

Министерство науки и высшего образования  
Российская Академия Наук  
Национальный научно-исследовательский  
институт общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко



## СТОЧИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ



Материалы  
Международной научной  
конференции

**СТОЧИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ**

УДК: 614.2 930.85

ББК: 51 5г

**Рецензенты:** *Горелова Лариса Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко; Кузьмин Владимир Юрьевич, доктор исторических наук, доцент кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук Самарского государственного медицинского университета.*

**Редакционная коллегия:** *Хабриев Р.У. академик РАН; Затравкин С.Н., доктор медицинских наук, проф.; Глянцев С.П., доктор медицинских наук, проф.; Бородулин В.И., доктор медицинских наук, проф.; Серебряный Р.С., доктор медицинских наук, проф. ТГМУ (отв. редактор); Городецкий Е.Л., редактор.*

**«Сточиковские чтения».** Сборник статей 18-ой международной научной конференции 2020 г. — ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», М.: 2020 — 331 с.

**ISBN**

Москва  
2020

Сборник научных трудов 18-ой научной конференции «**Сточиковские чтения**», посвящён Великой Победе Советского народа над фашисткой Германией. Девиз конференции: Ничто не должно быть забыто! Никто не должен быть забыт! В книге приведены сведения о медиках и биологах, о чем вкладе в здоровье людей, огромная страна многого не знала, но которые вложили неизмеримый труд в лечение и спасение жизней сотен тысяч людей во время Великой Отечественной войны. В статьях раскрывается решение проблем ресурсного обеспечения Красной армии, мобилизации гражданского здравоохранения в пред и военные годы, предупреждения эпидемий и борьбы с инфекционными заболеваниями и туберкулёзом, состояния системы охраны здоровья детей, работы эвакогоспиталей в ряде регионов СССР и др. Показан вклад научных и образовательных учреждений в общую ПОБЕДУ, рассматриваются вопросы патриотического воспитания молодёжи и др. Приводятся воспоминания ныне здравствующих медиков о тех тяжёлых днях.

В сборнике помещены статьи учёных из научно-исследовательских институтов и вузов России, США, Украины, Белоруссии.

Материалы восполняют знания по истории медицины нашего Отечества и предназначены для всех медицинских работников, студентов медицинских вузов и людей, интересующихся историей медицины.

**ISBN**

ББК: 51 5г

УДК: 614.2 930.85

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

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭПИДЕМИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ)**

*Аликова З.Р., Фидарова К.К., Сердюк Н.В.*

**Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ, Россия**

**Резюме:** Выработанные в условиях Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. новые эффективные формы и методы организации противозидемической работы и обеспечения санитарного благополучия территорий не потеряли в настоящее время своей актуальности. Опыт организации данной работы продолжает анализироваться и изучаться.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, противозидемическая работа, формы, методы.

## **ORGANIZATIONAL FORMS OF COMBATING INFECTIOUS DISEASES AND PREVENTING EPIDEMICS DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR (ON THE EXAMPLE OF NORTH OSSETIA)**

*Alikova Z.R., Fidarova K.K., Serdyuk N.V.*

**North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia**

**Summary:** Developed in the conditions of the Great Patriotic War of 1941-1945 new effective forms and methods of organizing anti-epidemic work and ensuring sanitary welfare of the territories have not lost their relevance at present. The experience of organizing this work continues to be analyzed and studied.

**Key words:** Great Patriotic War, anti-epidemic work, forms, methods.

Решающую роль в предупреждении распространения эпидемических заболеваний в тылу и на фронте в период Великой Отечественной войны сыграло создание системы противозидемической защиты населения и Армии. Весь комплекс противозидемических мероприятий, проводимых Наркомздравом СССР в течение всей войны осуществлялся в тесном контакте с Главным военно-санитарным управлением Красной армии. Для проведения противозидемической работы в тыловых районах страны, был назначен Уполномоченный Государственного Комитета Обороны народный комиссар здравоохранения Г.А. Митерев. Было создано Управление противозидемических учреждений Наркомздрава СССР. Следует отметить важность создания на местах

чрезвычайных полномочных противозидемических комиссий с широким привлечением в своей работе представителей местных органов власти.

Достижения санитарно-эидемиологической службы страны в предвоенный период явилось залогом успешной профилактики эидемических заболеваний в условиях войны. Согласно данным официальных источников, в предвоенный период было достигнуто устойчивое санитарно-эидемиологическое состояние. Были полностью ликвидированы такие особо опасные инфекции, как холера, чума, оспа, а также возвратный тиф. Резко снизилась заболеваемость и смертность от брюшного тифа, дизентерии и детских инфекций. Случаи заболеваемости сыпным тифом и смертности от него в 1941 г. были единичными [4].

В основу организации и проведения противозидемических мероприятий была положена научно-обоснованная система противозидемической деятельности. Здравоохранение совершенствовало организационные формы и методы противозидемической защиты. В годы Великой Отечественной войны на борьбу с инфекционными заболеваниями была мобилизована вся лечебно-профилактическая сеть здравоохранения. Больничные и поликлинические учреждения были включены в план противозидемической работы здравоохранения. Шел процесс укрепления сети внебольничных учреждений, роль которых в проведении противозидемических мероприятий, в годы войны возросла. В крупных поликлиниках с июля 1942 г. была введена должность заместителя главного врача по противозидемической работе. В обязанности участковых врачей входило регулярное выявление инфекционных больных, контроль за своевременной госпитализацией больных, организация дезинфекционной обработки эидемического очага, выявление контактных, их санитарная обработка и последующее наблюдение за ними.

На больницы была возложена задача полной госпитализации инфекционных и лихорадящих больных. Коечный фонд увеличивался за счет использования внутренних резервов. По примеру военно-медицинских учреждений в больничной сети здравоохранения была создана система приемно-сортировочных отделений, были переоборудованы изоляторы и выделены палаты для температурающих больных. Это позволило предупредить возможность развития внутрибольничной инфекции и ее распространения за пределы больницы. По 39 тыловым областям РСФСР госпитализация всех температурающих составила 99,2% [2].

Материалы нашего исследования указывают, что на протяжении войны между органами военного и гражданского здравоохранения поддерживались тесные контакты, позволявшие оперативно и согласованно решать многие сложные вопросы. Исключительно важными были

санитарно-предупредительные мероприятия на железнодорожном и водном транспорте. Предупредительные меры осуществлялись через систему противозидемических учреждений (санитарно-контрольные, обсервационные и изоляционно-пропускные пункты). Они развертывались на крупных железнодорожных узлах, где проводилась полная санитарная обработка воинских эшелонов и эшелонов с эвакуированными. Осматривались пассажиры. Инфекционные больные снимались с поездов и госпитализировались [3].

К проведению противозидемических мероприятий широко привлекалась общественность. За годы войны сложился институт общественных санитарных инспекторов. Четко определились и методы профилактики распространения идидемических заболеваний. В предупреждении идидемии сыпного тифа следует отметить особую роль подворных обходов с целью выявления инфекционных больных. Эффективным методом профилактики распространения паразитарных тифов был, испытанный на практике, метод санитарной обработки населения [1; 3].

Таким образом, в стране была создана система противозидемической работы, в которую вошли структурные подразделения здравоохранения различного уровня и санитарно-эпидемиологическая служба. В создании новых форм и методов работы, адаптированных к особенностям военного времени, были использованы, испытанные на практике в мирных условиях, организационные формы противозидемической деятельности.

Материалы проведенного исследования позволили выявить всю сложность идидемической обстановки, создавшейся в Северокавказском регионе в годы Великой Отечественной войны. На примере Северной Осетии, на фактическом материале показана эффективность проводимой в регионе противозидемической работы. Вместе с тем анализируются имевшиеся в работе проблемы, причины и пути их решения.

В экстремальных условиях военного времени медицинские работники Северной Осетии самоотверженно боролись за жизнь раненых и больных, оберегали тыл и фронт от идидемических вспышек. Большую работу медицинские работники республики провели по ликвидации вспышки сыпного тифа в 1943-1945 гг., заболеваемость которой в 1945 г. более чем в 3 раза превысила показатели 1941 года [5; 8].

Основной причиной распространения тифа явилось значительное число эвакуированного в республику населения, в частности, из неблагополучных по тифу Средней Азии и Закавказья. Подъем заболеваемости произошел также во время трехмесячной частичной оккупации Северной Осетии в 1942-1943 гг. Особому идидемиологическому кон-

тролю подлежали железнодорожные станции. Для предупреждения завоза тифа в республику на Орджоникидзевской железной дороге был организован санитарный пропускник [6; 9].

Для борьбы с сыпным тифом была экстренно создана Республиканская полномочная Чрезвычайная противоэпидемическая комиссия во главе с начальником санэпидуправления Наркомздрава Северо-Осетинской АССР А. Злобинской. На заседаниях Совнаркома республики систематически заслушивались доклады председателей исполкомов районов о ходе борьбы с сыпным тифом, о работе райздравотделов. Для снижения распространенности и ликвидации сыпного тифа Наркомздравом республики были организованы эпидбригады, открыты временные изоляторы, развернуты дополнительные койки в инфекционных отделениях больниц. Из городов в села были посланы врачи и медицинские сестры, организованы подворные обходы для выявления температурающих. Широко применялась массовая санитарная обработка населения и дезинфекция.

Архивные источники свидетельствуют о возникших трудностях, обусловленных объективными причинами военного времени. Эффективной противоэпидемической работе препятствовало отсутствие необходимого числа больничных учреждений, вследствие полного их разрушения в оккупированных районах и расхищения больничного имущества. Приходилось в срочном порядке открывать новые больницы, которые начали функционировать только в феврале 1944 г. Временные инфекционные стационары были созданы также при врачебных и фельдшерских участках, но поскольку больницы не отапливались, больные отказывались от госпитализации. Таким образом, добиться полной госпитализации тифозных больных не удалось [6].

В наиболее пораженные сыпным тифом районы, в помощь местным работникам, направлялись эпидотряды Наркомздрава. Всего было организовано 16 постоянных и 34 временных эпидемических отрядов. В их состав входили: мобилизованные врачи города, эпидемиологи и госсанинспектора Наркомздрава, студенты 8-го семестра Северо-Осетинского медицинского института, студенты Северо-Осетинской фельдшерско-акушерской школы, слушатели РОККовских курсов, все медицинские работники санэпидстанции, медицинские сестры – всего 246 человек. Из них – 89 медицинских работников, в том числе 10 врачей переболели сыпным тифом (10).

Распространенными формами работы в период войны в Северной Осетии стали подворные обходы с целью раннего выявления инфекционных больных. Все лихорадящие больные госпитализировались, а эпидемические очаги подвергались дезинфекции. Студентами медицинского института была проведена большая работа по санитарно-эпидемиологической паспортизации колхозных дворов. Были взяты на учет

все переболевшие сыпным тифом, больные малярией, туберкулезом и чесоткой; частично был проведен учет детей от 0 до 8 лет.

В числе важнейших мер по снижению инфекционной заболеваемости было проведение активной иммунизации населения. Одновременно с противозидемической работой в Северной Осетии проводились сыпнотифозные прививки. Так, в 1944 г. прививками против тифа было охвачено более 90% населения. Для осуществления всего комплекса этих мероприятий необходима была помощь санитарных активистов, обучение которых было организовано в 1944 г. Еще одно важное направление работы осуществлялось медицинскими работниками под руководством Чрезвычайной эпидемиологической комиссии по профилактике и лечению кишечных инфекций. В соответствии с планом на 1945 г. санэпидстанции провели ряд мероприятий по санитарной очистке городов, населенных пунктов, берегов рек. В районах республики, только в течение одного 1944 года, было построено 29 сухожарных дезинфекционных камер и 37 примитивных бань [6].

Для борьбы с малярией, заболеваемость которой на всей территории Северной Осетии выросла в 1943-1944 гг. в 2,3 раза по сравнению 1941 г. были созданы 5 малярийных станций и 2 малярийных отряда. В результате активных противомаларийных мероприятий, заболеваемость малярией в 1945 г. снизилась по сравнению с 1944 г. в 2 раза [5].

На плечи участковых врачей во время войны легла большая нагрузка по выявлению эпидемических очагов и проведению первичных противозидемических мероприятий. Работая совместно с санитарно-противозидемическими учреждениями, участковый врач являлся главной фигурой в профилактике распространения инфекционных заболеваний. Однако уже в первый год войны стал ощущаться острый дефицит во врачебных кадрах внебольничной сети.

Большую роль в борьбе с особо опасными инфекционными заболеваниями и предупреждении эпидемий сыграли противозидемические учреждения Северной Осетии. К началу Великой Отечественной войны в Осетии функционировал Институт эпидемиологии и бактериологии (Химбакинститут, основанный в 1921 г.), с отделом особо опасных инфекций. Несмотря на то, что во время войны не было зарегистрировано ни одного случая особо опасных инфекций, институт был готов к борьбе с ними: был заготовлен тулярин и туляремийный диагностикум, холерный бактериофаг, оборудована больница на 50 коек для холерных больных, организованы три эпидотряда. Институт готовил ежегодно 7 литров антирабической и 300 литров противокоровой вакцины [5]. Его сотрудники проводили широкую санитарно-просветительную работу среди населения, а также читали для врачей республиканских лечебных учреждений лекции по профилактике, лечению и мерам борьбы с особо опасными инфекциями.



Одной из самых важных задач военного времени была борьба за санитарное благополучие. Гигиеническая культура в условиях войны приобретала особое значение. Для горских народов Северного Кавказа, где этот раздел работы органов здравоохранения в предвоенные годы только стал налаживаться, он был важен вдвойне. Были использованы формы работы, проверенные практикой довоенных лет, такие как проведение декадников, месячников чистоты, санитарные походы, профилактические дни. Наряду с этим, условия военного времени требовали изыскания новых форм и методов работы. Так, Приказом Уполномоченного Государственного Комитета Оборона в феврале 1942 г. предписывалось органам здравоохранения создать Институт общественных санитарных инспекторов (ОСИ), основной задачей которых являлась помощь органам здравоохранения в борьбе за санитарно-эпидемиологическое благополучие тыла и фронта.

Соответственно военному времени перестраивалась тематика санитарно-просветительной работы. Изменились ее формы и методы: чтение лекций сменилось проведением бесед на дому, в общежитиях. Вновь возродились массовые компании: «профилактические дни», «воскресники», «санитарные походы». Республиканский Дом санитарного просвещения выпускал листовки, плакаты, в которых призывал принять участие в борьбе с заразными заболеваниями. Санитарно-просветительная работа опиралась на общественный санитарный актив и носила массовый характер. В школах был организован общественный санитарный актив школьников (ОСАШ), который проводил большую оздоровительную работу: оказывал первую помощь, поддерживал чистоту в школе, следил за соблюдением гигиены сельскохозяйственного труда школьников. Школьники принимали участие в «санитарных неделях», следили за санитарным состоянием бомбоубежищ, раздавали населению акрихин и противодизентерийные таблетки.

Наркомздравом Северо-Осетинской АССР ставилась задача укрепления связи санитарного актива с населением. Согласно архивным источникам в наиболее пораженные инфекцией районы с санитарно-просветительными лекциями дважды в год выезжали сотрудники клиники инфекционных болезней Северо-Осетинского медицинского института во главе с доцентом Г.В. Ремизовым и врачи инфекционного отделения Орджоникидзевской городской больницы. Массовая санитарно-просветительная работа по борьбе с тифами проводилась в очагах инфекции, клубах перед началом киносеанса, общежитиях, на предприятиях, в школах [7].

**Заключение.** Несмотря на колоссальные масштабы Великой Отечественной войны и тяжелые условия, созданные массовой эвакуацией населения и передвижением воинских частей, на территории Северной

Осетии в период войны не было зарегистрировано эпидемий. В обеспечении эпидемиологического благополучия большая заслуга принадлежала медицинским работникам, работавших с двойной нагрузкой в связи со значительным дефицитом медицинских кадров в республике. Кризисными в республике и регионе являлись 1942-1943 годы. На борьбу с инфекционными заболеваниями была мобилизована вся лечебно-профилактическая сеть здравоохранения, однако вследствие полного ее разрушения в оккупированных районах и расхищения больничного имущества ощущался острый дефицит больничных коек.

Структура организационных форм противозидемической деятельности различных уровней, созданная в стране еще до войны, совершенствовалась и развивалась. При Наркомздраве Северо-Осетинской АССР были созданы Чрезвычайные эпидемиологические комиссии по профилактике и лечению паразитарных тифов и острых желудочно-кишечных заболеваний. Вырабатывались новые формы и методы работы.

Большую роль в борьбе с особо опасными инфекционными заболеваниями и предупреждении эпидемий сыграли противозидемические учреждения Северной Осетии. К началу Великой Отечественной войны в Осетии функционировал Институт эпидемиологии и бактериологии (Химбакинститут, основанный в 1921 г.) с отделом особо опасных инфекций.

В годы войны сложился институт общественных санитарных инспекторов, активизировалась санитарно-просветительная работа, которая опиралась на общественный санитарный актив и носила массовый характер. На эффективность данной работы в Северной Осетии указывают объективные показатели снижения уровня заболеваемости острыми инфекционными заболеваниями.

#### ***Литература и источники:***

1. Агафонов В.И., Перепелкин В.С. Опыт противозидемической работы в годы войны и его значение в современных условиях // Военно-медицинский журнал. - 1980. - № 5. - С. 57-60.
2. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны: Очерки. М.: Медицина. - 1979. - 238 с.
3. Митерев Г.А. В дни мира и войны. М.: Медицина. - 1975. - 256 с.
4. ГАРФ Ф. 1562, оп. 329, ед. хр. 539, л. 141.
5. ЦГА РСО-А, Ф. 580, оп. 1, д. 54, л. 18.
6. ЦГА РСО-А, Ф. 580, оп. 1, д. 58, лл. 167, 168.
7. ЦГА РСО-А, Ф. 580, оп. 1, д. 54, л. 18.
8. ЦГА РСО-А, Ф. 580, оп. 1, д. 83, л. 4.
9. ЦГА РСО-А, Ф. 580, оп. 1, д. 59, л. 12.
10. ЦГА РСО-А, Ф. 580, оп. 1, д. 54, л. 14.

# СОВЕТСКАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Альбицкий В.Ю.<sup>1,2</sup>, Шер С.А.<sup>1</sup>*

1. НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва, Россия

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

**Резюме:** Статья посвящена состоянию системы охраны здоровья детей в СССР в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Анализ проведённого исследования показал, что отечественная система охраны здоровья детей доказала свою высокую эффективность, несмотря на чрезвычайные обстоятельства военного времени.

**Ключевые слова:** советская система охраны здоровья детей, Великая Отечественная война 1941-1945 г., эвакуированные дети, дефицит детского питания.

## SOVIET CHILDREN HEALTH CARE SYSTEM DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

*Albitskiy V. Yu.<sup>1,2</sup>, Sher S.A.<sup>1</sup>*

1. Research Institute of Pediatrics and Children's Health in Central Clinical Hospital of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

2. N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

**Summary:** The article is dedicated to the condition of the children health care system in the USSR during the Great Patriotic War 1941-1945. Analysis of the study showed that the national system of children health care had proved its high efficiency, despite extraordinary wartime circumstances.

**Key words:** Soviet Children Health Care system, The Great Patriotic war 1941-1945, evacuated children, baby food deficiency.

**Введение.** Война – наиболее экстремальное событие, которое даёт возможность получить научно-обоснованный, исторически выверенный ответ на вопрос, насколько успешно справилась с военными вызовами, созданная в СССР система охраны здоровья детей. Необходимость такого подхода обусловлена двумя обстоятельствами. Большинство историко-медицинских исследований, проводимых в советскую эпоху, в том числе и посвященных военному периоду, в связи с идеологическими особенностями того времени, а то и запретами на публикации каких-то сведений, не всегда могли воссоздавать всестороннюю, объективную картину военного прошлого. Что касается исследований назван-

ной темы в постсоветской России, то они немногочисленны и носят выборочный по тематике или локальный по отдельным регионам характер. Основными источниками материалов, приведенных в настоящей статье, являются результаты проведенного нами исследования [1], документы, найденные в Государственном архиве Российской Федерации в фондах Наркоматов здравоохранения и просвещения СССР.

