Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»

МЕДИЦИНА
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

МАТЕРИАЛЫ
Всероссийской студенческой научно-практической
конференции, посвященной 70-летию Победы
в Великой Отечественной войне

(Волгоград, 28–29 апреля 2015 года)

VOX AUDITA LATET, LITTERA SCRIPTA MANET
Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2015

УДК 61 (09)(083)
ББК 63.3(2)722+5
М 422

Главный редактор
академик РАН *В. И. Петров*

Редакционная коллегия:
д. м. н. *А. И. Завьялов*, к. и. н. *О. С. Киценко*, к. ф. н. *Р. Н. Киценко*,
к. и. н. *Е. В. Комиссарова*, д. м. н. *С. И. Краюшкин*,
д. ф. н. *И. А. Петрова* (отв. ред.), д. м. н. *М. Е. Стаценко*, д. м. н. *И. М. Чиж*

Печатается по решению ученого совета ГБОУ ВПО «ВолгГМУ»

М 422 **Медицина** в годы Великой Отечественной войны: [Текст] материалы Всероссийской студенческой научно-практической конференции, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне (Волгоград, 28–29 апреля 2015 г.) / ВолгГМУ. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2015. – 104 с.

ISBN 978-5-9652-0371-0

В сборнике представлены материалы докладов участников конференции по проблемам истории медицины в годы Великой Отечественной войны – студентов медицинских высших учебных заведений Белгорода, Волгограда, Москвы, Новосибирска, Оренбурга, Рязани, Саратова, Твери, Челябинска.

Материалы конференции предназначены для преподавателей, студентов и всех, кто изучает и интересуется проблемами истории медицины и Второй мировой войны.

УДК 61 (09)(083)
ББК 63.3(2)722+5

ISBN 978-5-9652-0371-0

© Коллектив авторов, 2015
© ГБОУ ВПО «ВолгГМУ», 2015
© Издательство ВолгГМУ, 2015

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

В год 70-летия Победы в стенах Волгоградского государственного медицинского университета состоялась всероссийская студенческая конференция, посвященная вопросам истории медицины в годы Великой Отечественной войны. Знаменательно, что эта встреча молодых исследователей – будущих врачей – организована именно здесь, на Сталинградской земле. Частью подвига героического Сталинграда, воспетого уже в годы войны советскими и зарубежными художниками и писателями, стал подвиг советских медиков. Коренной перелом во Второй мировой войне был в значительной степени обусловлен мужеством и стойкостью «солдат в белых халатах», демонстрировавших самоотверженность, инициативу, верность служения своему делу.

В студенческих работах нашли отражение проблемы организации медицинской помощи и пути их решения в годы войны, вопросы экспериментальной и клинической медицины, судьбы героев-медиков, деятельность отдельных госпиталей.

Особенно важно, что изучение истории медицины времен Великой Отечественной войны привлекает нынешнюю студенческую молодежь. Являясь объектом научных исследований, эта тематика раскрывает для будущих поколений врачей нравственную сторону избранной профессии, показывая, как мужественно и упорно, несмотря на все трудности военного времени, медики боролись за жизнь и здоровье своих пациентов.

В работе конференции приняли участие более 300 студентов и преподавателей, 83 молодых исследователя из разных городов нашей страны – студенты медицинских вузов Белгорода, Волгограда, Москвы, Новосибирска, Оренбурга, Рязани, Саратова, Твери, Челябинска представили 42 сообщения. Кроме гостей, в прениях участвовали преподаватели и студенты Волгоградского государственного медицинского университета. Частью работы конференции стало посещение памятных мест города-героя Волгограда – памятника-ансамбля «Героям Сталинградской битвы» на Мамаевом кургане и музея-панорамы «Сталинградская битва».

Оргкомитет

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

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИТВЫ ЗА МОСКВУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 ГГ.

Н. В. Никитин
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова
Научный руководитель: *О. В. Зубов*

Битва под Москвой имела огромное значение для медицинской службы Красной армии. Она дала возможность приобрести первый опыт организации медицинского обеспечения советских войск в условиях перехода от оборонительных действий к проведению наступательной операции стратегического масштаба. Уроки, полученные за время битвы под Москвой, позволили определить дальнейшие пути и способы совершенствования организации медицинского обеспечения не только оборонительных, но и наступательных операций.

Еще до начала оборонительного сражения под Москвой медицинская служба Западного и Брянского фронтов провела большую работу по приведению в порядок своих сил и средств, которые были значительно ослаблены в результате больших потерь в первые два месяца начавшейся войны. Особенно большое внимание приходилось уделять укомплектованию медицинских подразделений полков и дивизий санитарами и санитарами-носильщиками.

К началу оборонительного сражения в армиях Западного фронта имелось 50 полевых передвижных госпиталей (ППГ) и 10 эвакоприемников (ЭП) общей емкостью 15000 штатных коек. Госпитальная база Западного фронта (ГБФ) была развернута в два эшелона на двух эвакуационных направлениях. Общая емкость госпитальной базы Западного фронта достигала 42000 коек. При этом в первом эшелоне ГБФ были развернуты преимущественно полевые лечебные учреждения, а во втором ее эшелоне – почти исключительно эвакуационные госпитали.

В ходе оборонительного сражения под Москвой организация медицинского обеспечения боевых действий советских войск осуществлялась в исключительно сложной обстановке. На Западном фронте в районе Вязьмы в окружении сказалась значительная часть медицинских учреждений 16, 19 и 20-й армий. В таком же положении оказался на Брянском фронте ряд медицинских учреждений 3-й армии. Попавшие в окружение части и учреждения медицинской службы этих армий принимали все меры, чтобы выйти из него вместе со своими войсками.

Основные усилия медицинской службы направлялись на то, чтобы как можно скорее эвакуировать раненых и больных из тех районов, которые находились под угрозой захвата противником, оказывая медицинскую помощь. Значительное количество легкораненых и даже раненых средней тяжести продолжали оставаться в строю.

Вынос и вывоз раненых с поля боя был сильно затруднен глубоким снежным покровом. Поэтому наиболее надежным санитарным транспортным средством, особенно во время метелей и снежных заносов, оказались сани, причем не только для доставки раненых на полковые медицинские пункты, но нередко и для их эвакуации из ПМП на дивизионные медицинские пункты. Вот почему в ходе контрнаступления под Москвой стала отчетливо ощущаться необходимость иметь соответствующие средства усиления в составе вышестоящих звеньев медицинской службы. Таким средством стали включенные в состав сил и средств медицинской службы армий конно-санитарные роты.

Значительные санитарные потери, которые несли с самого начала контрнаступления войска Калининского и Западного фронтов, обусловили поступление на ДМП в среднем не менее 150–200 раненых в сутки, а в дни напряженных боев до 350–400 раненых.

Согласно данным отчетов за декабрь 1941 г. объем и характер оказываемой на ДМП хирургической помощи были различными. Из всех видов квалифицированной хирургической помощи преобладала хирургическая обработка ран, тогда как раненых, нуждавшихся в хирургической помощи по жизненным показаниям, далеко не всегда удавалось своевременно оперировать.

Стало очевидно, что важнейшим условием реализации принципов определившейся к началу Великой Отечественной войны системы этапного лечения с эвакуацией по назначению является существенное увеличение сил и средств медицинской службы, сосредоточиваемых в составе

действующей армии. Особенно важное значение имело, во-первых, наращивание мощности ГБФ путем реэвакуации из тыла эвакогоспиталей и, во-вторых, увеличение числа армейских ППГ, без чего не представлялось возможным развернуть полноценные ГБА, способные оказывать основные виды специализированной медицинской помощи.

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА И МЕДИКИ КАЛИНИНСКОГО ФРОНТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В. В. Дульнев, Е. П. Дульнева
Тверской государственный медицинский университет
Научный руководитель: *А. Г. Иванов*

В октябре 1941 г. немецкие войска, пытаясь подойти к Москве, оккупировали часть территории Смоленской и Калининской областей. Практически одновременно (с 11 по 14 октября) были захвачены немцами города Калининской области: Зубцов, Погорелое Городище, Старица, Ржев и Калинин.

Трудность организации военных госпиталей была связана не только с разрушением многих больниц, но и с недостатком медицинского персонала. Многие лечебно-профилактические учреждения были свернуты и эвакуированы на восток. Тем не менее, уже на 1 декабря 1941 г. Калининский фронт имел большое число госпиталей. Так, три армии фронта – 22, 29, 31 – имели более 34 тысяч штатных коек. Большое внимание уделялось совершенствованию знаний медицинского состава. Только на базе фронтовых госпиталей двухмесячные общехирургические курсы закончили 140 врачей.

Еще одной из трудностей Калининского фронта была эвакуация раненых и больных в госпитальную базу фронта (г. Иваново) и вглубь страны. Особенно трудным был зимний период 1941–1942 гг. Железная дорога Калинин – Москва была прервана, и раненые эвакуировались автотранспортом, на повозках, санитарной авиацией и железнодорожным транспортом по направлению Бологое – Великие Луки – Иваново. Наиболее сложно, конечно, было осуществлять эвакуацию по воздуху.

В декабре 1941 г. Калинин посетил главный хирург Красной Армии Н. Н. Бурденко. Калининские госпитали в разное время посетили С. С. Гирголав, С. С. Юдин (с бригадой хирургов), В. Н. Шевкуненко, В. В. Гориневская (она здесь работала длительное время), М. И. Барсуков, А. С. Георгиевский.

Выдающийся калининский хирург и организатор здравоохранения Василий Васильевич Успенский в день оккупации покинул Калинин и до 24 ноября 1943 г. возглавлял Кашинскую районную больницу; также он являлся хирургом этого лечебного учреждения, консультантом эвакогоспиталей, развернутых в г. Кашине, соседних населенных пунктах и эвакуированной в этот город областной больницы. При Кашинской больнице Василий Васильевич организовал станцию переливания крови и районное научное общество врачей.

В 1943 г. В. В. Успенский вернулся в Калинин, где организовал специальный госпиталь, через который прошло более 3 тыс. детей, доставляемых самолетами из вражеского тыла. Об этом детском госпитале было известно даже за пределами страны. В частности, о труде В.В.Успенского восторженно отозвалась госпожа Клементина Черчилль – супруга английского премьер-министра.

Известная ученица и единомышленница В.В.Успенского – Евгения Тимофеевна Зыкова – вернулась в Калинин на следующий же день после освобождения города (17 декабря) и, как опытный организатор медицинской службы, временно возглавляла городской отдел здравоохранения, создавала заново разрушенную медицинскую службу города.

Для спасения жизни раненых большое значение имело снабжение госпиталей медикаментами и консервированной кровью. Большую помощь в снабжении кровью оказала Калининская областная станция переливания крови. Директором станции в 1942 г. был назначен А. А. Соколов.

Врачи и медицинские работники не только оказывали медицинскую помощь бойцам фронта, жителям области, но и помогали Управлению фронта, снабжая его необходимой информацией, лечили солдат в оккупированном городе. Примером является врач Н.Л. Петров – хирург из Кашина, хорошо знавший немецкий язык (он был в плену в Германии в Первую мировую войну). Другим ярким примером является и работа врача Л.П. Тихомировой – молодого хирурга Больничного городка. В течение 2 месяцев немецкой оккупации г. Калинина Л.П.Тихомирова работала в госпитале, который не успели эвакуировать.

Известно, что для всех войн характерно появление эпидемий заразных болезней. Относительно благоприятное санитарно-эпидемиологическое состояние в войсках фронта связано с проведением санитарно-эпидемиологической разведки, созданием специальных изоляторов, санитарных пропускников и инфекционных госпиталей. В ноябре 1942 г. Калининский фронт располагал уже 12 инфекционными госпиталями.

Командующий Калининским фронтом маршал Советского Союза И. С. Конев высоко оценил деятельность медицинской службы фронта в первый год Великой Отечественной войны. Он писал: «Фронтовые медики – необычайный род войск. Ведь их усилиями раненые вывозятся с поля боя, быстро эвакуируются в армейский тыл, их госпитализируют, им сохраняют не только жизнь, но и здоровье. Мы на Калининском фронте ощутили все это очень быстро, и поэтому до сих пор чувствуем себя благодарными тем, кто выстоял в 1941 г., кто принял на свои плечи тяжесть первых месяцев борьбы. Советские медики совершили в тот период трудовой и боевой подвиг, возвращая в строй тысячи раненых бойцов и командиров».

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д. Ю. Попов

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: *В.А. Щербак*

Медицинская служба, как и вся армия, вступила в войну в условиях ее внезапного начала, когда многие мероприятия, направленные на совершенствование медицинского обеспечения и медицинского снабжения, были еще в значительной степени не завершены. Дивизии приграничных округов вступали в боевые действия с ограниченным запасом табельного медицинского имущества.

Генерал-майор медицинской службы Петр Миронович Журавлев говорил: «С первого дня войны создалось напряженное положение, как со снабжением действующих войск, так и с производством медицинского имущества промышленностью ...основные запасы медицинского имущества, сосредоточенные в приграничных округах, вывезти в значительной степени не успели в силу сложившейся тяжелой оперативной обстановки. Мы потеряли большие запасы медицинского имущества, которые предназначались для формируемых и развертываемых частей и учреждений».

Несмотря на потерю санитарных складов со значительными запасами медицинского имущества, благодаря героическому труду и неимоверным усилиям военных фармацевтов, из уцелевших складов прифронтовой полосы было вывезено более 1200 вагонов медико-санитарного имущества в тыл страны.

На совещании руководителей медицинского снабжения фронтов начальник ГВСУ РККА Ефим Иванович Смирнов говорил: «... при вынужденном отходе наших войск, организаторы медицинского снабжения фронтов, армий старались по возможности медицинское имущество, остающееся в гражданском здравоохранении не эвакуированным, прибрать к рукам и увезти в тыл. В тылу все эвакуированное имущество поступало на военно-санитарные склады и обращалось на снабжение армий».

Выполнение задач по медицинскому снабжению осложнялось еще и тем, что с первых же дней войны огромный отряд врачей и фармацевтов ушел в действующую армию. Число фармацевтов, работавших в аптечных учреждениях, сократилось в 1941-1942 гг. более чем наполовину. Плановое снабжение аптечной сети медикаментами и другими медицинскими изделиями в значительной мере нарушилось, так как многие предприятия медицинской промышленности были разрушены или эвакуированы.

С началом войны военные аптеки укомплектовывались в основном фармацевтами, призванными по мобилизации из запаса. Большинство из них имели среднее фармацевтическое образование и никогда не служили в армии. Значительную часть фармацевтов составляли женщины, закончившие укороченный срок обучения в фармацевтических учебных заведениях. Ряд фармацевтических должностей в аптеках были заняты фельдшерами. Имели также место случаи (в результате нехватки фармацевтических кадров) назначения на фармацевтические должности медицинских сестер и даже врачей.

Особенно нелегко приходилось начальникам аптек воинских частей, которые практически представляли в одном лице все штатные должности обычной гражданской аптеки и были вынуждены брать на себя всевозможные хозяйственные хлопоты. Они сами получали медикаменты на складе, вели документацию, занимались стерилизацией растворов, мытьем аптечной посуды и т. п. Причем военно-полевую технологию приготовления и использования лекарств приходилось осваивать по ходу – у большинства фармацевтов, призванных из запаса, никакого опыта не было.

Тяжелый для страны, поистине незабываемый 1941 год завершился грандиозной победой Красной армии в битве под Москвой. Во время московской битвы было израсходовано огромное количество медицинского имущества: только на Западном фронте свыше 12 млн. метров марли; Калининский и Западный фронты израсходовали более 172 тонн гипса. Широко

применялись комплекты «помощь раненым», полковой и дивизионный, которые содержали наиболее важные лекарственные средства, сыворотки, шовные материалы, шприцы. С фронтовых складов Западного фронта в войска было выдано 583 комплекта полковых и 169 комплектов дивизионных.

Опыт организации медицинского снабжения в битве под Москвой, обобщенный на совещании в ГВСУ РККА 12-15 апреля 1942 года, позволил более успешно осуществлять обеспечение войск и лечебных учреждений в последующих операциях войны.

РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ АВИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

С. Ю. Березкина

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова

Научный руководитель: *Б. Л. Лихтерман*

Авиационная медицина возникла в межвоенный период (1920-е – 1930-е гг.) в связи с развитием военной авиации. Еще в 1930-х годах в СССР появились изобретения для улучшения самочувствия пилотов на высоте: кислородные маски открытого типа (КП-1, КП-3 и т.д.), кислородные приборы типа «легочный автомат» с герметичной кислородной маской (КП-14, КП -18), скафандры (ГВФ, Ч-1, Ч-3, ЦАГИ), респираторы (от АЕ-1 до АЕ-4).

В 1939 году была налажена подготовка авиационных врачей: были созданы кафедра авиационной медицины в Центральном институте усовершенствования врачей (ныне РМАПО) и во 2-м Московском государственном медицинском институте (ныне РНИМУ). В последнем случае ключевую роль сыграл профессор В. В.Стрельцов (1902–1947 гг.) Комплектование военного факультета слушателями было осуществлено за счет лучших студентов московских медицинских институтов 4 и 5 курсов, имевших хорошую и отличную успеваемость и годных по состоянию здоровья к службе в Красной армии. Наряду с теоретическими и клиническими дисциплинами, будущие авиационные врачи изучали тактику медицинской службы ВВС, вопросы аэронавигации, парашютное дело, навыки отрабатывали в психофизиологической лаборатории ВВС РККА и лаборатории института авиационной медицины им. И. П. Павлова. В период

1939–1944 гг. было подготовлено около 1500 специалистов. В Институте авиационной медицины ВВС РККА им. И. П. Павлова проводились комплексные исследования влияния ускорений на организм человека, совершенствовались методики исследования вестибулярного аппарата в целях врачебно-летной экспертизы, разрабатывались методы тренировки летчиков на освоение новых видов авиационной техники. За период Великой Отечественной войны были усовершенствованы меры защиты от огня противника, организовывались ночные санатории для отдыха летного состава, окончательно сложилась методология врачебно-летной экспертизы, было выявлено значение угла наклона спинки кресла пилота на переносимость им перегрузок, возникающих при маневрах самолета.

Великая Отечественная война показала целесообразность развития системы подготовки авиационных врачей. За короткий период были созданы научная база (исследования особенностей летного труда, вестибулярного аппарата, психологии, труда и отдыха летчика) и плеяда ученых (К. Л. Хилов, О. Г. Газенко, В. И. Яздовский, В. В. Куликовский и многие другие), заложивших основы развития космической медицины.

ОКАЗАНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ЭВАКОГОСПИТАЛЯХ САРАТОВА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. М. Ужахов, Т. М. Ужахов
Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского
Научный руководитель: *А. И. Завьялов*

24 июня 1941 г. в соответствии с планом развертывания лечебных учреждений в тылу страны в Саратове было сформировано Управление местным эвакуационным пунктом (УМЭП-45). Под эвакогоспитали выделялись лучшие и наиболее удобные помещения школ, техникумов, институтов, гостиниц, санаториев. Осенью этого же года при отделе эвакуационных госпиталей был организован госпитальный совет, куда входили 13 профессоров Саратовского медицинского института, который осуществлял организацию учебно-практических показательных консультаций и специальных циклов лекций для врачей эвакогоспиталей по современным методам диагностики и лечения раненых и больных.

В общей структуре всего коечного фонда эвакогоспиталей в Саратовской области структура специализированных коек менялась в зависимости от характера ранений и травм военнослужащих, а также от количества поступающих на лечение. В среднем специализированные койки (нейрохирургические, офтальмологические, челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологические и др.) составляли до 23, 3 % от всего коечного фонда.

Особенно напряженной работа медицинского персонала эвакогоспиталей и клиники глазных болезней отмечалась в 1942–1943 годах, когда Саратов являлся основной тыловой госпитальной базой Сталинградского фронта. В этот период на базе госпиталей хирургического профиля и в клинике глазных болезней были сформированы специализированные отделения по оказанию медицинской помощи с ранениями органов зрения. Особую группу составляли больные с воспалительными заболеваниями глаз, обусловленных вынужденной антисанитарией в военных госпиталях и на этапах эвакуации раненых.

Всего за время войны врачи специализированных офтальмологических отделений и клиники глазных болезней помогли восстановить зрение 1858 раненым и 479 больным.

Весомый вклад в разработку методов оказания медицинской помощи на поле боя при ранении глаз, а также диагностики и лечения травм глаза на госпитальном этапе внесли сотрудники кафедры и клиники глазных болезней, возглавляемой профессором И. А. Беляевым. Так, ассистент кафедры В. А. Тихова, майор медицинской службы, была начальником глазного отделения госпиталя № 360 г. Саратова, под ее руководством разрабатывались вопросы совершенствования методов диагностики и терапии воспалительных заболеваний глаз.

В офтальмологических отделениях эвакогоспиталей хирургического профиля заведующим кафедрой глазных болезней профессором И.А. Беляевым и его сотрудниками постоянно проводились консультации, лечебно-диагностическая и научная работа. Среди раненых солдат, находившихся на лечении, наибольшее число составляли пациенты с осколочными и пулевыми ранениями различной степени тяжести, требовавшими оперативного вмешательства. В повседневную практику врачей-офтальмологов внедрялись новые методы.

Несмотря на повседневную напряженную лечебно-консультативную, учебную и диагностическую работу, сотрудники кафедры активно занимались научно-исследовательской работой. За годы войны ими были выполнены и опубликованы несколько научных работ, посвященных патологии

органов зрения военного времени. Под руководством профессора И. А. Беляева двое сотрудников кафедры выполнили и успешно защитили диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Таким образом, в оказание специализированной офтальмологической помощи в эвакогоспиталях Саратова внесли существенный вклад сотрудники кафедры и клиники глазных болезней Саратовского медицинского института.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

И. А. Юдин

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: *Б. Л. Лихтерман*

Население г. Владимира к началу Великой Отечественной войны составляло 71,3 тыс. человек, в городе насчитывалось 72 врача и 578 коек. В связи с развертыванием в городе сети госпиталей в 1941 г. произошло сокращение коечного фонда до 375 коек. В городе на конец первого военного года до плановых цифр не хватало 43 врачей и 78 работников среднего медицинского персонала. Произошло снижение бюджетных ассигнований на учреждения здравоохранения (с 6210,6 тыс. руб. на 1940 г. до 5 614,1 тыс. руб. на 1943 г.).

В годы войны население города увеличилось на 7, 2 тыс. человек. Миграция людских масс в сочетании с резкой перенаселенностью, нехваткой жилья, ухудшением бытовых условий способствовали развитию инфекционных заболеваний. Осложняло ситуацию плохо подготовленное к зиме коммунальное хозяйство города: не хватало топлива, плохо работала ассенизационная служба. Актуальной проблемой на протяжении первой половины войны являлась личная гигиена граждан: нерегулярно работали бани, ощущалась нехватка мыла. В городе не было врача-эпидемиолога.

В результате всех этих негативных факторов в 1942 г. наблюдался резкий рост больных дизентерией, корью и сыпным тифом. Количество заболевших корью, по сравнению с 1941 г., увеличилось в 2,1 раза, сыпным тифом – в 233 раза, число заболевших дизентерией увеличилось с 655 до 694 человек.

Однако уже к концу 1943 г. ситуация с эпидемическими болезнями в городе нормализовалась. В городе были отремонтированы все бани, в очагах распространения инфекции раздавались гребешки для борьбы с эпидемией сыпного тифа, проводился осмотр пассажиров на железнодорожной станции (в 1943 г. осмотрено 19 701 человек). В течение 1943 г. произведен подворный обход всех квартир города для выявления санитарно-неблагополучных семей. Взяты на учет 7521 человек, которые вызывались по повесткам. Проводился единый банный школьный день 3 раза в месяц с выдачей мыла, стрижкой всех детей и пропуском через дезкамеру сомнительных вещей. Было сделано прививок против брюшного тифа – 23864, дизентерии – 34680, оспы – 5996, дифтерии – 4875. Была налажена работа в коревой лаборатории, имелась в запасе противокоревая сыворотка. Улучшилась в 1944 г. и демографическая ситуация: в городе увеличилась рождаемость с 689 до 1090 человек и уменьшилась смертность с 1884 до 1767 человек, по сравнению с 1943 г.

Нехватка медицинских кадров в здравпунктах не могла не сказаться на показателях заболеваемости работников промышленных предприятий. К 1942 г. среднегодовой показатель по временной утрате трудоспособности на 100 рабочих по заводу «Автоприбор» увеличилась, по сравнению с 1940 г., с 72 до 93,7; по «Химзаводу» – с 66,8 до 100,7. Начиная с 1943 г., рост заболеваемости по промышленным предприятиям города идет на спад до 59,8 по «Автоприбору» и 54,2 по «Химзаводу» в связи с увеличением количества здравпунктов и медицинских работников в них.

