиванию лица. Своеобразие косых ранений заключалось в том, что, вследствие расположения входного и выходного отверстия на разном уровне, одна половина верхней челюсти повреждалась больше другой. Патология слепых ранений верхней челюсти оп-



ределялась размерами и пробивной силой ранящего снаряда (чаще осколков). Встречались ранения с попаданием инородного тела в крыловидно-небную и подвисочную ямку, под скуловую дугу, в область полулунной вырезки, в заднюю стенку глотки, в язык, под слизистую оболочку твердого неба. Значительное место в патологии огнестрельных ранений верхней челюсти занимает гайморова пазуха. Вскрытая пазуха заполнялась кровяными сгустками, свободно лежащими костными осколками и инородными телами. Слизистая оболочка ее была отечна и легко отделялась от кости. При осмотре (в раннем периоде) имело место кровоизлияние в кость, и ее краевой некроз с небольшой инфильтрацией. В более позднем периоде в гайморовой пазухе находили осколки кости и секвестры, а также имелось разрушение стенок и фунгозно измененная слизистую оболочка.

Клиническое течение огнестрельных ранений верхней челюсти и их осложнений определялось как характером повреждения, так и временем, прошедшим с момента ранения. Наиболее опасными для жизни раненых были кровотечение, шок и асфиксия. Кроме того среди осложнений возникали паралич лицевого нерва, нарушение зрения, контрактура, огнестрельный гайморит и остеомиелит, обезображивание лица, которые приводили к снижению работоспособности и уровня жизни.

## **ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКАХ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Яхьяева З. И.*

Чеченский государственный университет, Грозный, Россия

В сложных условиях военного времени решались вопросы охраны здоровья женщин и детей. В связи с военной мобилизацией значительно сократилась лечебная сеть, коечный фонд и численность медицинских кадров в гражданском здравоохранении. Изменились формы и методы лечебно-профилактической деятельности.

Детское здравоохранение в республиках Северного Кавказа претерпело интенсивные организационные изменения. В Чечено-Ингушской, Кабардино-Балкарской, Дагестанской и Северо-Осетинской автономных республиках была проведена большая рабо-



та по реализации постановления Совнаркома СССР от 27 октября 1942 г. «О мерах по улучшению работы органов здравоохранения и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей». Особое значение имело введение института городских и районных педиатров, а в отделах здравоохранения – должности инспекторов охраны материнства и младенчества. Профилактическое направление являлось ведущим в деятельности детской консультации, роль которой во время войны значительно возросла. Однако, несмотря на внедрение новых организационных форм работы в педиатрической службе, показатели работы детских консультаций во время войны улучшались медленно. Сокращение, особенно в сельских районах, количества посещений в детских консультациях в 5 и более раз произошло в разгар войны в 1942–1943 гг. При этом выросла активность медицинских работников на дому. На долю активного патронажа медицинской сестры приходилось более 90 % всех сестринских посещений на дому.

Во всех республиках имелся острый дефицит врачей – педиатров, акушеров гинекологов. Детские консультации были укомплектованы педиатрами только на 60 %, медицинскими сестрами – на 80 %, Особенно неблагоприятная обстановка сложилась в отдаленных горных аулах, где детская смертность во время войны превышала довоенный уровень. В сельских районах Дагестана, Кабардино-Балкарии и Северной Осетии уже в 1942 г. не было ни одного акушера-гинеколога. Часто медицинская помощь женщинам оказывалась средним медицинским персоналом. Женские консультации только на 45 % были укомплектованы акушерами-гинекологами.

Снижение рождаемости в 1942–1944 гг. в 2 и более раза привело к сокращению родильных коек. В 1943 г. в Осетии имелось только 55 коек, в Дагестане из 116 коек функционировали только 42, в Чечено-Ингушетии в 1945 г. осталось только 147 из 245 довоенных родильных коек. Еще хуже обстояло дело в Кабардино-Балкарии, в которой в 1942 г. полностью была разрушена вся инфраструктура здравоохранения республики. Имелась одинаковая тенденция роста числа домашних родов, особенно на селе. Наиболее проявлялась она в Дагестане.