**Основные результаты исследования.** К концу 30-х годов прошлого века в СССР уже сложилась государственная система лечебно-профилактической помощи детскому населению, основными составляющими которой стали: подготовка детских врачей на специальных факультетах медицинских вузов; деятельность в первичном звене здравоохранения участковых детских врачей; функционирование сети детских консультаций и поликлиник. Именно указанной системе выпала тяжелейшая доля – ответить на вызовы военного лихолетья по сохранению здоровья и жизни детей. Главными задачами в это время стали: организация помощи детям в процессе эвакуации, а затем в регионах, куда они были эвакуированы; профилактика эпидемий детских инфекций; обеспечение детей рациональным питанием; восстановление педиатрической службы на освобожденных от оккупантов территориях; внедрение нестандартных технологий организации медицинской помощи детскому контингенту [1].

В первые два военных года наиболее сложной и острой проблемой являлась охрана здоровья эвакуированного детского контингента. О масштабах эвакуации дают представление данные по Москве и Ленинграду. Так, к 1 августа 1941 г. из них уже было эвакуировано 250 000 детей школьного возраста в Московскую, Рязанскую, Тульскую и Ярославскую области [2]. При этом в центре внимания находились дети-сироты. О чём, в частности, свидетельствует секретное Приложение к Постановлению Совета по эвакуации от 19 августа 1941 г., в котором указывался перечень детских учреждений Городского отдела здравоохранения, Мосгорисполкома и Наркомпроса РСФСР, эвакуируемых из Москвы. Из учреждений горздравотдела были эвакуированы: 1) дома младенца – 700 детей-сирот; 2) дома младенца – 200 детей, матери которых умерли при родах; 3) детские ясли – 300 детей, не имевших родителей; 4) костно-туберкулёзные санатории – 340 детей; 5) лёгочно-туберкулёзные санатории – 170 детей. Итого: 1 710 детей. Из учреждений городского отдела Наркомата образования были эвакуированы: 1) дошкольные детдома – 1 200 детей, не имевших родителей; 2) школьные детдома – 4 000 детей, не имевших родителей; 3) школьные интернаты – 1 800 детей, не имевших матерей, отцы которых призваны в армию; 4) дошкольные интернаты – 700 детей, не имевших матерей, отцы которых призваны в армию. Итого: 7 700 детей. Кроме того, эвакуировали 1 400 испанских детей [3].

По прибытии в тыл большого детского контингента злободневной проблемой стала организация его проживания и оказания ему лечебно-профилактической помощи. О том, насколько не просто складывалась ситуация, показывает, проведенная Наркомпросом РСФСР в рамках постановления Совнаркома РСФСР «О мероприятиях по улучшению работы эвакуированных детских учреждений» от 24 марта 1942 г. проверка работы детских эвакуированных учреждений, в частности, в 15 районах Кировской области. В докладной записке отмечалось ухудшение питания в детских учреждениях, особенно в детдомах. Воспитанники в них, хотя и получали трехразовое питание, но меню было однообразное и голодное: утром – чай, иногда подслащённый, с хлебом, обед – одно-два недостаточно питательных блюда, ужин – каша или суп, или чай с хлебом. «В результате дети начали худеть, стали малокровными, развивался авитаминоз, кожные заболевания... В I и II кварталах 1943 г. детучреждения не получали растительное масло и овощи. Дети систематически не доедали. Особенно остро стоял вопрос о питании детей школьного возраста в период сельхозработ» [4].

Не просто проходила организация педиатрического сопровождения эвакуированного детского контингента. В областных здравоохранениях для руководства медицинским обслуживанием детских эвакуированных учреждений и контроля за их деятельностью, были выделены специальные работники. В районы размещения учреждений с общим числом более 500 детей назначались врачи-инспекторы [5]. В соответствии с выше указанным Постановлением Совнаркома было предложено органам здравоохранения на местах укомплектовать медицинскими кадрами эвакуированные учреждения, обеспечить их необходимыми медикаментами. К осени 1943 г. для эвакуированных детей было открыто 1 835 учреждений на 192 000 мест с выделением для работы в них 987 врачей и свыше 1 900 медицинских сестер [6].

Во время Великой Отечественной войны чрезвычайно сложной и жизненно важной являлась проблема обеспечения населения питанием. Особенно это касалось детского питания, для которого были необходимы разнообразные калорийные продукты высокого качества, богатые белками, жирами, витаминами, микроэлементами. Не останавливаясь на чрезвычайной ситуации, сложившейся в блокадном Ленинграде (она подробно освещена в публикациях ученых-медиков Петербурга), острота проблемы дефицита детского питания не сходила с повестки все военные годы. Так, в Свердловске на протяжении всего 1942 г. молокозавод выпускал недостаточное количество молока, и вместо дневной потребности в 11 тонн молока для детских учреждений, город получал не более 3 тонн. Тяжёлая ситуация с питанием эвакуированных детей отмечалась в Омской области, Татарской АССР, где в некоторых районах задерживали выдачу хлеба по 7-10 дней, Кировской

области, где на почве неполноценного питания (отсутствия белков) отмечалось отставание детей в росте [7]. В Горьком крайне недостаточно снабжались продуктами питания детские ясли промышленных предприятий: в месяц на ребенка выделялось жиров, сахара, мяса и овощей всего по 300 г, а также 800 г крупы. В Вологде, где не были отоварены детские карточки за сентябрь, октябрь и ноябрь, в детские учреждения не поступила и четверть нормы продуктов, которые им надлежало получать [8].

Решение проблемы обеспечения питанием детского населения, включая ещё не рождённых детей, нашли отражение в ряде постановлений Правительства и приказах Наркомздравов СССР и РСФСР. Так, согласно приказа № 191 Наркомторга СССР от 14 июля 1942 «Об улучшении снабжения беременных женщин» были введены для них дополнительные продукты сверх установленной по карточкам нормы, и приравнены к ним по продовольственным карточкам доноры грудного молока [9]. Другим важнейшим директивным документом стало Постановление Совнаркома СССР от 27 октября 1942 г. за № 1739 «О мероприятиях по улучшению работы органов здравоохранения и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей», в котором поручалось организовать для ослабленных детей от 3 до 13 детских столовых усиленного и диетического питания [8]. К началу 1945 г. в столовых усиленного питания обслуживалось 794 700 детей [10].

В военное время бедственное положение с молоком остро поставило вопрос о поиске его заменителей. 3 августа 1942 г. на заседании комиссии Наркомздрава СССР по вопросам питания и лечебно-профилактической помощи детям в условиях военного времени профессор И.В. Цимблер доложил об исследовании и разработке учеными Центрального института педиатрии НКЗ СССР солодового молока, представлявшего собой разбавленное коровье молоко с добавлением солодового экстракта как источника, богатого витаминами группы В, белками и легко усваиваемыми углеводами [11]. В Институте педиатрии также освоили применение сои и дрожжей как дополнительных источников белка и углеводов в виде соевого и дрожжевого молока [12]. В 1943 г. заместитель Наркома здравоохранения СССР М.Д. Ковригина утвердила Инструкцию по получению чистой мальтозы. Это позволяло, в первых, применять солодовый сахар в питании детей самого раннего возраста в качестве заменителя сахара и, во-вторых, использовать остатки мальтозы (мезга и очистки) для приготовления печенья, булочек, каш и других блюд для детей старше 6 месяцев [13].

Одной из приоритетных проблем военного времени являлось предупреждение вспышек, а то и эпидемий инфекционных заболеваний. Как пример целенаправленной деятельности в данной области, приводим

материалы по противодействию туберкулезу. В циркулярном письме НКЗ СССР «По раннему выявлению туберкулеза в поликлиниках, амбулаториях, детских консультациях и больницах» (8 августа 1942 г.) и в «Инструкции по борьбе с туберкулёзом среди детей раннего возраста» (2 августа 1943 г.) были поставлены задачи сплошной вакцинации новорожденных, поголовной пиркетизации детей раннего и дошкольного возраста в детских учреждениях, охвату санаторным лечением детей с хронической тубинтоксикаций в санаторных группах при яслях и в лесных школах. Как следует из содержания одной из справок Наркомздрава РСФСР, при проведении указанной работы встречались трудности: нередко присылаемые вакцины были «с ограниченным сроком действия... В 1942 г. в Бурято-Монгольской АССР вакцинацию новорожденных провели на 86,3%, Московской области – на 81,5%, в первом квартале 1943 г. – на 87,5%». Однако в некоторых областях, в частности, в Кировской «БЦЖирование провели только на 40% в связи с проблемами с доставкой вакцины» [14].

Война не могла не сказаться на состоянии здоровья детского населения [1]. По свидетельству многих источников в условиях военного времени:

- наблюдалось отставание всех показателей физического развития детей;
- в заболеваемости детей наибольший удельный вес занимали туберкулёз, травматизм, кожная, глазная и нервно-психическая патология;
- увеличилась на 200-300% обращаемость по поводу кожной патологии (особенно, чесотки) и глазных болезней (конъюнктивит);
- возросли психические нарушения, связанные с травмами мозга, логоневрозы и сосудистые нарушения;
- до 1943 г. отмечался существенный рост младенческой смертности.

Угрозы здоровью детей в условиях военного времени требовали реализации нестандартных подходов к организации лечебно-профилактической помощи детскому населению. Особо следует выделить те медико-организационные новации военного времени, которые во многом определили совершенствование системы ОЗД в послевоенные годы:

- 13 ноября 1942 г. Наркомздрав СССР выпустил «Положение о детском враче города, городского района, рабочего посёлка»;

- 3 июля 1943 г. утверждена инструкция «Об организации в городах лечебно-профилактического обслуживания детей до 14 лет одним педиатром на участке»; - 14 июля 1943 г. принято «Положение о стационаре для недоношенных»;

- 16 февраля 1945 г. подписано «Инструктивное письмо по организации постоянных дневных стационаров при детских консультациях».

**Заключение.** Считаем возможным повторить вывод, сделанный нами ещё 15 лет назад: «В годы войны отечественная система охраны здоровья детей, в основе которой лежали принципы единства лечебной и профилактической работы, диспансерного обслуживания и участковой, оказания первичной медико-санитарной помощи специально подготовленным для этого врачом-педиатром, доказала свою высокую эффективность» [15].

### ***Литература и архивные источники:***

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны // Вопросы современной педиатрии. 2020. – Том 19. № 1: 10-17.
2. О детях, эвакуированных из Москвы и Ленинграда. Постановление Оргбюро ЦК ВКП(б) от 22 августа 1941 г. // Известия ЦК КПСС. М., 1990. Сентябрь, № 9. – С. 206-207.
3. Государственный Архив Российской Федерации (ГАРФ). Фонд Р-6822. Совет по эвакуации при Совете Народных комиссаров. Опись 1. Дело 541. Постановления Совета по эвакуации при СНК СССР № СЭ-1 по № СЭ-123. Л. 173-174.
4. ГАРФ. Фонд 2306. Народный комиссариат просвещения. Опись 70. Дело 2760. Материалы по проверке постановления СНК РСФСР «О мероприятиях по улучшению работы эвакуированных детских учреждений» от 24 марта 1942 г. (27 мая 1942 - май 1943 г.) Л. 4, 32.
5. Гончарова С.Г. Ковригина Мария Дмитриевна – «лично ответственна за здоровье детей и женщин страны» в годы Великой Отечественной войны // Российский педиатрический журнал. 2019. № 2: 122-126.
6. Третьяков А.Ф. О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания населения // Советское Здравоохранение – 1943. № 1-2: 15-33.
7. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21, дело 61. Материалы о состоянии эвакуированных детских учреждений (докладные записки, справки, переписка) (1 января 1943 г.-25 декабря 1943 г.). Л. 11-12.
8. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 44. Материалы о выполнении Постановления СНК СССР от 27 октября 1942 г. за № 1739 «О мероприятиях по улучшению работы органов здравоохранения и детских учреждений по медобслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей» (10 декабря 1942-12 марта 1943 г.) Л. 15, 35-37 об.
9. Дунбинская Т.И. Проблема организации детского питания в Западно-Сибирском регионе в годы Великой Отечественной войны (1941-1945)



// Вестник Томского государственного университета. 2011, № 353. С. 70-73.

10. Ковригина М.Д. Забота государства о матери и ребёнке. Горьковское областное издательство ОГИЗ, 1946. – 35 с.

11. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Описание 21. Дело 20. Протоколы заседаний у заместителя Наркома здравоохранения СССР т. Казанцевой М.Н. по вопросам лечебно-профилактической помощи детям (18 июня 1941 – 26 августа 1942 г.). Л. 2-2об.

12. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Описание 21. Дело 95. Отчёт о деятельности Управления лечебно-профилактической помощи детям за период Великой Отечественной войны. (1945 г.). Л. 8.

13. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Описание 21. Дело 43. Инструкции НКЗ СССР по вопросам детского здравоохранения (Подлинные) (7 июня-3 августа 1943 г.) Л. 6-7 об.

14. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Описание 21. Дело 41. Материалы по вопросу борьбы с туберкулезом среди детей (стенограмма заседания деткомиссии по туберкулёзу в НКЗ СССР от 20 октября 1943 г.; протокол совещания у зам. Наркомздрова СССР Ковригиной от 11 октября 1943 г., переписка с НКЗ союзных республик) (6 июня-15 ноября 1943 г.) Л. 57.

15. Баранов А.А, Альбицкий В.Ю. Охрана здоровья матери и ребенка в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья. Тематический сборник. – 2005. – С. 16-17.

## **БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ КОРОЛЁВ – ПАТРИАРХ КАРДИОХИРУРГИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Баранова А.Н., Ключкова С.В.*

**МГУ им. М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия**

**Резюме:** В работе обобщаются биографические сведения Бориса Алексеевича Королёва - выдающегося российского хирурга. Приводится информация о его семье, профессиональном становлении, жизненных периодах, заслугах.

**Ключевые слова:** Борис Алексеевич Королёв, биография, кардиохирургия, митральная комиссуротомия, школа Королёва.

## **BORIS ALEKSEEVICH KOROLEV - PATRIARCH OF CARDIAC SURGERY OF NIZHNY NOVGOROD AND RUSSIAN MEDICINE**

*Baranova A.N., Klochkova S.V.*

**M.V. Lomonosov Moscow State University, Faculty of Medicine, Moscow, Russia**

**Summary:** The article reviews the bibliographic data about Boris Alekseevich Korolev, outstanding Russian surgeon. The information is about his family, professional development, life periods and merits.

**Key words:** Boris Alekseevich Korolev, bibliography, cardiac surgery, mitral commissurotomy, Korolev school.

Жизнь Бориса Алексеевича достойна подражания, ведь она представляла собой многотрудный профессиональный рост, поэтому его по праву считают одним из патриархов хирургии. Тысячи пациентов благодарны Борису Алексеевичу за спасенные жизни, сотни коллег видят в нём образец настоящего врача и доброго учителя, ведь Б.А. Королёв своим примером вдохновил не один десяток студентов-медиков, став путеводной звездой в их жизни и профессии. Борис Алексеевич буквально излучал энергию, энтузиазм и оптимизм, чем завоевал любовь и уважение окружающих его людей. Борис Алексеевич говорил: «Нельзя останавливаться на достигнутом. Жизнь — это движение вперед...».

Борис Алексеевич Королёв – выдающийся российский хирург, герой социалистического труда, академик российской академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заслуженный профессор нижегородской государственной медицинской академии, кавалер орденов Трудового Красного знамени, Ленина, Октябрьской революции, почетный гражданин г. Горького и Нижегородской области [1].

Родился Б.А. Королёв 9 декабря 1909 года в Казани в семье врача Алексея Николаевича Королёва, который окончил медицинский факультет Казанского университета в звании «лекаря с отличием». Мать – Баркова Варвара Михайловна, получила фармацевтическое образование. Борис всегда следовал примеру своего отца, большого труженика. Именно отец привил ему интерес к изучению медицины. Раннее детство Бориса Алексеевича прошло на волжских берегах поселка Юрино, где он полюбил труд. В 1929 году он окончил школу им. Герцена в Нижнем Новгороде и без колебаний поступил на медицинский факультет университета, который через год был преобразован в медицинский институт. Будущий академик и президент АМН СССР Николай Николаевич Блохин, а также выдающийся хирург-травматолог Михаил Вениаминович Колокольцев учились в одной группе с Борисом Алексеевичем

[2]. Большая роль в воспитании и обучении будущего хирурга принадлежит преподавателям Нижегородской государственной медицинской академии [3].

По окончании института Б.А. Королёва призвали в армию, где он работал полковым врачом. После окончания военной службы, с августа 1935 года, Борис Алексеевич работал ассистентом кафедры оперативной хирургии, руководимой тогда доцентом Виктором Марковичем Дурмашкиным. С самого начала Борис Алексеевич проявлял усердие и самостоятельность в работе.

Осенью 1936 года Б.А. Королёв начал работать ординатором в новой горьковской хирургической больнице № 7 на кафедре факультетской хирургии. В 1937 году во главе кафедры встал Ефим Львович Берёзов, благодаря которому Борис Алексеевич заинтересовался и начал активно изучать желудочную хирургию, заболевания печени и селезёнки, разрабатывать вопросы хирургии рака желудка и кардии. В 1938 году он стал ассистентом кафедры Берёзова. Борис Алексеевич отличался удивительным хирургическим талантом, развитым при помощи упорного труда. Александр Николаевич Бакулев не раз приглашал его в свою больницу в Москве для демонстрации операций больных с раком желудка и кардии. Однако вскоре в связи с политическими событиями на озере Хасан Б.А. Королёв был отправлен в командировку в Хабаровский край, где он работал в качестве ассистента в факультетской хирургической клинике государственного мединститута Дальнего Востока под руководством профессора Гейнаца и заведовал поликлиническим онкологическим пунктом.

В годы Великой Отечественной войны в жизни Бориса Алексеевича последовали изменения. Помимо основной работы Б.А. Королёв стал ведущим хирургом-консультантом двух военных госпиталей и научным консультантом станции переливания крови. 11 июля 1941 года в Горький поступил первый санитарный военный поезд с ранеными. Всего в Горьковской области насчитывалось 143 действующих эвакуогоспиталя на 58 тысяч мест. В среднем на одного хирурга приходилось около пятисот раненых солдат. Только благодаря упорной работе врачей-хирургов более 70% раненых было возвращено в строй. В военные годы Борис Алексеевич приобрел бесценный опыт проведения хирургических операций, не оставляя он и научную работу, итогом которой стала кандидатская диссертация «Плазма и сыворотка крови как заменители цельной крови». В 1945 году Б.А. Королёв занял должность доцента кафедры факультетской терапии. В 1951 году Борис Алексеевич защитил докторскую диссертацию «Чрезбрюшинные операции на нижнем отделе пищевода и кардии желудка» и был избран профессором на кафедре госпитальной хирургии на базе клинической больницы № 5. Через год Борис Алексеевич стал руководить кафедрой общей хирургии,

а с 1953 года в течение тридцати шести лет он заведовал кафедрой госпитальной хирургии Горьковского медицинского института [4].

В 1951 году Б.А. Королёв начал руководить клиникой, коллектив которой отличался в основном молодыми сотрудниками, поэтому работу пришлось начинать практически с нуля. Но кроме хирургического таланта Б.А. Королёв обладал способностью собирать вокруг себя целеустремленных людей, ставить перед ними задачи и совместными усилиями решать их. Так была создана нижегородская «школа Королёва», которая получила известность во всей стране. Первоначально необходимо было решать вопросы строительства и обустройства новых специализированных диагностических кабинетов и лечебных отделений: торакального, абдоминального, кардиального. На первом этапе «школа Королёва» решала вопросы неотложной и плановой абдоминальной хирургии. Под руководством Бориса Алексеевича шла разработка операций при раке пищевода, кардии желудка, опухолях кишечника, заболеваниях желчевыводящей системы и поджелудочной железы, при портальной гипертензии, которые внедрялись впоследствии в практику. Кроме этого, впервые в городе коллектив сотрудников во главе с Борисом Алексеевичем начал осваивать пульмональную хирургию. Борис Алексеевич ввёл в практику резекцию лёгких при туберкулезе, раке, лёгочных нагноениях, резекцию лёгких в детском возрасте, возглавляя кафедру госпитальной хирургии. Был подсчитан итог работы «школы Королёва» в этой области. Было выполнено около 10 тысяч операций, защищено 6 докторских и 17 кандидатских диссертаций. Под руководством Б.А. Королёва клиническая больница стала ведущим центром по вопросам неотложной и плановой хирургии.