С началом войны произощло резкое снижение показателей деятельности детского здравоохранения. Детские консультации в первый год войны были укомплектованы медицинскими сестрами на 53 %, педиатрами – на 33 %. Дефицит медицинских кадров, тяжелые бытовые условия, голод, изнурительная работа на предприятиях привели к тому, что в г. Владимире во время войны уменьшилась рождаемость с 2610 чел. в 1941 г. до 1090 чел. в 1944 г. и увеличилась детская смертность. Особенно неблагоприятным в отношении детской смертности явился 1942 г. Из 1168 родившихся за 9 месяцев 1942 г. умерло 795 (68 %).

Основной причиной смертности детей в 1942 г. в городской больнице явились дифтерия – 20 % и дизентерия – 22 %. Общая госпитальная смертность за 1942 г. составила 14 %.

К 1944 г. ситуация в здравоохранении города начала улучшаться: снижается уровень инфекционных заболеваний, увеличивается рождаемость, уменьшается смертность населения. Начали освобождаться здания,

которые раньше занимали госпитали, возвращаются в гражданское здравоохранение врачи и работники среднего медицинского персонала. В 1945 г. из 108 врачебных должностей было занято 101, из 306 работников среднего медицинского персонала – 330.

Здравоохранение Владимира периода Великой Отечественной войны испытывало значительные материальные и организационные трудности, которые привели к росту инфекционной заболеваемости и детской смертности.

ХЛЕБ ВТОРОЙ МИРОВОЙ

Р. С. Амиров
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова
Научный руководитель: *М. С. Сергеева*

Для русских военнопленных в Германии выпекали особый хлеб – «Остен-брот», рецепт которого был утвержден Имперским министерством продовольственного снабжения Рейха в 1941 г. с пометкой «только для русских».

В состав хлеба «Остен-брот» входили: отжимки сахарной свеклы – 40 %, отруби – 30 %, древесные опилки – 20 %, целлюлозная мука из листьев или соломы – 10 %. Суточная норма потребления такого хлеба в концлагерях составляла 300 г. на человека.

От высокой энергетической ценности самой свеклы в ее отжимках оставалось лишь незначительное количество углеводов, представленных в основном полисахаридами – крахмалом и целлюлозой, медленное разложение которых при сбалансированном питании способно обеспечить нормальную работу печени и извлечение из крови основной части глюкозы.

Отруби на 90 % состояли из полезных компонентов и пищевых волокон, среди которых было большое количество углеводов (64,5 г), в том числе крахмала (11 г) и незначительное число белков (16 г). За счет набухания и медленного переваривания пищевых волокон отруби подавляли чувство голода, а углеводы обеспечивали основную энергетическую потребность. Незначительное количество белков, содержащихся в отрубях, было единственным источником поддержания белкового обмена, обновления клеток и тканей пленных. Кроме того, отруби были единственным источником витаминов Р, В, Е. Использование в хлебе древесных опилок и целлюлозной муки придавало рациону нужный объем и способствовало

поддержанию в норме процессов пищеварения. Известно применение древесной муки в Швеции при выпечке хлеба: изготовленная из лубяных волокон древесной коры сосновых пород, она использовалась в качестве источника витамина С и энергии, а также влияла на обмен веществ, повышая уровень чувствительности к инсулину. Однако перевариваемость древесной и целлюлозной муки низкая.

На основании анализа пищевой ценности компонентов хлеба «Остен-брод», можно сделать вывод, что он содержал большое количество быстро усваиваемых углеводов, которые резко повышают уровень глюкозы в крови, и фактически полностью лишен белков, жиров и других жизненно важных элементов. Этим объясняется дистрофия и истощение военнопленных.

Другим хлебом того времени был хлеб блокадного Ленинграда. По некоторым компонентам состава «Остен-брот» был схож с составом блокадного хлеба в Ленинграде. Однако, учитывая катастрофическую ситуацию продовольственного обеспечения блокадного Ленинграда, советские производители сумели сохранить довольно высокий уровень пищевой ценности хлеба и тем самым способствовать выживанию людей в это страшное время.

Существует несколько рецептов блокадного хлеба, и порой заменители муки достигают в них до 40 %. Вот один из них: мука ржаная дефектная – 45 %, жмых – 10 %, соевая мука – 5 %, отруби – 10 %, целлюлоза – 15 %, обойная пыль – 5 %, солод – 10 %. В этом хлебе, как и в «Остен-брот», основные компоненты предназначены для подавления чувства голода. Так, целлюлоза и отруби, в организме человека не перевариваются, но создают эффект наполнения желудка за счет набухания волокон. А соевая мука, которой содержалось пусть и не большое количество, являлась поставщиком необходимого организму белка. Она содержит до 54 % белка, благодаря чему способна заменить собой белки рыбы, мяса, птицы и молока, а также в нее входят такие микроэлементы как кальций (212 мг), натрий (5 мг), магний (145 мг), фосфор (198 мг), калий (1600 мг), а также витамин РР (2,3 мг), витамин А (3 мкг), бета-каротин (0,02 мг), витамины группы В (тиамин и рибофлавин), витамин Е (1 мг). Основной компонент – мука ржаная дефектная (мука из солода – проросшего зерна ржи) давала необходимые организму питательные вещества: минеральные вещества – Na, K, Ca, Mg, P, Fe; витамины – β-каротин, В1, В2, РР. Обойная пыль – это самый крупный помол муки. Хлеб из такой муки (обычно его называют цельнозерновым или просто зерновым) сегодня признан диетологами лечебным (диетическим)

продуктом от ожирения, сахарного диабета, сердечнососудистых и аллергических заболеваний во многих развитых странах мира. Возможно, уже тогда знали о таких качества обойной пыли, и поэтому добавляли ее в хлеб.

Оба хлеба имели схожесть в составе, но несли огромную разницу в пользе для организма человека. Так, хлеб Ленинграда, благодаря своему составу, помогал людям выжить и не погибнуть от голода. А «Остенброт» способствовал истощению организма и лишению жизненных сил.

СПОСОБЫ ЛИКВИДАЦИИ ДЕФИЦИТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В. В. Федякина

Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: *Е. Л. Панова*

С самого начала Великой Отечественной войны серьезно пострадали предприятия фармацевтической промышленности: многие из них были разрушены, а значительная часть работающих на этих предприятиях профессиональных фармацевтов отправилась на фронт в качестве бойцов. Это привело к дефициту лекарственных средств и перевязочного материала, ликвидация которого стала важнейшей задачей для служб медицинского снабжения Красной Армии

Цель исследования: выявление способов ликвидации дефицита лекарственных препаратов и перевязочных материалов системой медицинского снабжения Красной армии во время Великой Отечественной войны.

Проведенное исследования позволило нам выявить несколько наиболее существенных факторов, способствовавших преодолению дефицита лекарственных средств и перевязочных материалов во время войны:

1. Перемещение значительного количества предприятий химико-фармацевтической промышленности в Среднюю Азию. Произошла эвакуация предприятий фармацевтической промышленности в глубокий тыл. Это привело к созданию восточной группы химико-фармацевтической промышленности, которая взяла на себя основной груз обеспечения Красной армии лекарственными средствами.

2. Помощь стран антифашисткого блока в медицинском обеспечении советских воинских частей. Сотрудничество с промышленными предприятиями позволило смонтировать мощнейшие установки для выпуска стрептоцида, сульфидина и сульфазола, хлорэтила и фармакопейного натра.

3. Переориентация непрофильных предприятий промышленности. Выходу из ситуации нехватки перевязочных материалов способствовали фабрики текстильной промышленности, которые начали изготавливать медицинскую марлю. Также многие предприятия химической промышленности стали поставлять органам здравоохранения ампульные препараты: адреналин, кофеин, глюкозу, морфий, пантопон и др.

4. Замена дефицитных фармацевтических препаратов лекарственными растениями. Весной 1942 г. было собрано около 50 т тридцати шести видов лекарственных растений. Наперстянку, белладонну, ревень, валериану и алтей выращивали в саду Ботанического института АН СССР имени В. Л. Комарова. Ученые института – К. И. Максимович, С. И. Коржинский, И. П. Бородин, Г. А. Надсон, Б. А. Келлер, А. Н. Криштофович, А. И. Толмачев, Е. М. Лавренко – воссоздали методику замены ваты медицинской на торфяной мох-сфагнум и получили пихтовое иммерсионное масло взамен традиционного и ставшего дефицитным кедрового.

5. Разработка новых лекарственных средств. Значительным прорывом в области изыскания новых лекарственных средств во время Великой отечественной войны стало получение группой советских ученых под руководством профессора З. В. Ермольевой первых образцов пенициллина. Исследовательская группа З. В. Ермольевой проводила изучение лечебного эффекта нового препарата «Пенициллин-крустозин ВИЭМ» при ранениях и раневых осложнениях в медсанбатах, близких к полям сражений, в клиниках тыла.

Центральный институт эпидемиологии и микробиологии, который возглавляла профессор М. К. Кронтовская, освоил методику производства сыпнотифозной вакцины. Наркомздрав СССР признал это средство в качестве действенного в борьбе с сыпным тифом и постановили применить новую сыворотку от сыпного тифа в массовом масштабе.

Научным открытием мирового значения стала разработка сотрудником Ленинградского института переливания крови профессором Л. Г. Богомоловой метода лиофильной сушки плазмы. Она получила возможность, не зная группу крови раненого, переливать большие дозы препарата под названием «сухая плазма» от донора. При этом методе переливания

донорская кровь превращается в порошок, который долго хранится и хорошо транспортируется. Разработка Л. Г. Богомоловой позволила стать донорами более пяти с половиной миллионам человек.

В Оренбургском медицинском институте заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор М.М. Левин исследовал проблему лечения язвы голени альбуцидом и грамицидином С. В ходе своих исследований он выяснил, что действие этих препаратов обладало мощным антибактериальным эффектом при лечении ран и гнойных процессов.

РЯЗАНЦЫ-МЕДИКИ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. А. Бурбина
Рязанский государственный медицинский университет
им. академика И. П. Павлова
Научный руководитель: *Н. Ю. Натальская*

Ранним утром 22 июня 1941 года земля нашей Родины содрогнулась от разрывов бомб и снарядов. Началась Великая Отечественная война советского народа против немецко-фашистских захватчиков. Свыше 300 тыс. рязанцев ушли на фронт. Среди них были и медики, которые вступили в бой с первых минут войны. Тысячи рязанских медицинских работников сражались за жизни раненых, как в тылу, так и на поле боя. В годы войны 52 медицинских работника были удостоены звания Героя Советского Союза. В это число вошли и два рязанца – Николай Андреевич Копытенков и Иван Данилович Фионов.

Николай Андреевич Копытенков родился 31 мая 1923 года в с. Кермись Рязанской области. В Рязани окончил фельдшерско-акушерскую школу в 1939 г., а затем Киевское военно-медицинское училище. На фронте Николай Андреевич с 1942 г. – командир взвода санитаров-носильщиков, а с апреля 1943 г. исполнял обязанности командира санитарной роты полка. Шестого ноября 1943 г. рано утром на деревню Святошино был совершен налет вражеской авиации. Одна из бомб попала в дом, где находились советские раненые, начался пожар. Младший лейтенант медицинской службы, не жалея себя, одного за другим выносил из горящего здания раненых. Здание рухнуло после того, как Копытенков вынес своего товарища, лейтенанта медицинской службы, Федору Андреевну Пушину (она вместе с Копытенковым выносила раненых из огня, 10 января 1944 г. ей посмертно присвоено

звание Героя Советского Союза). Николай Андреевич получил тяжелые ожоги лица и рук, но остался жив. 10 января 1944 г. «за образцовое выполнение боевых заданий командования на фронте борьбы с немецкими захватчиками и проявленные при этом отвагу и геройство» Н. А. Копытенкову было присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина и медали «Золотая Звезда». В 1944 г. Николай Андреевич был тяжело ранен. Выздоровев, работал фельдшером в авиаполку. После войны приобрел специальность зубного врача. Всю жизнь работал в Волгограде, где проживал с женой и дочерью. Умер Н. А. Копытенков 31 августа 1986 г. в г. Волгограде, похоронен на кладбище Красноармейского района.

Иван Данилович Фионов родился 29 сентября 1923 г. в деревне Валяевка Шацкого района Рязанской Области. Мать умерла рано, и отец, Данила Дмитриевич, воспитывал один 6 детей. Иван окончил 7-летнюю школу и уехал в Москву, где поступил в фельдшерско-акушерскую школу. В 1940 г., окончив школу, он стал работать фельдшером в больнице имени С. П. Боткина. В этом же году поступил в Московский медицинский институт. Учиться и одновременно работать фельдшеру Фионову пришлось недолго. Началась Великая Отечественная война. В первых же боях с немецко-фашистскими захватчиками Иван Фионов показал себя бесстрашным воином. Оказывал помощь раненым под вражескими пулями, под разрывами мин и снарядов, выносил их с оружием с поля боя. 28 сентября 1943 г. у с. Городчан на берегу реки Днепр гитлеровцы 6 раз переходили в контратаки. Иван Данилович не только оказывал помощь раненым, но и, вооружившись автоматом, уничтожал противника. В этом сражении был ранен командир роты капитан Фатыхов. Фионов, будучи раненым, не щадя своей жизни оказал помощь Фатыхову и вынес его с поля боя, после чего взял на себя командование ротой. Он повел ее в атаку, но в этот миг вторая вражеская пуля сразила его. 29 сентября 1943 г. он скончался в медико-санитарном батальоне от тяжелых ран. Похоронен в селе Чапаевка Киевской области. За геройский подвиг, совершенный Иваном Даниловичем Фионовым в борьбе с немецкими захватчиками при форсировании реки Днепр севернее Киева, Президиум Верховного Совета СССР Указом от 16 октября 1943 г. присвоил ему высшую степень отличия – звание Героя Советского Союза.

За выдающиеся заслуги многие рязанцы-медики были удостоены звания Героя Социалистического Труда: ведущий военный офтальмолог-хирург Михаил Леонидович Краснов, руководитель гигиенической службы Советской Армии Федор Григорьевич Кротков, выдающийся хирург и деятель

науки Виктор Иванович Стручков и единственный из фельдшеров Советского Союза, удостоенный данного звания, Александр Петрович Лукашин.

А. П. Лукашин родился 10 октября 1921 г. в Рязанской области. Во время Великой Отечественной войны ему приходилось сутками, без сна и отдыха, выхаживать раненых, делая в самых экстренных ситуациях невозможное. Были в его военной биографии и Дальний Восток, и Ленинград… На себе он вынес с поля боя сотни раненых, многих удалось спасти. Александр Петрович был несколько раз контужен. На войне встретил свою жену, которая была медсестрой. Война для Александра Петровича закончилась в Германии. Два ордена Великой Отечественной войны, орден Красной Звезды, медаль «За боевые заслуги» и другие боевые награды свидетельствуют о профессиональных подвигах капитана медицинской службы Лукашина. В 1947 г., отслужив 2 года в Германии, Александр Петрович вернулся в Алехово Шиловского района. Построил своими руками здание медицинского пункта. В любую погоду, по бездорожью, и днем и ночью он спешил на помощь больному, не щадя себя. Сейчас Александр Петрович на пенсии, проживает в родном Алехово и мечтает встретить 100-летний юбилей.

Из Рязанской области в действующую армию было направлено 1290 медицинских сестер и сандружинниц. Одна рязанская медсестра, Мария Андреевна Федюкова, была удостоена высшего знака отличия Международного Комитета Красного Креста – медали Флоренс Найтингейл (в СССР этой награды удостоено 45 человек). Родилась Мария Андреевна 6 октября 1923 г. в с.Казарь Рязанского района. В 1938 г. поступила в рязанскую фельдшерско-акушерскую школу, по окончании которой в 1941 г. начала работать в Мурминской участковой больнице. В июне 1942 г. ушла добровольцем на Сталинградский фронт. 27 августа 1942 г. была ранена. Участвовала в эвакуации раненых, оказании медицинской помощи, являлась донором при нехватке крови. Ей удалось вынести около 200 раненых из развалин завода «Красный Октябрь», а всего ее группа эвакуировала на левый берег Волги более 500 человек. С 30 сентября 1942 г. Федюкова возглавляла хирургическую группу эвакуаторов. После войны, Мария Андреевна, заведовала медицинским пунктом в с. Казарь, а с 1957 г. работала медицинской сестрой в поликлинике № 9 г. Рязани и как патронажная медицинская сестра Общества Красного Креста обслуживала инвалидов Отечественной войны. В декабре 1981 г. награждена медалью Флоренс

Нантингейл за подвиги по спасению жизни раненых в годы войны. Имеет орден Великой Отечественной войны I степени, медали «За Отвагу», «За боевые заслуги». Умерла Мария Андреевна 20 марта 1993 г., всю жизнь храня верность своей профессии.

Очень жаль, что с каждым годом, становится все меньше и меньше тех людей, которые ковали победу на фронте и в тылу. Мы помним их и гордимся ими. А тем, кто находится рядом с нами – низкий поклон и большое человеческое спасибо!

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Е. А. Дашкова

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: *М. И. Торопчин*

В годы Великой Отечественной войны большое внимание уделялось профилактике инфекционных заболеваний. В этот период миграция населения в сочетании с резкой перенаселенностью, нехваткой жилья, катастрофическим ухудшением условий жизни, голодом способствовала росту инфекционной заболеваемости.

Осенью и зимой 1941–1942 гг. зарегистрировано увеличение числа больных сыпным тифом, а также дизентерией, брюшным и возвратным тифом. Постановлением Государственного комитета обороны в 1942 г. во всех республиках, краях, областях, городах и районах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии, наделенные широкими полномочиями, а прокуратуре предписывалось привлекать к строгой ответственности нарушителей санитарного режима. Основная тяжесть борьбы с возникновением эпидемий ложилась на плечи военных врачей, которые должны были организовать санитарно-противоэпидемическую работу не только в действующей армии, но и на освобождаемых территориях.

К борьбе с эпидемиями привлекались все санитарные службы: санитарные звенья, санитарные посты, санитарные дружины, многотысячный актив, общественных санитарных инспекторов. Они проводили подворные и поквартирные обходы. Постоянно осуществлялся текущий санитарный надзор в жилых домах, общежитиях. Особое внимание было направлено на санитарное состояние базаров, рынков, магазинов, столовых.

На путях движения к фронту создавалась разветвленная сеть санитарно-заградительных барьеров. Под постоянным контролем медицинских работников находились железные дороги. На крупнейших железнодорожных узлах работали санитарно-контрольные, обсервационные и изоляционно-пропускные пункты. Проходящие по железным дорогам поезда и эшелоны систематически проверялись на 275 санитарно-контрольных пунктах. Здесь проводили осмотр поездов, вагонов и пассажиров, осуществляли санитарную обработку, изолировали заболевших и лиц с подозрением на инфекционное заболевание. Только за 10 месяцев 1943 г. было осмотрено 121 169 поездов, около 2 млн. отдельно следовавших вагонов, почти 20 млн. пассажиров. Санитарную обработку в специальных санпропускниках прошли более 5 млн. человек. Было обнаружено в поездах и направлено в инфекционные больницы 69 тыс. больных, еще 30 тыс. человек поместили в вагоны-изоляторы.

В то время были использованы все достижения медицинской науки и практики. Открывали лаборатории, способные быстро распознать возникшее заболевание. Обеспечивалось обязательное и своевременное направление больных в госпиталь. Главной угрозой был сыпной тиф, для предупреждения которого использовали сыпнотифозную вакцину, разработанную профессором М. К. Кронтовской в 1942 г. Серьезной угрозой были и другие инфекционные заболевания, такие как брюшной тиф и дизентерия. В очагах брюшного тифа и дизентерии проводили обязательную дезинфекцию. Делались комбинированные прививки против брюшного тифа и столбняка поливакциной НИИСИ. Так, против брюшного тифа в 1941 г. привили почти 15 млн человек, в 1942 г. – 19 млн., в 1944 г. – почти 20 млн. Тем, кто находился в контакте с больными, давали использовавшийся тогда брюшнотифозный бактериофаг.

Таким образом, в Победе советского народа в Великой Отечественной войне немаловажная роль принадлежала предупредительной медицине, которая была неотъемлемой частью работы военно-санитарной службы по предотвращению инфекционных заболеваний, не только в войсковом звене, но и на освобождаемых территориях.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЫ

К. А. Авдиенко, М. П. Ишамбекова, П. А. Орлова, В. В. Чеплыгина
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *О. С. Киценко*

Великая Отечественная война поставила перед советскими фармацевтами сложную задачу: обеспечить лекарственными средствами и перевязочными материалами бойцов Красной армии и гражданское население. Однако снабжение медикаментами осложнялось рядом факторов. Производство сульфаниламидных препаратов, новокаина, эфира для наркоза, то есть лекарственных средств и веществ, необходимых военно-полевой хирургии, было маломощным. Быстро увеличить объемы выпуска, чтобы обеспечить многократно возросшие с началом военных действий потребности армии, не представлялось возможным. Кроме того, многие химико-фармацевтические заводы оказались на оккупированной территории, или же были эвакуированы вглубь страны и не сразу могли развернуть производство. Значительная часть аптечных работников была призвана в армию.

Нехватка перевязочных средств и медикаментов остро проявилась в ходе Сталинградской битвы. Наблюдался дефицит обезболивающих средств, транспортных шин, оборудования и средств для дезинфекции, перевязочных материалов. Особенно острым был недостаток сульфаниламидных препаратов. Дефицит медикаментов был связан как с нарушением коммуникаций, так и с разрушением аптечной сети в городе и частично – в области. Летом 1942 г. был разрушен центральный аптечный склад, галенова лаборатория и контрольно-аналитическая лаборатория. Из 157 аптек, функционировавших в Сталинграде и области к началу войны, было уничтожено: в области – 59 аптек, в Сталинграде – все аптеки, кроме аптеки № 9 в Красноармейском районе.

Нехватку медикаментов и перевязочных материалов врачи и медсестры пытались компенсировать своими силами. Клочки простыней и полотенец часто использовались вместо бинтов для фиксации шин. Медсестрам также приходилось заготавливать рулоны ватно-марлевых лент для прокладки между сломанной конечностью и шинами. Сами транспортные шины часто делались из подручных средств. Использовались трофейные медикаменты и оборудование. По словам санинструктора А. С. Быковой,

раны обрабатывали бактерицидными средствами и накладывали асептические повязки. Медицинские работники сами изготавливали физраствор для предстоящих операций.

Наряду с врачами и медицинскими сестрами стойкость и мужество демонстрировали фармацевты. Так, выпускник Сталинградского медицинского института военный врач Б. П. Перепечаев в своих воспоминаниях зафиксировал образ начальника аптеки медсантроты В. К. Кузяевой, которая, узнав о нехватке обезболивающих препаратов, нагрузилась перевязочным материалом, шинами и новокаином, получила разрешение поехать в горящий город и передать врачам все необходимое для работы: «Она была человеком с высоким чувством долга. Ее перегонный куб для дистиллированной воды был известен всем медикам дивизии. Из него мы регулярно всю войну получали растворы, приготовленные Валентиной Кузьминичной на дистиллированной воде. В их качестве и дозировке никто никогда не сомневался».

Большую роль в лекарственном обеспечении играло местное население: из жителей города формировались медбригады, которые собирали уцелевшие медикаменты и перевязочный материал в разрушенных больницах и аптечных пунктах. Жители районов области, даже школьники, участвовали в сборе лекарственного сырья. В области было создано три завода по выработки витаминов из дикорастущих витаминоносителей (в частности хвойных и люцерны).

Таким образом, дефицит лекарственных средств и медицинского оборудования в период Сталинградской битвы восполнялся за счет инициативы и усилий медицинских работников, фармацевтов, а также жителей города и области.

Аптечные работники Сталинградской области сумели сохранить значительное число медикаментов, перевязочных средств, хирургического инструментария, что способствовало восстановлению аптечной сети. В марте 1943 г. в районах города было открыто 8 аптек, также был восстановлен аптечный склад, в области работало 26 аптек. К началу 1944 г. в Сталинградской области была восстановлена работа уже 115 аптек.