В период войны значительно увеличился показатель смертности. Наиболее высокие показатели младенческой и материнской смертности фиксировались в 1943 г. Во всех республиках



## VI Всероссийская конференция

---

наблюдался высокий уровень заболеваемости и смертности детей, особенно младенческого возраста, воздушно-капельными и желудочно-кишечными инфекциями. Несмотря на сохранявшийся во время войны рост, детская инфекционная заболеваемость не носила эпидемического характера.

Позитивные тенденции в охране здоровья женщин и детей республиках Северного Кавказа стали обозначаться в 1944 г. С реализацией Постановления Совнаркома СССР «О мероприятиях по расширению сети детских учреждений и улучшению медицинского и бытового обслуживания женщин и детей» от 10 ноября 1944 г. возросло количество женских и детских консультаций, открывались отделения для новорожденных в родильных домах. Медленно, но стала повышаться рождаемость.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Абросимова М. Ю., Иванов А. Ю.</i> СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПО ВОСПОМИНАНИЯМ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА .....	4
<i>Азанова Н. Я., Подлужная М. Я.</i> Б. В. ПАРИН – ОРГАНИЗАТОР РЕКОНСТРУКТИВНО – ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ПРИКАМЬЕ (К 65 – ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ) .....	6
<i>Алтухова М. О.</i> ДЁМИНА ЕКАТЕРИНА – САНИНСТРУКТОР, ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА .....	8
<i>Андреева А. В.</i> ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОФЕССОР Г. А. ОРЛОВ (К 100–ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ) .....	10
<i>Анурова Н. Н., Цыроторова С. С.</i> «КАК ЭТО БЫЛО, КАК СОВПАЛО ВОЙНА, БЕДА...» .....	12
<i>Баринов Е. Х., Ромодановский П. О.</i> ВETERАНЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ – НАСТАВНИКИ МОЛОДЕЖИ .....	13
<i>Баринов Е. Х., Ромодановский П. О.</i> ЖЕСТОКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ БУХЕНВАЛЬДА .....	15
<i>Баринов Е. Х., Ромодановский П. О.</i> ПРОФЕССОР В. И. ПРОЗОРОВСКИЙ – УЧАСТНИК РАССЛЕДОВАНИЙ ЗЛОДЕЯНИЙ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ .....	17



*Батаев Х. М., Яхьяева З. И.*

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО–САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ЭВАКУИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ И МАТЕРЕЙ  
В РЕСПУБЛИКАХ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..... 19

*Биберман Я. М., Эстрина О. Н.*

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯЗЫКА ВО ВРЕМЯ  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. .... 21

*Бикмухаметова Д. А.*

РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В КАЗАНИ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..... 22

*Боговая А. А.*

О ГЕРОИЗМЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ МЕДСЕСТРЫ  
АННЫ ЗЕЛЯНИНОЙ ..... 24

*Бойко Т. А.*

УЧЕННЫЕ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. .... 26

*Бородин А. М.*

«ПОКЛОНИМСЯ ВЕЛИКИМ ТЕМ ГОДАМ»... ..... 28

*Быкова Л. П., Кузьяев Р. З., Годовалов А. П.*

РОЛЬ ПЕРМСКИХ УЧЕНЫХ  
В ИЗУЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..... 29

*Гаджиева Л. А., Османова Ф. М., Гаджиева З. Г.*

ОРГАНИЗАЦИЯ ШЕФСКОЙ ПОМОЩИ  
ЭВАКОГОСПИТАЛЯМ ДАГЕСТАНА  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..... 31

*Гаджиева Л. А., Османова Ф. М., Гаджиева З. Г.*

О ПЕРЕСТРОЙКЕ НАУЧНО–ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ  
РАБОТЫ ДАГМЕДИНСТИТУТА  
В ИНТЕРЕСАХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ ..... 33