В дальнейшем помимо всей колоссальной организационной работы главным направлением работы Бориса Алексеевича стало освоение азотов и стимулирование интенсивного развития нижегородской кардиальной хирургии. В 1952 году он успешно выполнил первые хирургические операции сдавливающего перикардита, а 4 января 1955 года - первую в Нижнем Новгороде операцию митральной комиссуротомии. С тех пор был пройден длинный путь развития кардиохирургии. Были разработаны новые методики хирургических манипуляций, начиная операциями, проводимыми под местной анестезией и заканчивая вмешательствами, которые проводились на открытом сердце в определённых гипотермических условиях и с применением искусственного кровообращения. За 43 года Б.А. Королёв и его коллектив выполнили грандиозную работу: ими были проведены более 30 тысяч сердечных хирургических операций, они предложили ряд новых схем проведения хирургических манипуляций. Они являются одними из первых в стране, кто начал практиковать операции дефектов перегородок сердца аутопери-

кардом, донорскую твердую мозговую оболочку при радикальных операциях врожденных пороков сердца. Ими была разработана новая методика операции при сочетании дефекта межпредсердной перегородки с аномальным впадением легочных вен. Они провели более тысячи операций по аортокоронарному шунтированию при наличии ишемической болезни сердца у пациентов. Работы «школы Королёва» очень часто положительно оценивались на форумах российского и международного уровней. Б.А. Королёв получил 11 авторский свидетельств за разработку новых методов пульмональной и кардиальной хирургии. Также одним из достижений Б.А. Королёва является становление хирургии сосудов в Нижнем Новгороде. При его участии в 1972 году было создано отделение сосудистой хирургии при областной станции переливания крови. Благодаря инициативе Б.А. Королёва на базе городской больницы № 5 было создано первое в городе отделение анестезиологии и реаниматологии, где был введён курс по этой специальности, расширение которого привело к его преобразованию в кафедру в дальнейшем. Отделение рентгенодиагностики имело такой же путь развития: сначала был курс, а потом — кафедра лучевой диагностики.

Длительная и упорная работа Бориса Алексеевича в создании проекта строительства и оснащения кардиохирургического центра привела к тому, что в 1986 году был открыт новый кардиохирургический центр на 310 мест. Это позволило улучшить качество оказания помощи больным, страдающим от врождённых и приобретённых патологий сердца и сосудов.

За свой титанический труд Борис Алексеевич получил в 1959 году почетное звание Заслуженного деятеля науки РСФСР, в 1961 году его избрали членом-корреспондентом, а в 1969 году — действительным членом АМН СССР. В 1959 году на масштабном хирургическом всемирном конгрессе, который проходил в Мюнхене Б.А. Королёв был включён во Всемирную ассоциацию хирургов, а в 1968 году стал действительным членом Международного общества сердечно-сосудистых хирургов. Борис Алексеевич являлся почетным членом различных обществ и ассоциаций: Ассоциации хирургов им. Н.И. Пирогова, Российского общества ангиологов и общества сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов, научных ассоциаций хирургов Москвы, Киева, Ижевска, Перми и других российских городов. Б.А. Королёв был председателем Нижегородского общества хирургов (в течение 25 лет), основателем Нижегородского общества кардиологов и Нижегородского общества анестезиологов-реаниматологов. В 1961-1971 годах Б.А. Королев был депутатом Верховного Совета СССР, в 1968-1972 годах — депутатом городского и областного советов. Невероятная по своим объемам энергия, стремление к саморазвитию были движущей силой для Бориса Алексе-

евича Королёва. Совместно со своими учениками он проделал внушительный труд: более 57 тысяч операций на органах брюшной полости, 11 тысяч лёгочных манипуляций, более 30 тысяч операций сердца [8]! А сколько пациентов было осмотрено, обследовано, проконсультировано! Борис Алексеевич считал, что начинающий врач должен работать много и с полной самоотдачей. Он не мыслил совершенствование врача без занятий наукой, поэтому неудивительно, что сам Б. А. Королёв написал 8 монографий, 430 научных работ, руководил созданием и защитой 26 докторских и 67 кандидатских диссертаций. Кроме того, Борис Алексеевич был постоянным членом редакционных советов медицинских журналов «Хирургия», «Грудная и сердечно-сосудистая хирургия», «Казанский медицинский журнал», «Нижегородский медицинский журнал».

Борис Алексеевич сумел воспитать выдающихся людей. В настоящее время 20 его учеников являются профессорами (А.Б. Королёв, Ю.В. Аверьянов, В.В. Каров, С.С. Добротин, М.Ф. Карпов и др.); 14 его учеников возглавляют или возглавляли кафедры Приволжского исследовательского медицинского университета в Нижнем Новгороде (В.А. Гагушин, А.А. Дикова, И.Б. Дынник, Б.Е. Шахов, И.С. Николаев, В.И. Кукош, Н.А. Макаров).

Несомненно, одной из самых важных заслуг Бориса Алексеевича является воспитание своих детей, которые стали не только прекрасными людьми, но и хорошими врачами. Его дети: Королёв Алексей Борисович, доктор медицинских наук; Королёв Святослав Борисович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой травматологии НГМА; Королёва Елена Борисовна, кандидат медицинских наук. Трое его внуков продолжают медицинскую семейную династию.

Б.А. Королёву за огромный труд в развитии отечественной хирургии в 1984 году было присвоено звание Героя Социалистического Труда. Его наградили двумя орденами Ленина (1961, 1984), орденом Трудового Красного Знамени (1968), орденами Октябрьской Революции (1976), «За заслуги перед Отечеством IV степени» (1999), медалью «За трудовую доблесть», памятными медалями академика А.Н. Бакулева, академика В.И. Бураковского, Н.И. Пирогова и другими. Титанический труд Б.А. Королева отмечен множеством дипломов: Института им. А. В. Вишневского, Института трансплантологии и искусственных органов, Российской академии естественных наук, дипломом «Человек года Российского научного центра хирургии РАМН-94», дипломом почетного доктора Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского. В 1976 году он получил звание почетного гражданина Нижнего Новгорода, а в 1999 году - почетного гражданина Нижегородской области (1999). Б.А. Королёва дважды избирали лауреатом премии Нижнего Новгорода. В номинации «За верность профессии» Борис Алексеевич

был удостоен премии «Призвание» лучшим врачам России с получением диплома и статуэтки «Золотые руки врача» в 2004 году [4, 5].

**Литература:**

1. Борис Королёв. Советский и российский кардиохирург. Долгожитель [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://facescollection.ru/people/boris-korolev> - (Дата обращения: 19.10.2019).
2. Комарова Н.И. Жить, думать, чувствовать, любить. Воспоминания о Борисе Королёве / Н.И. Комарова. – 2-е изд., доп. – Н. Новгород: Кварц, 2015. – 264 с.
3. Королев Борис Алексеевич (07.12.1909 - 26.02.2010) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://history.nizhgma.ru/persons/78/view> - (Дата обращения: 19.10.2019).
4. Хубулава, Г.Г. Борис Алексеевич Королёв (1909-2010) / Г.Г. Хубулава, А.П. Медведев, С.В. Немирова // Галерея отечественных хирургов. – 2011. – С. 9-10.
5. Шахов В.В. Жизнь, достойная подражания / В.В. Шахов // СТМ. - 2009. - № 2. - С. 104-108.

**УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ –  
ЗАВЕДУЮЩИЕ КАФЕДРАМИ ОДЕССКОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ИНСТИТУТА**

*Васильев К.К.*

**Одесский национальный медицинский университет, Украина**

**Резюме:** Освещена служба в Рабоче-крестьянской Красной армии и Военно-морском флоте СССР заведующих кафедрами Одесского медицинского института (ныне Одесский национальный медицинский университет) в период Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.). С этой целью привлечены не только опубликованные, но и архивные источники.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, Одесский медицинский институт.

**PARTICIPANTS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR - HEADS OF THE  
DEPARTMENTS OF ODESSA MEDICAL INSTITUTE**

*Vasyliiev K.K.*

**Odessa National Medical University, Ukraine**

**Summary:** Covers the service of Department Heads of Odessa Medical Institute (at present Odessa National Medical University) in the Workers' and Peasants' Red Army and the Soviet Navy during the Great Patriotic War

(1941-1945). For this purpose, not only published sources, but also archival ones were involved.

**Key words:** The Great Patriotic War, Odessa Medical Institute.

Уже прошло 75 лет со дня окончания Великой Отечественной войны (ВОВ), а обозначенная в заголовке тема ещё недостаточно разработана. При написании данной статьи мы будем опираться как на опубликованные работы, так и на архивные материалы. Последние – это личные дела соответствующих персон, которые хранятся в архиве Одесского национального медицинского университета (ОНМУ; в советскую эпоху: Одесский медицинский университет – ОМИ). Выяснить круг лиц, которые приняли участие в ВОВ, помог «Биографический словарь профессоров Одесского медицинского института им. Н.И. Пирогова» [1].

В 1941 г. части профессорско-преподавательского состава ОМИ удалось эвакуироваться из Одессы. Так, заведующий кафедрой педиатрического факультета профессор Яков Самойлович Шварцман (1876-1942) оказался в Ставрополе, но дальше ему уйти не удалось; с приходом немецкой армии он и его супруга Анна Львовна (урожденная Гольберг; род. 1886 г.), как евреи, были удушены газом 20 сентября 1942 г. [Личное дело Я.С. Шварцмана в архиве ОНМУ].

Заведующий кафедрой общей хирургии санитарно-гигиенического факультета профессор Алексей Захарьевич Коздоба (1902-1941) с началом войны военврач I ранга. Он из украинских крестьян, член ВКП(б) [с 1926 г.]. Погиб в Черном море на санитарном транспорте «Армения» 7.11.1941 г. [Личное дело А.З. Коздобы в архиве ОНМУ].

Профессор кафедры общей хирургии Валентин Соломонович Кофман (1901-1942) родился в Одессе в еврейской семье врача. Участник советско-финской войны – корпусной хирург стрелкового корпуса; награжден орденом Красной Звезды. В 1941-1942 гг. участник обороны Одессы и Севастополя (главный хирург Приморской армии; военврач I ранга). Отдал свой посадочный талон на самолет военфельдшеру и её новорожденному сыну для эвакуации из осажденного Севастополя. Пропал без вести: предположительно был расстрелян немцами 4.07.1942; другая версия – покончил жизнь выстрелом из пистолета, чтобы не попасть в плен. [Личное дело В.С. Кофмана в архиве ОНМУ].

10 апреля 1944 г. Одесса была освобождена и в Одессу возвращаются заведующие кафедрами ОМИ. Среди них был заведующий кафедрой госпитальной терапии профессор Михаил Александрович Ясиновский (1899–1972). Академик АМН СССР Ясиновский родился в иудейской семье одесского врача Александра Александровича (Абрам-Аба Алтерович) Ясиновского (1864-1913), который известен своей докторской диссертацией «Die Arteriennaht» (1889), где впервые подробно опи-



сана техника бокового артериального шва [2]. М.А. Ясиновский был беспартийный. С 1943 г. он флагманский терапевт Черноморского флота. Принимал участие в боевых действиях флота, обеспечивая терапевтическую службу в операциях под Новосибирском, Керчью, Одессой и Констанцой (Румыния). Был награжден орденами: Красного Знамени и Отечественной войны I степени [3].

Итак, 10 апреля 1944 г. Одесса освобождена. В том же году вернулся в ОМИ заведующий кафедрой кожных и венерических болезней профессор Исаак Абрамович Матусис (1884-1955). Он родился в Одессе в иудейской мещанской семье; беспартийный. Участник Первой мировой войны, 18.02.1915 г. был ранен. В 1941 г. был эвакуирован в Ташкент, где по его ходатайству был мобилизован в ряды Красной Армии; в автобиографии написал: «доброволец Отечественной войны с начала 1942 г.». Бригадврач, начальник специализированного венерологического госпиталя, главный консультант дерматовенеролог Южного фронта; в связи с инфарктом миокарда, эвакуирован в Средне-Азиатский военный округ; в 1943 г. переведен в Архангельский военный округ на должность окружного венеролога. После освобождения Одессы переведен в Одесский военный округ на ту же должность. Был награжден орденом Отечественной войны II степени. [4].

В 1944 г. в ОМИ был откомандирован и Семен (Симха-Шолом) Абрамович (Аврамович) Баккал (1888-1957), как работавший в этом вузе до войны. Он караим, уроженец Бахчисарая, беспартийный, в ОМИ возглавлял кафедру общей хирургии. Участник Первой мировой войны, был награжден орденом Св. Станислава 3 степени с мечами и бантом. С июня 1941 г. помощник начальника ППГ (полевой подвижный госпиталь) по медицинской части, военврач 2-го ранга; затем ведущий хирург эвакогоспиталя, был награжден орденом Красной Звезды [5].

В 1946 г. кафедру эпидемиологии в ОМИ возглавил профессор Яков Климентьевич Гиммельфарб (1896-1971). Он в годы ВОВ был консультантом медико-санитарной службы Черноморского флота, с 1942 г. - флагманским эпидемиологом этого же флота; был награжден орденами Отечественной войны II степени и Красной Звезды.

28 августа 1951 г. ректором ОМИ был назначен профессор Иван Яковлевич Дейнека (1904-1970); одновременно был заведующим хирургическими кафедрами. Он родился в местечке Опошня (сейчас в Полтавской области) в украинской крестьянской семье, член КПСС с 1940 г.; в 1941-1943 гг. главный хирург управления госпиталей ВЦСПС (Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов) Свердловской и Молотовской (ныне Пермская) областей; в 1943-1944 г. доцент кафедры факультетской хирургии Военно-морской медицинской академии (ВММА), которая была эвакуирована из Ленинграда в Киров у своего учителя проф. А.В. Мельникова (1889-1958). В этот же период

- в течение четырех месяцев - он находился на эскадре действующего Черноморского флота [6].

Супругой И.Я. Дейнека была профессор Екатерина Даниловна Двужильная (1913-2008). Она родилась в семье рабочего-горняка, русская; была членом КПСС с 1940 г. Место ее рождения – Донбасс, Северный рудник. В 1941 г. мобилизована в ряды Красной Армии. Сначала служила на Центральном фронте начальником медицинского отделения воинской части 197, а со следующего года ведущим хирургом в эвакогоспитале (Карельский фронт). В 1943 г. переведена ассистентом к проф. Мельникову в ВММА. С 1955 г. проф. Двужильная была заведующей кафедрой общей хирургии ОМИ [7].

В 1953 г. кафедру нервных болезней ОМИ возглавил Борис Иванович Шарапов (1897-1969); в 1942-1944 гг. служил в Красной Армии невропатологом на различных фронтах; был награжден орденом Красной Звезды.

В 1954 г. заведующим кафедрой биологии стал Прокофий Леонтьевич Иванченко (1907-1975). Он родился в семье крестьянина-бедняка на юге Украины, окончил биологический факультет, в 1941-1946 гг. – политработник в Красной Армии, был награжден орденом Красной Звезды.

С 1954 г. заведующим кафедрой детских болезней лечебного и санитарно-гигиенического факультетов был профессор Владимир Петрович Чернюк (1902-1982). Он родился в Херсонской губернии в семье сельского учителя, русский, в ВЛКСМ не состоял, был беспартийный. С 1941 г. в Красной Армии: сначала в ППГ 217, который часто находился в районе боевых действий; затем в эвакогоспиталях 3322 и 1266 [Личное дело В.П. Чернюка в архиве ОНМУ].

В 1955 г. заведующим кафедрой болезней уха, горла и носа стал профессор Леонид Андреевич Зарицкий (1901-1983). В 1941-1945 гг. он в Красной Армии заместитель председателя ВКК (врачебно-консультативная комиссия) Юго-Западного фронта, начальник оториноларингологического отделения в госпиталях Чкалова (Оренбурга).

В 1956 г. кафедру патологической анатомии в ОМИ возглавил профессор Евгений Александрович Успенский (1901-1977). Он родился в г. Борисоглебске (ныне в Воронежской обл.) в семье школьного учителя, русский, беспартийный. Участник Советско-финской войны 1939-1940 гг. В июле 1941 г. был назначен помощником начальника патологоанатомической лаборатории Ленинградского фронта, а в 1943 г. - начальником патологоанатомического отдела Военно-медицинского музея; был награжден орденом Красной Звезды [8].

В 1958 г. заведующим кафедрой оперативной хирургии с топографической анатомией стал Владимир Иванович Варламов (1908-?). Он в

1934 г. окончил Военно-медицинскую академию и в течение 22 лет служил в Красной Армии; в 1941-1943 гг. – начальником хирургического отделения ППГ в Мешхеде (Иран); был награжден орденом Красной Звезды.

В 1959 г. кафедру кожных и венерических болезней ОМИ возглавил профессор Михаил Васильевич Борзов (1899-1983). Он родился в селе Тогул (ныне Алтайский край) в крестьянской семье, русский, беспартийный. С 1941 г. – главный венеролог Карельского фронта; с 1944 г. – главный венеролог 3-го Украинского фронта. Был награжден орденом Отечественной войны II степени [Личное дело М.В. Борзова в архиве ОНМУ].

В том же 1959 г. заведующими кафедрами стали Яков Васильевич Куколев (1900-1973) и Кияс Гусейн-оглы Тагибеков (1900-1982). Первый – кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов, а второй – кафедрой госпитальной хирургии. В 1943-1945 гг. Я.В. Куколев главный гинеколог ПВО (противовоздушной обороны) Юго-Западного фронта; был награжден орденами: Отечественной войны II степени и Красной Звезды; а К. Тагибеков с 1941 г. служил на Ленинградском фронте, затем - 2-м Белорусском; кавалер двух орденов Красной Звезды.

С 1960 г. заведующим кафедры травматологии и ортопедии ОМИ был профессор Иван Генрихович Герцен (1917-1999). Он родился в селе Золотарёвка (теперь в Ставропольском крае) в немецкой семье учителя; член КПСС с 1952 г. С июня 1941 г. по декабрь 1941 г. служил на Юго-Западном фронте; с декабря 1941 г. по февраль 1942 г. 155-й Волоколамский укрепленный район Московской зоны обороны Западного фронта; с февраля 1942 г. по май 1943 г. - Уральский военный округ; в мае - октябре 1943 г. – он начальник хирургического отделения эвакогоспиталя (Западный фронт) [Личное дело И.Г. Герцена в архиве ОНМУ].

В 1960 г. ещё два профессора возглавили кафедры в ОМИ: Иван Владимирович Савицкий (1911-1993) и Григорий Иванович Семенченко (1914-1996). Первый – биохимии, а второй – хирургической стоматологии. Оба служили в Красной Армии, причем первый был награжден орденом Красной Звезды, а второй кроме ордена Красной Звезды и орденом Отечественной войны II степени.

С 1962 г. заведующим кафедрой ортопедической стоматологии ОМИ был профессор Владимир Иванович Кулаженко (1918-1977). Из личного листа по учету кадров: родился в Томске; социальное положение – из крестьян; национальность – русский; партийность – член КПСС; партстаже – ноябрь 1955 г. В 1941 г. началась его служба в Красной Армии: младший врач полка, ординатор операционно-перевязочного взвода, начальник челюстно-лицевой группы усиления. Был награжден

орденом Отечественной войны II степени, двумя орденами Красная Звезда [Личное дело В.И. Кулаженко в архиве ОНМУ].

В 1964 г. кафедру факультетской хирургии лечебного факультета возглавил Анатолий Станиславович Сыновец (1918-2008), а в 1965 г. стал заведующим кафедрой акушерства и гинекологии Иван Николаевич Рембез (1920-1995). Оба служили в Красной Армии в годы Великой Отечественной войны; оба были награждены орденами: Отечественной войны I степени и Красной Звезды (А.С. Сыновец); Красной Звезды (И.Н. Рембез).

С 1966 г. заведующим кафедрой эпидемиологии в ОМИ был профессор Константин Георгиевич Васильев (1919-2015). Он родился в Омске в семье питомца Тобольской семинарии и Петроградской духовной академии; в 1941 г. мобилизован в Красную Армию. Служил на Дальнем Востоке: младший, а затем старший врач в 110-м отдельном зенитном артиллерийском дивизионе; звание - военврач III ранга; член КПСС с 1946 г. [9].