СУРОВИКИНСКИЕ МЕДИКИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Н. Р. Лаптева
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *Е. В. Комиссарова*

В «Книге Памяти» Суровикинского района обозначены места расположения госпиталей во время Великой Отечественной войны. Как видно из нее, госпитали были почти во всех населенных пунктах и хуторах района в конце 1942 – начале 1943 г., о чем также свидетельствуют захоронения солдат, умерших от ран. В таких госпиталях раненым оказывали первую экстренно необходимую медицинскую помощь, располагались они, как правило, в школах и были небольшими, судя по размерам школьных зданий. В хуторах Суровикинского района в школах имеются музеи и залы воинской славы, рассказывающие о боях и воинах, участвовавших в них, погибших и выживших, но нет никаких сведений о госпиталях. В музее хутора Качалино упоминается об эвакогоспитале № 27, который стоял в хуторе в ноябре-декабре 1942 г. В Суровикинском краеведческом музее также нет никаких сведений о госпиталях. Однако суровикинские медики внесли свою лепту в Победу.

В Суровикинской центральной районной больнице работали врачи-фронтовики: Завьялов Алексей Дмитриевич, Шестернин Иван Фатеевич. Жители Суровикинского района, особенно старшее поколение, с чувством глубокой благодарности вспоминают ветерана Великой Отечественной войны, заслуженного врача РСФСР Зергилиди Димолея Федоровича, проработавшего в районе хирургом четверть века. Димолей Федорович родился в 1914 г. После окончания 1-го Московского медицинского института в 1938 г. трудился заведующим Знаменским врачебным участком Ястребовского района Курской области до начала Великой Отечественной войны. Все годы войны был на фронте. 26 июля 1941 г. назначен начальником эвакогоспиталя №2721 Юго-Западного направления. С 1 октября 1941г. переведен начальником хирургического отделения эвакогоспиталя №2714 Западного фронта. С февраля 1943 г. по июнь 1946 г. – командир медвзвода и ведущий хирург 532 отдельной медсанроты 9-ой артиллерийской дивизии 3-его Украинского фронта. С декабря 1946 г. по март 1947 г. – ведущий хирург 197 ОМСБ. С апреля 1947 г. по март 1949 г. – начальник хирургического отделения 279 гарнизонного военного лазарета. За годы Великой

Отечественной войны Д. Ф. Зергилиди награжден орденом Отечественной войны 2-ой степени, орденом Красная Звезда и медалями: «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За взятие Будапешта», «За взятие Вены». 26 марта 1949 г. назначен главным врачом и хирургом Нижне-Чирской районной больницы Суровикинского района, где проработал 20 лет. До ухода на пенсию он трудился в центральной районной больнице. После войны был награжден юбилейной медалью – «30 лет Советской Армии и Флота», получил звания: Отличник здравоохранения СССР, Заслуженный врач РСФСР. Умер в 1986 году.

Жительница города Суровикино, участница Великой Отечественной войны Дербенцева (Тупикова) Людмила Григорьевна всего три месяца не дожила до 70-летия освобождения города Суровикино от фашистских захватчиков и полгода до 70-летия победы в Сталинградской битве, участницей которой она была. 22 марта 1942 года ей исполнилось 18. И в тот же день Людмилу Тупикову, имевшую на руках диплом об окончании Сталинградского медицинского училища и военный билет, призвали на фронт. Ее определили медицинской сестрой в тыловой госпиталь. До самого августа госпиталь принимал раненых на лечение. Эвакуацию объявили с первыми бомбежками города. Всего в госпитале было 13 медсестер, три врача, начмед Костин и главврач госпиталя майор Кривцов. Из тылового госпиталь перешел в разряд прифронтовых. Шли вслед за фронтом в составе 51-й Армии под командованием генерала Багромяна Ивана Христофоровича: Цаца, Абганерово, Котельниково… до самого Крыма. В Симферополе долго стояли, разбив госпиталь в большой школе и долечивая раненых бойцов, возвращая их в строй. Далее госпиталь переправили в город Гродно, в Белоруссии, затем перебрались в Литву. Через 2 месяца объявили победу над фашистской Германией. Фронтовая медицинская сестра Людмила Григорьевна Тупикова (Дербенцева) и в мирной жизни отдавала всю себя работе и людям, которым нужны были ее высокий профессионализм, милосердие и легкая рука медицинской сестры. За всю многолетнюю службу в медицине безо всяких оговорок до конца гордилась своей профессией, которую и сегодня по праву называют «сестра милосердия».

В марте этого года я встретилась с жительницей нашего города Суровикино, ветераном Великой Отечественной войны – Надеждой Яковлевной Сутковой (Дурняпиной), которая поделилась со мной воспоминаниями о военной молодости. Родилась Надежда Яковлевна в ноябре 1927 г. в Сталинграде. В начале войны проживала в г. Калинин (Тверь). Когда ей исполнилось 16 лет, в Калинине формировался отряд для работы в госпиталях,

куда она добровольно подала документы. Когда сформировалась группа, ее вместе с другими добровольцами отправили в г. Выборг в полевой госпиталь 54/74 для работы санитаркой в хирургическом отделении, где оперировали два хирурга, старшая медсестра, пять санитарок. Госпиталь был переведен в Польшу и был прикреплен к 21-й армии 1-го Украинского фронта, за которым он и следовал до конца войны. Полевой госпиталь часто переезжал с места на место. Приходилось оказывать медицинскую помощь и делать операции в палатках. После прибытия в Германию, условия для операций и проживания были лучше, чем в Польше. Госпиталь располагался в помещениях и медперсонал жил в домах. Помимо хирургического, имелось и терапевтическое отделение, где часто дежурили санитарки хирургического отделения. Надежда Яковлевна встретила победу, когда госпиталь находился во Франкфурте-на-Майне. Потом госпиталь переехал в Зальцбург, где долечивались раненые в доме отдыха. Медицинский персонал не распускали до октября 1945 г., так как была угроза войны с Японией. Война оставила глубокий след в жизни Надежды Яковлевны, но не сломала, а закалила ее, сформировала характер, позволила ей в послевоенные годы окончить педагогическое училище, потом педагогический институт и всю жизнь посвятить воспитанию подрастающего поколения. За военные заслуги и трудовую деятельность в мирное время награждена Орденом Отечественной войны I степени, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», получила звание Ветеран труда.

Таким образом, суровикинцы внесли свой вклад в историю военной медицины.

МИХАЙЛОВСКИЕ МЕДИКИ В СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЕ

М. И. Железкина

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: *Е. В. Комиссарова*

Война – это всегда горе и слезы, смерть и потери, кровь и увечья, она не щадит ни старых, ни молодых, ни трусов, ни храбрецов. Не каждому было дано выжить под градом пуль, взрывами снарядов, мин, авиационных бомб, обломками зданий. Порой мы забываем о медсестрах, которые спасали жизнь раненым солдатам, но все солдаты помнят милых девушек, ласково улыбающихся, нежно сжимающих во время операции или перевязок руку. Исключительное мужество и храбрость проявили наши

медики в борьбе за жизнь раненых воинов. Еще до начала сражений за Сталинград 75 тысяч женщин и девушек Сталинградской области прошли военно-медицинскую подготовку. Когда начались ожесточенные бои, в сталинградских госпиталях ежедневно 500 девушек-дружинниц и медсестер ухаживали за ранеными. До 100 санитарных дружин, состоявших из девушек, принимали участие в разгрузке санитарных поездов.

Медсестры эвакогоспиталя №3245. Эвакогоспиталь №3245 был сформирован 27 августа 1941 года в г.Михайловке Сталинградской области. Начальником госпиталя и ведущим хирургом стал военврач III ранга Горелов Тимофей Георгиевич. «Эвакогоспиталь формировался на 300 коек с последующим увеличением коечного фонда до 400 при том же оборудовании» (из дневника Т. Г. Горелова). Госпиталь имел хирургический профиль, размещался в трех зданиях: в педагогическом училище, во второй школе и начальной школе. Госпиталь развернули на три хирургических и одно терапевтическое отделения.

Личный состав госпиталя не имел необходимого медицинского снабжения: мало носилок, инвентаря, почти совершенно отсутствовали носки, тапочки, одеял – только на одну смену. Все это отражалось на санитарном состоянии госпиталя. Продовольственное снабжение было нерегулярным и неполным. Медсестры создавали в палатах домашний уют, на каждой тумбочке лежали вышитые их руками салфетки, расставлены полевые цветы, ухаживали за больными, стирали, штопали белье.

Фронт приближался. 17 июля 1942 г. началась Сталинградская битва. «Появилось больше машин с ранеными, их везли с Вешенской переправы на Дону, около 290 км. Поступление раненых по железной дороге совершенно прекратилось. Железная дорога перегружена воинскими эшелонами, которые шли в сторону Сталинграда. Поезда шли через каждые пять минут», – из дневника Т. Г. Горелова. 20 августа пришел приказ отходить госпиталю Горелова в Горный Балыклей, через Камышин.

«Во время переправы у Камышина началась бомбежка. Что может быть страшнее зрелища, когда среди сплошных разрывов, поднимающих высокие столбы воды, разбросаны обломки бревен и человеческие тела, – вспоминает Елена Дмитриевна Москаленко, медсестра госпиталя. – А я не умела плавать! Не было времени научиться! В мой паром не попал снаряд. Я выжила...»

Медсестры не только оказывали медицинскую помощь. Прибывшим надо было произвести санитарную обработку, накормить их. На открытом

месте было установлено несколько котлов. Эта «кухня» работала беспрерывно круглые сутки. Медсестры отвечали и за стерильность бинтов, марли, которые необходимо было стирать, дезинфицировать из-за нехватки медикаментов. Очень тяжело было с эвакуацией раненых в тыл. Железнодорожные ветки Саратов – Астрахань и Паромная – Владимировка постоянно бомбились. В первое время раненых пришлось отправлять не санитарными поездами, а в товарных вагонах.

Сталинградская битва закончилась, но предстояло еще вылечить раненых. После разгрома группировки противника стали поступать в эвакогоспиталь не только раненые, но и просто больные. Приходилось работать с больными тифом и туберкулезом. Но не только советским бойцам и командирам спасали жизнь медсестры эвакогоспиталя, но и немецким солдатам и офицерам.

Александрова Прасковья Николаевна вспоминает, что в первые дни битвы на Волге был сбит вражеский самолет. Легкораненого летчика доставили в госпиталь. Ему, естественно, оказали помощь, на что тот ответил неблагодарностью: «Рус капут».

Оказывали медицинскую помощь и плененным гитлеровцам, находившимся в тисках советских войск. «На них было страшно смотреть, – вспоминает Л.Ф. Саващук, – все они были истощенные, грязные. Когда с них стали снимать ватные штаны, с тела горстями можно было выгребать вшей. Их раздевали на улице, старую одежду сжигали, выдавали все новое и чистое. После перевязки вши начали лезть прямо из ран на повязки, и мы снова все это снимали и заново перевязывали».

Сколько смертей победили юные девушки! Сутками, забыв про сон и еду, они перевязывали, оперировали, переливали свою кровь, иногда даже дважды в день. Свой героизм медсестры объясняли просто: «Если мы не сдадим кровь, солдаты умрут». Это их священный долг – спасать людей, который медсестры выполнили с достоинством.

ВКЛАД САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЮ РАНЕНЫХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Е. Ю. Конченко

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: *И. В. Чернышева*

В военные годы Кавказские Минеральные Воды представляли собой одну из крупнейших госпитальных баз страны. Все санаторно-курортные учреждения были превращены в госпитали, которые подразделялись на 4 категории: 1) климатические (общего типа); 2) бальнеологические; 3) противотуберкулезные и кумысолечебные; 4) нейросоматические.

В курортные госпитали климатического и общего типа направлялись больные после перенесенных длительных заболеваний, больших кровопотерь, последствий ранений грудной полости, нетуберкулезных заболеваний дыхательных путей. Такие госпитали формировались в Кисловодске: санаторий «Красные камни» (ЭГ №1974) и «Орджоникидзе», санаторий им. Н.А. Семашко (ЭГ №2041), санаторий имени «10 лет Октября» (ЭГ № 5405), санаторий Министерства обороны (ЭГ №1974), санаторий «Россия» (ЭГ №2048). Огромное число операций было проведено под руководством главного хирурга Кисловодска Т. Е. Гнилорыбова. Медики вернули в строй около 600 тыс. бойцов.

В гостиницах и школах Пятигорска было развернуто 14 эвакогоспиталей. В организации хирургической помощи раненым большую роль сыграл прибывший в Пятигорск нейрохирург академик Н. Н. Бурденко. Под руководством С. М. Петелина были разработаны методы бальнеолечения и грязетерапии военных травм центральной и периферической нервной системы.

В бальнеологические госпитали направлялись бойцы с последствиями ранений опорно-двигательного аппарата, посттравматическими контрактурами, тугоподвижностью суставов, хроническими остеомиелитами, хроническими полиартритами, миозитами, невритами, вялотекущими осложнениями ранений мягких тканей, замедленным образованием костных мозолей, последствиями ранений с повреждением периферической нервной системы. Основная часть таких госпиталей была развернута в Пятигорске и Ессентуках.

Новшеством в лечении таких заболеваний стало грязелечение. Благоприятное влияние иловой грязи Тамбуканского озера на течение раневого процесса и микрофлору раны было доказано руководителем химической лаборатории Пятигорского государственного бальнеологического института А. Л. Шинкаренко совместно с инженером-химиком Э. Э. Керетнесом. Тяжелобольным делали ванночки минеральной водой и грязевые процедуры, через стерильные салфетки накладывали грязь на рану на 10–15 минут, затем рану обрабатывали и накладывали повязки. Сотрудники лаборатории занимались производством наркозного эфира, глюкозы, хлористого кальция, уротропина. Из местного сырья было налажено производство мази для лечения обморожений, стрептоцида, инсулина, адреналина, гематогена, глюкозы.

Противотуберкулезные и кумысолечебные санатории развертывались в районе Кисловодска и Теберды. Пережитые в войну лишения способствовали увеличению числа больных туберкулезом. Все дома отдыха и санатории в Теберде были отданы для лечения больных туберкулезом легких.

После перенесенных инфекций, ранений, операций и травм с функциональными неврозами и заболеваниями сердечно-сосудистой системы больные направлялись в нейросоматические курортные госпитали. Такие госпитали были развернуты во всех городах Кавказских Минеральных Вод.

Предприятия, учреждения, колхозы и совхозы брали шефство над госпиталями. Они снабжали их продовольствием, медикаментами, оборудованием, сдавали кровь, заботились об организации досуга раненых.

В конце июля 1942 г. фронт приблизился к Кавказским Минеральным Водам. 4 августа был получен приказ о срочной эвакуации госпиталей. Раненных из госпиталей Кисловодска, расположенных вблизи вокзала и в санаториях «имени Кирова», «Родина», «Горняк», «Красные камни» несли до вагонов на руках, на носилках (машин не хватало). Ходячие больные отступали в горы в направлении Нальчика. Несмотря на огромные усилия врачей и помощь местных жителей, 2500 раненных не удалось эвакуировать. 10 августа 1942 года немцы заняли Пятигорск, Железноводск, Ессентуки и Кисловодск.

Раненые, среди которых были и очень тяжелые, размещались в старых корпусах санатория им. Семашко. Врачи продолжали оказывать им медицинскую помощь, несмотря на запреты оккупационных властей. Хирург Т. Е. Гнилорыбов организовал размещение раненых в домах местных

жителей и в Карачаевской больнице. С риском для жизни его семья прятала раненых бойцов. В середине октября 1942 г. часть раненных вместе с медицинским персоналом была погружена в вагоны и отправлена на запад. Они все были уничтожены на территории Украины.

За пять месяцев немецкой оккупации города-курорты серьезно пострадали. Многие санатории были взорваны или пострадали от пожаров, было уничтожено медицинское оборудование, разгромлены лаборатории и клиники Бальнеологического института.

Разгром немецко-фашистских войск под Сталинградом позволил начать освобождение Северного Кавказа. 11 января 1943 г. были освобождены территории Кавказских Минеральных Вод. После оккупации города-курорты налаживали как лечебно-реабилитационную, так и научно-исследовательскую деятельность.

За весь период военных действий в госпиталях-санаториях КМВ получили лечение более 900 тысяч раненых. Около 84 % солдат восстановили здоровье. Многие врачи и медсестры, ученые-медики за отличные показатели в лечении раненых отмечены правительственными наградами.

О РАБОТЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЯ № 3249 В СЕЛЕ РУДНЯ В ПЕРИОД СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЫ

А. А. Кувыкина
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *О. С. Киценко*

С историей Великой Отечественной войны и Сталинградской битвы связана судьба многих наших земляков. Их воспоминания, а также материалы районных краеведческих музеев, сведения местной печати военных лет помогают восстановить более полную картину жизни глубинки в тяжелые для страны дни, открыть неизвестные страницы нашей истории. Одна из таких страниц – история эвакогоспиталя №3249 в с. Рудня Сталинградской области в 1941-43 гг.

Эвакогоспиталь №3249 был открыт 10 сентября 1941г. Его начальником был назначен В.А.Плотичер, доцент Харьковского медицинского института, а начальником медицинской службы – майор Р. Н.Островская из Киева. Ведущим хирургом стал И.М.Гончаров – врач, эвакуированный из г. Орла. Эвакуированные, преимущественно с Украины, составляли

основную часть сотрудников госпиталя. При госпитале была создана фронтовая школа санитарных инструкторов, и за период работы госпиталя здесь были подготовлены более 70-и санинструкторов. Материальным и продовольственным обеспечением руководили местные жители – А. И. Сарычев и И. Я. Шупик.

Для госпиталя было отведено здание бывшего педучилища, СЭС и средней школы. Госпиталь был рассчитан на 500 человек. Кухонная посуда, белье, обмундирование частично поступали со складов НКО г. Камышина. Помощь оказывало население Руднянского и соседнего Лемешкинского районов. 3 молодежные сандружины принимали участие в оборудовании госпиталя.

Первоначально поступавшие в госпиталь раненые прибывали с Украины, затем – с Воронежского и Сталинградского направлений. 13 сентября 1942 г. прибыли первые раненые из Сталинграда – 150 человек. В дальнейшем эшелоны с ранеными приходили на ближайшую железнодорожную станцию Ильмень почти ежедневно (легкораненые транспортировались на открытых платформах), затем раненые начали прибывать и с попутными поездами, на подводах, пешком. Иногда в день поступало более 1 тыс. человек, часто не получивших первичной медицинской помощи. Среди бойцов были больные дизентерией, раненые с гангреной.

Работникам госпиталя приходилось трудиться сутками. Трудности были с размещением раненых. Использовали любое помещение: застилали соломой, прикрывали плащ-палатками и размещали больных. Некоторых раненых забирали домой жители района. В короткое время был оборудован в землянках второй госпиталь на 1,5 тыс. человек, куда помещали легкораненых и выздоравливающих. Число лечившихся доходило иногда до 2,5 тыс. По воспоминаниям А.Д. Зиборевой, жительницы с. Лемешкино, санитарки госпиталя: «Не хватало медикаментов, бинтов. Бинты стирали и стерилизовали... Важно было лечение, но не менее важно ласковое слово, шутка, письмо, написанное родителями и родственниками, гостинец».

Район в целом шефствовал над госпиталем, а учреждения и колхозы – над отдельными палатами. К праздникам шефские организации готовили раненым подарки. В уходе за тяжелоранеными участвовали добровольцы. Для улучшения питания раненых на колхозных собраниях решено было передать госпиталю 8 дойных коров. Учащиеся школ отправляли раненым тетради, самодельные конверты, карандаши, носовые платки. Школьники на Детской

технической станции заготавливали лекарственные травы. Взрослые жители района сдавали кровь для тяжелораненых. Жители Лемешкинского района собрали для госпиталя свыше 30 тонн разных продуктов, местными предприятиями были изготовлены 218 пар костылей. С наступлением холодов колхозники начали сбор гусиного жира – для лечения обморожений.

В феврале 1943 г. в эвакогоспиталь № 3249 стали поступать раненые военнопленные из Сталинграда. Их размещали в земляночном городке (бывшей базе танковых корпусов). Всего прибыло 4 тыс. раненых, которые были размещены в 4-х отделениях (по роду заболеваний), каждое отделение занимало по нескольку землянок. К каждой землянке был прикреплен врач из военнопленных и 2–3 санитара.

Спецотделением для военнопленных руководил старший лейтенант медслужбы И. Г. Слободкин. Здесь работали военврачи: А. П. Милошенко, С. А. Горнштейн, К. И. Колорева. Кроме медиков эвакогоспиталя, больным и раненым оказывали помощь немецкие врачи-военнопленные, около 100 человек. Существовало строгое указание: кормить пленных той же нормой, что и советских раненых, обеспечивать им такой же уход и лечение. Испытывая недостаток медикаментов, персонал госпиталя обеспечивал военнопленных отваром из сосновой хвои (100 г ежедневно), диким луком и пищевыми дрожжами (50 г ежедневно). Медперсоналом госпиталя было предотвращено распространение дизентерии, сыпного и брюшного тифа, которыми страдали некоторые пациенты. Выздоровевших пленных отправляли по нарядам в советские города на восстановительные работы. По официальным данным, госпиталь в с. Рудня действовал до 15 декабря 1943 г. В дальнейшем персонал эвакогоспиталя № 3249 в составе 3-го Украинского фронта прошел через Румынию, Венгрию, дошел до Вены, а в сентябре 1945 г. госпиталь был расформирован.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЖИРНОВСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЫ

С. А. Сондос

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: *Е. В. Комиссарова*

Современный Жирновский район в годы Великой Отечественной войны назывался Медведицким. Незадолго до начала Сталинградской

битвы в Медведицкий район пришло 14 эшелонов эвакуированных женщин с детьми из героического Ленинграда. Дети в значительной части были истощены в результате блокады Ленинграда.

Было организовано лечение больных, особенно детей. Имеющиеся в районе больницы: в райцентре, р. п. Линево, с. Алешники, с. Медведица (с. Франк) и Красный Яр были полностью использованы для лечения детей, прибывших из Ленинграда. В середине июля 1942 г. Линевский консервный завод выделил 14 тонн свежих ягод черной смородины, по просьбе врачей, для лечения детей Ленинграда, больных дистрофией, т.к. именно эти ягоды лучшее лекарство от болезни.

Почти в каждом районе Сталинградской области в то время размещались прифронтовые госпитали. Исключительно большое внимание и заботу население сел, станиц и хуторов области проявляло о раненых бойцах Красной Армии, особенно в этом проявили себя женщины и учащаяся молодежь.

На территории Жирновского района в дни Сталинградской битвы работали 6 военных госпиталей, в п. Красный Яр: ВГ – 1154 (1942–1943), ВГ – 3805 в средней школе (1942–1944), ВГ – 5072 (01.09.1942); в п. Линево (Гусенбах): ВГ – 1286 (1942–1944), ВГ – 4938 (1942–1944), ВГ – 2112 (данных нет).

В Линево было занято под госпиталь здание школы, в Красном Яре здание кинотеатра «Маяк», дома культуры, детского сада № 5 «Тополек», школы № 1, правление колхоза.

В райцентре с. Линево талантливым организатором в деле организации госпиталя показала себя Ольга Степановна Чернецкая. Она собрала женщин и служащих районных учреждений, которые подготовили отведенное под госпиталь помещение (здание средней школы): вымыли, вычистили и продезинфицировали его. Женщины из домов принесли в госпиталь цветы, дорожки, коврики, колхозы сделали топчаны, т.к. коек не было. Женщины набили матрацы подвезенной соломой. До подхода хозяйственной части, до организации кухни в госпитале, женщины в райцентре с. Линево по предложению Ольги Степановны разделили палаты и закрепили их за определенной частью села. Женщины готовили пищу у себя дома в течение нескольких дней, стараясь как можно вкуснее приготовить блюдо и сытнее накормить раненых бойцов Красной Армии. Госпиталь был обеспечен литературой, газетами. Комсомольцы и пионеры ежедневно устраивали для раненых читку газет, журналов, книг, выступления художественной самодеятельности. Писали письма для родственников раненых.

С середины сентября 1942 года было предложено в кратчайший срок организовать военный госпиталь на базе Красноярской средней школы. В оборудовании госпиталя приняли активное участие местные жители. За неделю госпиталь был организован. Ему присвоили номер 3805. В это время в Сталинграде шли кровопролитные бои. В госпиталь поступило много раненых. Вскоре помещение школы уже не вмещало прибывающие партии раненых бойцов. Не хватало обслуживающего персонала, а те, кто работал, не знали ни отдыха, ни покоя. И опять на выручку приходило местное население. Женщины приходили ухаживать за ранеными, кормили, поили, поддерживали добрым словом, многих разбирали по домам, выхаживали. Госпиталь просуществовал ровно 2 года.