<i>Гайфуллина А. Н.</i> КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГИИ КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. ....	34
<i>Галихузина Р. Г.</i> КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ И ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА .....	36
<i>Агафонова О. С., Ганиева И. А.</i> ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТИИ В ГОДЫ ВОЙНЫ В ВОСТАНОВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ РАНЕНЫХ .....	37
<i>Глянцев С. П.</i> В. П. ДЕМИХОВ КАК ВОЕННЫЙ ПАТОЛОГОАНАТОМ .....	39
<i>Глянцев С. П.</i> САМУЮ КРОВАВУЮ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ВОЙНУ ВЫИГРАЛИ НЕ ТОЛЬКО МУЖЧИНЫ, НО И ЖЕНЩИНЫ .....	41
<i>Горбунова З. И., Гольназарова С. В.</i> УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. ....	43
<i>Горбунова З. И., Хлебников А. С.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГЛУБОКОГО ТЫЛА СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛЗДРАВ ОТДЕЛА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. ....	45
<i>Дмитриенко И. М., Колядо В. Б., Железникова Л. И.</i> О РАБОТЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ НА АЛТАЕ .....	47
<i>Дряблова Е. Е.</i> ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	49
<i>Дудченко М. А.</i> УЧЕБА В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ, ПРАКТИКА В БОЮ .....	51



<i>Екимков А. С., Бычков Е. Н.</i> САРАТОВСКИЕ УЧЕНЫЕ–МЕДИКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	52
<i>Ерегина Н. Т.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	54
<i>Еругина М. В., Пушкарёва А. И., Коротин А. С.</i> ИВАН МИНАЕВИЧ ПОПОВЬЯН – ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ ПЯТОЙ АРМИИ .....	56
<i>Ждан В. Н., Бобырев В. Н., Шешукова О. В., Нетудыхата А. Н.</i> УКРАИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТОМАТОЛГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ. БИОГРАФИЯ СЛАВНЫХ ДЕЛ 1941–1945 гг. ....	58
<i>Жернов Ю. В., Хомченская В. Г.</i> ЖЕНЩИНЫ ВРАЧИ ВОВ – ВЫПУСКНИЦЫ КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА .....	59
<i>Жмакин И. А., Улупова Г. А., Спиридонов Д. А., Баканов К. Б.</i> БОЕВОЙ ПУТЬ В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ МЕДСЕСТРЫ СЕМЕНОВОЙ ДАРЬИ ГРИГОРЬЕВНЫ .....	61
<i>Зимин И. В.</i> ЭВАКУАЦИЯ 1 ЛМИ В 1942 г. ....	63
<i>Калашиникова М. И.</i> ВОЕННО–ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	65
<i>Калинкин М. Н., Жмакин И. А., Баканов К. Б.</i> КНИГА ПАМЯТИ ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ .....	67
<i>Кальманович И. В.</i> МЕДИЦИНА В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ БЕЛОРУССИИ .....	68
<i>Карабушин В. А., Петрова А. П.</i> ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С. Р. МИРОТВОРЦЕВА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	69





<i>Кирюшин В. А., Тихонов Э. С.</i> РАТНЫЙ ПОДВИГ РЯЗАНЦЕВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ .....	71
<i>Кирюшин В. А., Сафонкин С. В., Гелевая Г. П.</i> ВКЛАД РЯЗАНЦА АКАДЕМИКА Ф. Г. КРОТКОВА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ОБОРОНОСПОСОБНОСТИ СТРАНЫ .....	74
<i>Козлов Ю. С., Ткачѳв И. Я.</i> ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ТЫЛОВЫХ ЭВАКОГОСПИТАЛЯХ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	78
<i>Коломенская А. В.</i> ИЗ ВОЕННЫХ ДНЕВНИКОВ ВРАЧА .....	80
<i>Колядо В. Б., Дмитриенко И. М., Железникова Л. И.</i> МЕДИКИ АЛТАЯ – ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА .....	82
<i>Краевская Т. В., Крамская С. В.</i> ВКЛАД МЕДИКОВ РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ДЕЛО ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 ГОДОВ .....	84
<i>Кречмер М. И., Газукин В. А., Щегланова М. П.</i> МЕДИЦИНА В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ БЕЛОРУССИИ .....	86
<i>Кривелевич В. Я., Качаева Т. М., Шевченко И. П.</i> СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОЕННО–МОРСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ ТИХООКЕАНСКОГО ФЛОТА .....	90
<i>Кривелевич Е. Б.</i> ОПЫТ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	92
<i>Кудрявцев В. Д., Самусенков О. И., Самусенкова Е. И., Снытко А. М.</i> РОЛЬ СОВЕТСКИХ СПОРТМЕНОВ В ПОБЕДЕ НАД ФАШИЗМОМ .....	94