Приказом Министерства здравоохранения УССР от 5 мая 1967 г. ректором ОМИ был назначен профессор Сергей Иванович Корхов (1918-2009), где он одновременно возглавлял хирургические кафедры. Корховы из украинских крестьян, а отец нашего героя стал профессором-хирургом, но на момент рождения С. Корхова был старшим ассистентом кафедры. С. Корхов член КПСС с февраля 1941 г., в ВОВ начал службу врачом-ординатором в 314 отдельном медико-санитарном батальоне, затем он старший ординатор Военно-медицинской академии в Куйбышеве и в Самарканде, а в конце 1944 г. был уволен из армии по болезни. К этому периоду относятся его первые научные работы – о лечении огнестрельных переломов бедра [Личное дело С.И. Корхова в архиве ОНМУ].

С 1968 г. кафедрой инфекционных болезней ОМИ заведовал Василий Филиппович Липковский (1922-2005). Он родился в семье украинского крестьянина-середняка на юге Украины; был членом ВЛКСМ с 1938 г. и членом ВКП(б) с 1947 г. В годы ВОВ служил на Дальнем Востоке: красноармеец, командир минометного взвода; «участвовал в боях с японскими захватчиками в составе 196 стрелкового полка 35 армии ДВФ (Дальневосточный фронт – К.В.)», а его отец погиб на фронте в 1941 г. [Личное дело В.Ф. Липковского в архиве ОНМУ].

С 1970 г. кафедру госпитальной хирургии занимал профессор Георгий Алексеевич Подоляк (1917-1989), а с 1976 г. кафедру анестезиологии и реаниматологии – Вацлав Петрович Стасюнас (1919-1980). Оба в годы Великой Отечественной войны служили военными врачами, а заведующий кафедрой нормальной анатомии с 1969 г. Евгений Михайлович Поповкин (1922-2010) и заведующий кафедрой общей хирургии педиатрического факультета с 1967 г. Леонид Николаевич Аряев (1923-

1976) в Красную Армию были призваны до поступления в медицинские вузы.

С 1978 г. заведовал кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения в ОМИ Александр Иванович Мицкевич (1921-1989). Он родился в Челябинске, русский, беспартийный. В мае 1942 г. А. Мицкевич был призван в Красную Армию. Так как Днепропетровский медицинский институт он не успел закончить, то был аттестован военным фельдшером, а при переаттестации он получил звание лейтенанта медицинской службы (1944 г.). В 1942-1945 гг. служил на фронтах: Сталинградском, 3-м Прибалтийском, Ленинградском, 1-ом Украинском. Попал в окружение и был пленен – с сентября 1942 г. по февраль 1943 г., освобожден наступающими нашими войсками. Дважды был ранен – в 1942 г. и в 1944 г. Был награжден орденом Красной Звезды [10].

Из названных профессоров мне, студенту лечебного факультета ОМИ 1968-1974 гг. преподавали: Л.Н. Аряев, М.В. Борзов, В.И. Варламов, К.Г. Васильев, И.Г. Герцен, Е.Д. Двужильная, П.Л. Иванченко, В.Ф. Липковский, А.И. Мицкевич, Е.М. Поповкин, И.В. Савицкий, А.С. Сыновец, Е.А. Успенский, М.А. Ясиновский.

Три профессора ОМИ погибли в годы Великой Отечественной войны (А.З. Коздоба, В.С. Кофман, Я.С. Шварцман), а в послевоенное время, по нашим данным, кафедры в одесском медине возглавляли 29 человек. Причем четверо из них диплом врача получили после войны (Л.Н. Аряев, В.Ф. Липковский, А.И. Мицкевич, Е.М. Поповкин). Во второй половине 1940-х только 4 кафедры были заняты участниками Великой Отечественной войны; в первой половине 50-х – 9; во второй половине 50-х – 13; в первой половине 60-х – 16; во второй половине 60-х – 20; в первой половине 70-х – 21; во второй половине 70-х – 17; в первой половине 80-х – 10; и, наконец, во второй половине 80-х – только 8. Значит, пик приходится на годы, когда автор этих строк был студентом ОМИ.

Как видим, в послевоенные годы вплоть до конца Советского Союза – то есть 45 лет – значительное число кафедр в ОМИ занимали участники Великой Отечественной войны. Они были очень разные люди, но было то, что их объединяло - Великая победа. Это было поколение победителей.

### ***Литература:***

1. Золотарев А.Е. Биографический словарь профессоров Одесского медицинского института имени Н.И. Пирогова (1900-1990) / А.Е.Золотарев, И.И. Ильин, Л.Г. Луки. – Одесса, 1992. – 328 с.
2. Васильев К.К. Автор уникальной диссертации «Артериальный шов» Александр Александрович Ясиновский (1864-1913): страницы биографии // Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. – 2004. – Т. 5, № 11. - С. 379.

3. Васильев К.К. Участник Великой Отечественной войны Михаил Александрович Ясиновский (1899-1972) / К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // Материалы X Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.». – М., 2014. – С. 42-44.
4. Васильев К.К. Участник Великой Отечественной войны Исаак Абрамович Матусис (1884-1955) / К.К. Васильев // Материалы XII Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны». – М., 2016. - С. 31-32.
5. Васильев К.К. Участник Великой Отечественной войны профессор С.А. Баккал (1888-1957) / К.К. Васильев, О.И. Нечаев // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.: сборник материалов XIII Всероссийской конференции с международным участием. – Москва, 2017. - С. 32-36.
6. Васильев К.К. Участник Великой Отечественной войны Иван Яковлевич Дейнека (1904-1970) / К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Материалы IX Всероссийской конференции (с международным участием). – М., 2013. - С. 35-36.
7. Васильев К.К. Участница Великой Отечественной войны Екатерина Даниловна Двужильная (1913-2008) / К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Материалы IX Всероссийской конференции (с международным участием). – М., 2013. - С. 33-35.
8. Васильев К.К. К биографии профессора Е.А. Успенского / К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // История медицины. – 2015. – Т. 2, № 4. - С. 565-572.
9. Васильев К.К. Участник Великой Отечественной войны Константин Георгиевич Васильев. (К 95-летию со дня рождения / К.К. Васильев // Материалы XI Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Человек и война – глазами врача». – М., 2015. – С. 34-36.
10. Васильев К.К. Участник Великой Отечественной войны А.И. Мицкевич / К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // Материалы XII Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны». – М., 2016. - С. 29-31.

## ВКЛАД УЧЁНЫХ АН УССР В МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ (1941-1945 ГГ.)

*Гамалея В.Н., Рудая С.П.*

**Государственный университет инфраструктуры и технологий,  
Киев, Украина**

**Резюме:** В статье показано участие сотрудников АН УССР в деле обеспечения Красной Армии медицинской помощью во время Великой Отечественной войны. Учёные Украины преподавали в Башкирском медицинском институте, работали в госпиталях, вместе с башкирскими коллегами разрабатывали новые лекарственные препараты, эффективные методы лечения раненых, занимались профилактикой инфекций.

**Ключевые слова:** витамин, бактериофаг, эвакуогоспиталь, лечебные травы.

### THE CONTRIBUTION OF SCIENTISTS FROM THE ACADEMY OF SCIENCES OF THE UKRAINIAN SSR INTO THE MEDICAL SUPPORT OF THE RED ARMY IN 1941-1945

*Gamaley V.N., Rudaya S.P.*

**State University of Infrastructure and Technology, Kiev, Ukraine**

**Summary:** The article shows the participation of researches from the Academy of Sciences of the Ukrainian SSR in providing the Red Army with medical assistance during the Great Patriotic War. Ukrainian scientists searched at the Bashkir Medical Institute, worked in hospitals, together with Bashkir colleagues developed new drugs, effective methods of treating the wounded, and were involved into the prevention of infections.

**Key words:** vitamin, bacteriophage, evacuation hospital, medicinal herbs.

30 июня 1941 г. в связи с началом Великой Отечественной войны на специальном заседании Президиума Академии наук Украины была утверждена новая тематика исследований, обязывающая руководителей научных учреждений мобилизовать все силы на успешное и своевременное решение задач оборонного значения. Был создан Научно-технический комитет содействия обороне во главе с президентом Академии наук А.А. Богомольцем, состоящий из секций стратегического сырья, технических, физико-химических, медико-биологических и общественных наук [1].

Академия наук Украины по постановлению правительства была эвакуирована на восток, чтобы проводить научную работу в условиях глубокого тыла. Большинство эвакуированных учреждений переехало в Уфу, столицу Башкирии. Ученые Украины отчётливо представляли свои

задачи на новом этапе, о чем гласила редакционная статья, подготовленная А.В. Палладиным для журнала «Известия УССР»: «Победа не приходит сама. Победу надо одержать, ломая сопротивление врага, преодолевая многочисленные трудности и страдания. В выполнении этих задач важная роль приходится на долю советской науки. В дни Великой Отечественной войны обязанность каждого советского научного деятеля – отдать все свои силы, все свои знания делу обороны нашей Родины, делу помощи фронту, задачей скорейшего разгрома фашистских варваров» [2, с. 5].

Тематика исследований была ориентирована на осуществление помощи фронту и тылу, и в этом направлении были достигнуты значительные успехи. Заметный вклад в восстановление здоровья раненых бойцов Красной Армии внесли учёные-медики: И.Н. Ищенко был главным хирургом Юго-Западного, Сталинградского, Донского и III Украинского фронтов; Р.Е. Кавецкий – старшим инспектором-консультантом фронтового эвакуационного пункта Юго-Западного и Сталинградского фронтов; В.Х. Василенко – главным терапевтом Северо-Кавказского и I Украинского фронтов; Д.Н. Яновский – главным терапевтом Юго-Западного и III Украинского фронтов; Л.В. Громашевский – главным эпидемиологом Закавказского фронта [3].

Институт клинической физиологии направил сотрудников в военные госпитали для внедрения нового метода переливания крови, предложенного А. А. Богомольцем, развернул заготовку и отправку на фронт консервированной крови. Эффективным средством борьбы за жизнь многих тысяч раненых бойцов, влияющим на заживление ран и переломов костей, стала антиретиккулярная цитотоксическая сыворотка Богомольца (АЦС). На научной конференции, состоявшейся в Уфе в июле 1942 г., были подведены итоги использования этого препарата и отмечена его высокая эффективность. Наркомздрав СССР обязал использовать сыворотку в госпиталях при лечении гнойной инфекции, долго незаживающих ран, остеомиелитов и общей гнойной инфекции. В Башкирии в лабораториях Института клинической физиологии АН Украины ежемесячно изготавливалось до 20 тыс. ампул АЦС каждый месяц, ею обеспечивалось более 200 лечебных заведений. Уже в 1943 г. было налажено её массовое производство. За эти работы в 1944 г. А.А. Богомолец был удостоен звания Героя Социалистического Труда [4]. Вместе с А.А. Богомольцем в Уфе работали другие известные украинские медики. В Башкирском медицинском институте преподавали Н.Д. Стражеско, А.В. Палладин, В.Х. Василенко. Было разработано эффективное лечение дефектов зрения, что позволило вернуть зрение тысячам раненых воинов (В.П. Филатов) [5]. Высокую оценку получил предложенный В.В. Ковальским метод лечения сложных ран путём использования вод-



ных экстрактов из консервированной кожи кролей. Язвы, не поддававшиеся лечению на протяжении месяцев, под влиянием влажных повязок с экстрактом заживали за 6-7 дней. Н.Д. Стражеско в качестве консультанта руководил бригадой медиков, разрешавших проблему эффективного лечения раневого сепсиса. Определение им основных принципов патогенетической терапии позволило существенно снизить смертность от ран.

В Институте биохимии под руководством А.В. Палладина разрабатывались лекарства с ярко выраженным цитотоксическим действием – препараты типа витамина К и его производных. В конце 1941 г. А.В. Палладин с сотрудниками поставили своей задачей выяснить возможность использования одного из его аналогов – метил-нафтохинона (или витамина К3) – для борьбы с различными видами кровотечений. Клинические испытания, проведенные на базе лечебных учреждений Уфы, подтвердили возможность при помощи витамина К3 прекращать кровотечения, не связанные с содержанием протромбина в крови, в частности после ранений. Особенно эффективным оказался он в случаях кровотечений из легких после ранений грудной клетки. Такие кровотечения могли продолжаться в течение 2-3 месяцев, а после употребления больным витамина К3 они сразу же прекращались и больше не продолжались. Хорошо проявил себя этот препарат при хирургическом лечении травматических гайморитов, полученных после огнестрельных ранений. Пероральное введение его перед операционным вмешательством вело к уменьшению до- и послеоперационных кровотечений, исчезновению необходимости тампонады гайморовой полости после операции и ускорению процесса заживления. Оказалось, что витамин К-3 можно получать путём синтеза из коксохимического сырья [6]. В феврале 1942 г. на Уфимском витаминном заводе был налажен выпуск синтетического метилнафтохинона. Препарат был высокоэффективным, но плохо растворялся в воде, что ограничивало возможности его клинического применения. В 1943 г. А.В. Палладин предложил водорастворимый аналог витамина К, позже названный викасолом, и вскоре Уфимский завод начал выпускать его в виде порошков и таблеток. Учёный медицинский совет Наркомздрава СССР и Учёный совет Главсанупра Красной Армии рекомендовали этот препарат для широкого употребления в эвакогоспиталях и других лечебных учреждениях. Он применялся в госпитальной практике не только в Уфе, но также в Москве, Челябинске, Самарканде, Фрунзе и ряде других городов. За обеспечение Красной Армии витаминными препаратами Указом Верховного Совета СССР от 22 февраля 1944 г. А.В. Палладин был награждён Орденом Ленина.

Институтом биохимии совместно с Институтом зообиологии был разработан метод получения сухого высококачественного противодизентерийного бактериофага в виде таблеток, который сохранял активность более двух месяцев. Гидробиологи, работавшие в составе Института зообиологии, исследовали бальнеологические свойства грязей и вод Башкирии. Было установлено, что грязи и ил двух больших озёр – Кандри-Куль и Асли-Куль – отвечают бальнеологическим стандартам, и их успешно стали использовать для лечения раненых бойцов.

Поскольку основные районы, обеспечивавшие страну лечебным сырьём (Украина, Белоруссия, Краснодарский край), были оккупированы, арсенал лечебных трав Башкирии приобрёл особое значение. Сотрудники Института ботаники провели экспедиции по природным зонам Башкирии и обнаружили наличие значительных запасов сырья (валерианы, наперстянки, горицвета, душицы, чемерицы) для фармацевтической промышленности. Результаты обследования башкирской флоры были отражены в книге М.И. Котова [7].

В Институте химии была создана новая схема технологического процесса производства концентрата витамина С из свежих плодов шиповника. Эта технология была освоена на витаминных заводах Уфы, Вологды, Иркутска, Йошкар-Олы. Разработанные в этом институте способы получения эфира для наркоза, медицинского хлористого кальция, галеновых препаратов, были внедрены на предприятиях Башкирского аптечного управления. По заданию Государственного комитета обороны под руководством Л. А. Кульского были разработаны метод обезвреживания водопроводной воды гипохлоритом натрия, получаемым в растворе электролитическим путём, и метод получения дезинфицирующих растворов серебра для лечения раненых.

В группу микробиологов, возглавляемую В.Г. Дроботько, входили сотрудники, работавшие во время эвакуации в местных учреждениях: Г.М. Френкель, Б.Е. Айзман и Л.Ю. Медвинская – в Башкирском Институте микробиологии, эпидемиологии и гигиены, Н.М. Пидопличко и В.И. Билай – на Башкирской опытной ветеринарной станции, Т.А. Марусенко и Е.И. Белоусова – на Башкирской бруцеллезной станции. В.Г. Дроботько был избран членом Ученого совета Министерства здравоохранения Башкирии [8]. Выступая на собрании работников академии, он рассказал о том, что на своем веку переживает уже третью войну. Первой была японская (1905), когда армия была небрежно обучена, плохо оснащена, генералы ничего не знали и не хотели знать, поэтому не удивительно, что мы ее проиграли. Второй войной была первая мировая (1914), которая тоже имела для нас тяжелые последствия. Третья, Отечественная, стала самым тяжелым и жестоким испытанием для нашей страны. Рабочие, крестьяне и интеллигенция вносят неоце-

нимый вклад в дело победы над врагом. Это касается и учёных, которые должны работать как можно лучше. «Высокое качество научной работы, быстрое и полное решение поставленных вопросов – вот что должно стоять всегда перед научными работниками. В условиях войны это нелегко, но советские люди умеют преодолевать большие трудности и сейчас, не смотря на всевозможные трудности военного времени, мы должны сохранить то самое главное, что отличает нас от вражеского лагеря... Мы обязаны сохранить человеческое достоинство» [9, л. 2 об.].

Украинские микробиологи вместе с врачами госпиталей, дислоцированных в Уфе, успешно проводили лечение гнойных ран. В 1941-1942 гг. ими были разработаны радикальные способы борьбы с раневыми инфекциями. Сухой дизентерийный бактериофаг был предложен для лечения в комбинированных таблетках с сульфидином. Терапевтический эффект такого лечебного препарата был значительно выше, чем при использовании его компонентов. В.Г. Дроботько, Б.Е. Айзенман и Г.М. Френкель был предложен стафилококковый бактериофаг, успешно применявшийся в госпиталях Уфы. Выпуск его организовал Уфимский санитарно-бактериологический институт. Микробиологи предложили и передали в производство в Уфимский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. И.И. Мечникова стафилококковый бактериофаг для борьбы с инфекциями после ранений, который успешно применялся в госпиталях и больницах Уфы и других населенных пунктах Башкирской ССР. Эти исследования были проведены вместе с биохимиками, поскольку использование предлагаемых препаратов бактериофага в клинике требовало предварительной очистки их от чужеродных белков. Институт биохимии решил эту задачу, найдя возможность очистки бактериофага путем высаливания, а также разработал метод осаждения очищенного активного бактериофага [10].

В 1941-1942 гг. на повестке дня встал вопрос о необходимости регенерации отработанной ваты для нужд Советской Армии. В.Г. Дроботько вместе с Я.А. Фиалковым был разработан простой технологический метод регенерации перевязочных материалов, и восстановленная вата начала поступать в госпитали. За разработку этой проблемы В.Г. Дроботько был награждён в 1942 г. знаком «Отличник здравоохранения СССР» [11].

Ранняя зима 1941 г. стала причиной того, что значительная часть урожая осталась под снегом. Вскоре из разных районов Башкирии и Сибири начали поступать сведения о тяжёлом заболевании людей – септической ангине, вызывающей горловые кровотечения и сепсис, нередко с летальным исходом. По поручению городской санэпидслужбы группа украинских учёных под руководством Н.М. Пидопличко и В.И. Билай исследовала сотни образцов зерна (ржи, пшеницы, проса), перезимовавших в поле. Среди

150 выделенных ими видов грибов было обнаружено около 10 токсических культур, принадлежащих к видам *Fusarium*, заражение которыми зерна вызвало острую дерматонекротическую реакцию и гибель подопытных животных [12]. К исследованиям фузариотоксикоза были привлечены сотрудники Института питания АМН СССР и ряда санитарно-гигиенических институтов, находившихся в то время в Уфе. По разработанным микробиологами инструкциям ими были проанализированы образцы зерна и уничтожены запасы, опасные для употребления в пищу. Так были спасены тысячи пудов зерновых и предотвращено распространение септической ангины. За эту работу Н.М. Пидопличко в 1943 г. был награждён Почётной грамотой Президиума Верховного Совета Башкирской АССР, а В.И. Билай – медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» [13].

В 1942 г. при Башкирской бруцеллезной станции был поставлен опыт по лечению бруцеллёза человека. Из предлагаемых препаратов был выбран красный растворимый стрептоцид. Он хорошо растворяется в воде, поэтому его можно было использовать в больших дозах, не опасаясь образования кристаллов в мочевыводящей системе. К тому же он был самым дешёвым из всех синтезированных в Советском Союзе химиотерапевтических препаратов, что тоже имело немалое значение, учитывая то, что потребность в нем была довольно значительная. Как оказалось, у всех больных наблюдалось отчетливое улучшение общего состояния: снижение температуры, уменьшение размеров селезёнки и печени, и в большинстве – возврат работоспособности часто уже к концу лечения. В то же время в уфимской инфекционной больнице разрабатывался метод быстрой диагностики бруцеллёза и были достигнуты показательные результаты при лечении людей стрептоцидом (В.Г. Дроботько, Т.А. Марусенко) [14].