Таким образом, жители Медведицкого района внесли значительный вклад в оказание медицинской помощи раненым и больным в период Великой Отечественной войны.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. В. Серов

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: *Р. Н. Киценко*

В предвоенный период в СССР сложилась стройная организация медицинской помощи детям. Ее основой являлась специальная подготовка врачей-педиатров, предусматривающая единую педиатрическую направленность всего обучения, начиная с первого курса. Были созданы специальные медицинские институты, педиатрические факультеты, широкая сеть научно-исследовательских учреждений. В 1940 г. страна располагала большим количеством специалистов по детским болезням: 19 тыс. педиатров, около 30 тыс. патронажных сестер. Педиатрическая служба была направлена на обеспечение медицинской помощью детей в детских учреждениях, на широкую профилактическую и консультативную работу.

С началом Великой Отечественной войны перед советскими педиатрами встали новые задачи. Они должны были обеспечить охрану жизни и здоровья детей в условиях эвакуационных мероприятий, нарушения коммуникаций, недостаточного финансирования, нехватки квалифицированных специалистов. Серьезной проблемой стала утрата клинических

и исследовательских баз, оказавшихся на оккупированной территории, что отрицательно сказывалось на организации педиатрической службы.

В сложных условиях происходила эвакуация детских медицинских учреждений. Столкнувшись с нехваткой транспорта, необустроенностью новых мест для размещения детских больниц, врачи-педиатры были вынуждены заниматься несвойственными им функциями: например, организацией транспортировки детей, обеспечением их медикаментами и питанием.

В условиях бомбардировок медицинский персонал выходил на защиту больниц. Например, в тушении зажигательных бомб и спасении детей грудного отделения Образцовой детской больницы в Москве в ночь с 22 на 23 июля 1941 г. принимали участие даже пожилые сотрудники. Все корпуса, на которые были сброшены зажигательные бомбы, удалось сохранить силами медперсонала.

Передвижение эвакуированных детей из одной части страны в другую, их концентрация в лечебных учреждениях и детских домах создавали благоприятные условия для распространения детских инфекционных заболеваний. Так, увеличение заболеваемости корью в Москве во второй половине 1941 г. было связано с пребыванием в бомбоубежищах здоровых и больных детей. Однако система лечебно-профилактических мероприятий: изоляция больных, изготовление (на специальных «коревых станциях») и применение противокоревой сыворотки предотвратили массовую заболеваемость и смертность детей от кори. В ряде детских учреждений открывались специальные «коклюшные группы», что позволяло своевременно изолировать детей, больных коклюшем. Данные медицинской статистки военных лет не зафиксировали повсеместного значительного подъема заболеваемости детскими инфекциями. Так, например, в 1942 г. по стране наблюдалось значительное снижение заболеваемости корью по сравнению с 1941 г. Если заболеваемость корью в 1941 г. на 10000 населения принять за 100 %, то в 1942 г. число заболевших составило в СССР – 44 %, а РСФСР – 42 %.

Затруднения вызывала эвакуация детей, лечившихся в карантинных отделениях, т. к. они нуждались в индивидуальной изоляции. Поэтому в первые годы войны педиатрами были выработаны специальные инструкции для эвакуации больных детей. Так в случае воздушной тревоги соблюдался особый порядок выноса и размещения детей, страдающих инфекционными заболеваниями, чтобы предотвратить внутрибольничную инфекцию.

Целый ряд вопросов организации медицинской помощи детям был решен с помощью ученых-медиков. Недостаток продовольствия, ставший серьезной проблемой, заставил научно-исследовательские институты решать вопросы организации детского питания. Сотрудники Ленинградского государственного педиатрического медицинского института (ЛГПМИ) занимались разработкой режима питания детей в условиях военного времени, введением новых блюд из различных заменителей и веществ, ранее не применявшихся для детского питания (из сои, восстановленного растительного масла из олифы, дрожжевой суп и др.). Ученые-педиатры ЛГПМИ, работая в блокадном городе, разработали принципы лечения алиментарной дистрофии у детей. Врачи московской Образцовой больницы изучали вопросы лечения отморожений у детей, в Центральном научно-исследовательском педиатрическом институте шли эксперименты по применению сульфаниламидных препаратов в педиатрии. Во II Московском медицинском институте и детской клинике Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова были разработаны образцы детских противогазовых масок и противогазов для грудных детей.

В годы Великой Отечественной войны медицинская помощь детям осуществлялась в сложной обстановке: при недостатке персонала, нехватке медикаментов и продовольствия, обострении эпидемической обстановки, угрозе бомбардировок. Благодаря усилиям советских ученых-педиатров и медперсонала детских больниц были предотвращены массовые эпидемии, спасены жизни тысяч детей.

О РОЛИ СУДЕБНЫХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. С. Затямина

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: *А. А. Кинаш*

Семьдесят лет прошло с момента окончания Великой Отечественной войны. Говорят, время стирает многое. Но оно не в силах стереть воспоминания о миллионах жертв фашизма. В эти непростые годы вместе с воинами, со всем народом СССР на защиту Отечества встали и медицинские работники. Об этой нелегкой, кропотливой работе хирургов, терапевтов, среднего и младшего медицинского персонала известно многое,

но очень небольшое количество людей вспомнит о врачах – судебно-медицинских экспертах, чья деятельность была далеко немаловажной в эти непростые дни.

Работа судебно-медицинской службы в годы Великой Отечественной войны строилась с учетом целей и задач военного времени. В самом начале М. И. Авдеев (профессор, чл.-корр. АМН СССР) предложил создать самостоятельную службу судебно-медицинской экспертизы в Красной армии, т.к. на первый план выступила острая необходимость справляться с огромным количеством экспертиз по поводу подозрений на членовредительства и других экспертных работ. Предложение было поддержано Главной военной прокуратурой, и 21 октября 1943 г. была организована самостоятельная система судебно-медицинской экспертизы Вооруженных сил, которой доверили управлять М. И. Авдееву. Им же был разработан четкий план построения этой службы и впоследствии реализован. Проводилась обязательная подготовка офицеров – судебно-медицинских экспертов по криминалистическим методам исследования, а также судебные медики участвовали в анализе чрезвычайных происшествий в армии. Для расследования преступлений немецко-фашистских захватчиков под руководством ГВСУ, М. И. Авдеев и другие эксперты исследовали тысячи трупов, извлеченных из мест массовых захоронений, вещественные доказательства, занимались обследованием оставшихся в живых узников концлагерей Майданека и Освенцима.

В период работы Государственной Чрезвычайной комиссии по расследованию немецко-фашистских злодеяний свой вклад внес В. И. Прозоровский (главный судебно-медицинский эксперт Министерства здравоохранения СССР). Он возглавлял судебно-медицинские экспертные комиссии в Смоленске и Катыни, принимал активное участие в судебных процессах над немецко-фашистскими преступниками в Краснодаре – 1943 г., Харькове – 1944 г., Смоленске – 1945 г. В 1944 г. был членом Польско-Советской Чрезвычайной комиссии в Майданеке (Люблин). В.И. Прозоровский выступал в качестве свидетеля судебно-медицинского эксперта на Международном военном трибунале в Нюрнбергском процессе, а в Берлине – на процессе по обвинению руководителей лагеря смерти в Заксенхаузене.

Советское правительство высоко оценило заслуги П. С. Семеновского и В. М. Смольянинова – они были награждены орденом Отечественной войны I степени. Оба судебно-медицинских эксперта проделали большую работу в составе Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию военных преступлений.

Интернациональная судебно-медицинская комиссия под руководством Главного судебно-медицинского эксперта Ф. Ф. Брыжина провела громадную работу в концлагере Освенцим. Во время войны судебные медики тщательно расследовали последствия неслыханного садизма на оккупированной территории и внесли неоценимый вклад в экспертизу механической, огнестрельной травмы, отравлений. Особое место заняли заключения советских судебных медиков на Международном трибунале в Нюрнберге 16 октября 1946 г. в качестве неопровержимого доказательства вины бесчисленных злодеяний немецко-фашистских преступников. Нюрнбергский процесс не просто подвел итог бесчеловечной фашистской диктатуре, он – суровый урок на будущее тем, кто попытается пойти путем кровопролитных авантюр.

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ЭВАКОГОСПИТАЛЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ САРАТОВА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. В. Мамаев, Р. Р. Денишев
Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского
Научный руководитель*: А. И. Завьялов*

Первые эвакогоспитали хирургического профиля в Саратове были сформированы в июле 1941 г. и стали лечебными учреждениями глубокого тыла страны. Только за первый год Великой Отечественной войны ранения в область головы, шеи и позвоночника составили 7,7 %, что определило необходимость организации специализированной помощи раненым в челюстно-лицевую область и дальнейшую их реабилитацию на госпитальном этапе с возможностью возвращения в ряды Красной армии. Особенно напряженной работа специализированных эвакогоспиталей была в период Сталинградской битвы, когда значительно возросло число раненых с ранениями в челюстно-лицевую область.

Для проведения специализированного лечения и реабилитации раненых с челюстно-лицевыми ранениями в Саратове были развернуты два эвакогоспиталя; № 1304 и № 3287, которые располагались в зданиях средних общеобразовательных школ.

Эвакогоспиталь № 1304 активно работал в течение всего периода Великой Отечественной войны и специализировался на оказании помощи

тяжелораненым в челюстно-лицевую область. В госпитале работали талантливые хирурги: М. Ф. Даценко и П. Н. Карташов, стоматолог-ортопед М. Р. Марей и зубной врач П. О. Харитонова. Особое место в деятельности госпиталя занимали вопросы реабилитации последствий ранений. С этой целью при госпитале работали зуботехнические лаборатории, которые занимались изготовлением ортопедических аппаратов и зубных протезов. Для таких видов работ приглашались лучшие зубные техники города. Около четырех лет челюстно-лицевое отделение госпиталя возглавляла Г. И. Кудряшова, приложившая немало усилий в организацию лечебно-диагностической работы и решение многочисленных вопросов в проведении комплексных мероприятий по реабилитации. Начальником физиотерапевтического отделения госпиталя работала ассистент кафедры физиологии человека, кандидат медицинских наук С.А. Георгиева.

Начальниками госпиталя в разное время были: А. Г. Елекоев, Ю. К. Метлицкий и Л. М. Глебов, которые, несмотря на большие трудности в обеспечении медикаментами и продовольствием, приложили немало усилий для организации слаженной работы коллектива эвакогоспиталя.

Второй госпиталь – № 3287, сформированный летом 1941 г., возглавляла ассистент кафедры детских болезней Саратовского медицинского института С. Б. Давидсон. В госпитале работал хирург-стоматолог С. О. Несвижский – начальник челюстно-лицевого отделения, зубной врач М. В. Бушуева, врачи-протезисты Е. З. Кушнер, М. В. Лившиц, А. С. Медведева, Е. В. Синицкая, Н. В. Кузнецова и зубные техники: Е. Л. Хайкин, К. А. Юриков, Г. М. Кацнельсон, М. Г. Вайсборд и др.

Консультативная помощь раненым оказывалась профессорами и сотрудниками медицинского института: оториноларингологическая – проф. Н. А. Николаевым, неврологическая – проф. К. Н. Третьяковым и ассистентом А. В. Ульяновой, терапевтическая – проф. Л. С. Шварцем и Л. А. Варшамовым, а также врачами П. Н. Карташовым, А. Т. Бондаренко, Е. А. Эсперандовой.

Отработанная система оказания специализированной помощи челюстно-лицевым раненым в эвакогоспиталях легла в основу создания в апреле 1943 г. единой стоматологической медицинской службы в стране.

За период Великой Отечественной войны из саратовских госпиталей возвращались в ряды Красной армии от 71,1 % до 85 % раненых, что, несомненно, являлось одним из основных показателей высокого профессионального уровня оказания специализированной помощи медицинскими работниками эвакогоспиталей.

САНИНСТРУКТОР 369-ГО ОТДЕЛЬНОГО БАТАЛЬОНА МОРСКОЙ ПЕХОТЫ ДУНАЙСКОЙ ВОЕННОЙ ФЛОТИЛИИ ЕКАТЕРИНА ИЛЛАРИОНОВНА ДЕМИНА

Н. А. Леонова

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Научный руководитель: *О. А. Кистенева*

Во время войны 1941–1945 гг. нужда в медицинских сестрах резко обострилась. В соответствии с этим Народный комиссариат здравоохранения СССР организовал ускоренную подготовку среднего медицинского персонала. За все годы Великой Отечественной войны Комитетом Красного Креста было подготовлено свыше 170 000 врачей, 300 000 медсестер и более 500 000 сандружинниц. Смотря смерти в лицо, они отважно переносили раненых с места боевых действий и оказывали им помощь.

Можно говорить о героических поступках, глядя на судьбу медсестры батальона морской пехоты Е. И. Деминой. Воспитанница детского дома, Екатерина Демина родилась 22 декабря 1925 г. в г. Ленинграде, окончила 9 классов и школу медсестер Российского общества Красного Креста. Чтобы попасть в ряды Красной армии, она прибавила к своему 15-летнему возрасту еще два года. В июне 1941 г. Демина отправилась в Брест, к брату. Поезд, в котором она ехала, попал под бомбежку самолетов врага. Е. Демина оказывала раненым помощь. В боях под городом Гжатск (ныне Гагарин) Смоленской области она получила тяжелое ранение в ногу. После выздоровления с января 1942 г. служила на военно-санитарном судне «Красная Москва», которое переправляло раненых из Сталинграда в Красноводск. Ей присвоили звание главного старшины, а за образцовую службу вручен знак «Отличник Военно-Морского Флота». Жизнь в тылу ей быстро надоела, Екатерина стремилась к активным действиям и, услышав по радио объявление о формировании в Баку батальона добровольцев, которые будут высаживаться с «речных танков» и воевать на суше (369-й отдельный батальон морской пехоты), она направилась к командиру батальона. Но на просьбу взять ее в подразделение, ей ответили отказом: «Женщин не берем!».

Екатерина еще несколько раз повторяла свое прошение, но командир оставался неумолим. Не собираясь сдаваться, девушка отправила письмо в Москву И. В. Сталину, вскоре оттуда пришло распоряжение зачислить ее в 369-й отдельный батальон морской пехоты. Командир направил

ее во взвод разведки. Батальон встретил Демину прохладно, мужчины выражали недоверие и скептицизм относительно возможностей единственной среди них девушки. Однако вскоре отношение изменилось в противоположную сторону, она завоевала уважение, принимая участие во всех учениях моряков наравне со всеми. За все время войны Екатерина спасла жизнь более 100 раненым, уничтожила около 50 фашистов, а сама получила 3 ранения.

В последующем Е. И. Демину наградили множеством орденов и медалей: орденом Ленина (5.05.1990), двумя орденами Красного Знамени (27.09.1944, 8.03.1945), орденами Отечественной войны I-й (11.03.1985) и II-й (15.02.1944) степеней, медалями, в том числе медалью «За отвагу» (31.10.1943) и медалью имени Флоренс Найтингейл (1979 г.) – эта награда Международного комитета Красного Креста присуждается как высший международный знак отличия для награждения медицинских сестер. После войны она окончила медицинский институт и работала врачом, о ней в последующем сняли два фильма, как об образцовой защитнице своего Отечества. Это лишь один из многочисленных примеров самоотверженного выполнения долга медицинского работника во время Великой Отечественной войны.

В Советском Союзе Красный Крест успешно справился с ускоренной учебой медсестер и санитаров, а самопожертвование, доброта и любовь к Отечеству помогли медицинским работникам обеспечить раненым выздоровление и возвращение на фронт. Таким образом, совершалось все возможное для Победы.

МЕДИЦИНА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН В 1941–1945 ГГ.

З. Р. Исаева
Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского
Научный руководитель: *А. А. Живайкина*

Более 180 тысяч дагестанцев участвовало в Великой Отечественной войне, половина из них погибла на поле битвы. Сражаясь с озверелыми и хорошо вооруженными фашистами, многие пали смертью храбрых, а раненые бойцы и их командиры нуждались в лечении и поддержке. С целью восстановления их здоровья по всей стране были созданы эвакуационные госпитали. Начиная с 1942 г. в Дагестане, эвакогоспитали были созданы во всех городах и некоторых поселках республики: в Махачкале

их было 20, Буйнакске – 16, Дербенте – 10, Каспийске – 13, Избербаше – 2, Хасавюрте – 3, Кизляре – 3. Из них 65 % госпиталей находились в зданиях общеобразовательных школ, 15 – в вузах и техникумах, остальные – в гостиницах, клубах, кинотеатрах.

Главный эвакуационный госпиталь № 3187 находился в Махачкале, в здании гостиницы «Дагестан». Одновременно здесь могли разместиться 1200 нуждающихся в лечении воинов Красной армии. Свыше 33 тыс. бойцов получили лечебную помощь в ЭГ № 3187. Руководил госпиталем военврач 1-го ранга Д. Н. Розен. В Народном комиссариате здравоохранения республики был создан отдел госпиталей. Обязанности начальника отдела были возложены на заместителя наркома О. В. Барояна. В городе Буйнакске находился ЭГ № 6077, которым руководил Я. А. Сафаралиев, дербентский ЭГ возглавлял военврач 2-го ранга А.Ф. Серенко. В госпиталях работали самые лучшие врачи страны, имевшие высокую квалификацию и опыт работы. В госпиталях Махачкалы восстанавливали здоровье раненых бойцов и дагестанцы, ставшие впоследствии известными врачами: профессор Р. П. Аскерханов, М.М. Максудов, хирург высшей квалификации Д. М. Далгат и другие.

Эвакуационные госпитали были организованы и в городе Избербаше (в те годы он был еще в статусе рабочего поселка нефтяников и назывался Изберг). Архивные данные Военно-медицинского музея МО РФ (№7/1/297 от 4 июля 2006 года) свидетельствуют о том, что в 1942–1945 гг. в Изберге находились два госпиталя – № 4655 и № 1614: ЭГ № 1614 находился в здании СОШ № 2 и клубе «Нефтяник», ЭГ № 4655 располагался в здании средней школы №1, в общежитии и учебном корпусе ремесленного училища и в прилегающих к ним зданиях управления треста «Дагнефть». ЭГ № 4655 был сформирован отделом эвакогоспиталей наркомата здравоохранения Дагестана с декабря 1941 г. по ноябрь 1943 г. Из 1200 штатных койкомест госпиталя 975 были хирургические, 100 – терапевтические, 100 – инфекционные, 15 – неврологические, 10 – глазные. Раненые были размещены в восьми корпусах. Первое поступление состоялось 27 января 1942 г. В 1942 г. в Избергский ЭГ № 4655 поступило с фронта 7413 человек, из них выписали в воинскую часть 2252, умерло 127, отправлены в отпуск 220, признаны негодными для дальнейшей службы в армии 251 человек.

Важной была поставка крови. Поставкой крови для лечения раненых бойцов и офицеров Красной армии занималась Дагестанская станция переливания крови. По мобилизационному плану с началом войны станция

должна была увеличить заготовку крови в 16,5 раз по сравнению с последним предвоенным годом. Однако уже в 1942 г. первоначальное задание было увеличено еще в 3 раза. Работа станции менялась в зависимости от обстановки на фронте. С июля 1941 г. по сентябрь 1942 г. станция обеспечивала кровью госпитали Дагестана и гражданские лечебные учреждения, с сентября 1942 г. по январь 1943 г., помимо того, посылала еще кровь фронту.

Потребность в консервированной крови из месяца в месяц увеличивалась. Если принять количество крови, заготовленной станцией за последний предвоенный год, за единицу, то за 2-е полугодие 1941 г. было заготовлено 2,1, за 1942-й г. – 14,8, за 1943 г. – 44,0 и за 1944-й г. – 42,3 условных единиц. Таким образом, за 3 года войны станция заготовила 103,2 условных единиц, что составляет в среднем увеличение заготовки крови почти в 30 раз. Госпитали Дагестанской группы являлись основными потребителями консервированной крови. Во 2-м полугодии 1941 г. им было отпущено 55 % всей заготовленной крови, в 1942-м – 62 %. в 1943 – 90,5 % и в 1944 – 89,9 %. За годы войны госпитали Дагестанской группы сделали несколько десятков тысяч переливаний крови. По данным Управления Эвакогоспиталей НКЗ РСФСР, процент переливаний крови по отношению к числу раненых и больных составил в 1-м полугодии 1944 года по Татарской АССР – 13,6, по Ульяновской области – 16, Горьковской – 17,5, Пензенской – 17,6, Ярославской – 24,6, Кировской – 28,0, Ивановской – 29,3, Астраханской – 56,4, Дагестанской АССР – 46,3.

Так как консервированная кровь отпускалась эвакогоспиталям почти исключительно в нестандартной посуде, процент реакций наряду с прочими причинами, должен был зависеть от правильности подготовки указанных систем и методики трансфузии. Почти во всех госпиталях процент реакций из года в год снижался с 21,3 % до 2,4 % (за 1943–1944 гг.). Летальных исходов, которые зависели бы от несоблюдения правил переливания крови или технических погрешностей, в эвакогоспиталях Дагестана не отмечено. Переливание крови в госпиталях производилось, преимущественно, по следующим показаниям: 1) шок – 0,2 %, 2) кровотечение – 1,3 %, 3) сепсис – 16,3 %, 4) огнестрельные остеомиелиты – 44,4 %, 5) ранения мягких тканей – 10,0 %, 6) длительно незаживающие раны – 6,2 %, 7) раневое истощение – 8,7 %, 8) подготовки к операции – 4,5 %, 9) терапевтические заболевания – 2,4 %. Во всех случаях шока и при кровотечениях производились многократные трансфузии крови, массивными дозами в 500,0 и больше.

Своими успехами служба крови обязана исключительному патриотизму, проявленному рабочими, колхозниками и интеллигенцией Дагестана, которые с первых дней Отечественной войны пополняли ряды доноров. Многие из доноров, которые за время войны сдали по 12–15 литров крови, награждены знаком «Почетный донор СССР».

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА В ДОВОЕННОЕ ВРЕМЯ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. С. Ремизова
Тверской государственный медицинский университет
Научный руководитель: *А. А. Бибикова*

В преддверии 70-летия Победы в Великой Отечественной войне хотелось бы вспомнить о работе судебно-медицинских экспертов. На эту тему опубликовано незначительное количество работ, которые не могли в достаточно полной мере отобразить организацию судебно-медицинских экспертов в предвоенные и военные годы.

Еще в середине 1939 года на военные сборы стали призываться судебно-медицинские эксперты разных специальностей. Эксперты принимали участие в медицинском обеспечении советско-польской компании и советско-финской войны. Важное значение для судебной медицины имело Постановление СНК СССР от 4 июля 1939 г. «О мерах укрепления и развития судебно-медицинской экспертизы», которое четко определило порядок организации и содержание судебно-медицинской экспертизы и порядок подготовки кадров при кафедрах судебной медицины и химии, а также в НИИ судебной медицины – годичные курсы по подготовке судебно-медицинских экспертов и судебных химиков из числа лиц, окончивших медицинские и фармацевтические институты. Предусматривалось также расширение сети кафедр судебной медицины при институтах усовершенствования врачей. Также на основе этого Постановления был издан приказ Наркомздрава № 531, который регламентировал реорганизацию всей судебно-медицинской службы. Работа судебно-медицинской службы в годы Великой Отечественной войны строилась с учетом задач и возможностей военного времени.

В 1937 г. была введена должность Главного судебно-медицинского эксперта Народного комиссариата здравоохранения СССР для координации и руководства всеми судебно-медицинскими учреждениями страны.

На эту должность был назначен крупный ученый – профессор Н. В. Попов. С 1941 г. Н. В. Попов одновременно возглавил и Научно-исследовательский институт судебной медицины.

Многие судебные медики ушли на фронт, и экспертизы стали проводить врачи различных специальностей, не прошедшие специальную подготовку и не состоящие в штате Бюро. В этой связи Наркомздрав в 1942 г. издал приказ № 431, запрещающий врачам без специальной подготовки по судебной медицине и не работающим в Бюро судебно-медицинской экспертизы именовать себя судебно-медицинскими экспертами. Инструктивным письмом Наркомздрава СССР (1943 г.) предписывалась необходимость проведения на местах курсов специализации и повышения квалификации экспертов.

До Великой Отечественной войны военной судебно-медицинской экспертизы не существовало, а экспертизу по постановлению военных проводили гражданские судебно-медицинские эксперты. В начале войны в действующей армии функционировали армейские и фронтовые патолого-анатомические лаборатории. В их состав входили по одному судебно-медицинскому эксперту, которые физически не могли справиться с резко возросшим объемом работы. В этой связи назрела необходимость создания самостоятельной судебно-медицинской экспертизы армии и флота. Под руководством Ю. С. Сапожникова 21 октября 1943 г. такая служба была организована. Начальником и одновременно Главным судебно-медицинским экспертом армии и флота стал М. И. Авдеев. После его смерти Военную судебно-медицинскую экспертизу более 20 лет возглавлял В. В. Томилин.