<i>Кузубаева М. П., Богницкая Т. Н.</i> ЭХО ВЕЛИКОЙ ВОЙНЫ. РАЗДЕЛ ЭКСПОЗИЦИИ В МУЗЕЕ ИСТОРИИ НИИ СП ИМ. Н. В. СКЛИФОВСКОГО .....	96
<i>Леванович В. В., Микиртичан Г. Л., Суворова Р. В.</i> САНКТ–ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	99
<i>Лисицын Ю. П., Журавлева Т. В., Веденская Т. Е., Анохин А. М.</i> МЕДИКИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941 – 1945 гг. ....	101
<i>Лошкарев Ю. В.</i> ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АЛИМЕНТАРНОЙ ДИСТРОФИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГОДОВ .....	103
<i>Лятушкевич И. Ю.</i> ВОЕННАЯ СУДЬБА ПРОФЕССОРА КОНСТАНТИНА СТАНИСЛАВОВИЧА ШАДУРСКОГО .....	105
<i>Максименко П. Т, Сидорова А. И, Салий А. В.</i> МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛТАВЫ НА КАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1939 – 1940 гг.) .....	106
<i>Машошин А. И., Самусенков О. И., Самусенков В. О., Гвинджилия Г. Г.</i> РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПОБЕДЕ НАД ФАШИЗМОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ... 107	
<i>Михайлова А. А., Иванченко Е. С., Черкасов Е. А.</i> ТОМСКИЕ МЕДИКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	111
<i>Мишин Е. С.</i> СТО ДВАДЦАТЬ ПЯТЬ БЛОКАДНЫХ ГРАММ ПРОФЕССОРА Е. Ц. АНДРЕЕВОЙ – ГАЛАНИНОЙ .....	112



<i>Мишин Е. С., Власенко Ю. А., Пожарский А. Ю.</i> НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ А. П. ВЛАДИМИРСКОГО В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	115
<i>Назаров В. Ю.</i> АЛЕКСАНДР ТИМОФЕЕВИЧ ГОРЕЛИК (К 40–ЛЕТИЮ СО ДНЯ СМЕРТИ) .....	117
<i>Николаева И. И., Баннова Е. С., Шамовская–Островская С. Г., Ганин А. Ф.</i> НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	118
<i>Новоселова Е. А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В ГОДЫ ВОВ 1941–1945 гг. ....	120
<i>Ножкина Н. В., Сергеев А. Г., Лещева Е. В.</i> САНИТАРНО–ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ СВЕРДЛОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	121
<i>Османова Ф. М., Гаджиева Л. А., Гаджиева З. Г.</i> О СОСТОЯНИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПРИФРОНТОВОГО ДАГЕСТАНА .....	123
<i>Османова Ф. М., Гаджиева Л. А., Гаджиева З. Г.</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЫПНЫМ ТИФОМ В ПРИФРОНТОВОМ ДАГЕСТАНЕ .....	124
<i>Паренькова О. Р.</i> О ВКЛАДЕ УЧЕНЫХ КАЗАНСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ В УЧЕНИЕ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ .....	126
<i>Пашиков К. А.</i> Н. И. ПИРОГОВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ВОЕННО–ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ .....	128



*Попова Н. М.*

ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В  
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....131

*Попова Н. М., Дуркина В. С.*

ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР ИЖЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ИНСТИТУТА, УЧАСТНИК ВОВ – Г. Г. СТЕРХОВ .....133