Исследования сотрудников АН УССР, проведенные в годы войны в Башкирии, стали существенным вкладом в дело победы. Этому способствовало активное творческое содружество учёных Украины с башкирскими коллегами [15]. После освобождения Киева в ноябре 1943 г. настало время готовиться к возвращению в Украину. Вторая мировая война нанесла тяжёлые утраты её народному хозяйству и культурным ценностям. В марте 1944 г. началась эвакуация институтов АН УССР в Киев, где, не прекращая исследований оборонного значения, её сотрудники развернули работу по восстановлению нарушенной войной мирной жизни страны.

#### ***Литература:***

1. Архів Президії НАН України. Ф. 251. Оп. 1. Спр. 88. Арк. 297.
2. Палладін О.В. Від редакції // Вісті АН УРСР. 1942. № 1. С. 5-9.
3. Рудая С.П., Гамалея В.Н. Учёные Академии наук Украины – воинам, получившим ранения на фронтах Великой Отечественной войны // Сборник материалов XIV-й республиканской научно-практической конференции с международным участием «Первичная медико-санитарная

- помощь: история становления». Минск, 12 октября 1917 г. Минск, 2017. С. 274-277.
4. Богомолец А.А. Основные направления моих работ // Архив патологии. 1947. Т. 9. Вып. 3. С. 3-14.
  5. Архив РАН. Ф. 1585. Оп. 2. Д. 134. Лл. 2-2 об.
  6. Палладін О.В. Вітамін К та його використання для боротьби з кровотечами // Вісті АН УРСР. 1942. № 1. С. 89-92.
  7. Котов М.И. Собирайте лекарственные растения: Краткое руководство к сбору лекарственных растений в Башкирии. Уфа: Башкнигоиздат, 1943. 37 с.
  8. Айзедман Б.Е. Институт микробиологии в годы войны // Микробиологический журнал. 1993. Т. 55. № 5. С. 4-8.
  9. Автобіографія В.Г. Дроботька // Інститут архівознавства НБУВ НАН України. Ф. 21. Оп. 2. Спр. 9. Арк. 1.
  10. Сапегін А.О., Гарцман Б.М. Академія наук УРСР в дні Великої Вітчизняної війни // Вісті АН УРСР. 1942. № 1. С. 16-41.
  11. Сапегін А.О. Підсумки роботи за час Вітчизняної Війни і основні напрями робіт АН УРСР на 1942 рік (Доповідь на липневій сесії Академії наук УРСР) // Вісті Академії наук УРСР. 1942. № 3-4. С. 20-26.
  12. Гамалея В.Н. Творческий путь члена-корреспондента НАН Украины, профессора В.И. Билай (1908-1994) // Материалы международной конференции «Медицинская профессура СССР», Москва, 25 мая 2012 г. Москва, 2012. С. 84-86.
  13. Берегова Ю.М. Вчені Інституту мікробіології Української академії наук в роки Великої Вітчизняної війни // Наука та наукознавство. 2005. № 2. С. 119-124.
  14. Дослід застосування червоного розчинного стрептоциду для хіміотерапії бруцельозу в людей // Мікробіологічний журнал АН УРСР. 1946. Т. 8. № 4. С. 85-87.
  15. Ильгамов М.А., Саитова М.А. «Как путники у общего костра...». Академия наук Украинской ССР в Башкирии в годы Великой отечественной войны // Вестник Российской Академии наук. 2001. Т. 71. № 6. С. 550-559.

## РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Гладченко А.Ю., Гладченко Ю.Л.*

**Астраханский государственный медицинский университет,  
Россия**

**Резюме:** В данной статье описана работа и организация эвакогоспиталей в Астраханской области в годы Великой Отечественной Войны.

**Ключевые слова:** эвакогоспитали, военные врачи, военная медицина.

## THE WORK OF EVACUATION HOSPITALS IN THE ASTRAKHAN REGION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

*Gladchenko A. Yu., Gladchenko Yu. L.*

**Astrakhan state medical university, Russia**

**Summary:** This article describes the work and organization of evacuation hospitals in the Astrakhan region during the Great Patriotic War.

**Key words:** evacuation hospitals, military doctors, military medicine.

Война 1941-1945 гг. является одним из важных этапов развития военной медицины, которая являлась одним из основных источников людского ресурса для пополнения рядов армии. Всего за годы войны было госпитализировано более двадцати двух миллионов солдат и офицеров вооружённых сил. В связи с ранениями - 14 685 593, остальные — по разным заболеваниям. Из этого числа раненых более 76,9% было спасено, 17% было комиссовано, 6,1% бойцов врачам спасти не удалось.

С первых дней войны выявилось значительное количество проблем, с которыми военно-медицинской службе пришлось заниматься впервые. Это не только спасение раненых, но и срочная передислокация госпиталей различного назначения на сотни тысяч коек на восток, и медико-санитарные задачи, организационные мероприятия. Все это пришлось решать в первый год войны, в ходе боевых действий, при отступлении советских войск. Успех работы военных врачей в годы войны был, достигнут благодаря разработанной в дальнейшем системе поэтапного оказания медицинской помощи раненым и больным с распределением их по назначению. В этот труднейший период Великой Отечественной войны возникла колоссальная потребность в создании госпиталей. Основная работа по восстановлению здоровья бойцов и командиров Красной Армии была возложена на тыловые эвакогоспитали. Сказывалось отсутствие практического опыта и отступление советских войск. Только в начале 1942 года ситуация стабилизировалась [1]. Была налажена система доставки, распределение и лечение раненых.

Развертывание тыловых госпиталей в Астраханской области проходило в два этапа. На первом этапе осуществлялась реализация утвержденных ещё в довоенный период основных мобилизационных планов, предусматривавших порядок эвакуации лечебных учреждений на восток, строительство и ремонт объектов, предназначенных для их размещения. Под госпитали выделялись здания медицинских и учебных заведений, общежитий и гостиниц. Это школы имени Ленина, Горького, Водопьянова, здание Дворца пионеров, Речное училище, Автодорожный техникум, помещение Астраханского педагогического университета имени Кирова на улице Шаумяна, заводы «имени Сталина», «10 лет октября», «III интернационала», гостиницы Астраханская и Московская и др. Но, однако из-за большого количества раненых бойцов, потери госпитальных учреждений в прифронтовой полосе в июне 1941 г. вызвало необходимость расширения сети эвакуогоспиталей в глубоком тылу [2].

К периоду оборонительных боев на подступах Сталинграда фронт все ближе приближался и к Астрахани. По некоторым данным в черте города находилось от 50 до 80 эвакуационных медицинских пунктов помощи. Такая разница в цифрах обусловлена передвижными мобильными госпиталями, которые были направлены в наш регион из Сталинграда, а потом через некоторое время меняли место своей дислокации. Из всех госпиталей, составивших госпитальную базу Астраханской области, 26 эвакуогоспиталей на 1 4200 коек были развернуты в Астрахани, и в районах области 26 эвакуогоспиталей на 8 800 коек, часть госпиталей были эвакуированы из других областей. В Астраханской области располагались следующие эвакуогоспиталей: 132, 379, 1008, 1295, 1581, 1585-1592, 1791, 1796, 1954, 1959, 2109, 2114, 2633, 2634, 2968, 3181, 3220, 3245, 3247, 3262-3264, 3449, 3801, 4422, 4423, 4427-4430, 4519, 4937, 4938, 4940, 4942, 4946, 4950, 4991, 5064, 5072, 5193, 5266, 5466, 5468, 5469, 5471, 5472, 5761-5764, 5768, 5972; 30 управление головного полевого пункта с эвакуоприемником; 375 эвакуо-сортировочный пункт; 5470 сортировочно-эвакуационный госпиталь; 4168, 4195 – хирургические полевые подвижные госпиталей; 170, 5486 – полевые подвижные госпиталей. С 1942 г. начинается специализация госпиталей области: 5472 (глазное), 3264 (ЛОР), 5466 (урологическое на 100 коек), 3801 (туберкулезное), 4428, 5193 (инфекционное), 5471, 5472 (ортопедическое), 5072 (легкораненых) [3]. Из общего количества 6 200 хирургических коек в декабре в Астрахани было выделено на госпиталь № 5471 400 коек для ампутантов. Ввиду разбросанности госпитальной базы ряд специализированных отделений пришлось раздробить.

На первом этапе войны наблюдался стремительный рост коечной сети. Этот рост продолжался до середины 1943 г. В ходе войны тыло-

вые эвакогоспитали Астраханского региона объединялись под руководством военных органов – управлений местных и распределительных эвакопунктов. Которые проводили контроль сортировки и эвакуацию раненных, прибывающих в сортировочные эвакогоспитали. Массовая перемещение госпиталей проходила в два этапа: 1941–1942 гг. – с Запада на Восток, 1942–1944 гг. – с Востока на Запад. Архивные данные свидетельствуют, что пик формирования госпиталей Астраханской области приходится на конец 1941 г. – начало 1942 г. В группу эвакогоспиталей Астрахани было принято 1 500 нетранспортабельных по тяжести раненных, преимущественно с повреждением бедер. Для транспортировки раненых солдат использовалось наличие рек и каналов на территории региона (к примеру, к госпиталю больницы им. Соловьева), а также трамвайные и железнодорожные пути.

Успех работы госпитальных учреждений области на прямую зависел от состояния их материально-технической базы. Уже к концу июня 1941 г. возникли серьезные проблемы по оснащению эвакогоспиталей всем необходимым для приема, содержания и лечения раненных. Подготовка к зимнему периоду обострила топливную проблему. Из-за сложной обстановки на фронте, сокращение транспортных средств и финансирования, количество топлива в большинстве госпиталей было ограничено. Астраханский городской комитет обороны, рассмотрев данную проблему, вынес решение о создании запаса топлива в помещениях города, где предусматривалось размещение госпиталей. В ряде госпиталей неблагоприятно обстояло дело с подачей воды. Для успешной работы госпиталей необходимо было поддерживать здания в надлежащем виде. Ремонтные работы возлагались на горрайкомхозы и подведомственные им тресты и организации [4]. И все - таки эти организации не всегда справлялись с поставленными перед ними задачами.

Потеря в начале войны окружных складов с санитарным имуществом привела к дефициту медицинского оборудования, твердого инвентаря и имущества. Возникшие проблемы решали путем сбора имущества в виде добровольных пожертвований среди населения, различных учреждений и предприятий. Главным вопросом стало продовольственное снабжение госпиталей. Оно было возложено на Главное военно-санитарное управление Красной армии. В снабжении госпиталей продуктами нередко случались задержки, так как склады НКО в первую очередь обеспечивали действующую армию. В Астраханском крае, богатом овощами и рыбой, проблема питания хотя и не являлась простой, но все-таки была менее острой, чем во многих других регионах страны. В целом питание солдат при широкой помощи общественности признавалось удовлетворительным. Однако среди врачей часто случались го-



лодные обмороки. Но это было не от недостатка питания. Кормить старались хорошо и пациентов, и медиков. Врачам часто не хватало времени на то, чтобы отвлечься от своей работы и поесть.

А из-за развертывания большого числа эвакуогоспиталей на территории Астраханской области резко увеличилась проблема в обеспечении их медикаментами и медицинским оборудованием. Сильное снижение государственных поставок заставило областные и партийные органы максимально повысить внутренние ресурсы и наладить их производство на местах.

Обеспеченность госпиталей медиками в военные годы не превышала 50–65%. На службу становились медики разных специальностей и опыта. Они работали круглыми сутками. Обновлению медицинских кадров госпиталей способствовала качественная работа отделов эвакуогоспиталей при облздравотделе по повышению квалификации врачей и среднего персонала. Работа велась одновременно по нескольким направлениям: подготовка отоларингологов, урологов, хирургов из числа врачей других специальностей, ускоренное обучение студентов старших курсов мединституты, краткосрочные курсы санитарных дружинниц и медицинских сестер. В этот период вводилось совместительство врачей в нескольких госпиталях. Сотрудники медицинского института участвовали в решении кадровых проблем госпиталей.

Но, несмотря на все трудности военного времени, Астраханская область успешно справилась с поставленными задачами по организации эвакуогоспиталей и приема раненых и больных.

### ***Литература:***

1. Панин И.И. Астраханская область в годы Великой Отечественной войны. - Астрахань: ГП «Волга», 1995 г. - 160 с.
2. История Астраханского края: Монография. - Астрахань: Изд-во Астраханского гос. пед. ун-та, 2000. - 1122 с.
3. Астраханский городской Комитет Обороны (1941–1943 гг.). Постановления, протоколы заседаний комитета // Государственный архив современной документации Астраханской Области (ГАСД АО). Ф. 10. Оп. 2. Д. 1. Л. 1–243.
4. Астраханский городской совет народных депутатов и его исполнительный комитет (1917–1985 гг.) // Государственный архив Астраханской области (ГААО). Ф. Р-6. Оп. 2. Д. 286. Л. 1–118.

# ПОЧЕМУ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР БЫЛА СОЗДАНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ? КАКУЮ РОЛЬ СЫГРАЛО ЕЕ СОЗДАНИЕ В ДОСТИЖЕНИЕ ПОБЕДЫ НАД ВРАГОМ? (К 75-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ СОВЕТСКОГО НАРОДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 ГГ.)\*

*Глянцев С.П.<sup>1,2</sup>, Сточик А.А.<sup>1</sup>*

1. Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Россия
2. НИИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, Москва, Россия

**Резюме:** В статье описаны, изучены и проанализированы внешние и внутренние факторы, приведшие к созданию 30 июня 1944 г. Академии медицинских наук СССР. Создание АМН СССР стало закономерным следствием роста количества и качества научных медицинских исследований, проведенных в 1930-е – 1940-е гг., и их внедрением в практику военной и гражданской медицины. В организации и проведении этих исследований свою роль сыграли Ученые медицинские советы Наркомздрава СССР, Наркомздравов союзных республик и ГВСУ РККА, НИИ Наркомздрава СССР, ученые созданного в 1932 г. Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ). Внешними факторами создания АМН СССР явилась необходимость синтеза наук о здоровье и больном человеке, выведения советской медицинской науки на мировые рубежи. К внутренним факторам отнесем важность единоначалия в руководстве медицинскими исследованиями в стране и тесного взаимодействия медицинской науки и практики в условиях военного времени. Членами-учредителями АМН СССР стали выдающиеся ученые-медики страны, лидеры в своих направлениях медицинской науки и практики, а в создании институтов Академии была реализована идея синтеза теоретических и практических медицинских дисциплин, направленных на комплексную разработку методов диагностики и лечения последствий боевых ранений и болезней послевоенного времени с их внедрением в практику здравоохранения. В силу того, что большинство институтов АМН СССР заработали на полную мощность только в 1946–1947 гг., роль созданной за полгода до окончания войны Академии наиболее отчетливо проявилась в послевоенное время, когда (при ее непосредственном участии) возникли новые направления медицины и были разработаны научно-обоснованные методы диагностики и лечения, направленные на быстрое преодоление санитарных последствий войны и восстановление здоровья населения страны.

**Ключевые слова:** история медицины СССР, Наркомздрав СССР, АМН СССР, Г.А. Митерев, Н.Н. Бурденко.

---

\* Полностью материал данного исследования будет опубликован в журнале «Вестник РАН»

## НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИИ ВУЗА В 30 -40 ГОДЫ ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МУЗЕЯ ПЕРМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

*Гурьянова М.Н., Гурьянов П.С.*

**Пермская государственная фармацевтическая академия, Россия**

**Резюме:** В статье рассматриваются вопросы формирования программ фармацевтических вузов в 20-е и 30-е годы XX века в контексте нужд страны.

**Ключевые слова:** история, специальность «Фармация», учебные программы.

### THE NEED TO STUDY HISTORY OF A UNIVERSITY IN 30-40 YEARS FOR THE FUNCTIONING OF THE MUSEUM OF THE PERM STATE PHARMACEUTICAL ACADEMY

*Guryanova M.N., Guryanov P.S.*

**Perm State Pharmaceutical Academy, Russia**

**Summary:** The article discusses the formation of the pharmaceutical universities in the 20s and 30s of the twentieth century in the context of the country's needs.

**Key words:** history, specialty «Pharmacy», academic disciplines and plans.

Любой музей ведет большую экскурсионную работу. При этом основными аудиториями общественного музея Пермской государственной фармацевтической академии (ПГФА) являются студенты, выпускники вуза, гости вуза. Все они являются людьми, заинтересованными в сохранении и развитии специальности «Фармация». Наиболее часто экскурсанты задают специалистам музея следующие вопросы: в каких специалистах нуждается «Фармация» сегодня и через 5-10 лет, как развивался образовательный процесс в вузе в различные периоды его существования, какие дисциплины включали в образовательные программы, чтобы специальность соответствовала требованиям эпохи?

Изучение и детальный анализ прошлого может дать ответы на поставленные вопросы. Музей ПГФА одной из своих задач ставит изучение и сохранение памяти об истории вуза. ПГФА отсчитывает свою историю от октября 1918 года, когда в Пермском университете было открыто фармацевтическое отделение. В 2021 году ПГФА будет отмечать юбилейную дату в своей жизни - 85 лет со дня основания самостоятельного фармацевтического вуза. Первый этап в жизни самостоятельного вуза начался в 1936 году.

Поэтому актуальным явилось изучение ситуации по организации подготовки фармацевтических кадров в 20-е, 30-е, 40-е годы в контексте нужд страны.

Целью открытия в 1918 году фармацевтического отделения на базе Пермского университета было решение проблем лекарственного голода, создавшегося в стране в период Первой мировой войны. Сложившаяся к этому времени на фармацевтическом рынке России ситуацию можно было охарактеризовать следующими образом:

1. В стране практически отсутствовала химико-фармацевтическая промышленность [8]. В том числе на 1918 год на территории Пермской губернии имелся один Бактериологический институт и 5 мини-фабрик (лабораторий), открытых в период Первой мировой войны для выпуска простейших мазей, галеновых препаратов и перевязочных средств (резка марли на бинты) [2].

2. В стране действовало крайне малое число аптек. К 1914 году в Российском государстве было открыто и функционировало всего 4 900 аптек [8]. В 1918 году на территории Пермской губернии (одной из двух самых больших губерний страны, равной по площади сумме площадей Германии и Франции) действовало всего 56 аптек [2].

3. В стране не осуществлялась подготовка специалистов для химико-фармацевтических заводов, специалистов по культуре растений, специалистов-химиков для исследования сырья (в том числе лекарственного растительного сырья), организаторов судебно-химических лабораторий. Подготовка специалистов со средним фармацевтическим образованием проводилась на базе аптек в форме «ученичества». А подготовка провизоров в университетах по дисциплинам фармакология и фармакогнозия осуществлялась по программам для медиков [8].

Необходимо было создание комплексных планов изменения фармацевтической отрасли, в первую очередь фармацевтического образования. При открытии фармацевтического отделения Пермского университета его руководители сразу обозначили цели образовательной деятельности: подготовка организаторов химико-фармацевтических заводов, подготовка кадров высшей квалификации для заводских предприятий по изготовлению лекарственных средств, подготовка химиков-аналитиков для лабораторий при складах медикаментов и санитарных станциях, токсикологических и заводских промышленных лабораторий, подготовка организаторов введения в культуру лекарственных растений, подготовка кадров высшей квалификации для аптек [6]. Таким образом, основной задачей вуза была подготовка специалистов для фармацевтических заводов. В составе фармацевтического отделения были открыты 3 специальные кафедры: кафедра технологии фармацевтических препаратов (на ее базе проходили курсы по товароведению, культуре растений и рецептуре); кафедра фармацевтической химии (при

ней организованы 3 лаборатории - химико-фармацевтическая, судебно-химическая, химии пищевых веществ; кафедра фармакогнозии с культурой лекарственных растений) [6]. Первый Учебный план был рассчитан на 5 лет, и включал, в том числе преддипломную практику на промышленных фармацевтических предприятиях. При отделении был открыт приём в аспирантуру для подготовки научных кадров по направлениям технология лекарств, химия, фармакогнозия. В течение 1921-1922 гг. лаборатория химико-фармацевтического отделения исполняла роль районной судебно-химической лаборатории [6].