Во время Великой Отечественной войны не было ни одного случая выдачи свидетельства о смерти без проведенного вскрытия трупа. Как и другие защитники Родины, сотрудники БСМЭ были награждены.

ВКЛАД СОТРУДНИКОВ И ВЫПУСКНИКОВ СТАЛИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ПОБЕДУ (ПО ПУБЛИКАЦИЯМ ГАЗЕТЫ «ЗА МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ»)

Д. С. Липов

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: *И. А. Петрова*

Волгоградский государственный медицинский университет трепетно относится к своей многолетней истории, лучше понять которую помогают

воспоминания ветеранов, в разные годы публиковавшиеся в вузовской газете «За медицинские кадры». 30-е годы прошлого столетия, отмеченные острым дефицитом квалифицированных медицинских кадров и стремительным городским развитием, породили необходимость открытия медицинского вуза. В 1935 г. открывается Сталинградский медицинский институт, институт со всего одним, на тот момент, лечебным факультетом. На 8-ми кафедрах приступили к обучению 172 студента. Выстроить эффективное учреждение высшего образования — задача не из простых. Для организации мединститута были направлены известные в отечественных кругах ученые и высококлассные специалисты. Вуз развивался быстро. С каждым годом возникали новые кафедры, библиотечный фонд активно пополнялся, отмечался рост количества принятых к обучению студентов. Планы развития института, однако, были нарушены вторжением гитлеровских сил, Великой Отечественной войной.

Летом 1942 г. германское командование, воспользовавшись отсутствием второго фронта и собрав значительные военные силы, начало наступление в юго-восточном направлении, одной из ключевых целей и лейтмотивов которого был захват города на Волге.

Многие сотрудники и преподаватели добровольно вступили в ряды действующей Красной Армии. Оставшимся выпала доля подготовки к предстоявшей осаде города. Их руками рылись траншеи, сооружались блиндажи, бомбоубежища. Руководство оборонительными мероприятиями брала на себя партийная организация вуза, секретарь комитета ВЛКСМ М.А. Фарбер, члены бюро и профкома Генсен, Давыдова, Коробейников, Лебедев, Соколова. Скоординированно и сплоченно все силы были брошены на защиту нашей Родины, на героическую защиту советского народа от агрессора. Несмотря на то, что много времени и труда отнимали оборонительные работы, занятия в институте шли строго по расписанию. В 1941 году был произведен выпуск 235 врачей. Сразу же они отправились на фронт. Среди ушедших на фронт: заведующий кафедрой оперативной хирургии, доцент М.К. Родионов, ассистенты Н. С. Аносов, А. Н. Алаев, В. С. Юров, Л. С. Тыдман, Деменков и другие.

Особое внимание стоит уделить тому, как совместная борьба против вероломной агрессии, сплачивала людей, стирая как социальные, так и гендерные различия. В этой связи стоит отметить то, с какой отвагой и героизмом женщины города проявляли готовность защищать свой собственный дом, мужественно сражаться наравне с мужчинами против наступающих немецко-фашистских сил.

Муки и испытания войны выпали на плечи одной из воспитанниц института, доцента кафедры госпитальной хирургии Антонины Ивановны Баландиной. В 1942 г. Антонина Ивановна после окончания института добровольно пошла в ряды действующей Красной Армии и работала хирургом. За годы войны она провела сотни сложнейших операций, спасла жизнь многим раненым и неоднократно жертвовала свою кровь в качестве донора тяжело пострадавшим. Бессонно-тревожные ночи, силы и энергия – все было отдано благородной профессии хирурга. Тяжелые испытания, переживания возмещались сполна одним – осознанием того, что возвращаешь к жизни тех, кто несправедливо пострадал. За годы войны Антонина Ивановна заслужила любовь и признательность многих раненых, некоторые даже после ее окончания писали ей теплые письма.

Более 30 лет в нашем вузе работала заслуженный врач Российской Федерации, ассистент клиники общей хирургии им А. А. Полянцева, участница Великой Отечественной войны Софья Александровна Баялова. В военные годы Софья Александровна работала в рядах Красной Армии: сначала ординатором, а затем начальником хирургического отделения эвакогоспиталя. Суровые условия фронта, тяжелая хирургическая служба требовали недюжинной душевной и физической выдержки. Этот период врачебной деятельности Софьи Александровны ознаменовался сотнями и даже тысячами сохраненных советским воинам жизней. За образцовую работу на фронте по спасению и оказанию медицинской помощи раненым в период Великой Отечественной войны она была награждена медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». После контузии в 1943 г. Софья Александровна возвращается в разрушенный Сталинград и в условиях войны принимает активное участие в оказании медицинской помощи населению возрождающегося города.

Очевидно одно: на протяжении всей истории ВолгГМУ отмечался своими замечательными сотрудниками, преподавателями и студентами – медицинской элитой, чья жизнь целиком и полностью отдана служению людям. Наш вуз гордится и славит сии традиции, так ценимые нашими согражданами и правительством. И именно в этом залог его успеха и гарантия будущности предпринимаемых им начинаний.

РАЗДЕЛ 2
ВКЛАД УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ПОБЕДУ

ВКЛАД СОТРУДНИКОВ САРАТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В РАЗВИТИЕ НАУКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Е. Козлов
Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского
Научный руководитель: *А. И. Завьялов*

Важную роль в развитии науки в годы Великой Отечественной войны сыграли сотрудники Саратовского медицинского института: С. Р. Миротворцев, С. Х. Архангельский, В. М. Угрюмов, Н. И. Краузе, Н. И. Голубев, Н. В. Герасимов и другие. Саратовскими учеными разрабатывались вопросы клиники, диагностики и лечения остеомиелитов огнестрельного происхождения, ранений крупных сосудов, головы и периферической нервной системы. Результаты этих исследований были опубликованы в научных статьях: «Клиника и лечение абсцессов мозга после огнестрельных ранений черепа» нейрохирурга В. М. Угрюмова, «Оперативный доступ к звездчатому узлу» профессора С. Х. Архангельского, «Нарушения некоторых корковых и подкорковых функций у больных с последствиями проникающих черепно-мозговых повреждений» С. А. Георгиевой, которые нашли применение при лечении раненых в госпиталях.

Научная деятельность кафедры и клиники госпитальной хирургии под руководством проф. Н. И. Краузе в период войны была направлена на изучение вопросов по лечению каузалгий, послеоперационных контрактур и воспалительных процессов. Кроме того, сотрудниками кафедры проводилась работа по организации проведения переквалификации, усовершенствованию врачей и подготовке медицинских сестер.

Заведующий кафедрой факультетской хирургии педиатрического факультета проф. Н. И. Голубев на базе железнодорожной больницы, куда поступали военнослужащие железнодорожных войск, успешно применил

артродез по способу Эдена при привычном вывихе плеча. Это позволило рекомендовать способ к применению как простой и малотравматичный при переднем вывихе плеча.

Доцент Н. В. Герасимов в 1942 г. организовал сосудистое отделение в госпитале № 3932, в котором он был хирургом-консультантом. Это позволило значительно расширить оперативную деятельность при огнестрельных повреждениях сосудов у раненых в эвакогоспиталях хирургического профиля, находящихся в других городах области (Балашов, Вольск, Энгельс).

Профессор А. М. Антонов, будучи заведующим кафедрой патологической анатомии, являлся одним из организаторов работы по предупреждению в Саратове особо опасных и высококонтагиозных эпидемических заболеваний (холера, сыпной тиф, грипп и др.). Свои научные исследования сотрудники кафедры сосредоточили на проблемах военной медицины: изучалась патологическая анатомия «военного нефрита», боевой травмы, посттрансфузионного шока, травматических аневризм периферических сосудов, язвенной болезни, отравлений антифризом, токсической формы гриппа, сыпного тифа.

Доцент П. И. Шамарин совместно с профессором Л. С. Шварцем описали особенности возникновения, течения, диагностики и лечебной тактики болезней почек, в том числе и на этапах медицинской эвакуации.

Весомый вклад ученые терапевты внесли в изучение вопросов патогенеза ревматизма, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, крупозной пневмонии. Была проведена большая работа по апробации различных методов лечения крупозной пневмонии сульфаниламидными препаратами (сульфидином).

Таким образом, сотрудники Саратовского медицинского института внесли существенный вклад в период Великой Отечественной войны в совершенствование методов диагностики, терапии и разработку вопросов реабилитации, направленных на сокращение сроков лечения.

РОЛЬ СОВЕТСКИХ УЧЕНЫХ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ И ЭПИДЕМИОЛОГОВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

И. Х. Камолов

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: *Б. Л. Лихтерман*

В этом году мы отмечаем 70-летие со дня окончания Великой Отечественной войны – одной из самых кровопролитных и жестоких войн в мировой истории. Наша страна потеряла в этой войне по официальным данным 27 млн человеческих жизней. Но этих жертв могло быть гораздо больше, если бы не самоотверженный подвиг ученых-инфекционистов эпидемиологов, благодаря разработкам которых в годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. И наши дни актуально помнить и знать достижения советской эпидемиологической науки, которые позволили в течение всей войны сохранять благоприятную эпидемическую обстановку.

Цель данной работы – определить вклад советских ученых, инфекционистов и эпидемиологов, в предупреждение эпидемий и борьбы с ними во время Великой Отечественной войны.

В данной работе проанализирована роль ученых-инфекционистов во главе с главным эпидемиологом и инфекционистом Красной армии И.Д. Иониным. В первую очередь отмечены достижения советских ученых в области изыскания средств и методов специфичной профилактики инфекционных заболеваний. Рассматривается ценность поливакцины, предложенной Н.Е. Гефен и Н.И. Александровым, основанной на принципе ассоциированных депо-вакцин с использованием полных микробных антител. В годы войны этой поливакциной в плановом порядке было сделано более 300 млн. прививок. Кроме того, в работе определено значение других ученых, которые разработали вакцины против туляремии (Л. М. Хатеневер и Н. А. Гайский), сибирской язвы (Н. Н. Гинсбург), сыпного тифа (М. К. Кронтовский), клещевого энцефалита (Л. А. Зильбер).

В докладе рассматривается предложенная советскими учеными-эпидемиологами принципиально новая система изоляции инфекционных больных, которая обеспечивалось наличием в армиях и фронтах инфекционных полевых госпиталей (ИПГ), каждый из которых имел по 100 штатных коек и своим транспортом вывозил инфекционных больных из изоляторов

медсанбатов, других медицинских учреждений и подразделений для лечения на своей базе. ИПГ армий, фронтов и эвакогоспитали позволили лечить всех инфекционных больных, не эвакуируя их в тыл страны. В результате предупреждалось распространение инфекционных заболеваний. Настойчивым и последовательным проведением всего комплекса противоэпидемических мероприятий удалось предотвратить развитие в действующей армии эпидемий, считавшихся неизбежными спутниками войн. Отдельные эпидемические вспышки имели место только на некоторых фронтах. Если принять за 100 % все заболевания в действующей армии, то на долю инфекционных больных пришлось в среднем за всю войну 9 %. Следует подчеркнуть, что научные разработки вопросов противоэпидемической защиты войск и населения успешно продолжалась в течение всей войны.

Неоценим вклад советских ученых – инфекционистов и эпидемиологов, разработки которых позволили сохранить благоприятную эпидемическую обстановку в годы Великой Отечественной войны и сыграли колоссальную роль в Великой Победе.

БЕЛЫЙ ЦВЕТ ПОДВИГА

Н. А. Герасимов
Тверской государственный медицинский университет
Научный руководитель: *С. Ф. Гнусаев*

Цвет подвига может быть разным. Он может быть красным – как кровь и знамя победы, серым – как дым над полем боя. А может быть белым – как халат врачей…

Ольга Сергеевна Культепина родилась 15 мая 1920 г. Все свое детство и юность она провела в городе Калинине, жила с мамой и папой, в общем, была обычной девочкой. Но судьба ее оказалась тяжелой… В 1938 г. Ольга отправляется в г. Горький для поступления в медицинский институт, – в родном городе в то время медицинского ВУЗа не было. В 1941 г., когда до окончания мединститута и получения диплома оставалось два года, началась война, которая изменила все планы и нарушила привычный образ жизни. Всех мальчиков отправляли на фронт, а девочек, вооружив ломами, лопатами и кирками – рыть противотанковые рвы. Ольге, хрупкой девочке, никогда не державшей в руках такие тяжелые инструменты, которыми приходилось раздалбливать замороженную землю, порой казалось, что вот-вот она умрет от тяжелой работы. Но она справилась.

Несмотря на это, учеба продолжалась. Основным направлением стала госпитальная хирургия. Учились перевязывать раны, накладывать шины и жгуты. На последнем курсе с Ольгой случилось другое испытание: ее отправили в зону эпидемии сыпного тифа, где она сама заболела. С трудом выкарабкалась, была очень слаба, на лекции ее водили под руки. Предлагали остаться на год, боялись, что не выдержит экзаменов. «Я все смогу», – ее упрямства хватило бы на троих. Из стен института выпускали не только с дипломом, но и со званием старшего лейтенанта медицинской службы.

В 1942 г. Ольга Сергеева возвращается в родные места, ее направляют на Калининский фронт, и она попадает в 31-ю армию, в 72-й отдельный инженерный батальон, впоследствии получивший название Ярцевский. Сложен и опасен был путь этого батальона. Он шел впереди войск, осуществляя разминирование полей, бросался вперед вместе с танковыми частями в атаку. В задачи 72-го батальона входило наведение понтонных мостов, которые зачастую приходилось сооружать под шквальным огнем противника. Ольга Сергеевна была единственным врачом в этом батальоне. Раненых было очень много. Ей приходилось оказывать помощь в землянках, сараях, а зачастую – прямо на поле боя, находясь под обстрелом.

Когда с боями освобождали последние калининские деревни, в жизни Ольги Сергеевны случился момент, повлиявший на ее дальнейшую судьбу. Немцы, отступая, сбрасывали с самолетов мины замедленного действия, круглые и блестящие, как елочные шарики. Дети, увидев их, сразу подбирали, а те взрывались в руках, разнося все в пух и прах. И к Ольге Сергеевне понесли раненых детей со страшными увечьями. Тогда-то она и подумала: «Господи, если Ты сохранишь мне жизнь, буду только детским врачом».

Конец войны Ольга Сергеевна встретила в Праге, была и в Берлине, постояла у стен поверженного рейхстага. Она не стала ничего писать, лишь положила свою руку на одну из колонн, чтобы сохранить ощущение победы. Самой первой наградой Ольги Культепиной стала медаль «За отвагу». В конце войны капитану медицинской службы О. С. Культепиной была вручена благодарственная грамота командующего армией Героя Советского Союза гвардии генерал-лейтенанта П. Г. Шафранова, а к ее гимнастерке был прикреплен орден Красной Звезды.

После войны Ольга Сергеевна поступила в ординатуру Московского НИИ педиатрии Минздрава СССР, защитила кандидатскую диссертацию.

С 1956 г. доцент О.С. Культепина преподавала на кафедре детских болезней в мединституте, с 1969 по 1988 г. профессор О.С. Культепина возглавляла кафедру детских болезней в Калининском мединституте. В круг ее научных и практических интересов входили пульмонология и иммунология, ревматизм и туберкулез, почечная патология у детей. Всего Ольгой Сергеевной опубликовано более 100 работ, в числе которых популярная среди отечественных педиатров монография «Нефриты у детей». Тысячи подготовленных студентов, десятки ученых и педагогов, солидные научно-медицинские труды, не потерявшие актуальности и поныне, – результаты работы Ольги Сергеевны!

Выйдя на пенсию, Ольга Сергеевна продолжала работать на кафедре в качестве профессора-консультанта, отдавая этому много времени и сил. Она была членом президиума областного комитета защиты мира, ежемесячно переводила в счет фонда часть своей зарплаты. Ольги Сергеевны нет с нами уже несколько лет. Но ее знают и помнят все тверские педиатры, о ней вспоминают с нежностью и признательностью ее бывшие студенты.

ВКЛАД З. В. ЕРМОЛЬЕВОЙ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

В. А. Пономарева
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *Л. М. Медведева*

Я родилась и выросла в г. Фролово Волгоградской области, в городе детства выдающегося советского ученого Зинаиды Виссарионовны Ермольевой. З. В. Ермольева (1898–1974) – известнейший ученый-микробиолог, академик АМН, внесла значительный вклад в разработку холерного бактериофага, первых образцов отечественных антибиотиков, интерферона, ее научные открытия спасли миллионы жизней и предопределили дальнейшее развитие медицины.

После окончания гимназии в Новочеркасске З. В. Ермольева поступила на медицинский факультет университета в г. Ростов-на-Дону. Здесь она активно занималась исследовательской работой, изучая холеру. Профессиональный путь начала в должности ассистента кафедры микробиологии и одновременно заведующего бактериологическим отделением Северо-Кавказского бактериологического института. С 1925 г. З. В. Ермольева

работала в Москве, в 1940 г. в лаборатории под ее руководством был разработан холерный фаг. Результаты этих исследований сыграли большую роль в годы Великой Отечественной войны в осажденном Сталинграде.

Летом и осенью 1942 г. диагноз холеры был подтвержден в нескольких городах, включая Сталинград. Холера началась на территориях занятых вражескими войсками, но была реальная угроза распространения на советские войска и мирное население. По заданию Наркомздрава СССР З. В. Ермольева срочно вылетела в Сталинград, где работала в составе группы для проведения противохолерных мероприятий. Параллельно с санитарно-гигиеническими мерами проводили профилактику среди населения города и войск единственным тогда средством – холерным бактериофагом, разработанным З.В. Ермольевой и который уже был апробирован в 1941 году в регионах на границе с Афганистаном. В Сталинграде холерный бактериофаг начали использовать в массовых масштабах, привезенного запаса не хватало, эшелон с препаратом из Москвы разбомбили. Тогда его решили изготавливать в военном Сталинграде, в специальной подземной лаборатории. Работая круглосуточно, провели необходимые санитарные мероприятия и организовали прививки. В это время З. В. Ермольева разработала ускоренный метод бактериологический диагностики холеры, который позволял получать предварительный ответ через 5–6 часов, а также метод групповых посевов, давший возможность увеличить пропускную способность бактериологических лабораторий в 5–10 раз. З. В. Ермольевой в сложных военных условиях пришлось спасать свою родную землю, и сражающийся с врагом город был спасен от угрозы страшной эпидемии. Это был ее вклад в победу в Сталинградской битве.

И еще одна героическая страница биографии З. В. Ермольевой, связанная с историей Великой Отечественной войны. Под ее руководством в 1942 году был получен отечественный пенициллин (из плесени со стен бомбоубежища), положено начало становлению науки об антибиотиках и их широкому применению в нашей стране. Большое число раненых в первом периоде Великой Отечественной войны настоятельно требовало срочной разработки и введения в медицинскую практику высокоэффективных препаратов для борьбы с раневой инфекцией. Такой препарат уже был у англичан и американцев, но держался в строгом секрете. З. В. Ермольевой и ее сотрудниками во Всесоюзном институте эпидемиологии и микробиологии был найден активный продуцент пенициллина и выделен первый

отечественный пенициллин – крустозин. В 1943 г. лаборатория начала готовить пенициллин для клинических испытаний. Советская военно-медицинская служба испытала его осенью 1944 года на 1-м Прибалтийском фронте. Препарат подтвердил свою высокую эффективность и оказал неоценимую помощь военной медицине в борьбе с сепсисом. Советская военная медицина гордилась тем, что во время Великой Отечественной войны в строй возвращались 72,3 % раненых и 90,6 % больных. В этой статистике свою долю имеют открытия З. В. Ермольевой. При непосредственном участии З. В. Ермольевой в конце 1944 года на базе фабрики эндокринных препаратов в Москве был открыт экспериментальный цех, начавший выпуск жидкого концентрированного пенициллина. Дальнейшим разработкам антибиотиков З. В. Ермольева посвятила всю свою жизнь.

Два великих открытия нашей землячки Зинаиды Виссарионовны Ермольевой – холерный бактериофаг и антибиотики – были огромным вкладом в великое дело Победы, вкладом, сравнимым с победами на полях сражений.

В послевоенное время З. В. Ермольева поддерживала научные контакты с нашим вузом, не забывая о своих корнях, а наш долг сохранить память о ней – выдающемся ученом XX века.

ВКЛАД А. А. ВАСИЛЬЕВА В ОРГАНИЗАЦИЮ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ

Н. Д. Насонов

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: *В. А. Толокольников*

Победа советских войск в Сталинградской битве имела колоссальное влияние на дальнейший ход Второй мировой войны, поэтому значение Сталинградской битвы переоценить трудно. В результате битвы была уничтожена одна из самых боеспособных армий вермахта, которой командовал один из разработчиков плана «Барбаросса», сорвана операция по захвату кавказских нефтяных месторождении. Активизировалась борьба с фашистами во всех странах Европы, наступил кризис профашистских режимов, начался раскол стран «Оси». Во время этого великого сражения была важна роль каждого человека и его дела. Большую роль в битве играла и медицинская служба Красной армии, в том числе и патологоанатомическая служба.

Патологоанатомическая служба сыграла очень важную роль в Великой Отечественной войне: на поле боя, в госпиталях, в тылу были установлены особенности действия различных ранящих снарядов, распространения инфекций. Военные патологоанатомы принимали самое активное участие в разработке наиболее эффективных мероприятий по профилактике и борьбе с осложнениями ранений, изучали проявления течения раневого и инфекционного процессов, формировали рекомендации по вопросам хирургической тактики лечения различных видов ранений, профилактике распространения инфекций. Многие патологоанатомы героически погибли на поле боя, в том числе и главный патологоанатом Донского фронта бригадный врач профессор А. А. Васильев.

Васильев А. А. родился 22 ноября 1901 г. в семье профессора-уролога Военно-медицинской академии А. И. Васильева. По окончании в 1918 г. гимназии Александр Александрович поступил в Военно-медицинскую академию, которую окончил в 1925 г. После окончания академии А. А. Васильев в течение года находился на стажировке в патологоанатомическом отделении 1 Московского коммунистического (ныне Главного клинического им. Н. Н. Бурденко) военного госпиталя, где активно участвовал в повседневной прозекторской работе и разработал модификацию изготовления пластинчатых музейных препаратов; этот метод им опубликован в 1927 г. В том же году появилась его статья о витальной окраске миндалин. Вернувшись в 1926 г. в академию, Александр Александрович начал работать на кафедре патологической анатомии врачом и в 1928 г. опубликовал работы о патологических изменениях семенных пузырьков (в журнале «Русская клиника») и о первичной саркоме простаты и семенных пузырьков. В последующие годы А. А. Васильев сочетал активную прозекторскую работу с целенаправленными научными исследованиями. В советских и зарубежных медицинских журналах он опубликовал ряд исследований по различным разделам частной патологии (сифилис легочной артерии, первичная саркома легкого, системное поражение костного мозга с остеосклерозом, изменения яичек при проказе), многочисленные исследования по динамике процесса и по изучению влияния чистых металлов и некоторых сплавов на ткани. К этому же направлению научных исследований относятся его работы о влиянии нервной системы и биологических факторов на заживление ран, о влиянии симпатического нерва на ауто- и гомопластику, о значении продуктов

деструкции тканей в компенсаторных процессах и о процессах распада и регенерации, а также работы о действии продуктов распада тканей на заживление ран и на регенерацию вообще. В общей сложности Александром Александровичем опубликовано более 60 научных работ. В этот же период он изобрел так называемую микроскоп-иглу – прибор для внутритканевой микроскопии – и получил на это изобретение авторское свидетельство.

Под руководством А. А. Васильева была издана инструкция по вскрытиям умерших во фронтовом районе. Это был первый документ, регламентирующий хотя бы частично деятельность патологоанатомов в военное время. Весной 1941 г. под руководством Александра Александровича были разработаны и утверждены штаты армейских и фронтовых патологоанатомических лабораторий и подготовлено их формирование. С первых дней Великой Отечественной войны Васильев включился в организацию армейских и фронтовых патологоанатомических лабораторий, в августе 1941 г. был назначен главным патологоанатомом Красной армии, в функции которого входили также судебно-медицинские обязанности.

28 сентября 1942 г. А. А. Васильев был вновь вызван в действующую армию и назначен главным патологоанатомом Донского фронта. Роковой для Александра Александровича день пришелся на последний этап битвы на Волге, которая завершилась полным разгромом фашистских войск. Так закончился жизненный путь этого крупного ученого, советского патриота, создателя военной патологоанатомической службы.