*Попов И. В.*

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ  
НА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ В ГОДЫ  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....135

*Прокопова М. А., Маджидова Е. Р.*

ЭТАПЫ ЖИЗНИ И НАУЧНОГО ПУТИ ВЕТЕРАНА ВОВ,  
ПРОФЕССОРА БЫНИНА БОРИСА НИКОЛАЕВИЧА .....137

*Пушкарёва А. И., Еругина М. В., Скороход А. А.*

БОЕВОЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА  
ТАТЬЯНЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ КУНИЦЫНОЙ ..... 138

*Расулзаде Н.*

ПРОФЕССОР М. А. ТОПЧИБАШЕВ:  
ВКЛАД АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ МЕДИЦИНЫ  
В ДЕЛО ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ ..... 140

*Ратманов П. Э.*

ПОМОЩЬ СОВЕТСКИХ ВРАЧЕЙ В БОРЬБЕ С ЧУМОЙ В  
СЕВЕРО–ВОСТОЧНЫХ РАЙОНАХ КИТАЯ В 1945–1949 гг. .... 141

*Реутова А. Д.*

ИВАНОВСКИЕ МЕДИКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....143

*Ростковская Г. Г., Ростковский Д. Д., Саенко Н. Г., Зибров В. Г.*

К. А. ГУТКИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ ДЕЯТЕЛЬ МЕДИЦИНЫ  
ВРЕМЕН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..... 145

*Ростковский Д. Д., Машошин А. И., Ростковская Г. Б.,*

*Баканова М. А.*

СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....147



<i>Ростковский Д. Д., Аварханов М. А., Голубева Н. Ю., Самусенкова Е. И.</i> ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ СПОРСМЕНОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	149
<i>Садовский Д. В.</i> СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	151
<i>Санников А. Л., Мордовский Э. А.</i> Н. М. АМОСОВ НА ВОЙНЕ .....	154
<i>Саприкова О. С.</i> РАБОТА ИРКУТСКИХ ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. ....	155
<i>Губарев В. М., Сидоров Г. А., Кулешова В. В.</i> ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	157
<i>Склярлова Е. К.</i> РОСТОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	159
<i>Скоромец Н. М.</i> ЛИРМАН АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ – ХИРУРГ–ОРДИНАТОР МЕДСАНБАТА .....	161
<i>Скрябина Е. В., Козлов Л. А.</i> КАЗАНСКАЯ АКУШЕРСКО–ГИНЕКОЛОНИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В. С. ГРУЗДЕВА И КАФЕДРА В 1941–1945 гг. ....	162
<i>Стройнова П. А.</i> РОЛЬ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ИРКУТСКОЙ ШКОЛЫ №15 В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 гг. ....	164
<i>Терехова Н. В., Телишевский А. Б., Гвинджилия Г. Г., Снытко А. М.</i> А. Н. ЭЙНГОРН НЕ ТОЛЬКО ИЗВЕСТНЫЙ ВРАЧ, НО И ВЫДАЮЩИЙСЯ СПОРТСМЕН И ТРЕНЕР .....	166