В 1922 году в связи с изменением структуры факультетов вузов и упразднением в Пермском университете физико-математического факультета фармацевтическое отделение Постановлением Главпрофобра было преобразовано в химико-фармацевтическое при медицинском факультете. В перечне образовательных целей отделения происходит изменение, на первое место выдвигается подготовка специалистов для лабораторий различных фармацевтических организаций. Основной кафедрой отделения становится кафедра фармацевтической химии. А основной организацией, принимавшей на работу выпускников отделения, являлось Акционерное общество «Уралмедторг» (Уральское государственное акционерное общество по торговле медицинским имуществом, созданное в 1924 г.), объединившее все организации фармацевтического профиля Уральской области: аптеки, аналитические лаборатории, склады, фабрики. Для оснащения кафедр выделялись значительные средства из бюджета акционерного общества Уралмедторг. Например, в 1926 году Уралмедторг выделил на нужды кафедры фармакогнозии 4 500 рублей [6].

В 1923 году Государственным Ученым советом утвержден «Нормальный учебный план фармацевтических высших учебных заведений» [5]. Четырехлетний цикл обучения предусматривал формирование 5 профессиональных компетенций: химических (изучение предметов: химия аналитическая, биологическая, неорганическая, органическая, пищевых веществ, судебная, фармацевтическая, физическая (в том числе электрохимия и коллоидная химия); биологических (учение об органической эволюции, анатомии, ботаники, гигиены, зоологии, фармакологии, физиологии животных и человека, фармакогнозии); технологических (предметы: аппаратура фармацевтического производства, технология фармацевтических препаратов, микробиология (в рамках этого предмета происходило изучение изготовления сывороток и вакцин); специальных профессиональных (история фармации, фармацевтическое законодательство, рецептура), социальных (политический цикл) предметов.

*«Учебный план построен таким образом, чтобы окончившие высшую фармацевтическую школу могли работать во всех фармацевтических учреждениях и соприкасающихся с фармацевцией областях: «фармазаводах», галеновых лабораториях, аптеках, по культуре лекарственных, аналитических, бактериологических и судебно-химических лабораториях» [5]. В Бюллетене указывалось, что «хотя план и рассчитан на 4 года, следует стремиться к возможному сокращению времени преподавания» [5].*

В отчете химико-фармацевтического факультета Пермского университета за 1928 г., хранящегося в архиве музея ПГФА, отмечается: *«Центральные органы управления часто меняли программу преподавания дисциплин химико-фармацевтического отделения. Только с 1923 по 1926 гг. программы менялись 5 раз, вводились новые дисциплины. Устанавливалась новая продолжительность изучения дисциплин. Постоянный план был утвержден только в 1926 году. Срок обучения был рассчитан на 5 лет: 4 года шло обучение на базе университета, пятый год – выполнение дипломной работы. Первый год преподавались общеобразовательные предметы (в том числе техническое черчение), на второй год они составляли только 37% предметов, 63% составляли специальные. На 3 и 4 курсах специальные предметы составляли 100%. Производственную практику студенты младших курсов проходили в аптеках всего Союза по нарядам Наркомата здравоохранения, а старшекурсники на государственном химико-фармацевтическом заводе имени Л.Я. Карпова в Москве» [6].*

Часть выпускников отделения действительно была востребована химико-фармацевтическими заводами. Так выпускник химико-фармацевтического отделения 1925 года В.М. Силин с 1925 г. по 1931 г. являлся сотрудником химико-фармацевтического завода им. Карпова в г. Москва. Другие были направлены в аптеки и на аптечные склады. Пример, Авербух С.З.-Г., поступивший в ПГУ в 1918 году, работал в аптеках Уральской - Молотовской области, был заведующим торговым отделом АПУ (данные архива музея ПГФА).

В 1928 г. была аннулирована производственная ориентация подготовки фармацевтов высшей квалификации Пермского университета. Основным направлением образовательной деятельности стала аптечно-аналитическая и ботанико-фармацевтическая деятельность. В 1929 году фармацевтическое отделение преобразуется в самостоятельный фармацевтический факультет. Где же работали выпускники фармацевтических вузов, ориентированных на химические специальности? Ответ может быть получен и из информационных источников других фармацевтических вузов страны. Так на конференции химико-фармацевтического факультета Второго МГУ, состоявшейся в апреле

1929 года обсуждались характеристики нового учебного плана, вступающего в силу с 1930 года. Отмечалось, что намечается расширение предметов, подготавливающих выпускников к работе на предприятиях фармацевтической промышленности, таких как теоретическая и прикладная механика, химическая аппаратура, заводское оборудование, техническое черчение. *«Вопрос относительно объема биологических дисциплин остается спорным, зоология намечается к исключению, ботанику предлагается сократить до возможного минимума»* [3]. Новым учебным планом предполагалось введение новых специальностей на фармацевтическом и аналитическом отделениях. На фармацевтическом отделении вводились следующие специальности: эфирные масла и синтез душистых веществ; техническая микробиология; органические химико-фармацевтические препараты; алкалоиды; неорганические соли и реактивы; фотохимикале; органо-терапевтические препараты; химиотерапия. На аналитическом отделении предполагалось введение подготовки по таким специальностям, как санитарно-производственный контроль пищевых и вкусовых продуктов; очистка промышленных и сточных вод; лимнология (режим водоемов и озер); курортная химия; анализ технического сырья и лекарственных препаратов; судебная химия [3]. Таким образом, выпускники фармацевты высшей квалификации были востребованы во многих отраслях народного хозяйства вплоть до производства кино и фотопленки.

В 1931 году начинается новый этап в подготовке фармацевтических специалистов Уральской области - заново был создан фармацевтический факультет при Пермском медицинском институте (ПМИ). Анализ воспоминаний Н.С. Микрюковой, поступившей в 1931 году на фармацевтический факультет ПМИ, выявил следующие характеристики учебного процесса этого периода: *«Учебные планы и программы менялись несколько раз. Во время обучения в Перми (3,5 года) - мы так и не знали, какую специальность мы будем иметь по окончании всего срока обучения в институте. По специальным предметам не было ни учебников, ни наглядных пособий. Студенты фармфака по окончании первого и второго курсов института направлялись на учебно-производственную практику в различные областные города в судебно-химические и др. спец. лаборатории, на галеновые производства и фармацевтические заводы, хотя знаний, необходимых для успешного проведения этой практики, у них еще ее было. Такое положение значительно снижало ценность практики и подготовку специалистов. На 3-4 году обучения учебный процесс начал меняться: началось чтение лекций, предшествующих практическим занятиям (фармакология, фармацевтическая химия и др.). За три с половиной года обучения студентами 1-го набора фармацевтического факультета были изучены ряд медицинских (анатомия, микробиология, фармакология,*

биология, гигиена и др.), химических (неорганическая химия, органическая, аналитическая, физколлоидная), и общих дисциплин (физика, математика, минералогия с кристаллографией и др.). Начато изучение специальных дисциплин (фармацевтическая химия, фармакогнозия, технология лекарств). Но, отсутствие специальной учебной базы и соответствующих преподавательских кадров привело к тому, что в 1935 г. выпускной курс был переведен для продолжения учебы в 1 Ленинградский медицинский институт им. И. П. Павлова. За год учёбы в Ленинграде нами было изучено ряд специальных дисциплин: фармакогнозия, фармацевтический анализ, синтез фармпрепаратов, технология лекарств и др. По фармакогнозии с нами занимались проф. Гаммерман А.Ф. (микроанализ) и Муравьев И.А. (товароведческий анализ). По фармацевтической химии – зав. кафедрой Халецкий А.М., Перельман Н.М. и Эшман М.С. По технологии лекарств - Сандер Ю.К. Кроме того, нам был прочитан довольно большой курс «Технология и производство фармпрепаратов»; лекции были прочитаны директором фармзавода «Фармакон» - Айзенбергом, а практические занятия по курсу (схемы, чертежи, таблицы, рисунки заводской аппаратуры) инженером того же завода Ладзиным. В соответствии с учебными планами и программами выпускники нашего курса были лучше подготовлены для работы в химических лабораториях, потому по окончании обучения они получили квалификацию - «химик- фармацевт» [1].

К 1935 году проблемы с подготовкой фармацевтических кадров стали настолько очевидны, что в 1935 году они были вынесены на обсуждение на XVI Всероссийский съезд Советов. Нарком здравоохранения Каминский подверг критике состояние фармацевтической промышленности: «*Всем известен крутой подъем нашей промышленности. Мы вышли на первое место в Европе по ряду отраслей промышленности. И только химико-фармацевтическая промышленность является исключением из этого правила. За последние 2 года она не только не дала роста, но и обнаружила за последние годы абсолютное падение производства лекарств. Во всех отраслях народного хозяйства мы прошли целый исторический этап, невиданный в мире. А в органах здравоохранения в это время господствовали теории о ненужности врачей и лекарств. В результате мы имеем недопустимое отставание фармацевтической промышленности. Потребность лечебных учреждений в 1934 г. по основным медикаментам и дезинфицирующим средствам была покрыта нашей фармацевтической промышленностью не более чем на 20%. Это объясняется тем, что за последние три года основной трест, производящий медикаменты ВОХИМФАРМ сократил ряд производств. Где ещё, в какой отрасли промышленности было такое положение? Мы получили в 1934*



году на 64% меньше, чем в прошлом году, кодеина, на 66% меньше висмута, на 46% - уротропина. Сейчас поставлен вопрос о постройке мощных акрихиновых заводов. Кроме того в 1935 году намечена постройка нового крупного фармацевтического завода, производство которого ликвидирует дефицит по анестезирующим средствам, пергидолу, бензойной кислоте, уротропину, алкалоидам. Будут строиться новые цеха на заводе им. Карпова, на заводе «Фармакон» в Ленинграде» [10]. Также на съезде прозвучали слова о работе в аптеках большого количества неспециалистов. Для улучшения снабжением больниц лекарственными средствами и медицинским оборудованием было решено создать новые оптовые организации [10]. По итогам съезда были приняты ряд постановлений, в том числе Постановления СНК от 8 сентября 1936 г. № 1649 «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров». Постановлением были утверждены следующие позиции: место обучения фармацевтов высшей квалификации (провизоров) – специальные фармацевтические институты; единый учебный план и срок обучения – 4 года; звание выпускника фармацевтического института – провизор; полномочия провизора – право занимать должность управляющего аптекой и другие самостоятельные фармацевтические должности в аптеках, аптечных и фармацевтических учреждениях и предприятиях. Этим постановлением создавался и самостоятельный Пермский фармацевтический институт (ПФИ), его государственное финансирование началось в соответствии с постановлением с 1 января 1937 года. В архиве музея ПГФА сохранены Правила приема и программы испытания для поступающих в ПФИ в 1938 году. В данных правилах представлен перечень изучаемых в ПФИ предметов [7]. Для выявления направленности обучающий программ мы представили перечень дисциплин профессионального цикла с указанием количества выделенных на их изучение часов: фармацевтическая химия (406); технология лекарственных форм и галеновых препаратов (395), аналитическая химия (383), органическая химия (240), фармакогнозия (201), физика (200), ботаника (200), фармакология (159), судебная химия (126).

Окончившие ПФИ направлялись на работу на следующие должности: заведующие контрольно-аналитическими лабораториями; аналитики аптек и заводских контрольно-аналитических лабораторий, начальники цехов; фарминспекторами, инспекторами и руководителями подотделов Наркомздравов, судебные химики, управляющие районными и городскими аптеками, преподаватели общих и специальных дисциплин в фармацевтические образовательные учреждения [7]. Результат четкого определения, что нужно на данный момент стране, был хорошо виден в период Великой Отечественной войны. С 1941 по

1945 г. выпускники ПФИ, работавшие в самом вузе, в организациях Молотовского отделения ГАПУ НКЗ РСФСР разработали методики, технологии производства и организовали в Молотовской области на базе местных и эвакуированных предприятий цеха по производству около 40 неорганических, синтетических, галеновых лекарственных и витаминных препаратов, мыла, зубного порошка, перевязочных средств, медицинских изделий [4].

***Литература:***

1. Воспоминания Н.С. Микрюковой // Архив музея ПГФА.
2. ГАПК фонд 143 опись 1 дело 728 Сведения об обороте аптек Пермской губернии за 1917 год – 1918.
3. Конференция окончивших химико-фармацевтический факультет И МГУ // Химико-фармацевтический журнал. 1929. – № 9–10. – С. 25.
4. Митягина З.М Высшее фармацевтическое образование на Урале // Тезисы докладов научной историко-медицинской конференции уралосибирской областей (24-27 мая 1962г) – Пермь – 1962 – С. 13–15.
5. Нормальный учебный план фармацевтических высших учебных заведений. Утв. Государств. Ученым Советом 19.09.1923 г., Бюлл. НТСекц. Гус.а № 4 – 1924.
6. Отчет химико-фармацевтического факультета Пермского университета за 1928 г. // Архив музея ПГФА
7. Правила приема и программы испытания для поступающих в Пермский фармацевтический институт в 1938 году. Пермь – 1938 г. – 24 с.
8. Развитие аптечного дела за 40 лет // Аптечное дело 1957год-№ 5 - С. 3-15.
9. Резолюция совещания по фармацевтическому образованию. Циркуляр Главпрофобра от 19. июня 1925 г. № 48. Еженед. НКП – № 26, – 1925.
10. Речь комиссара здравоохранения Каминского // XVI Всероссийский съезд Советов. Бюллетень 11. заседание 10. 20 января 1935 г. – С. 10, 41.

**ПРЕЗИДЕНТ-МЕДИК АЛЕКСАНДР БОГОМОЛЕЦ (1930-1946):  
ВКЛАД АКАДЕМИИ НАУК УКРАИНЫ В ПОБЕДУ  
В ВОЙНЕ С ФАШИСТСКОЙ ГЕРМАНИЕЙ**

*Дупленко Ю.К.*

**Национальный университет «Киево-Могилянская академия» Киев,  
Украина**

**Резюме:** Статья посвящена личности А.А. Богомольца, президента Академии наук Украины в 1930-1946 гг. Ключевую роль в формировании мировоззрения ученого сыграл ученик И.И. Мечникова, профессор В.В. Подвысоцкий, который руководил кафедрой общей патологии. Значительное внимание уделено роли А.А. Богомольца в перестройке структуры Академии наук Украины, а затем и переводе ее на военные рельсы. Исследования ученого оказали влияние на развитие фактически всей патологической физиологии.

**Ключевые слова:** АН Украины, президент, физиология, АЦС.

**MEDICAL PRESIDENT ALEKSANDR BOGOMOLETS  
(1930-1946): CONTRIBUTION OF THE ACADEMY OF SCIENCES OF  
UKRAINE IN THE VICTORY OVER FASCIST GERMANY**

*Duplenko Yu.K.*

**National University «Kyiv-Mohyla Academy» Kyiv, Ukraine**

**Summary:** The article is devoted to the personality of A.A. Bogomolets, President of the Academy of Sciences of Ukraine in 1930-1946. A key role in shaping the worldview of the scientist was played by the Mechnikov's student, professor V.V. Podvysotsky, who headed the Department of General Pathology. Considerable attention is paid to the role of A.A. Bogomolets in upgrading the structure of the Ukrainian Academy of Sciences and alteration it in martial law next. The research of scientist influenced the development of almost all areas of pathological physiology in fact.

**Key words:** A. of Sc. of Ukraine, President, physiology, ACS.

Богомolec Александр Александрович был выдающимся ученым-медиком, академиком Академии наук Украины (1929), академиком АН СССР (1932) и АМН СССР (1944), членом других академий. Воспитанник Киевского и Одесского (Новороссийского) университетов он был учеником патолога В.В. Подвысоцкого из школы И.И. Мечникова, работал под руководством А.Ф. Маньковского, Л.А. Тарасевича, Н.Г. Ушинского, В.В. Воронина [11]. Опосредованная связь студента А. Богомольца с мечниковской школой обусловила его интерес в последующем к изучению иммунитета и реактивности. В 1911-1925 гг. А.А. Бого-

молец – профессор кафедры общей патологии Саратовского университета. В эти годы он подготовил учебник по новой дисциплине, которая получила название патологической физиологии, выделившись из общей патологии. И это был его первый революционный шаг в организации науки, которых на его веку было несколько. Он начал преподавать важнейшую для медицинского образования научную дисциплину, справедливо считающуюся философией медицины. В дальнейшем, с 1930-ых гг. до последних своих дней А.А. Богомолец, будучи уже избранным президентом АН Украины (в то время Всеукраинской академии наук ВУАН), возглавлял организованные им два ведущих исследовательских института. Одним из них был Институт экспериментальной биологии и патологии, где исследовательскими отделами заведовали его непосредственные ученики, а другим – Институт клинической физиологии, который объединял медиков - членов Академии, в том числе таких выдающихся ученых, как Н.Д. Стражеско, В.П. Филатов, Н.Ф. Мельников-Разведенков, А.В. Леонтович, В.П. Протопопов. В 1953 г. уже после смерти А.А. Богомольца на базе этих двух институтов был образован Институт физиологии АН Украины, которому позднее присвоили его имя.

А.А. Богомолец был президентом АН Украины в сложные годы (1930–1946). Он много сделал, как президент, для существенной перестройки структуры Академии. А именно – А.А. Богомолец организовал институты вместо существовавших ранее лабораторий, кафедр и кабинетов, а также постарался обеспечить и оснастить их в соответствии с современным научно-техническим уровнем, привлечь в академические институты способных молодых ученых. Все это явилось следующим революционным шагом А.А. Богомольца. Ярким примером его научно-организационной работы была также своевременная поддержка Института электросварки (Е.О. Патон) и постоянное внимание к уровню работы Физико-технического института и Института физики (А.И. Лейпунский).

Еще одной характерной чертой организаторской деятельности А.А. Богомольца был созыв ежегодных научных конференций по наиболее актуальным биомедицинским проблемам и неотложным задачам медицинской практики. Это – аллергии (1936), шок (1937), медицинская биология (1937), недостаточность кровообращения (1938), гипертония (1939), проблемы физиологической системы соединительной ткани (1940), концепция которой была разработана научной школой А.А. Богомольца. Среди этих актуальных конференций необходимо особо отметить первую в Украине и во всем СССР и вторую в мире (после США), посвященную механизмам старения и продления жизни (1938) [13].

Научные труды ученого, прежде всего, касаются изучения реактивности организма в нормальном и патологическом состоянии [10]. Его

достижения способствовали развитию почти всех областей патологической физиологии. А.А. Богомолец определил развитие многих научных направлений: он первым установил липоидный характер секреции коры надпочечников, подверг ревизии концепцию вегетативных центров обмена и доказал факт взаимодействия эндокринных желез с вегетативной нервной системой, он опередил свое время, создав новые представления о механизме действия гемотрансфузии, по-новому представил патогенез гипертонии [6]. Он критически развил идеи И.И. Мечникова относительно мезенхимы и конституции организма и цитотоксического феномена. На этом пути А.А. Богомолец создал уже упоминавшуюся концепцию физиологической системы соединительной ткани, разработал и ввел в практику антиретиккулярную цитотоксическую сыворотку (АЦС) как эффективное лечебное средство при различных заболеваниях, где необходима стимуляция защитных сил организма и процессов репарации.

Свой важнейший революционный шаг А.А. Богомолец сделал в годы войны 1941–1945 гг. На долю президента Академии выпала трудная роль – поставить на военные рельсы академические институты после эвакуации их в глубокий тыл СССР. Уже 30 июня 1941 г. на специальном заседании Президиума академии была утверждена новая тематика исследований, которая обязывала руководителей научных учреждений мобилизовать все силы на успешное и своевременное решение задач оборонного значения. Институты Академии, которым отводилась особенно важная роль в выполнении задач обороны страны, по решению ЦК ВКП(б), были эвакуированы в регионы с мощной промышленностью соответственно их профилю. Так, Институт электросварки размещался в Нижнем Тагиле (Урал), Институт энергетики – в Копейске (Челябинская область), Институт черной металлургии – в Свердловске [8].