ПРОФЕССОР ОЛЬГА КУЛЬТЕПИНА И ЕЕ БОЕВЫЕ ПОДВИГИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д. В. Жук, А. С. Иванова, И. С. Иванова
Тверской государственный медицинский университет
Научный руководитель: *М. А.Страхов*

Доктор медицинских наук, профессор Ольга Сергеевна Культепина (1920–2012) – легенда тверской педиатрической науки. Она стояла у истоков организации Верхневолжской педиатрической научной школы, долгие годы заведовала кафедрой детских болезней Калининского медицинского института, воспитала целую плеяду высококлассных специалистов-врачей. Однако в судьбе профессора О. С. Культепиной особую страницу занимают годы Великой Отечественной войны.

Незадолго до военных лет Ольга Культепина поступила в Горьковский медицинский институт. Территориально ближе была Москва, но она девушке из провинциального Калинина казалась несбыточной мечтой. До врачебного диплома студентке Культепиной и ее однокашникам оставались считанные месяцы, но жестокая война изменила радужные планы. С первых дней студенток (всех парней забрали на передовую) направили рыть противотанковые окопы. Для девичьих слабых рук это было первое испытание мужеством.

Война набирала обороты, пришлось наскоро доучиваться. Естественно, главной специальностью стала военно-полевая хирургия, азам которой Ольга Сергеевна училась прилежно, но посвящать жизнь хирургии не планировала. Прощальный выпускной бал, несмотря на обстановку, все же устроили, он продолжался до четырех часов утра, а через два часа новоиспеченных докторов уже грузили в телячьи вагоны – пришла разнарядка отправляться в зону непосредственных боевых действий... На фронт доктор О. Культепина поехала старшим лейтенантом медицинской службы. Железнодорожный состав шел на Калининский фронт, в 31-ю армию, которая вместе с 29-ой 16 декабря 1941 г. освободила от оккупации город Калинин. Военврач Ольга Культепина попала именно в 31-ю армию, а точнее – в 72-й отдельный инженерный батальон, впоследствии получивший название «Ярцевский». К моменту прибытия эшелона армия вела тяжелейшие бои на границе Калининской и Смоленской областей. Молодой военврач Ольга Культепина с первых дней службы попала в самое пекло военных действий – помогала вытаскивать тяжелораненых бойцов из-под артиллерийских обстрелов, оказывала первую помощь. Как известно из исторических источников, 72-й батальон шел впереди Красной армии, солдаты разминировали минные поля, бросались вместе с танкистами в атаку, чтобы успеть расчистить путь грозным машинам, наводили понтонные мосты. Все время бои. Все время раненые.

О. С. Культепина была в этой части армии единственным врачом, на подмогу ей руководство выделило двух фельдшеров и четырех санинструкторов. В таком составе и справлялись с бесконечно возрастающим объемом работы. Об одном из самых непростых военных дней неоднократно вспоминала сама Ольга Сергеевна:

– Шел затяжной бой. Вдруг закричали: «Командира ранило!» Я перебежками двинулась на крик. Один из бойцов последовал следом. Тут

начался обстрел шрапнелью. Старший сержант скомандовал: «Ложись!» Перебежками добрались до раненого. Тяжелейшее ранение в спину, обширное кровотечение. На подмогу к нам добрался санинструктор. Взялись мы с ним за ноги, старший сержант держит голову раненого – двинулись вперед. На пути подвернулась землянка (яма прикрытая ветками). Только доползли, сверху разорвался снаряд, ударной волной нас прибило. Очнулась я от крика санинструктора: «Я ранен!» Кровь из него бьет фонтаном. Наложила ему жгут. Перевязала командира. А раненые все ползут и ползут. Кто не может, того подтаскивают…

До позднего вечера под залпы огня молодая доктор без устали перевязывала бойцов, и только ночью за ранеными пришла машина. За это Ольгу Культепину представили к первой медали – «За отвагу».

Повидала за эти годы Ольга Сергеевна и огромное количество раненых детей – изголодавшихся, изможденных. Именно тогда пообещала она себе: если выживет, будет только детским врачом.

За годы Великой Отечественной войны Ольга Сергеевна Культепина участвовала в освобождении от немецких захватчиков Смоленщины и Белоруссии, служила в Польше, Восточной Пруссии и Чехословакии. Долгожданный День Победы застал ее в Праге. Была она и в Берлине, постояла у поверженного рейхстага. В этот день капитану медицинской службы Культепиной была вручена благодарственная грамота командующего армией генерал-лейтенанта Шафранова, а к ее гимнастерке был торжественно прикреплен орден Красной Звезды. В ту победную весну 1945 года военврачу Ольге Культепиной исполнилось всего 25 лет…

Впоследствии к фронтовым наградам прибавились ордена Октябрьской Революции, Отечественной войны I степени; О. С. Культепина также была награждена медалями «За укрепление мира» и «Борцу за мир».

Когда О. С. Культепина вернулась в Калинин, то поняла, что для полноценной работы с детьми нужна соответствующая подготовка. Поступила в ординатуру Московского НИИ педиатрии Минздрава СССР, защитила кандидатскую диссертацию. В это время в Калинин из Ленинграда переехал медицинский институт. Готового кандидата наук, практикующего врача Ольгу Сергеевну взяли работать ассистентом. Далее последовала защита докторской диссертации, посвященной лечению гломеронефритов у детей, а за ней и заведование родной кафедрой. Более ста научных трудов вышло из-под пера профессора О. С. Культепиной, она

подготовила несколько десятков практических врачей-педиатров, стала руководителем пяти кандидатских диссертаций, по ее учебникам до сих пор занимаются студенты родного вуза.

Те, кто знал эту выдающуюся женщину, настоящего героя Великой Отечественной войны, не устают ею восхищаться, искренне и благодарить за Великую Победу.

ВКЛАД МОРФОЛОГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

О. В. Салаева
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *А. И. Перепелкин*

Весомый вклад в Победу над фашистской Германией в годы Великой Отечественной Войны внесли ученые-морфологи. Невозможно в полной мере оценить степень их героизма, мужества, бесстрашия и значение их подвига для родной земли и будущих поколений. Не все они к началу войны успели закончить медицинские институты и состояться как ученые. Кто-то из них ушел на фронт солдатом, как, например, профессор Е. А. Дыскин и академик М. Р. Сапин, и только после войны они достигли высот в науке. Другие, как, например, академик В. В. Куприянов, начинали защищать родную землю, будучи студентами-медиками, а закончили войну опытными врачами. Третьи из них пошли на фронт сформировавшимися учеными. На каком бы участке фронта они не были, каждый из этих великих людей внес свою лепту в освобождении нашей многострадальной Родины от фашистского ига.

Ефим Анатольевич Дыскин (1923–2012) – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой нормальной анатомии Военно-медицинской академии. Его работы посвящены анатомии кишечника, хирургической анатомии живота и груди, анатомической характеристике различных органов и тканей при действии на организм экстремальных факторов.

17 ноября 1941 года в бою на Волоколамском направлении расчет его орудия подбил и сжег четыре танка противника. Несмотря на ранения, смог уничтожить семь вражеских танков. Награды: медаль «Золотая Звезда» (№ 989) Героя Советского Союза и орден Ленина, орден Отечественной войны 1-й степени; орден Красной Звезды; орден «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» 3-й степени.

Куприянов Василий Васильевич (1912–2006) – Лауреат Государственной премии СССР, Заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор. Исследования В.В. Куприянова посвящены анатомии нервной системы, иннервации кровеносных сосудов, микроциркуляции, истории анатомии и медицины. Являлся председателем Всесоюзного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов.

С началом Великой Отечественной войны в составе подразделения морской пехоты защищал осажденный Ленинград. В 1942–1944 гг. вместе с академией находился в эвакуации в Кирове. Окончив академию, с марта 1944 г. служил врачом на линкоре Северного флота «Архангельск». Награды: орден Ленина, орден Трудового Красного Знамени, два боевых ордена Красной Звезды, 15 медалей.

Михаил Романович Сапин (1925–2015) – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрами анатомии Первого МГМУ им. Сеченова и анатомии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова. Автор более чем 400 научных работ, 12 монографий и пособий по проблемам функциональной анатомии лимфатической системы и желез внутренней секреции. Создал научную школу анатомов, под его руководством защищено более 100 диссертаций, в том числе 40 докторских.

Участвовал в боях с немецко-фашистскими захватчиками в разведке Сталинградского механизированного корпуса, 8-й Гвардейской механизированной бригады. Участвовал в разгроме японской армии в 1945 г. в составе 1-го Дальневосточного фронта. Награды: орден Красной Звезды, орден Отечественной войны, медали «За отвагу», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За победу над Японией».

Загребин Арсений Михайлович (1917–2004) – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной анатомии, ректор Ижевского медицинского института. Научные работы и докторская диссертация посвящены иннервации скелетной мускулатуры.

В октябре 1940 г. был призван в Красную армию, служил в стрелковом полку в г. Новая Вилейка Литовской ССР. В начале Великой Отечественной войны был направлен в штаб 6-й авиационной дивизии в г. Риге. В июле 1941 г. был переведен врачом-специалистом в батальон аэродромного обслуживания на Северо-Западном фронте, где прослужил до 1945 г. В 1945 г. был назначен врачом-ординатором лазарета авиационно-технического полка в г. Ярославле. Награды: орден Отечественной войны II степени, орден «Знак Почета», медали.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ СОСУДОВ В НАУЧНОМ НАСЛЕДИИ ПРОФЕССОРА Г. С. ТОПРОВЕРА

Я. Д. Стороженко, Н. В. Коваленко
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *О. С. Киценко*

Григорий Соломонович Топровер (1894–1966) – известный хирург, создатель оригинальной методики гастротомии, вошедшей в учебники хирургии и получившей название «гастростомия по Топроверу». В 1938 г. он возглавил кафедру хирургии Сталинградского медицинского института, и таким образом стал одним из основателей вуза и основоположником сталинградской школы хирургов.

С первых дней Великой Отечественной войны преподаватели и студенты Сталинградского медицинского института включились в работу по оказанию помощи раненым в эвакогоспиталях города и области. Г. С. Топровер в 1941–1942 гг. работал в качестве консультанта эвакогоспиталей Сталинградской госпитальной базы и за эту работу был награжден медалью «За оборону Сталинграда». В 1942–1943 гг., будучи в эвакуации в Ульяновске и Барнауле, он продолжил консультативную и лечебную работу в эвакогоспиталях. В этот период он написал ряд научных работ по хирургии военного времени: о профилактике абсцессов мозга, показаниях к ампутации конечностей, клинике и лечению анаэробной инфекции, лечении поврежденных сосудов и трудотерапии в эвакогоспиталях.

Одной из главных проблем военно-полевой хирургии Г. С. Топровер считал диагностику и лечение повреждений сосудов, так как они давали высокий процент смертности раненых вследствие кровопотери. Эта группа раненых на всех этапах эвакуации нуждалась в особом внимании врачей ввиду постоянной опасности возобновления кровотечения.

В то же время Г. С. Топровер отмечал, что с первых дней войны хирурги столкнулись с трудностями диагностики, в частности дифференциальной диагностики отдельных видов аневризм и с затруднениями в уточнении показаний к операции и времени ее производства.

Свой собственный опыт по лечению ранений сосудов, полученный в годы войны, профессор Г. С. Топровер обобщил и подверг научному анализу. Он описал 53 случая повреждения сосудов и их последствий, наблюдавшихся им в течение 2,5 лет работы в качестве консультанта эвакогоспиталей в Сталинграде и Ульяновске (в том числе 35 раненых были

оперированы им лично). В 45 случаях были осколочные ранения, в 8 – пулевые. В 28 случаях имелись пульсирующие гематомы, в 25 – сформированные аневризмы. В 12 случаях были артерио-венозные аневризмы.

Г. С. Топровер выявил клинические признаки (так называемую триаду), характеризующие артериальную аневризму и пульсирующую гематому: припухлость, пульсация и шум, синхроничный с пульсом.

Для проведения операции Г. С. Топровер определил ряд показаний: нарастание размеров аневризмы, вторичное кровотечение в ткани, боли и парестезии, начинающаяся или прогрессирующая контрактура и др. Противопоказаниями к оперативному лечению он считал случаи небольших аневризм крупных сосудов, перевязка которых представляла опасность в смысле развития гангрены. Во всех случаях им использовалась перевязка сосудов. Шов сосуда, с точки зрения Г. С. Топровера, был уместен при более ранних операциях (на передовых этапах эвакуации).

Причинами смерти раненых в 3 случаях являлся тяжелый сепсис. Из всех оперированных 10 были возвращены в строй, остальные эвакуированы для дальнейшего лечения функциональных нарушений.

Проанализировав опыт лечения повреждений кровеносных сосудов, Г. С. Топровер рекомендовал в случае диагностических трудностей использовать минимальный пробный разрез – при полной готовности (в случае необходимости) проведения немедленной расширенной операции. Он также пришел к выводам о том, что случаи ранения сосудов при одновременном повреждении конечностей, осложнившиеся инфекцией, требуют срочного радикального лечения вплоть до ампутации (до наступления септического состояния). Все случаи травматических аневризм, по его мнению, должны были оперироваться (кроме тех, где клинические явления были незначительными, а опасность гангрены велика).

РАЗДЕЛ 3
ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Е. Н. Деньгуб
Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Научный руководитель: *Б. Л. Лихтерман*

Травматический шок является тяжелым осложнением огнестрельных ранений и закрытых повреждений. При оказании помощи раненым большое значение имела профилактика и борьба с шоком. Над патогенезом и способом лечения травматического шока задумывались давно, особенно эта проблема интересовала ученых в годы военных действий. Частота возникновения травматического шока по данным Великой Отечественной войны составляла 10–12 % к общему числу раненых. При отдельных видах повреждений, по данным С. И. Банайтиса, шок встречался еще чаще, например, при ранениях живота – у 43–65 % раненых, а при огнестрельных переломах бедра – у 30–50 %.

Проблемы шока и кровопотери стали разрабатывать еще в мирные предвоенные годы И. Р. Петров, Н. А.Федоров, А. А. Богомолец. Результаты их патофизиологических исследований позволили сформулировать основные принципы профилактики и терапии шока и кровопотери, разработать ряд эффективных профилактических и лечебных воздействий и средств, в частности кровезамещающие жидкости и противошоковые растворы. В предвоенные годы совместные фундаментальные исследования хирурга А. А. Вишневского и патофизиолога А. Д. Сперанского научно обосновали методы новокаиновой блокады.

В начале войны, когда еще существовала нейрогенная теория возникновения шока, Л. С. Штерн предлагала воздействовать на вегетативные нервные центры и стимулировать симпатическую нервную систему,

внедряя метод субокципитального введения фосфорнокислого калия в большую цистерну головного мозга, которая широко использовалась в военных госпиталях. Л.С.Штерн организовывала противошоковые бригады, в которые командировала научных сотрудников Института физиологии, и с одной из них сама выехала в 1941 г. на Западный фронт. Одновременно она вела интенсивную переписку со многими военными хирургами, получала от них информацию об эффективности нового метода лечения шока, давала им советы, обсуждала результаты лечения.

Н. А. Федоров, ученый патофизиолог, был организатором и руководителем прифронтовой шоковой бригады Центрального института переливания крови. Он с сотрудниками предложил белковый кровезаменитель и коллоидно-глюкозосолевой раствор для переливания – очень эффективные! Бригада проводила работу в медсанбатах Западного фронта. И. Р. Петров, автор самого лучшего коллоидного кровезамещающего раствора, неоднократно выезжал на фронт для оказания методической помощи и инструктажей. Из воспоминаний врача танковой дивизии Б. М. Федорова: «...не было более эффективных средств борьбы с шоком, чем внутривенное введение противошоковой жидкости Петрова (водный раствор спирта, глюкозы, брома) и проводниковой новокаиновой блокады, особенно вагосимпатических нервов при проникающих ранениях груди».

Большой вклад в изучение нервной системы в формировании шока внес А. Н. Гордиенко и его ученики. Были разработаны и внедрены в клиническую практику противошоковые мероприятия. Так, например, в 1942 году профессором А. Н. Гордиенко и доцентом Д. И. Закутинским была разработана смесь № 3 для лечения травматического шока. Эта «смесь № 3» готовилась из недефицитного отечественного сырья пиркофкаина и димедрола, при клинических испытаниях получила хорошую оценку и затем применялась на фронте.

Н. Н. Еланский и М. Н. Ахутин, изучая проблему на полях сражения в годы войны, в 1945 г. сформировали клиническую и патофизиологическую проблему лечения травматического шока. Травматический шок – это синдром острого нарушения кровообращения (гипоциркуляции), возникающий вследствие сочетанного воздействия на организм раненого жизнеугрожающих последствий травмы: острой кровопотери, повреждения жизненно важных органов, эндотоксикоза, а также нервно-болевых влияний.

Война никого не оставляет равнодушным. Благодаря ученым, которые принимали участие в поиске методов лечения и механизмов возникновения травматического шока, советская медицина во время Великой Отечественной войны была вооружена эффективными средствами борьбы с шоком и кровопотерей.

ПРОБЛЕМЫ И ДОСТИЖЕНИЯ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. Х. Гамидов
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *Е. В. Комиссарова*

Медицина России прошла яркий и самобытный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых жестоких и беспощадных была Великая Отечественная война, где наша страна потеряла 27 млн человек. В битве с врагом не на жизнь, а на смерть вместе с войсками шли по полям сражений военные медики. Под смертельным огнем выносили они раненых с поля боя, доставляли их в медицинские пункты, оказывали необходимую помощь, а затем эвакуировали в медсанбаты, госпитали и дальше в тыловые специализированные учреждения. В период Великой Отечественной войны в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров, многие из которых погибли в огне боев.

Одной из самых важных специальностей медицины всегда была хирургия. Врачи-хирурги издавна пользуются особым доверием и расположением.

В обслуживании раненых и больных во время войны участвовала не только медицинская служба вооруженных сил, но и органы здравоохранения на местах, а с ними вместе – десятки тысяч людей, далеких от медицины. Вся система оказания медицинской помощи в бою и последующего лечения раненых до выздоровления была построена в Красной армии на принципах этапного лечения с эвакуацией по назначению. Успехи в оказании хирургической помощи и последующем лечении раненых на этапах медицинской эвакуации в значительной мере обеспечивались работой передовых этапов, и в первую очередь организацией первой помощи в бою, выноса раненых с поля боя и доставки их на батальонный медицинский пункт, а далее в полковой медицинский пункт (БМП и ПМП).

Одним из наиболее ярких показателей организованности полевой медицинской службы, имевшим первостепенное значение для всей последующей хирургической работы, являлось время поступления раненого после ранения на полковой медицинский пункт, где ему обеспечивалась первая врачебная помощь. Основным требованием к медицинской службе в Красной армии было обеспечение прибытия всех раненых на ПМП в пределах до 6 часов после ранения и в медсанбат – до 12 часов. Если раненые задерживались на ротном участке или в районе БМП и прибывали после названных сроков, то это рассматривали как недостаток организации медицинской помощи на поле боя.

Важнейшим органом доврачебной помощи, несомненно, являлся батальонный медицинский пункт, возглавлявшийся батальонным фельдшером. Именно он являлся организатором всей медицинской помощи и всех санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводимых в батальоне.

В медсанбатах и в госпиталях были выделены врачи, ответственные за переливание крови. Для получения, хранения и рассылки крови по армиям и эвакопунктам в сентябре 1941 г. была организована группа переливания крови в составе врача-гематолога и двух сестер. Группа обеспечивалась двумя санитарными машинами и размещалась поблизости от места базирования фронтовой санитарной авиации. В армии кровь доставлялась санитарными самолетами с использованием их обратным рейсом для эвакуации раненых.

Неоценим вклад советских медиков в дело Победы. Великая Отечественная война стала тяжелейшим испытанием для всей страны. В обращении ветеранов Великой Отечественной войны к молодому поколению есть такие строки: «Вы – молодое поколение. От вас во многом зависит 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».

Главным в медицине и на войне, и в мирное время всегда остается гуманное отношение к пациенту.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАНЕНИЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТЕННОЙ ВОЙНЫ

Е. В. Кривобок, А. С. Садова
Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *Т. В. Панфилова*

Лицо человека является главной характеристикой его внешности и выражает индивидуальные черты физического облика. Огнестрельные ранения этой области в большинстве своем носят тяжелый характер и сопровождаются возникновением обширных дефектов мягких и костной тканей. Естественно, что такие повреждения не могут не сказаться на эмоционально-психическом состоянии раненых. Сопутствующие функциональные нарушения жевания, глотания, дыхания и речеобразования еще больше усугубляют переживания пострадавших. Создание современных видов оружия привело к тому, что даже при малых размерах входного отверстия разрушения были достаточно серьезными, а выходное отверстие в несколько раз превышало входное.

Огнестрельные повреждения костей челюстно-лицевой области во время Великой Отечественной войны отмечались у 59,8 % раненых, т. е. в 1,5 раза чаще, чем изолированные ранения мягких тканей лица. Патология и клиника *огнестрельных ранений мягких тканей лица* в значительной степени определяются видом и свойствами повреждаемых тканей и органов, характером повреждения и степенью анатомических разрушений. Эффект внутритканевого взрыва приводит к формированию зоны нежизнеспособных тканей вдоль раневого канала, что требует более радикальной хирургической обработки. Отличительной чертой патогенеза ран мягких тканей лица является ускоренное формирование воспалительного отека, чему способствует обширное коллатеральное кровоснабжение и развитая нервная сеть. Осложнение течения повреждений объяснялось близостью к лицу жизненно важных органов – головного мозга, трахеи, крупных сосудов и симпатических узлов шеи, а также физическое повреждение, связанное с большим или меньшим нарушением анатомической целости элементов центральной и вегетативной нервной системы или сосудов. Так, при проникающих ранениях отмечались серьезные функциональные нарушения в результате повреждения языка, мягкого неба, глотки и т. п.

Повышенные регенеративные свойства мягких тканей лица позволяют рассчитывать на восстановление питания даже при довольно обширной травматизации и размозжении тканей. Результаты гистологических

исследований свидетельствуют, что даже при проникающих в полость рта ранениях в большинстве случаев воспалительный процесс в мягких тканях локализуется в близлежащих от поверхности ран слоях, также благодаря бактерицидным свойства слюны (лизоцим и пр.). В качестве способов лечения предлагалось наложение первичных швов для сопоставления краев раны, пересадка мягких тканей для закрытия обширного дефекта, а в случае ранений с повреждением костного скелета – костная пластика.

Симптоматология и клиническая картина *огнестрельных ранений нижней челюсти (линейные переломы, оскольчатые и с изъяном кости, сочетанные переломы)* осложнялись возможностью сообщения костной раны нижней челюсти с полостью рта, богатой разнообразной микрофлорой. Зачастую наблюдались сочетанные повреждения других костей лицевого скелета, языка и других органов и образований лица и близлежащих областей. Нередко и отягощение патогенеза со стороны дыхательной системы: удушья, требующие трахеотомии, асфиксии, отеки языка, затрудняющие вдох. Корни или зачатки зубов, расположенные в линии перелома, – причина длительно протекающего гнойно-воспалительного процесса, так как регенерации не распространяется на те участки челюсти, где неудаленные корни зубов задерживают ликвидацию остеомиелитического очага. Гнойное воспаление незажившей костной раны приобретало течение, типичное для хронического огнестрельного остеомиелита нижней челюсти: единичные или множественные наружные и внутриротовые свищи с обильным гнойным отделяемым и с разрастанием вокруг отверстий патологических грануляций.

При огнестрельных переломах верхней челюсти наиболее характерными функциональными нарушениями является расстройство речи, дыхания и приема пищи (невозможность разжевывания, удержания во рту и глотания пищи). Большое значение в патологии имеет сообщение раны с ротовой полостью и придаточными пазухами носа, особенно с гайморовой (при хирургических вмешательствах в ряде случаев после удаления слизистой оболочки обнаруживались дополнительные трещины стенок пазух, главным образом верхней стенки). Возможен риск развития асфиксии в результате смещения отломков верхней челюсти вниз или вследствие отвисания лоскута слизистой неба.

Клиническое течение осложнялось шоком при повреждениях верхней челюсти, затрагивающих крылонебную ямку, нарушением дыхания при

разрывах и раздроблениях дна носовой полости, твердого и мягкого неба, глотки и языка; дыханию препятствовала закупорка носовых ходов кровью и нарастающий отек тканей. Потеря зрения и резкое обезображивание, расстройства со стороны центральной нервной системы сочетались с сотрясением мозга, потерей сознания и резким ограничением открывания рта.