<i>Тимошенко В. О., Козлов В. В., Сабанова А. О.</i> ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВАЛЕНТИНА ФЕЛИКСОВИЧА ВОЙНО– ЯСЕНЕЦКОГО (АРХИЕПИСКОПА ЛУКИ) В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	168
<i>Тимошенко В. О., Козлов В. В., Сабанова А. О.</i> СТАНОВЛЕНИЕ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	169
<i>Тихонов Э. С.</i> ВETERAN – УЧАСТНИК ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПРОФ. ШУГАРОВ Н. А. ОСНОВОПОЛОЖНИК И ОРГАНИЗАТОР КАФЕДРЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ, ВОЕННО–ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ В РЯЗАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. АКАДЕМИКА И. П. ПАВЛОВА .....	171
<i>Тихонов Э. С.</i> КИРИЛЛОВ БОРИС ПАВЛОВИЧ – ВETERAN ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ. ТРОПОЙ ВОЙНЫ ДЛИННОЮ В ЖИЗНЬ. СЛОВО ОБ УЧИТЕЛЕ .....	175
<i>Тихонов Э. С.</i> ПРАЗДНИК СО СЛЕЗАМИ НА ГЛАЗАХ .....	179
<i>Тихонов Э. С.</i> ПРОФЕССОР ФОМИН КУЗЬМА ФЕДОРОВИЧ – ЖИЗНЬ НА АЛТАРЬ ОТЕЧЕСТВА .....	184
<i>Тихонов Э. С., Кирюшин В. А.</i> ЭТОТ ДЕНЬ ПОБЕДЫ. СПАСИТЕЛИ ЖИЗНИ .....	186
<i>Ткачѳв И. В., Козлов Ю. С.</i> АМБУЛАТОРНО–ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	187
<i>Труханов Е. Ф., Балин В. В., Козлов С. С., Овчинникова М. Б.</i> БОЕВОЙ ПУТЬ ПАВЛА ЗАХАРОВИЧА АРЖАНЦЕВА – ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОРГАНИЗАТОРА ВОЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ .....	189



<i>Труханов Е. Ф., Платонов Ю. Е., Балин В. В., Козлов С. С.</i> ВОЕННЫЕ ГОДЫ АКАДЕМИКА А. И. РЫБАКОВА .....	192
<i>Тюрина О. В., Кашманова Г. Н.</i> ВРАЧИ В ШИНЕЛЯХ ФРОНТОВЫХ .....	194
<i>Тюхтина А. С.</i> КАХЕКСИЯ – ОПЫТ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА .....	196
<i>Улупова Г. А., Красненков В. Л.</i> ПРОФЕССОР И. Б. ШУЛУТКО – ФРОНТОВИК, ЛИЧНОСТЬ .....	198
<i>Фасхутдинова Е. Н., Малов А. А.</i> ВКЛАД КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ПОДГОТОВКУ ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	200
<i>Харламов Е. В., Чумакова В. П., Калмыкова Е. М., Менькова А. В.</i> ВКЛАД СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ РостГМУ В ПОБЕДУ СОВЕТСКОГО НАРОДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ .....	202
<i>Чернова О. А., Рыжакова А. Ю.</i> МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА И ПОМОЩЬ РАНеныМ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА БЕЛГОРОДЧИНЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ КУРСКОЙ И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТЕЙ) .....	204
<i>Черноярова Е. С.</i> ВАМ 41-й НЕ ЗАБЫТЬ, НАМ 45-й – СЛАВИТЬ! .....	206
<i>Чижова Е. А.</i> РОЛЬ ГОРЬКОВСКИХ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ ВОИНОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	207
<i>Шелия Ж. А.</i> ГРАЖДАНСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. ....	209



## VI Всероссийская конференция

---

- Шлыков И. П., Макерова О. Ф., Мацаева Л. И., Блинчевская Ф. З.*  
СТУДЕНТЫ ВОРОНЕЖСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА  
ИНТЕНСИВНО ОКАЗЫВАЛИ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
СОЛДАТАМ И ОФИЦЕРАМ И  
АКТИВНО ЗАЩИЩАЛИ РОДИНУ  
ОТ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ ..... 211
- Шлыков И. П., Чернов Ю. Н., Фаустов А. С., Атякишин Д. А.*  
СОТРУДНИКИ ВОРОНЕЖСКОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ИНСТИТУТА (ПРЕПОДАВАТЕЛИ, ЛАБОРАНТЫ) И СТУДЕНТЫ  
– АКТИВНЫЕ ИСПОЛНИТЕЛИ ДОВРАЧЕБНОЙ И ПЕРВОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПОЛЕ БОЯ .....213
- Элланский Ю. Г., Зарубинская Л. Г.*  
УЧАСТИЕ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ РОСТОВСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ .....215
- Эстрина О. Н., Биберман Я. М.*  
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВО ВРЕМЯ  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. .... 217
- Яхьяева З. И.*  
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА  
В РЕСПУБЛИКАХ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА ВО ВРЕМЯ  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....218