21 июля 1941 г. в Уфе состоялось первое заседание Президиума АН Украины, на котором рассматривались организационные вопросы, главным из которых было формулирование основной задачи, стоящей в тот момент перед украинскими учеными, – изучение производственных сил Башкирии, также как и всего Урала с целью мобилизации природных ресурсов региона для усиления оборонной мощи воюющей страны [14]. Решением Президиума Академии от 29 октября 1941 г. был образован Научно-технический комитет содействия обороне во главе с президентом Академии А.А. Богомольцем. Комитет состоял из секций стратегического сырья, технических, физико-химических, медико-биологических и общественных наук [4]. Украинские ученые разработали новые методы электросварки корпусов танков, что создало возможность коренным образом изменить технологический процесс и поставить выпуск танков «на поток». Были также внедрены современные спо-

собы производства бронированной стали, новых сортов алюминия и чугуна. Преодолевая большие трудности, АН Украины к концу 1941 г. наладила работу своих подразделений и установила результативные деловые связи с 323 предприятиями оборонного комплекса и с 48 управленческими организациями республики, 19 геолого-разведывательными экспедициями, 78 научно-исследовательскими и практическими учреждениями [9, 14].

Необходимо отметить, что в годы войны академические учреждения технического профиля выполнили огромную работу, их разработки находили широкое применение в военной промышленности. Максимально оптимизировались технологии, благодаря чему лишь один завод (им. Коминтерна, Нижний Тагил) изготовил за годы войны 35 тыс. танков. Метод сварки под флюсом был внедрен в производство свыше, чем на 40 предприятиях СССР. Значительный пакет работ оборонного значения, таких как исследование механизмов действия удара при взрыве авиабомб был выполнен группой акад. М.А Лаврентьева, в его Институте физики были созданы уникальные приборы для обеспечения связи. Вопросы повышения надежности авиадвигателей успешно решала группа акад. С.В. Серенсена и чл.-кор. И.Н. Францевича. Над усовершенствованием технологии производства бронированных сталей работали академики Н.Н. Доброхотов, Г.В. Курдюмов и В.Н. Свечников. При Президиуме академии в 1942 г. была организована Комиссия по мобилизации ресурсов Башкирии и Южного Урала под руководством вице-президента А.А. Сапегина, в Уфе функционировало Украинское отделение Всесоюзного химического общества им. Д. Менделеева, которое способствовало развитию химических исследований и проводило консультативную работу. Оно было координатором налаживания в Башкирии производства медикаментов на базе местного сырья. Был разработан способ получения поливитаминного экстракта шиповника [15].

Президент-медик нес ответственность за скорейшее возвращение в строй бойцов, получивших ранения в боях. Поэтому были мобилизованы все резервы консервированной крови для трансфузии, а также налажено изготовление АЦС как специфического средства, зарекомендовавшего себя как ускоряющего реабилитацию при травмах и ранениях. За годы войны АЦС завоевала высокий авторитет в борьбе за жизнь тысяч раненых. На научной конференции, состоявшейся в Уфе в июле 1942 г., были подведены итоги использования этого препарата и отмечена высокая его эффективность. Наркомат здравоохранения СССР обязал использовать сыворотку в госпиталях при лечении гнойной инфекции, незаживающих ран и остеомиелитов. В Башкирии в лабораториях Института клинической физиологии АН Украины изготовлялось до 20 тыс. ампул АЦС ежемесячно, ею обеспечивалось свыше 200

лечебных учреждений. Уже в 1943 г. было налажено ее массовое производство.

Все это было громадной заслугой А.А. Богомольца, за что ему в 1944 г. было присвоено звание Героя Социалистического Труда (одновременно с акад. Е.О. Патонем).

Рядом с А.А. Богомольцем в Уфе работали выдающиеся украинские медики. Сотрудники АН Украины работали в госпиталях вместе с башкирскими коллегами разрабатывали новые лекарственные препараты, эффективные методы лечения раненых и больных, занимались профилактикой инфекций, продолжали свои исследования, начатые в Украине, преподавали в Башкирском медицинском институте. В институте читали Н.Д. Стражеско, А.В. Палладин, В.Х. Василенко. Было разработано эффективное лечение дефектов зрения, что создало возможности восстановления способности видеть тысячам раненых (В.П. Филатов) [7].

В Институте биохимии были найдены способы остановки кровотечений и ускорения заживления ран посредством водорастворимого витамина К<sub>3</sub> (викасола). Сотрудники институтов зообиологии и биохимии кроме того разработали препараты для профилактики и лечения газовой гангрены, предложили метод получения сухого дизентерийного бактериофага (в 1942 г. начато производство этого препарата). В Уфе работали известные микробиологи Украины В.Г. Дроботько и Л.И. Рубенчик [14]. В.Г. Дроботько возглавлял группу, которая работала в различных уфимских научных учреждениях. В нее помимо своего руководителя входили также Г.М. Френкель, Б.Е. Айзман, Л.Ю. Медвинская (Башкирский институт микробиологии, эпидемиологии и гигиены), Н.М. Пидопличко и В.И. Билай (Башкирская исследовательская ветеринарная станция), Т.А. Марусенко и Е.И. Белоусова (Башкирская бруцеллезная станция). В.Г. Дроботько занимал предложенный ему пост заместителя директора института и был избран членом Ученого совета Министерства здравоохранения Башкирии [1]. В этом институте украинскими микробиологами было доказано участие стафилококков, стрептококков и анаэробов в патогенезе раневого сепсиса, и это способствовало разработке эффективных методов терапии. В частности, эффективным средством борьбы с раневыми инфекциями оказался стрептофаг и, особенно, стафилофаг. Изучалось также применение для лечения гнойных ран паров, насыщенных фитонцидами растений. В.М. Пидопличко и В.И. Билай исследовали причины смертельного заболевания т. наз. «септической ангиной», наступающей в результате использования в пищу зерна, перезимовавшего под снегом. Окончательно этиологию септической ангины они смогли установить в последующем, работая в Москве, куда переехали с Академией, В.Г. Дроботько продолжил исследования химиотерапии бруцеллеза, начатые еще в Киеве. В 1942 г. он

пришел к выводу, что наиболее эффективен против бруцеллеза препарат производного сульфаниламидного ряда – пронтозил. Им также была создана надежная упрощенная методика лабораторной диагностики бруцеллеза. Определенные успехи были достигнуты и в изыскании эффективных химиотерапевтических средств лечения сыпного тифа.

Таким образом, украинские микробиологи в эвакуации активно способствовали противоэпидемической борьбе, ведущейся во время войны. Важные результаты проведенных в 1942 г. исследований начали применяться в 1943 г. в медико-санитарном обслуживании армии и гражданского населения.

В 1943 г. Академия наук Украины главное внимание в технологическом плане уделяла проблемам, связанным с укреплением металлургической базы для производства вооружения и боеприпасов, повышением качества танков и самолетов, а также созданием топливной базы в Башкирии, среди них особенно важным было развитие т. наз. Второго Баку. Постоянно в поле зрения оставалась проблема, успешно решенная в 1942 г., – повышения урожайности сельскохозяйственных культур. Также были значительно интенсифицированы исследования, направленные на совершенствование методов лечения и профилактики заболеваний, что было необходимо и фронту, и тылу [15].

В июне 1944 г. президент А.А. Богомолец возвращался с академическими институтами в освобожденный Киев. Начинался новый этап – восстановления нарушенной военными действиями мирной жизни и прерванных довоенных научных исследований Академии. Еще 13 февраля 1942 г. в Уфе была сформирована Комиссия по восстановлению разрушенных врагом городов и производств Украины во главе с А.А. Богомольцем [3]. 23 июня 1944 г. уже в Киеве Президиум академии провел первое заседание, на котором было заслушано сообщение А.А. Богомольца об окончании реэвакуации институтов Академии. По распоряжению Президиума ускоренными темпами пересматривались тематические планы научно-исследовательских учреждений. Была определена проблематика научно-исследовательских работ, связанных со скорейшим восстановлением Донбасса, промышленности стройматериалов и проч.

26 сентября 1944 г. широко отмечалось 25-летие основания наивысшего научного учреждения Украины [15]. Были проведены досрочные выборы членов Академии. Структурные изменения, происшедшие в АН в последние годы, были легализованы в новом Уставе. Но в 1944 г. Президенту А.А. Богомольцу оставалось всего два года жизни, и начатое им пришлось завершать его ученикам и соратникам. В эти годы у него часто обострялась его давняя болезнь. В результате это и стало причиной преждевременной смерти выдающегося ученого.



А.А. Богомолец создал большую научную школу патофизиологов (Р.Е. Кавецкий, Н.Н. Сиротинин, И.М. Нейман, Н.Б. Медведева, А.Р. Перельман, Е.А. Татаринов, Н.Н. Горев, В.П. Комиссаренко, П.Д. Марчук, Н.Н. Зайко, Олег А. Богомолец и многие другие). Более половины кафедр патологической физиологии в СССР возглавляются его учениками первого, второго и даже третьего поколений. Он основал «Журнал медичного циклу ВУАН», позднее – «Физиологический журнал» (на украинском языке). Вместе с учениками издал трехтомное пособие «Основы патологической физиологии» (Госпремия СССР, 1941), позднее вышел под его редакцией пятитомник – «Руководство по патологической физиологии» (1935–1947).

Президиумом НАН Украины была основана премия им. А.А. Богомольца, которая присуждается ежегодно за лучшие работы в области теоретической медицины. Учреждены ежегодные чтения имени А.А. Богомольца, которые происходят в день его рождения. Его имя кроме Института физиологии носит Национальный медицинский университет.

Умер А.А. Богомолец 19 июля 1946 г. в Киеве, похоронен в парке при Институте физиологии. Кроме памятника на могиле сооружен также памятник при Институте геронтологии НАМН Украины, организация которого в Киеве была реализацией одной из значительнейших его задумок – исследования проблемы старения с целью удлинения жизни. Первым директором института (с 1958 г.) стал ученик А.А. Богомольца – патофизиолог Н.Н. Горев, академик АМН СССР [13].

Образ А.А. Богомольца привлекал многих писателей и публицистов. В одном документальном романе-биографии герой произведения, студент говорит: профессор Богомолец умеет «убедить студентов, что и в медицине необходима революция», он нарушает «спокойствие там, где все представляется традиционно привычным» [12, с. 50]. И действительно, Александр Александрович Богомолец, в самом деле, был революционером во всем.

### ***Литература:***

1. Айзeman Б.Е. Институт микробиологии в годы войны // Микробиол. журн., 1993. – Т. 55, № 5. – С. 4–8.
2. Артемський А.Я, Що таке Всеукраїнська Академія наук (ВУАН) – У Києві, 1931. – 94 с.
3. Архів Президії НАН України, ф. 251, оп. 1, спр. 88, арк. 5.
4. Архів Президії НАН України, ф. 251, оп. 1, спр. 88, арк. 297.
5. Архів Президії НАН України, ф. 251, оп. 1, спр. 154, арк. 5.
6. Архів Президії НАН України, ф. 251, оп. 1, спр. 179, арк. 1-6 зв.
7. Архив РАН, ф. 1585, оп. 2, спр. 134, арк. 2-2 зв.
8. Богомолец А.А. Основные направления моих работ // Арх. патологии. – 1947. – 9, вып. 3. – С. 3–14.

9. Богомолец О.О. В перше півріччя Великої Вітчизняної війни (вступне слово на відкритті січневої сесії АН УРСР, 12 січня 1942 р.) // Вісті АН УРСР. – 1942. – 1. – С. 9–15.
10. Богомолец О.А. Научная школа Александра Александровича Богомольца // Математическое естествознание: фрагменты истории. – К.: Наук. думка. – 1992. – С. 247–291.
11. Васильев К.Г., Нуштаев И.А. Академик А.А. Богомолец в Одессе. – Одесса: УНИИ. – 80 с.
12. Дрозд В.Г. Ритми життя. – К.: Вид. ЦК ЛКСМУ «Молодь». – 1977. – 256 с.
13. Дупленко Ю.К. Старение: Очерки развития проблемы. – Л., Наука. – 1985. – 187 с.
14. Ильгамов М.А., Сайтова М.А. «Как путники у общего костра...». Академия наук Украинской ССР в Башкирии в годы Великой отечественной войны // Вестник Российской Академии наук. – 2001. – Том 71, № 6. – С. 550–559.
15. Національна Академія наук України. 1918 – 2008: до 90-річчя від дня заснування / Голов. ред. Б.Є. Патон. – К.: Вид. КММ, 2008. – 624 с.
16. НБУВ, ІА, ф. 27, оп. 2, спр. 60, арк. 177-177 зв.
17. Піцик Н.Є. Людина великої мрії. – Вид. ЦК ЛКСМУ «Молодь». – 1962. – 304 с.
18. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 14, спр. 436, арк.16; спр. 871, арк. 5.
19. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 23, спр. 91, арк. 44-68.
20. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 70, спр. 239, арк. 148.

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЫЛА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА МАТЕРИАЛАХ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

*Ерегина Н.Т.*

**Ярославский государственный медицинский университет, Россия**

**Резюме:** В годы Великой Отечественной войны, несмотря на острый дефицит кадров, материально-технического и лекарственного обеспечения, Ярославская область обеспечила проведение противоэпидемических мероприятий, медицинское обслуживание населения, лечение раненых в госпиталях.

**Ключевые слова:** Ярославская область, врачебные кадры, перестройка системы здравоохранения, эпидемические вспышки, эвакогоспитали.

## MEDICAL SUPPORT OF THE REAR DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR (BASED ON MATERIALS FROM THE YAROSLAVL REGION)

*Eregina N. T.*

### Yaroslavl State Medical University, Russia

**Summary:** Great Patriotic War, despite the acute shortage of personnel, material and technical and drug supplies, the Yaroslavl Region provided anti-epidemic measures, medical care for the population, and treatment of wounded in hospitals.

**Key words:** Yaroslavl region, medical personnel, restructuring of the healthcare system, epidemic outbreaks, evacuation hospitals.

В годы Великой Отечественной войны здравоохранение Ярославской области столкнулось с множеством проблем, требующих неотложного решения. В предельно сжатые сроки требовалось организовать своевременное и качественное лечение возрастающего числа раненых, обеспечить лечебно-консультативную помощь гражданскому населению, не допустить ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки. В области, ставшей крупной госпитальной базой тыла, значительного сокращения гражданских лечебных учреждений не произошло. Достаточно сказать, что к 1942 г. численность больниц уменьшилась с 45 до 41, роддомов с 15 до 12, городских амбулаторий – с 57 до 56. Число детских больниц осталось прежним, а количество детских коек даже выросло. Незначительно сократилось число городских и сельских фельдшерско-акушерских пунктов. Практически не изменилась численность здравпунктов, сельских ЛПУ, кожно-венерических и туберкулезных учреждений. В последующие военные годы эта тенденция сохранилась. Что сократилось заметно, так это численность коек: их количество из-за передачи эвакуогоспиталям уже в первый год войны уменьшилось более, чем на 600 единиц [1]. В 1942 году это сокращение продолжилось.

Характерный штрих первых месяцев войны – изменение структуры заболеваемости. Первоочередной задачей стало предотвращение эпидемических заболеваний. Гигантские масштабы эвакуации (к апрелю 1943 г. численность эвакуированных в область составила 265 тыс.) привели к перенаселенности городов, скученности в жилищах, перегрузке коммунальных и медицинских учреждений. Нескончаемое число эшелонов с эвакуированными шло транзитом через Ярославль. Многие из них были истощены, нуждались в срочном лечении, поэтому снимались с поездов и оставлялись в области.

В силу этих причин, осенью-зимой 1941 года санитарно-эпидемиологическая обстановка резко ухудшилась. Санитарная и лечебная службы области, не рассчитанные на такой поток нуждавшихся в помощи, захлебывались. Оборудованные при вокзалах эвакуопункты были

переполнены, а поток эвакуированных нарастал. Санпропускники на железнодорожных станциях не справлялись с обработкой прибывавших. Не проводилась должным образом и санитарная обработка больных, поступавших в больницы. Все это, на фоне расселения по области большого количества эвакуированных, стало причиной резкой вспышки инфекционных болезней, таких, как сыпной и брюшной тиф, дизентерия, малярия, скарлатина, дифтерия, корь, грипп. Только за один первый год войны заболеваемость брюшным тифом выросла в 3 раза по районам и в 3,4 раза по городам Ярославской области. В 10 раз (с ноября 1941 г. по ноябрь 1942 г.) выросла заболеваемость сыпным тифом. Характер эпидемической вспышки сыпной тиф приобретает в Первомайском, Некоузском, Красносельском, Брейтовском, Большесельском, Сусанинском, Некрасовском, Буйском, Даниловском и Ярославском районах. За 1942 год по области зарегистрировали 9 673 случая заболевания сыпным тифом, 6 187 случаев заболевания дизентерией, смертность от сыпного тифа составила 9,61% [2]. Настораживал высокий процент смертности среди медицинских работников.

В феврале 1942 г. Государственной Комитет Обороны утвердил постановление № 1234-С «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». При Совнаркомах союзных и автономных республик, крайкомах и облисполкомах создавались чрезвычайные противоэпидемические комиссии, руководившие всей работой на местах. 9 февраля 1942 г. вышел приказ Г.А. Митерева, обязавший облздравотделы в десятидневный срок провести срочную работу. Для выполнения этого приказа Ярославский облздравотдел разработал солидный перечень мероприятий. Им предусматривались: перестройка работы противоэпидемических комиссий, повседневное медицинское наблюдение за очагами, постройка и срочный ремонт необходимого количества дезинсекторов и подвижных дезинфекционных камер, обеспечение бесперебойной работы банно-прачечного хозяйства, создание медико-санитарных постов на крупных предприятиях, проведение массово-профилактической и санитарно-просветительной работы среди населения. Областную чрезвычайную противоэпидемическую комиссию возглавил председатель Ярославского облисполкома В.А. Гогосов, действовавший в тесном контакте с начальником областной госсанинспекции К.Г. Федоровой, городским эпидемиологом Ф.Н. Успенским, главным врачом инфекционной больницы Е.И. Ковиной.

Самым тяжелым для страны, в том числе и для Ярославской области, оказался 1942 год. Несмотря на серьезную проработку плана противоэпидемических мероприятий, их реализация в различных районах зачастую находилась под угрозой срыва. Из-за отсутствия дров нередко по несколько дней не работали бани, возникали сложности с очисткой

райцентров от бытового мусора и нечистот. Крайне сложно обстояло дело с кадрами санитарных врачей, эпидемиологов. Их штат удалось укомплектовать лишь на 37%. После февральского постановления ГКО ситуация стала исправляться. Число занятых ставок выросло до 51,5, что составило 75% от штатного. При отсутствии в районах соответствующих врачей, их должности заняли опытные, имевшие большой стаж работы фельдшеры, прошедшие специальный инструктаж.

Положение несколько улучшалось, но не так скоро, как требовали руководители союзного здравоохранения. 1943-й год оказался не менее сложным. Только за первый его квартал по области зарегистрировали 591 случай заболевания брюшным тифом, что превышало цифры первого квартала прошлого года (371 случай). Специальные эпидемические бригады, созданные в городах и районах области, были усилены опытными врачами эпидемиологами. Их численность в сравнении с 1940 г. возросла на 75%. Заметно увеличилась выработка бактериальных препаратов, что обеспечило рост предохранительных прививок. Выросло и количество различных санитарно-эпидемических учреждений. В довоенном 1937 году в области действовали 1 межрайонная эпидемиологическая станция, 3 дезинфекционных пункта, 92 дезинфекционные камеры. В 1943 г. их стало соответственно 11, 5 и 193 [3].

Усилия медицинских работников области позволили переломить ситуацию. К концу войны заболеваемость острыми инфекциями существенно снизилась в сравнении с начальным ее периодом: по сыпному тифу – в 4,5 раза, по скарлатине – в 4 раза, по малярии – в 2 раза, по дифтерии – в 1,5 раза. В целом, система противоэпидемических мероприятий дала свои результаты. Главный из них – отсутствие крупных эпидемий. Важность достигнутого в Ярославской области становится более значимой, если вспомнить о масштабах эвакуации населения из западных районов страны, прежде всего – из Ленинградской области.