Наиболее видное место в лечении ранений верхней челюсти во время Великой Отечественной войны занимало протезирование дефектов неба и других изъянов верхней челюсти. Укрепление протезов в основном производилось с помощью кламмерной системы. По Э. Э. Гаффнеру применялись коронки с пришеечными выступам. При отказе раненого от операции или же невозможности по каким-либо условиям произвести пластические операции замещение изъянов лица в редких случаях производилось путем протезирования. Производилось восстановление носа, щек, губ, орбиты глаза, уха. В качестве материала для изготовления лицевых протезов в основном применялись пластмасса в виде полиметилакрилатов и значительно реже – целлулоид. Протезы из пластмассы имели телесный цвет, легко поддавались гигиенической обработке, были прочны, что делало их пригодными для применения. Наилучшие результаты давало укрепление протеза очковой оправой.

Следует подчеркнуть, что при ранениях лица, наряду с предсказанием в отношении жизни и функции, должно особо выделяться предсказание в отношении косметических результатов, так как косметический результат лечения для раненного в лицо является в ряде случаев более важным, чем функциональный. Необходимость добиваться хороших косметических результатов должна была обязывать хирурга при первом же оказании помощи стремиться не только к быстрому заживлению раны, но и содействовать при этом улучшению условий заживления для будущих пластических операций. С этой целью проводилась крупномасштабная разработка ортопедических конструкций – шин и протезов – В. Ю. Курляндским, И. Г. Лукомским, А. Я. Катцом (1944).

Достижения медицины нашей страны в годы Великой Отечественной войны – славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью.

МЕТОДЫ И ТЕХНИКА ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

П. С. Смирнов
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *О. С. Киценко*

В военно-полевой хирургии гемотрансфузии занимают важное место, играя главную роль при лечении острой кровопотери, травматического шока, сепсиса. Накануне Великой Отечественной войны в СССР активно велись научные исследования вопросов гемотрансфузии и организации переливания крови в военно-полевых условиях. К 1941 г. в стране было создано 7 институтов, 170 станций и 1778 кабинетов переливания крови, были разработаны методы консервации крови, которые позволяли широко использовать гемотрансфузии в годы войны.

В качестве оборудования в лечебных учреждениях Красной армии использовались ампулы ЦИПК (ампулы, разработанные в Центральном институте переливания крови), стандартные банки, воронки, сифоны. Постепенно от более примитивных методов переливания с использованием воронок, эсмарховских кружек и простых шприцев переходили к использованию ампул ЦИПК и стандартных банок, в которых консервировалась кровь. Если из-за отсутствия стандартных сосудов приходилось заготавливать консервированную кровь в простых бутылках, то переливание производилось воронками или по методу сифона, т. е. посредством набора стеклянных и резиновых трубок. Во время войны сифонный набор был усовершенствован путем включения в него стеклянных капельницы и тройника. Такой набор (аппарат А. Д. Белякова) изготавливался в Ленинградском институте переливания крови и широко применялся на Ленинградском фронте. Преимущества этого аппарата – в возможности переливания крови как путем нагнетания (шприцем), так и капельным способом, а также в возможности переливания из любого сосуда, в котором кровь доставлялась на фронт.

Определение группы крови перед гемотрансфузией было обязательной процедурой и возлагалось на лаборантов или медицинских сестер. Однако опыт войны показал, что на первых этапах эвакуации раненых ПМП (полевых медицинских пунктах) и в МСБ (медико-санитарных батальонах), при большой загруженности персонала целесообразнее

переливать кровь группы 0 (1), так как это позволяло обойтись без определения групп крови у раненых. На всех последующих этапах эвакуации переливалась кровь одинаковой с раненым группы, и только в экстренных случаях – универсальная кровь.

Во время Великой Отечественной войны была признана необходимость подогревания крови до 38° при быстром введении тяжелораненым первых порций. В остальных случаях использовалась кровь, находившаяся в теплой комнате 1–2 часа. Детальные разработки историй болезни подтвердили правильность подобной тактики: при таких переливаниях в 95,2 % трансфузий осложнений не было.

В подавляющем числе трансфузий кровь вводилась посредством венепункций. Лишь в очень тяжелых случаях шока внутривенное введение крови оказывалось неэффективным: не удавалось ввести достаточное количество крови в вену вследствие ослабления присасывающей деятельности сердца. Выходом было внутриартериальное переливание, производившееся быстро, под давлением не менее 100–140 мм ртутного столба. В этом случае наступало быстрое повышение давления в артериальной системе, и кровь быстро достигала сердца, коронарных сосудов, следовательно, и сосудов мозга. Особенно тяжелым раненым приходилось делать артерио-венозную трансфузию – сначала вливать в артерию 200–250 мл крови, а затем 500–750 мл – в вену.

Широкое распространение получило капельное переливание крови, основным преимуществом которого являлась возможность введения больших доз без риска повышения кровяного давления. Капельное переливание могло осуществляться и без специальной аппаратуры, путем регулирования скорости вливания высотой сосуда с кровью над уровнем тела реципиента. Аппарат А. Д. Белякова обеспечивал применение капельных трансфузий даже при вынужденной консервации крови в бутылках. Длительные капельные переливания можно было осуществлять и без капельницы, пользуясь воздушным счетчиком капель, сконструированным Б.В. Петровским. Иногда военными врачами конструировались самодельные приспособления для капельного переливания. В музее Волгоградского государственного медицинского университета хранится доклад военного хирурга В. С. Юрова (ректора ВГМИ в 1951–1963 гг.) о методике создания такого самодельного аппарата в условиях ППГ (полевого подвижного госпиталя). Доклад был представлен на конференции

хирургов Воронежского фронта в 1942 г., а сама система для капельного переливания демонстрировалась на выставке той же конференции.

Переливание крови получило широкое распространение на всех этапах лечения раненых, число трансфузий крови увеличивалось с каждым годом войны. Число трансфузий в эвакогоспиталях в последние годы войны составляло 25,0–27,0 % к общему числу раненых. Благодаря использованию переливания крови был значительно снижен процент смертности от травматического шока. Всего за 1941–1945 гг. было произведено более 8 млн гемотрансфузий. Это позволило не только спасти миллионы жизней, но и вернуть в строй большую часть красноармейцев.

У ВОЙНЫ НЕ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО: СОЗДАНИЕ ПЕРВОГО СОВЕТСКОГО АНТИБИОТИКА

Н. Д. Мисюкевич
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *Т. И. Волкова*

Известный полководец, маршал Советского Союза И. Х. Баграмян, после завершения войны, писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

В действующей армии в качестве главных специалистов работали 4 академика АН СССР, 60 академиков и членов-корреспондентов АМН СССР, 20 лауреатов Ленинской и Государственной Премий, 275 профессоров, 305 докторов и 1199 кандидатов медицинских наук.

Зинаида Виссарионовна Ермольева – прототип героини романа «Открытая книга» В. Каверина. Она не просто была знакома с автором, Зинаида стала женой его старшего брата, Льва Зильбера, который тоже фигурирует в романе. Она каждый раз организовывала письма в поддержку Зильбера, стучалась во все инстанции. «Он нужен науке», – сказала она однажды Сталину.

Еще в 1940 г. в лаборатории Ермольевой был открыт холерный фаг, который помогал бороться со страшным заболеванием. И вот во время боев за Сталинград начинается эпидемия холеры. Правда, эпидемия началась у немцев, но это значит, что в любой день зараза могла перекинуться через линию фронта.

В Сталинград отправили З. В. Ермольеву – с особыми полномочиями. Поезд с вакциной разбомбили, пришлось организовать подземную лабораторию. Ученым нужно было выяснить, что стало причиной эпидемии. И разведчикам поручили задание доставлять из тыла противника трупы умерших от холеры немецких солдат. Они сначала отказались, но когда Зинаида Виссарионовна объяснила, зачем это нужно, отправились на задание. В скором времени всем в Сталинграде начали делать прививки. За эту работу она получила Сталинскую премию, которую тут же отдала на постройку самолета-истребителя.

Вернувшись из Сталинграда, З. В. Ермольева начала работать над поиском той чудодейственной плесени, свойства которой были описаны в научной литературе. Только 93-я проба дала нужный результат. Было это в 1942 году. Созданный препарат пенициллин-крустозин, превосходивший по эффективности недоступный зарубежный аналог, был получен из штамма гриба вида *Penicillium crustosum*. Новый медикамент в рекордные сроки начали выпускать в больших объемах. На испытание отправилась группа ученых во главе с Н.Н. Бурденко. Зинаида Ермольева тоже поехала в г. Даугавпилс.

Точно известно, что испытания проходили в госпитале № 3331. На этом здании теперь есть мемориальная доска. Ведущим хирургом госпиталя был М. Лангер. Большая бригада медиков и микробиологов прибыла в Даугавпилс осенью 1944 г. Тяжелораненые помещались в отдельную палату и им вводили пенициллин. Как рассказывали ветераны, сама Ермольева постоянно бывала в госпитале, делала инъекции и следила за состоянием больных. 600 человек с тяжелыми огнестрельными ранениями бедра, коленного и тазобедренного суставов, которым в течение недели вводили пенициллин, выздоравливали без осложнений. Врачи поражались, видя, как больные, у которых уже начался сепсис, и они считались обреченными, поправлялись буквально на глазах. Проводились испытания также в госпитале № 3452, где находились раненные в мягкие ткани, обмороженные и обожженные. Результаты испытаний были обобщены на конференции в Шяуляе.

Журналист Борис Сопельняк пишет о своей встрече с Ермольевой уже в конце ее жизни. Он задал ей вопрос о том, какое событие во время войны стало самым ярким.

– Это зима 44-го года, – сказала «мадам Пенициллин», как ее называла западная пресса. – Я тогда работала в зоне действия 1-го Прибалтийского фронта, стараясь доказать эффективность нового лекарства. Удалось вернуть в строй около тысячи солдат.

Начальник Военно-медицинской академии Вооруженных сил РФ, генерал-лейтенант медицинской службы, член-корреспондент РАМН Б. В. Гайдар на юбилее победы сказал: «Необходимо отметить, что в годы войны были достигнуты серьезные успехи в лечении инфекционных больных. Впервые в истории широкомасштабных войн инфекционных больных не эвакуировали с театров военных действий в тыл страны, а лечили на месте. В результате предупреждалось распространение инфекционных заболеваний, и в годы Великой Отечественной было возвращено в строй более 90 % инфекционных больных. Такова история развития микробиологии в тяжелые военные годы, история маленькой и скромной плесени, спасшей наших отцов и дедов на фронтах Великой Отечественной войны.

РАЗДЕЛ 4
ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ВОПРОСАХ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. А. Левина
Рязанский государственный медицинский университет
им. академика И. П. Павлова
Научный руководитель: *Е. С. Манакина*

Согласно стратегической задаче медицины в военное время, борьба за жизнь раненого начиналась сразу после ранения, непосредственно на поле боя. Медицинский персонал понимал, что главная причина гибели раненых, помимо несовместимых с жизнью травм, – шок и кровопотеря. Поэтому важнейшими условиями успеха были сроки оказания и качество первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи. Начальный период войны был особенно тяжел в плане медицинского обеспечения: не хватало кадров, медикаментов, оборудования. В связи с этим были организованы досрочные выпуски студентов-четверокурсников из военно-медицинских академий и медицинских институтов.

Военно-санитарное управление имело в мирное время 3 военно-медицинских училища: Ленинградское, Харьковское и Киевское с численностью переменного состава 1600 человек каждое. Ежегодно из них выпускалось 2400 фельдшеров и фармацевтов. Срок обучения составлял 2 года, во время войны он был сокращен до года. Чтобы поощрить далеко не безопасную работу младшего звена медицинской службы на поле боя, был издан приказ от 23.08.1941 г. № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу», подписанный лично И.В. Сталиным и переданный ввиду его особой важности на фронты по телеграфу. Впервые труд медицинского состава на поле боя официально приравняли к ратному подвигу. Благодаря этому ко второму году войны армия была обеспечена медицинскими

кадрами по всем специальностям в среднем на 95 %. С помощью этих людей медицинское обслуживание получали воины и труженики тыла, матери, дети и старики. Военные годы в высшей медицинской школе характеризовались расширением военно-медицинской подготовки и коррекцией учебных планов в сторону усиления разделов военно-полевой хирургии, военно-полевой терапии, эпидемиологии, инфекционных болезней. За первый год войны высшая медицинская школа России сумела и оперативно перестроить свою деятельность сообразно задачам военного времени, скорректировать учебные планы, как по содержанию, так и по срокам подготовки, что дало возможность дополнительно выпустить 14 тыс. врачей. Несмотря на значительное сокращение учебной базы, убыль профессорско-преподавательского состава, вузы продолжали работать по ускоренным программам. Обозначившееся в первые месяцы войны сокращение студенческих контингентов было компенсировано новыми наборами, а дополнительные выпуски врачей организованы за счет ускоренных выпусков. Продиктованное войной решение о сокращении сроков обучения и усилении военно-медицинской подготовки имело важное значение для обеспечения армии необходимым количеством врачей.

Понимание ответственности и важности задач, выполняемых высшей школой, определяло решимость преодолеть все препятствия и выстоять в непростых условиях. Сама по себе учебная деятельность высшей школы в экстремальных условиях войны, нередко при отсутствии самого необходимого для занятий, при том, что после них, как правило, следовала напряженная работа в госпиталях или на предприятиях, уже была подвигом. Результаты экзаменов, а также показатели медицинской помощи в годы войны подтверждают достаточно высокую практическую подготовку выпускников на завершающем этапе войны.

В 1943 г. стала восстанавливаться довоенная схема подготовки врачей различного профиля, однако контингенты студентов и преподавателей основных кафедр санитарно-гигиенических факультетов приблизились к довоенным масштабам лишь к концу войны. Улучшение ситуации на фронтах Великой Отечественной войны и постепенное освобождение советской территории создавали условия для реэвакуации медицинских институтов и возобновления их деятельности на собственных базах. В ходе войны высшая медицинская школа и учреждения здравоохранения понесли тяжелые потери. Потребовалась гигантская по масштабам работа

по восстановлению разрушенных вузов, собиранию преподавательских кадров и возвращению студентов. К концу войны численность медицинских институтов в Российской Федерации выросла за счет новых вузов, открытых в городах, принявших в начале войны эвакуированные институты из других городов и союзных республик. Основной контингент студентов составляли девушки и женщины. Численность студентов к концу войны отставала от довоенной. Тем не менее руководство страны взяло курс на качественные, а не количественные параметры подготовки, подтверждавшийся постановлением СНК СССР «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей» от 1 декабря 1944 г., обозначившим переход медицинских институтов на шестилетний срок обучения и перестройку учебного процесса в соответствии с многочисленными возраставшими задачами медицинской теории и практики.

Высшая медицинская школа в годы Великой Отечественной войны в целом справилась с поставленными задачами. В сложнейших условиях удалось организовать научные исследования военно-медицинской тематики, сочетать учебный процесс с постоянным параллельным участием в неотложных оборонно-хозяйственных делах, организовать работу новых медицинских институтов и восстановление вузов разрушенных войной, что сыграло важную роль в достижении Победы.

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ПЕРВОМ МОСКОВСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ

Р. А. Кеворков

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: *С. Д. Дыба*

Роль врачей в войне первостепенна. Это прекрасно понимало руководство советской страны, поэтому обучение и выпуск врачей в годы Великой Отечественной войны не прекращались.

В период с 1941 по 1945 годы 1-й Московский ордена Ленина медицинский институт внес достойный вклад в общее дело победы над врагом. В первые дни войны ушли на фронт 6 профессоров, 14 доцентов, 66 ассистентов, 62 ординатора, 4 аспиранта, 47 медсестер, 14 лаборантов и более

500 студентов, т. е. более половины всего состава института. Оставшиеся студенты работали на сооружении оборонительных укреплений. Студенты старших курсов дежурили в клиниках по уходу за ранеными. Ученый совет института на заседании 31 июля 1941 г. принял решение: «Начиная новый учебный 1941–1942 год в военных условиях, члены совета заявляют, что вместе со всем народом отдадут все силы и знания борьбе за победу, за полный разгром врага». Вскоре на базе клиник был развернут военный госпиталь на 1000 коек.

В соответствии с приказом Наркомздрава от 3 июля 1941 г. Первому ММИ было предложено выделить 50 хирургических коек для проведения испытания новых методов лечения в области хирургии и травматологии. Эта работа возглавлялась академиком Н. Н. Бурденко.

27 октября 1941 г. по приказу Наркомздрава 1-й ММИ со всем наличным составом профессорско-преподавательского и вспомогательно-обслуживающего персонала был эвакуирован в Уфу на базу Башкирского медицинского института.

В декабре 1941 г. сразу после разгрома Красной армией немцев под Москвой по инициативе профессоров 1-ММИ совместным решением начальника Главного военно-санитарного управления Наркомата обороны Е.И. Смирнова и наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева в Москве был создан объединенный Московский медицинский институт военного времени. Перед ним стояли задачи оборонительного значения: ускорить подготовку врачей для фронта и тыла; перестроить преподавание в соответствии со спецификой военного времени; принять непосредственное участие в лечении раненых и больных, прибывающих с фронта, и в обеспечении санитарного благополучия в тылу. Эту трудную работу профессорско-преподавательский состав, врачи, медсестры, санитарки вели зимой грозного 1941 г. при отсутствии топлива, под налетами вражеских бомбардировщиков.

Уже в январе 1942 г. по решению Наркомздрава на базе клиник ММИ возобновились занятия со студентами. Вся педагогическая, лечебная, научная работа была подчинена задачам военного времени. Для студентов 1 и 2 курсов были созданы курсы подготовки среднего медицинского персонала военного времени. Врачи института обучались основам военно-полевой хирургии. Из студентов был создан резерв доноров. В клиниках на Большой Пироговской были развернуты эвакогоспитали.

В Уфе институт находился до 1943 г., осенью 1942 г. досрочно выпустил 500 молодых врачей. Всего за годы войны институт дал стране 2632 врача. В этом большая заслуга наших ученых: Н. А. Семашко, Н. Н. Бурденко, А. Г. Лихачева и многих других. В хирургических и терапевтических клиниках института разрабатывались вопросы военно-полевой хирургии, новые методы лечения ран, была проведена апробация пенициллина, изучены дистрофия военного времени и методы ее лечения.

Известны имена медиков – Героев Советского Союза, чья жизнь была связана с 1-м ММИ. Это Н. В. Троян, С. А. Богомолов, Е. В. Клумов, И. Д. Фионов.

Более 100 студентов-комсомольцев добровольно выехали в блокадный Ленинград для оказания помощи населению в борьбе с голодом и болезнями.

В условиях трудностей и лишений военных лет продолжалась учеба, сотрудники и студенты работали в госпиталях, строили оборонительные сооружения, проводили сбор средств для обороны страны, подарков советским воинам, трудились на уборке урожая, заготавливали топливо, ремонтировали клиники и учебные корпуса, рыли убежища и гасили зажигалки, сброшенные вражеской авиацией. В годы Великой Отечественной войны сотрудники института сделали денежный взнос в Фонд обороны на постройку танковой колонны им. М. В. Фрунзе.

Свыше 600 студентов мединститута награждены орденами и медалями за самоотверженный труд на фронте и в тылу. Подвиги медиков, совершенные ими в годы Великой Отечественной войны, увековечены: на территории мединститута на народные средства в 1972 г. открыт памятник студентам и преподавателям 1 ММИ, погибшим во время войны.

ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ОСНОВЕ ДОКУМЕНТОВ СЕМЕЙНОГО АРХИВА МЫСКИНЫХ)

О. Ю. Проценко, М. В. Роганина

Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского

Научный руководитель: *Е. А. Андриянова*

В годы войны советский народ шел на великие жертвы и совершал великие подвиги на полях сражений и в тылу. Подъем патриотизма, объединивший весь советский народ, был выражен не только в массовой военной,

но и в массовой трудовой мобилизации. Объектом настоящего исследования является фронтовая бригада имени Николая Гастелло, существовавшая в годы войны на заводе № 572 города Саратова. Исследование проведено на основе домашних архивов (писем, документов).

Трудовые традиции ударных рабочих бригад сформировались в 30-е годы XX в. в русле стахановского движения. В годы войны трудовая деятельность советского общества многократно активизировалась. Таковы были требования военного времени. Уже в конце 1941 г. ударный труд бригад считался нормой трудовой жизни. Передовые бригады начали соревноваться за присвоение звания «фронтовая бригада». Для военных лет был характерен неуклонный рост продукции промышленности. Установлено что поквартальный рост валовой продукции промышленности СССР составлял 10–15 %. Производительность труда в военной промышленности с мая 1942 г. по май 1945 г. увеличилась на 121 % при уменьшении себестоимости всех видов изделий. Такие достижения были результатом трудового подвига советского народа и направлением внутренней политики. 13 февраля 1942 г. Президиум Верховного Совета СССР издал указ «О мобилизации на период военного времени трудоспособного городского населения для работы на производстве и в строительстве».

На оборонном заводе № 572 города Саратова во фронтовую бригаду имени Н. Гастелло входили преимущественно молодые женщины: Т. Т. Мыскина, В. Мыскина, Л. Мыскина, Р. Мыскина, Козьяшных, Ермолаева и др. Помимо посменной работы на заводе, девушки осваивали азы медицинской помощи с намерением уйти на фронт медицинскими сестрами и санитарками. В семейном архиве Мыскиных хранится письмо на имя директора завода от 12 марта 1942 г. из Общества Красного Креста (РОКК) Саратовского районного комитета, в котором содержалось прошение о создании условий для прохождения курсов медицинской сестры запаса. Девушки фронтовой бригады им. Н. Гастелло посещали курсы без отрыва от производства с 19 ноября 1941 г. Срок обучения – 2 месяца.

Организация медицинской помощи – одна из основных задач военного времени. На основании устава Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, утвержденного СНК СССР 22/2-41 г. № 350 и «Положения о курсах медицинских сестер запаса Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР», утвержденного Исполкомом СОККИКП по согласованию с Наркомздравом СССР и Санитарным

Управлением Красной армии проводилось обучение и присваивалось звание медицинской сестры запаса с правом работы в военно-лечебных учреждениях в военное время.

Из сохранившегося удостоверения, выданного 15.07.1942 г. Мыскиной Лидии о прохождении указанных курсов, нам известна учебная программа подготовки. В нее входило: 1) организация санитарной службы Красной армии; 2) анатомия и физиология человека (нормальная и патологическая); 3) основы общей и военной гигиены с методикой санпросветработы; 4) лекарствоведение с рецептурой и элементами латинской грамоты; 5) инфекционные болезни с уходом за больными; 6) краткие сведения о болезнях ухо, горла и носа; 7) краткие сведения о глазных болезнях; 8) основы физиотерапии и массажа. Выпускные испытания проводились по следующим предметам: 1) внутренние болезни с уходом за больными и пораженными БОВ и рецептура; 2) хирургия с основами травматологии, уход за ранеными и военно-полевая хирургия; 3) санхимзащита и организация медсанслужбы МПВО.

Всего за годы войны подготовлено 263 669 медсестер, 457 286 дружинниц и санинструкторов, 39 956 санитаров. Воспитанницы Общества, проявляя на поле боя чудеса храбрости и героизма, спасали жизни защитников Родины. 18 воспитанниц Красного Креста были удостоены звания Героя Советского Союза, одна – полный кавалер орденов Славы. За самоотверженную работу Международным Комитетом Красного Креста были награждены медалью Флоренс Найтингейл 46 советских женщин.

РАЗДЕЛ 5
МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА: УРОКИ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

ИНЖЕНЕРНАЯ МОДЕЛЬ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ КАК ОСНОВА ПРОБЛЕМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

А. В. Трундаева
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова
Научный руководитель: *Б. Л. Лихтерман*

Вопросы регулирования этики взаимоотношений между врачом и пациентом весьма актуальны. Несовершенство этих отношений особенно остро проявило себя в годы Второй мировой войны и обусловило всю бесчеловечность клинических испытаний. Целью моей работы стал анализ причин укоренения инженерной модели в обществе и исследование законодательных документов, принятых для решения проблем, которые она повлекла за собой.

Эта модель отношений существует в условиях, когда пациент воспринимается как биологическая система, неполадки в функционировании которой необходимо устранить, при этом личностные особенности пациента не имеют особого значения, на первом плане стоят анатомо-физиологические, биохимические, биофизические и другие процессы, протекающие в организме. При данном типе отношений пациент не участвует в разработке плана лечения, не пользуется своим правом свободы выбора.

Развитие инженерной модели является одним из следствий биологической революции. Врач представлялся в качестве ученого, от которого научная традиция требовала беспристрастности. Вставал вопрос исключительно о том, как будут использованы результаты его научных исследований и разработок для благ человечества в целом, что позволяло пренебречь интересами отдельной личности.

Ошибки в подходах данной модели наиболее явственно проявились в нацистской Германии 1939–1945 гг. Отбор пациентов для клинических испытаний проводился на основе расовой теории, созданной на основе механической теории развития социума Г. Спенсера, повторяющей, по сути, идею естественного отбора и «борьбы за выживание» Ч. Дарвина, которая является здесь основополагающей, опорной для жестокости XX в. Говоря же более конкретно, мы можем сказать о том, что непосредственный старт задала концепция евгеники, являющейся порождением дарвинизма.

Однако необходимо отметить, что процесс развития безжалостности экспериментальной медицины занимал многие столетия. Еще в античное время медицинские исследования начали приобретать абсолютно неконтролируемый характер.

Первый кодекс медицинской этики был создан Т. Персивалем в 1803 г. Попытка направить в нужное русло инновационные испытания заключалась в необходимости предварительной разработки новых методов и лекарственных средств до их введения испытуемым. О необходимости взятия добровольного согласия и прекращении эксперимента в случае недовольства пациента впервые говорится в кодексе В. Бемонта 1833 г., что более детально закрепляется документом, изданным 29 декабря 1900 г. Прусским министерством по религиозным, образовательным и медицинским делам, также им обеспечивается законодательная защита несовершеннолетних и недееспособных.

Несоблюдение нацистскими врачами этих документов легло в основу обвинений Нюрнбергского процесса, результатом которого стало создание Нюрнбергского кодекса об исторической исключительности которого, безусловно, можно спорить, учитывая его законодательных предшественников. Однако следует обратить внимание, что в данном документе впервые отмечается тот факт, что степень риска, связанная с проведением клинического эксперимента, никогда не должна превышать гуманитарной важности проблемы. Содержание Нюрнбергского кодекса нашло свое отражение в современном конституциональном законодательстве многих стран, а так же в Хельсинской декларации и Европейской конвенции о правах человека.

В заключение, важно добавить, что кровавый террор Второй мировой войны не только обусловил ужесточение законодательно закрепленных наказаний за уклонение от его соблюдения, но и навсегда оставил след в памяти людей, способных извлечь для себя моральный урок, всякий раз напоминая о себе и заставляя задумываться над ошибками, препятствуя их повторению, что, по сути своей, гораздо важнее и надежнее любого закона.

ХАБАРОВСКИЙ СУДЕБНЫЙ ПРОЦЕСС НАД ЯПОНСКИМИ ВОЕННЫМИ ВРАЧАМИ-БАКТЕРИОЛОГАМИ

З. М. Тесленко, М. О. Попонова
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова
Научный руководитель: *Б. Л. Лихтерман*

Одной из трагических и малоисследованных страниц Второй мировой войны является история разработки милитаристской Японией бактериологического оружия и его испытания на людях. Состоявшийся в 1946–1948 гг. в Токио Международный трибунал для Дальнего Востока в ряду совершенных Японией военных преступлений вопрос о подготовке к бактериологической войне не рассматривал. Между тем от помощника американского обвинителя суду стали известны факты, свидетельствовавшие об этом. Однако соответствующего обвинения так и не было выдвинуто. Это объяснялось тем, что, как стало известно позднее, в руках американцев оказался главный идеолог и руководитель разработки японского бактериологического оружия Исии Сиро. Незадолго до того, как Маньчжурия была занята Красной армией, значительная часть сотрудников печально известного отряда 731 во главе с Исии смогла эвакуироваться в Корею и вывезти архив. Из Кореи Исии перебрался в Японию, где и был обнаружен американцами. Вскоре американская сторона решила предоставить японским военным бактериологам иммунитет от судебного преследования в обмен на секретные сведения.

В этих условиях СССР организовал собственное расследование, выявив среди интернированных на советский Дальний Восток японских военнопленных бактериологов. Столкнувшись с нежеланием США выносить на суд этот пункт обвинения, Советский Союз решил организовать собственный судебный процесс.

С 25 по 30 декабря 1949 г. в г. Хабаровске Военный трибунал Приморского военного округа рассматривал дело 12 бывших военнослужащих японской армии, которым было предъявлено обвинение в разработке и применении бактериологического оружия в годы Второй мировой войны. Процесс установил факты совершенных японскими военными в период с 1938 по 1945 г. преступлений, связанных с подготовкой бактериологической войны, а также ее эпизодическим ведением на территории Китая.

Как было установлено в ходе процесса, в 1935–1936 гг. по приказу императора Хирохито на территории Маньчжурии было развернуто два совершенно секретных формирования, предназначенных для подготовки и ведения бактериологической войны. Одному из них, организованному на базе лаборатории Исии, было присвоено название «Управление по водоснабжению и профилактике частей Квантунской армии», другому – «Иппоэпизоотического управления Квантунской армии». Вскоре эти учреждения были зашифрованы как «отряд 731» и «отряд 100».

Обвинительное заключение включало разделы «Преступные опыты над живыми людьми», «Применение бактериологического оружия в войне против Китая», «Активизация подготовки бактериологической войны против СССР» и «Персональная ответственность обвиняемых».

Одним из пунктов обвинения было проведение бесчеловечных опытов над людьми. С этой целью органы японской жандармерии направляли в отряд 731 заключенных из числа китайцев, маньчжур и русских. На них проверялось действие производимых бактериологических средств, причем шансов выжить у них не было. Если они не погибали сразу, их использовали в экспериментах многократно, а затем умерщвляли.

Наряду с этим производились бесчеловечные эксперименты по обморожению конечностей живых людей. Заключенных заставляли держать руки и ноги в специальных ящиках со льдом до тех пор, пока не наступало обморожение. Целью опытов было изыскание способов борьбы с обморожением в случае планировавшихся боевых действий японской армии против Советского Союза.

В соответствии с приговором военнопленные были приговорены к срокам от 2 до 25 лет лишения свободы.

Оценивая значение Хабаровского судебного процесса, следует отметить, что он сыграл важную роль в разоблачении одного из направлений преступной деятельности японской армии. Кроме того, суд оказал воздействие на такое важное достижение международного гуманитарного права, каким стали запрет и полная ликвидация бактериологического оружия.

ЭТИМОЛОГИЯ И ДЕФИНИЦИЯ ТЕРМИНОВ НАЦИСТСКОЙ ПРОГРАММЫ РАСОВОЙ ГИГИЕНЫ

Р.С. Иевлев
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: *О. С. Выстропова*

Фашистский политический режим – это человеконенавистнический, агрессивный режим, ведущий к страданиям людей; одна из крайних форм тоталитаризма, характеризуемая национальной идеологией, идея о превосходстве одной из наций над другими. Мы ставим задачу обзорно рассмотреть этимологию и дефиниции (содержание) некоторых терминов, отражающих специфику нацистской программы расовой гигиены.

Политический режим Третьего рейха был основан на «расовой гигиене» (нем. «*Rassenhygiene»*). Термин введен швейцарско-немецким психиатром Альфредом Плетцем в 1921 г. Эта концепция предполагала разделение людей на представителей высшей расы и низших элементов, и проведение надлежащего отбора. Евгеника – усовершенствование человеческой «породы» методами селекции стала базовым принципом нацистов для реализации их основной цели: создать породу идеальных германцев, т. е. «сверхлюдей» и уничтожить «недочеловеков». Термин «евгеника» (греч. «благородного происхождения, породистый») был введен антропологом и естествоиспытателем Фрэнсисом Гальтоном в Англии в 1883 г. Сверхчелове́к (нем. *Übermensch*) – образ, введенный философом Фридрихом Ницше в произведении «Так говорил Заратустра» для обозначения существа, которое по своему могуществу должно превзойти современного человека. «Недочеловек» (нем. «*Untermensch»*) – *расистско-евгенический* термин. *«Mensch»* означает «человек», нацисты применяли его производное с приставкой Unter-, для описания «низших людей» и *«Mischlinge»* («гибридов»). По мнению нацистов, «чистых» арийцев оставалось мало даже в немецкой нации, поэтому фактически нужно было создать заново «нордическую расу» (нем. «Nordische Raße»). Этот термин введен французским антропологом Иосифом Деникером в начале XX в. Согласно Деникеру, это «высокорослая раса со светлыми, иногда волнистыми волосами, светлыми глазами, розовой кожей и долихоцефальным черепом». С 1939 г. в Берлине существовало Главное бюро по вопросам психологии и расизма, и профессор Бруно Шульц создал специальную

шкалу, т. е. «расовую карту» (нем. «Rassen-Karte»), согласно которой людей дифференцировали на группы «нордическая раса» и «недочеловеки». Все эксперименты немецких врачей-нацистов над людьми в концлагерях, сводились к 2 основным задачам: 1) найти эффективный способ, влияющий на снижение рождаемости неугодных рас, 2) повысить рождаемость арийских здоровых детей. «Концла́герь» (от концентрацио́нный ла́герь) от лат. *concentratio* – «сосредоточение», нем. *das Lager* – «склад, хранилище» – специально оборудованный центр массового принудительного заключения и содержания. Была создана программа эвтаназии Т-4 (Тиергартенштрассе, 4) или «Акция – смерть из жалости» (нем. *Aktion Gnadentod*) по стерилизации и физическому уничтожению пациентов психиатрических лечебниц, детей, лиц, страдающих от врожденных дефектов и т. д. «Эвтаназия» ***(***от греч***.*** *ей – хорошо и thanatos – смерть)* – искусство врача облегчить умирающему смерть или ускорить смерть, чтобы избавить умирающего от мук; термин впервые употребил Фрэнсис Бэкон в XVII в. для определения «легкой смерти». Врач-нацист Йозеф Менгеле, проводивший опыты на узниках лагеря Освенцим во время Второй мировой войны, одержимый идеей чистой расы, лично отправил более 400 000 заключенных в газовые автомобили, «душегубки». Термин «газваген» (нем. *Gaswagen*) – мобильные газовые камеры, применявшиеся для массового уничтожения людей. Врач Зигмунд Рашер в концлагере Дахау, создавал барокамеры (от греч. baros – тяжесть и камера) – герметическая камера, в которой создается пониженное или повышенное давление воздуха. Рашер помещал в них узников и экспериментировал с давлением, после чего вскрывал черепные коробки жертв и исследовал их мозг. Двести человек участвовало в эксперименте, 80 умерли на хирургическом столе, остальных расстреляли. Для утилизации трупов уничтоженных узников в концлагерях нацистами широко применялись крематории (от лат. *cremare* – «сжигать»).

В процессе этимологического анализа нами было выявлено, что греческие и латинские заимствования в нацистской терминологии сохраняют свое архаичное, первоначальное значение. Согласно рассмотренным дефинициям, можно сделать вывод о том, что данные термины не только воссоздают образ человеконенавистнической сущности нацизма, но и всесторонне отражают процесс бездушной, преступной деятельности немецких врачей-нацистов, направленный на стерилизацию и массовое уничтожение людей.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Авдиенко Ксения Андреевна – студентка 1-го курса фармацевтического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Амиров Рамиз Сафа оглы – студент 1-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Березкина Серафима Юрьевна – студентка 1-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Бурбина Мария Андреевна, студентка 6-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова».

Гамидов Мурад Хайруллаевич – студент 3-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Герасимов Николай Александрович – студент 6-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Дашкова Екатерина Александровна – студентка 2го курса медико-профилактического факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Денишев Руслан Рафисович – студент 3 курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского».

Деньгуб Елена Николаевна – студентка 4-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Дульнев Виталий Витальевич – студент 6-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Дульнева Елизавета Петровна – студентка 6-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Железкина Мария Ивановна – студентка 1-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Жук Дмитрий Валерьевич – студент 6-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Затямина Мария Сергеевна – студентка 4-го курса медико-биологического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградского государственного медицинского университет».

Иванова Арина Сергеевна – студентка 6-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Иванова Ирина Сергеевна – студентка 6-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Иевлев Роман Сергеевич – студент 2-го курса медико-биологического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Исаева Зарема Рамазановна – студентка 2-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского».

Ишамбекова Мария Пазаловна – студентка 1-го курса фармацевтического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Камолов Имомали Хамдамович – студент 4-го курса лечебного факультет ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Кеворков Рафаэль Артурович – студент 1-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Коваленко Надежда Вячеславовна – студентка 4-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Козлов Александр Евгеньевич – студент 4-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского».

Конченко Евгения Юрьевна – студентка 1-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Кривобок Екатерина Владимировна – студентка 2-го курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет».

Кувыкина Анна Александровна – студентка 1-го курса фармацевтического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Лаптева Наталья Романовна – студентка 1-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Левина Мария Александровна – студентка 1-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова».

Леонова Надежда Александровна – студентка 1-го курса факультета лечебного дела и педиатрии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет».

Липов Данил Сергеевич – студент 1-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Мамаев Александр Владимирович – студент 3-го курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского».

Мисюкевич Наталья Дмитриевна – студентка 5-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» (г.Челябинск).

Насонов Николай Дмитриевич – студент 3-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Никитин Никита Вячеславович – студент 2-го курса медико-профилактического факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Орлова Полина Андреевна – студентка 1-го курса фармацевтического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Пономарева Виктория Александровна – студентка 1-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Попов Даниил Юрьевич – студент 2-го курса фармацевтического факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Попонова Мария Олеговна – студентка 1-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Проценко Ольга Юрьевна – студентка 3-го курса факультета клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского».

Ремизова Анастасия Сергеевна – ординатор кафедры судебной медицины с курсом правоведения ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Роганина Мария Вячеславовна – студентка 3-го курса факультета клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского».

Садова Анастасия Сергеевна – студентка 2-го курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет».

Салаева Оксана Вадимовна – студентка 3-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Серов Александр Валерьевич – студент 2-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Смирнов Павел Сергеевич – студент 3-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Сондос Самер Акрамович – студент 1-го курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Стороженко Яна Дмитриевна – студентка 4-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Тесленко Захар Михайлович – студент 1-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова».

Трундаева Алиса Вячеславовна – студентка 4-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Ужахов Тимур Магомедович – студенты 2-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского».

Ужахов Алихан Магомедович – студенты 2-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского».

Федякина Виктория – студентка 1-го курса фармацевтического факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Чеплыгина Виктория Владимировна – студентка 1-го курса фармацевтического факультета ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Юдин Иван Андреевич – студент 1-го курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

РУКОВОДИТЕЛИ СТУДЕНЧЕСКИХ РАБОТ

Андриянова Елена Андреевна – д.с.н., профессор, зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского».

Бибикова Анна Александровна – к.м.н., ассистент кафедры анатомии ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Волкова Татьяна Ивановна – к.с.н., доцент кафедры социально-гуманитарных наук ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» (Челябинск).

Выстропова Ольга Станиславовна – канд. филол. наук, преподаватель кафедры иностранных языков с курсом латинского языка ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Гнусаев Сергей Федорович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Дыба Степан Дмитриевич – зам. начальника отдела ОМОВ Учебного военного центра при ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Живайкина Александра Александровна – к. филос. н., асс. кафедры философии, гуманитарных наук и психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского».

Завьялов Аркадий Иванович – д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского».

Зубов Олег Вячеславович – ст. преп. отдела ОМОВ Учебного военного центра при ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Иванов Александр Григорьевич – д.м.н., проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Кинаш Анна Анатольевна – ассистент кафедры судебной медицины ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Кистенёва Ольга Алексеевна – к.и.н., доцент кафедры факультетской терапии факультета лечебного дела и педиатрии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет».

Киценко Ольга Сергеевна – к.и.н., доцент кафедры истории и культурологи ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Киценко Роман Николаевич – к.филос.н., доцент кафедры истории и культурологии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Комиссарова Елена Васильевна – к.и.н., доц. кафедры истории и культурологии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Лихтерман Болеслав Леонидович – д.м.н., проф. кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологи ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Манакина Екатерина Сергеевна – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И .П. Павлова».

Медведева Лариса Михайловна – к. филос. н., доцент кафедры истории и культурологии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Натальская Наталья Юрьевна – к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова».

Панова Евгения Львовна – к.ф.н., доцент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологи ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Панфилова Татьяна Владимировна – к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет».

Перепёлкин Андрей Иванович – д.м.н., проф. кафедры анатомии человека ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Петрова Ирина Александровна – д.филос.н., проф., зав. каф. истории и культурологии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Сергеева Мария Сергеевна – к.и.н., доцент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии.

Страхов Максим Александрович – ассистент кафедры сердечно-сосудистой хирургии ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет».

Толокольников Василий Александрович – ассистент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Торопчин Максим Иванович – ст. преп. отдела ОМОВ Учебного военного центра при ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова».

Чернышева Ирина Валерьевна – к. филос. н., доцент кафедры истории и культурологи ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет».

Щербак Вадим Александрович – ст. преп. отдела ОМОВ Учебного военного центра при ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова».

СОДЕРЖАНИЕ

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

Никитин Н. В. Научный руководитель: *Зубов О. В.*
Медицинское обеспечение битвы за Москву в Великой
Отечественной войне 1941–1945 гг. 4

Дульнев В. В., *Дульнева Е. П.* Научный руководитель: *Иванов А. Г.*
Медицинская служба и медики Калининского фронта
в годы Великой Отечественной войны 6

Попов Д. Ю. Научный руководитель: *Щербак В. А.*
Особенности организации медицинского снабжения
в начальном периоде Великой Отечественной войны 8

Березкина С. Ю. Научный руководитель: *Лихтерман Б. Л.*
Развитие советской авиационной медицины в период
Великой Отечественной войны 10

Ужахов А. М., Ужахов Т. М. Научный руководитель*: Завьялов А. И.*
Оказание офтальмологической помощи раненым в эвакогоспиталях
Саратова в годы Великой Отечественной войны 11

Юдин И.А. Научный руководитель: *Лихтерман Б. Л.*
Медицинское обслуживание г. Владимира в пероид
Великой Отечественной войны 13

Амиров Р. С. Научный руководитель: *Сергеева М. С.*
Хлеб Второй мировой 15

Федякина В. В. Научный руководитель: *Панова Е. Л.*
Способы ликвидации дефицита лекарственных средств
и перевязочного материала в годы Великой Отечественной войны 17

Бурбина М. А. Научный руководитель: *Натальская Н. Ю.*
Рязанцы-медики на фронтах Великой Отечественной войны 19

Дашкова Е. А. Научный руководитель: *Торопчин М. И.*
Организация противоэпидемической службы в годы
Великой Отечественной войны 22

Авдиенко К. А., Ишамбекова М. П., Орлова П. А., Чеплыгина В. В.
Научный руководитель: *Киценко О. С.*
Лекарственное обеспечение Красной Армии
в период Сталинградской битвы 24

Лаптева Н. Р. Научный руководитель: *Комиссарова Е. В.*
Суровикинские медики в Великой Отечественной войне 26

Железкина М. И. Научный руководитель: *Комиссарова Е. В.*
Михайловские медики в Сталинградской битве 28

Конченко Е. Ю. Научный руководитель: *Чернышева И. В.*
Вклад санаторно-курортных учреждений Кавказских Минеральных Вод
в лечение и реабилитацию раненых в годы Великой Отечественной войны 31

Кувыкина А. А. Научный руководитель: *Киценко О. С.*
О работе эвакогоспиталя № 3249 в с. Рудня
в период Сталинградской битвы 33

Сондос С. А. Научный руководитель: *Комиссарова Е. В.*
Деятельность госпиталей на территории Жирновского района
Волгоградской области в период Сталинградской области 35

Серов А. В. Научный руководитель: *Киценко Р. Н.*
Проблемы организации медицинской помощи детям в годы
Великой Отечественной войны 37

*Затямина М. С.*Научный руководитель: *Кинаш А. А.*
О роли судебных медиков в годы Великой Отечественной войны 39

Мамаев А. В., *Денишев Р. Р.* Научный руководитель: *Завьялов А.И.*
Оказание стоматологической помощи раненым в эвакогоспиталях
хирургического профиля Саратова в период
Великой Отечественной войны 41

Леонова Н. А., Научный руководитель: *Кистенёва О. А.*
Санинструктор 369-го отдельного батальона морской пехоты
Дунайской военной флотилии Екатерина Илларионовна Дёмина 43

Исаева З.Р. Научный руководитель: *Живайкина А. А.*
Медицина в республике Дагестан в 1941–1945 гг. 44

Ремизова А. С. Научный руководитель: *Бибикова А. А.*
Судебная медицина в довоенное время и в годы
Великой Отечественной войны 47

Липов Д. С. Научный руководитель: *Петрова И. А.*
Вклад сотрудников и выпускников Сталинградского медицинского института в Победу (по публикациям газеты «За медицинские кадры») 48

РАЗДЕЛ 2. ВКЛАД УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ПОБЕДУ

Козлов А. Е. Научный руководитель: *Завьялов А. И.*
Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в развитие науки в годы Великой Отечественной войны 51

Камолов И. Х. Научный руководитель: *Лихтерман Б. Л.*
Роль советских учёных-инфекционистов и эпидемиологов в Великой Отечественной войне 53

Герасимов Н. А. Научный руководитель: *Гнусаев С. Ф.*
Белый цвет подвига 54

Пономарева В. А. Научный руководитель: *Медведева Л. М.*
Вклад З. В. Ермольевой в победу в Великой Отечественной войне 56

Насонов Н. Д. Научный руководитель: *Толокольников В. А.*
Вклад А. А. Васильева в организацию патологоанатомической службы Красной армии 58

Жук Д. В., Иванова А. С., Иванова И. С. Научный руководитель: *Страхов М. А.*
Профессор Ольга Культепина и ее боевые подвиги в период Великой Отечественной войны 60

Салаева О. В. Научный руководитель: *Перепёлкин А. И.*
Вклад морфологов в Великую Победу 63

Стороженко Я. Д., Коваленко Н. В. Научный руководитель: *Киценко О. С.*
Опыт лечения огнестрельных ранений сосудов в научном наследии профессора Г. С. Топровера 65

РАЗДЕЛ 3. ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Деньгуб Е. Н. Научный руководитель: *Лихтерман Б. Л.*
Способы лечения травматического шока в годы Великой Отечественной войны 67

Гамидов М. Х. Научный руководитель: *Комиссарова Е. В.*
Проблемы и достижения военно-полевой хирургии в годы Великой Отечественной войны 69

Кривобок Е. В., Садова А. С. Научный руководитель: *Панфилова Т. В.*
Патофизиологические особенности ранений лица и челюстей
в годы Великой Отечественной войны 71

Смирнов П. С. Научный руководитель: *Киценко О. С.*
Методы и техника переливания крови в годы
Великой Отечественной войны 74

Мисюкевич Н. Д. Научный руководитель: *Волкова Т. И.*
У войны не женское лицо: создание первого советского антибиотика 76

РАЗДЕЛ 4. ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Левина М. А. Научный руководитель: *Манакина Е. С.*
Особенности государственной политики в вопросах подготовки
медицинских кадров в годы Великой Отечественной войны 79

Кеворков Р. А. Научный руководитель: *Дыба С. Д.*
Подготовка врачей в годы Великой Отечественной войны
в Первом Московском медицинском институте 81

Проценко О. Ю., Роганина М. В. Научный руководитель: *Андриянова Е. А.*
Подготовка медицинских сестер в годы Великой Отечественной войны
(на основе документов семейного архива Мыскиных) 83

**РАЗДЕЛ 5. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА:
УРОКИ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

Трундаева А.В. Научный руководитель: *Лихтерман Б. Л.*
Инженерная модель отношений между врачом и пациентом
как основа проблем экспериментальной медицины в период
Второй мировой войны 86

Тесленко З. М., Попонова М. О. Научный руководитель: *Лихтерман Б. Л.*
Хабаровский судебный процесс над японскими военными
врачами-бактериологами 88

Иевлев Р.С. Научный руководитель: *Выстропова О. С.*
Этимология и дефиниция терминов нацистской программы
расовой гигиены. 90

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ 92

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Научное издание

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Издано в авторской редакции
Компьютерная верстка *М. Ю. Лепеско*

Директор Издательства ВолгГМУ *Л. К. Кожевников*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 34.12.01.543. П 000006.01.07. от 11.12.2007 г.

Подписано в печать 21.04.2015 г. Формат 60x84/16.
Гарнитура Таймс. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 6,05. Уч.-изд. л. 4,05. Тираж 100 экз. Заказ .

Волгоградский государственный медицинский университет
400131, Волгоград, пл. Павших борцов, 1.
Издательство ВолгГМУ
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45.