Самым напряженным стал 1942 год. Ярославль принял тысячи ленинградцев, из которых многие были больны. Точную цифру установить сложно. Различные авторы называют от 300 до 600 тысяч и более эвакуированных в область [4]. Около 122 тыс. ленинградских детей были сняты с поездов и оставлены в городе для лечения. Впоследствии около 60 тыс. детей и значительное количество взрослого населения были отправлены в более глубокий тыл в Пермскую, Челябинскую, Омскую области. Прибывавшие в Ярославль дети находились в крайне тяжелом состоянии. Многие были сильно ослаблены, больны дистрофией, педикулезом, воспалением легких, туберкулезом. Встречались случаи сыпного тифа, других опасных инфекционных заболеваний.

В архиве Главного эвакууправления НКЗ сохранилась история болезни, датированная мартом 1942 года: «Тамара К., 10 лет, эвакуиро-

ванная из Ленинграда: дистрофия, энтерит, воспаление легких. Девочка бледная, лицо одутловатое, в легких – влажные хрипы. На стопах и голеньях – атрофические язвы. Подпись: врач Э.А. Гаркави» [5]. Таких детей были тысячи. Большинство, но не всех, удалось спасти. В городах и районах срочно оборудовались специальные детские дома с усиленным питанием и постоянным медицинским наблюдением. Численность детдомов в области к 1943 г. в сравнении с довоенным временем возросла в 12 раз. Переполненные сверх нормы, они не могли вместить всех. Не случайно многих детей размещали в семьях, где они и остались после войны, обретая новых родных и новую жизнь. Жители области взяли на воспитание 2626 детей, усыновили – около 500.

На протяжении всех военных лет одной из приоритетных являлась задача обеспечения лечебных учреждений медицинскими кадрами. Перед войной в Ярославской области работали 1 752 врача (из них 172 зубных), 5 797 медсестер и фельдшеров, 8 927 санитаров. К концу 1941 года численность врачей сократилась на 41,8%. В области осталось только 37 хирургов, 26 фармацевтов с высшим фармацевтическим образованием [6]. Медицинские работники призывного возраста, ушли в Красную Армию. Принятые в первые недели войны экстренные мобилизационные мероприятия позволили в сравнительно короткий срок направить лучшие силы здравоохранения на оказание помощи раненым.

Оставшихся в тылу медицинских работников было недостаточно для развертываемых эвакуационных лечебных учреждений и оказания полноценной помощи гражданскому населению. Обеспеченность врачами гражданских лечебных учреждений в Ярославской области на протяжении всей войны составляла не более 50%. К примеру, в ноябре 1943 года из 1 596 врачебных ставок, положенных по штату, заняты были лишь 736. Отдельные районные больницы области месяцами работали без врачей. Обеспеченность средним и младшим медицинским персоналом была лучше, колебалась в пределах 85-90%, а к концу войны почти достигла стопроцентной.

С первых месяцев войны Ярославская область превратилась в крупную госпитальную базу тыла. Поэтому, еще более сложной, и, пожалуй, основной задачей, с которой столкнулись руководство области, стало развертывание эвакуационных госпиталей (ЭГ). Для них передавались помещения больниц, школ, Домов культуры, пионерских лагерей, санаториев и домов отдыха. Неверная оценка руководством страны масштабов и характера будущей войны обусловили недостаточную емкость и готовность тыловой госпитальной сети к массовому приему и лечению раненых. Согласно мобилизационному плану, в случае войны на территории Ярославской и Костромской областей предполагалось

развернуть всего 5 госпиталей. Очевидно, это не позволило бы справиться с огромным потоком раненых. В итоге было развернуто около 200.

Количество госпиталей, их специализация, а также число поступающих раненых и больных в различные периоды войны зависели от оперативно-стратегической обстановки на фронте. Формирование эвакуационных госпиталей в тылу страны проходило в течение всех четырех лет войны, однако, основное их количество - 76%, было развернуто в 1941 году. В формировании и деятельности госпиталей на территории Ярославской области можно выделить несколько этапов: 1) июнь 1941 г. – сентябрь 1942 г. – активное формирование госпиталей и увеличение коечной мощности. 2) октябрь 1942 г. – 1944 г. – необоснованное снижение коечной мощности госпиталей, расформирование, а затем вновь дополнительное формирование ЭГ. 3) 1944 г. – 1945 г. – постепенное уменьшение коечной мощности госпиталей и их расформирование [7]. На протяжении всей войны происходила активная межобластная и внутриобластная передислокация. Множество госпиталей, особенно с 1943 г. перемещалось на Запад. Только в марте 1943 г. Ярославский облздравотдел передал в систему НКО 22 госпиталя на 10 300 коек для последующей передислокации их в армейский и фронтовой тыл Северо-Западного фронта. После освобождения Украины и Белоруссии, из Ярославской области были передислоцированы 16 ЭГ на 8 500 коек. За сухими цифрами статистики стояла гигантская по масштабам работа. Передача госпиталей происходила в короткие сроки – на ходу, со всем имуществом и медицинским персоналом. Одновременно с этим в области формировалось значительное количество хирургических полевых подвижных (ХПП) и полевых подвижных госпиталей (ППГ) для Красной Армии. Девять таких госпиталей были сформированы в Костроме в 1944 году.

С окончанием войны лечение раненых на территории области не прекратилось. СНК СССР в 1945 г. обязал НКЗ СССР, СНК РСФСР и ВЦСПС реорганизовать 342 ЭГ на 95 000 коек в госпитали для лечения инвалидов отечественной войны, и 38 госпиталей на 10 000 мест – соответственно в санатории для инвалидов. Специальным распоряжением СНК СССР, 15 000 коек выделялись для лечения репатриантов мужчин, женщин и подростков, в свое время насильственно угнанных в Германию. Многие из них нуждались в психологической поддержке и лечении. Для реализации данных распоряжений, постановлением СНК СССР от 29 августа 1945 г. в Ярославской области были организованы 4 госпиталя для лечения инвалидов на 1 000 коек. Ими стали номерные ЭГ № 1780 и № 5773 в Ярославле -, ЭГ № 1385 в Ростове, ЭГ № 3905 в Рыбинске [8].

Точную цифру госпиталей, размещавшихся в области, подсчитать сложно. Причина – необычайный разброс статистических данных вследствие передачи госпиталей из НКО в Наркомздрав, постоянной внутриобластной и межобластной передислокации, принадлежности части госпиталей к ВЦСПС, выделения в 1944 г. Костромской области с отходом к ней части районов Ярославской. Кроме того, часть госпиталей на территории области формировалась в короткие сроки и сразу же отправлялась на фронт. Данные о них не попадали в отчеты. Анализ многочисленных архивных документов позволяет говорить о 178 госпиталях, в которых прошли лечение свыше 380 тыс. раненых и больных [9].

Госпитали испытывали острый недостаток в кадрах. Катастрофически не хватало хирургов. Они и до войны составляли лишь 8,8% от общего числа врачей. Нередко их функции выполняли врачи других специальностей. Около 20% должностей начальников хирургических отделений не были замещены. Почти 25% должностей замещались врачами без надлежащей хирургической подготовки, в ряде случаев – вообще без нее. В госпиталях не хватало ординаторов. Их количество не превышало 60% от необходимых по штатам, а в ряде госпиталей едва достигало 40%. В качестве ординаторов хирургических госпиталей зачастую работали терапевты. На должности заведующих лабораториями назначались биологи и биохимики. Ситуация с кадрами нередко зависела от профиля эвакуогоспиталя. В лучшем положении находились терапевтические, в худшем – хирургические. Играло роль и место расположения госпиталей. Размещенные в крупных городах – Ярославле, Костроме, Рыбинске не испытывали столь острого кадрового голода в сравнении с теми, что дислоцировались в районах. В последние зачастую отправляли врачей без стажа, досрочно выпущенных из медицинских вузов в 1941-1942 годах.

Постепенно в обеспечении госпиталей врачебными кадрами наметилась положительная динамика, но острота проблемы не снималась. В 1943 г. они были укомплектованы лишь на 65% от штатного состава. Остро ощущался недостаток квалифицированных хирургов, рентгенологов (57% штатного числа), врачей-лаборантов (52% штатного числа), физиотерапевтов (48% штатного числа), врачей ЛФК [10]. Выходом из сложного положения стала целенаправленная деятельность Отдела эвакуогоспиталей при Ярославском облздравотделе по организации и проведению курсов повышения квалификации с целью подготовки врачей, в первую очередь хирургов и переподготовки медсестер и сандружинниц при помощи ОКК и КП.

Улучшению хирургической подготовки врачей содействовало введение должности главного хирурга ОЭГ. В 1941 г. на эту ответственную



должность был назначен А.А. Голосов, много сделавший и для подготовки врачей хирургов. С этой целью им были проведены около 1 000 сложнейших показательных операций, организованы выезды опытных хирургов в периферийные госпитали на 15-20 дней. Свой опыт передавали врачам ведущие хирурги госпиталей Е.К. Александров, А.Я. Нейдорф, С.С. ШахПаронианц и др. Со второй половины 1943 года положение улучшилось. В 1944 г. врачебные ставки в госпиталях были обеспечены уже на 79%. Несмотря на предпринимаемые меры, Ярославский областной отдел здравоохранения не смог довести количество врачей в эвакогоспиталях до установленной НКЗ минимальной нормы - 85%.

Помимо переквалификации врачей отдел эвакогоспиталей ежегодно проводил теоретическую и практическую подготовку среднего и младшего персонала – медсестер и санитарок. Заметную роль в этом играло Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Цифры впечатляют. За годы войны Общество подготовило 4916 медсестер и 8529 санитарок [11]. Однако, показатели эти, скорее, количественные, нежели качественные. Квалификация медсестер и санитарок, подготовленных на краткосрочных, пяти-шестимесячных курсах находилась на столь низком уровне, что начальники госпиталей отказывались зачислять их на работу. Еще сложнее обстояли дела с младшим медперсоналом.

Лечебные учреждения и госпитали области работали с максимальной нагрузкой, делая все возможное для спасения жизней раненых и больных. Об этом свидетельствуют и количественные, и качественные показатели. За время работы эвакогоспиталей были сделаны 71 572 операции, около 30 тыс. переливаний крови [12]. Благодаря самоотверженному труду медицинских работников десятки тысяч людей вернулись в боевой строй, а затем и к активной трудовой деятельности.

### ***Литература:***

1. Государственный архив Ярославской области (далее ГАЯО). Ф. Р-2228. Оп. 3. Д. 86. Л. 1, 3.
2. Там же. Оп. 4. Д. 163. Л. 176. Д. 175. Л. 1.
3. Там же. Д. 175. Л. 136; Д. 362. Л. 101.
4. Ленинградцы на волжских берегах. Сб. док-тов и матер. Ярославль: Верх-Волж. кн. Из-во. 1972, С. 6-7.
5. «Городские новости». Ярославль. 1990, 21 июня.
6. ГАЯО. Ф Р-2228. Оп. 3. Д. 86. Л. 26 об.; Д. 129. Л. 14.
7. Центр документации новейшей истории Ярославской области (далее ЦДНИЯО). Ф. 272. Оп. 224. Д. 1320. Л. 179.
8. Ерегина Н.Т., Шелия Ж.А. Здравоохранение Ярославской области в годы Великой Отечественной войны (1941-1945). Ярославль. 2003. С. 15-18.

9. Ярославская область в годы Великой Отечественной войны. Научно-популярное справочное издание. Ярославль. 2010. С. 60.  
10. Ф. Р-2228. Оп. 5. Д. 23 Л. 79, 100, 101; Оп. 3. Д. 363. Л. 133.  
11. ЦДНИ ЯО. Ф. 272. Оп. 224. Д. 1324. Л. 21.  
12. Там же. Д. 1321. Л. 180. Д. 1647. Л. 121; ГАЯО. Ф. Р-2228. Оп. 5. Д. 23. Л. 31.

## **ВЕЧНАЯ ТЕМА – ВОЙНА (ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ)**

*Жиброва Т.В.*

**Воронежский государственный медицинский университет им.  
Н.Н. Бурденко, Россия**

**Резюме:** Статья посвящена некоторым аспектам воспитательной работы с обучающимися медицинского вуза на примере ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, связанным с исследовательской работой по истории военной медицины, проведением студенческих конференций и творческих вечеров, посвященных теме победы в великой Отечественной войне.

**Ключевые слова:** медицинский вуз, воспитательная работа, конференции.

## **THE ETERNAL THEME IS WAR (PATRIOTIC EDUCATION AT A MEDICAL UNIVERSITY)**

*Zhibrova T.V.*

**Voronezh State Medical University, Russia**

**Summary:** The article is devoted to some aspects of educational work with students of the medical University on the example of VSMU named after N.N. Burdenko, related to research work on the history of military medicine, holding student conferences and creative evenings dedicated to the theme of victory in the Great Patriotic war.

**Key words:** Medical University, educational work, conferences.

В 2020 году исполняется 75 лет со дня Победы в Великой Отечественной войне над фашистской Германией. Важность этого исторического события возрастает с каждым годом. Советская медицина прошла самобытный и яркий путь, одним из самых тяжелых испытаний стала Великая Отечественная война, в которой наша страна потеряла около 27 миллионов человек. Этому свидетельствуют слова маршала Советского Союза И.Х. Баграмяна: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть

названо подвигом». И действительно, образ военного медика всегда будет являться олицетворением мужества и героизма [1].

С самого начала войны большинство работников санитарной службы ушли на фронт и принимали самое активное участие в боевых действиях: санитарными инструкторами, полевыми эпидемиологами и специалистами полевых госпиталей и т.д.

Санитарный отряд состоял из 5 медицинских работников во главе с сержантом. Медсестер катастрофически не хватало. В связи с нехваткой средних медицинских работников в регионах была организована их подготовка. За годы войны было обучено 264 тысячи медсестер. Подготовлено около 40 тысяч санинструкторов [2]. По окончании курсов санитары сразу отправлялись на фронт. Сражения шли часами, и медсестры, рискуя жизнью, под шквалом огня оказывали раненым первую помощь. Из воспоминаний младшего сержанта медицинской службы Анастасии Семеновны Танкович: «Мне, молодой санитарке, под бомбежками и обстрелами надо было перевязывать раны на поле боя, найти тех, кто дышал, найти помощь и спасти, дотащить слабыми девичьими руками тяжелого солдата до перевязочного пункта...» Часто девушки попадали на передовую прямо со школьной скамьи. Они приписывали себе в военкомате кто – год, кто – два. Многие уходили на фронт тайком от родных. Об их судьбе родственники узнавали лишь через несколько месяцев из фронтовых писем. За всю войну на передовой сражалось более 500 тысяч санитаров и медицинских сестер. Из них около 90 тысяч погибло и более половины получило ранения разной степени тяжести [2].

После оказания первой медицинской помощи раненого доставляли в госпиталь, где его жизнь целиком и полностью зависела от полевого хирурга. На хирургов ложилась огромная ответственность – от них зависело, как скоро солдат поправится и сможет вернуться в строй, что напрямую влияло на исход битвы и войны в целом. Это подтверждают слова маршала Советского союза Г.К. Жукова «...в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов». Война показала, что эффективная медицинская помощь огромному числу раненых в условиях ограниченности средств, сил и времени возможна лишь при создании системы, которая будет работать в том числе и при отступлении войск. Состояние военно-медицинской службы красной армии до начала войны оставалось желать лучшего. Общий комплект военно-медицинского состава к началу войны составлял около 20 000 человек. Особенно неблагоприятно было с врачами-специалистами. Некомплект хирургов составлял 48%, и этот показатель оставался неизменным в течение всей войны [3].

В первые месяцы войны медицинская служба потеряла значительную часть своих сил и средств. Так, например, в западной части страны около 50% гарнизонных госпиталей было уничтожено, вместе со складами медикаментов и медицинским персоналом. Лето 1941 года отчетливо показало неспособность справиться с потоком раненых при отступлении войск, поэтому было принято решение сделать центром хирургической помощи дивизионные медицинские пункты. Однако большинство хирургов все еще не обладали должным уровнем подготовки и необходимым оборудованием. Е.И. Смирнов, выдающийся деятель отечественной военной медицины, писал: «...найти кандидата на должность начальника академии было легче, чем на должность главного хирурга фронта» [3]. И действительно, ведь требования к врачам на должностях главных специалистов были очень высокими, особенно ценился опыт военно-полевой хирургии, без него даже хороший хирург с клинической подготовкой не сможет быстро адаптироваться к фронтовой медицине и эффективно применить свои навыки. Всего за годы войны в строй были возвращены 72,3% раненых [1].

Однако тяжелейшие потери и нехватка медицинских кадров – не единственные проблемы отечественной медицины во время Великой Отечественной войны, ситуацию осложняло состояние госпиталей и клиник. Так Юрий Горелов, врач, который работал в эвакуационном госпитале, вспоминает: «Смертность в госпиталях была высокой, много было инвалидов, раненые поступали в очень тяжелом состоянии» [4]. В госпиталях был дефицит, особенно в начале войны, ведь в первую очередь все шло на нужды армии, а уж потом помогали медицине. Однако если чего-то критически не хватало, то медики сами конструировали и изобретали. Например, майор медслужбы В. Марков изобрел электрозонд, который облегчал поиск осколков в организме, а медсестры Костырева и Секачева – каркасную повязку для лечения обожженных конечностей. Простые люди тоже помогали, чем могли: приносили вещи из дома, лекарства и продукты, заботились о раненых. Даже дети помогали: приносили больным подарки, отвлекали их от ранения песнями и сценками. Маргарита Подгузова вспоминает, как будучи ученицей четвертого класса, бегала с подругой в госпиталь: «Брали бинты, приносили домой, мамы выпаривали их, мы относили обратно. Больным песенку споём, стихи расскажем, газетку читаем, они ждали нас, подходили к окну». Бытовые условия госпиталей также были непригодными: электроосвещение и керосина не было, в некоторых случаях приходилось оперировать практически наощупь. Однако, не смотря, на все трудности работа врачей все же была успешной, к примеру, вот часть доклада о работе эвакогоспиталя № 2520 с

1 августа 1941 года по 1 июня 1942 года: «Всего произведено 270 операций. В том числе: удаление секвестров и осколков – 138, ампутация пальцев – 26» [1].

Вклад медиков в победу СССР сложно переоценить. Война 1941-1945 годов и наша Победа в этой войне – это как раз то самое «большое», что «видится на расстоянии». В память о Великой Отечественной войне ежегодно во всех городах России и за рубежом проводятся мероприятия, посвященные победе над немецко-фашистской Германией. Все детские учреждения, школы, институты проводят различные мероприятия, посвященные 9 мая. Наш вуз не является исключением, ведь немаловажным является прививать любовь к героическому прошлому нашего народа, подвигам, которые наши предки, преподаватели, врачи совершали во время Великой Отечественной войны.

Большую работу в Воронежском медицинском вузе им. Н.Н. Бурденко делает ЦД «Млечный путь». Накануне праздника проводится конкурс на лучшее поздравление к 9 мая. Работы отбираются, затем переносятся на поздравительные открытки. Администрация и профсоюз вуза выделяют денежные средства на приобретение небольших подарков ветеранам войны, малолетним узникам концлагерей, работникам тыла. Волонтеры с большим удовольствием участвуют в этой акции, это уникальная возможность пообщаться с людьми, которые прошли трудный путь, выжили, продолжили свою трудовую деятельность в стенах Alma Mater [5].

Именно в нашем вузе в этом году стартовала акция «Синий платочек», которая будет приурочена к 75-й годовщине Великой победы. Организаторы планируют собрать как можно больше сведений, историй о подвигах женщин, которые в годы Великой Отечественной войны спасали раненых, работали в тылу, в госпиталях. Инициаторы этой акции надеются к 9 мая 2020 года выпустить книгу памяти женщинам, которые стали примером твердости характера, бесстрашия, героизма и любви к Родине. Данная акция также пройдет в 42 городах нашей страны, а также в 12 странах мира.

Главным координатором этого движения стала выпускница нашего вуза, член Совета ветеранов Воронежской области Фаина Зиновьевна Блинчевская, выпускница ВГМИ 1951 года, кандидат медицинских наук, ветеран труда. Она является постоянным и почетным гостем на всех мероприятиях, организывает встречи со школьниками, студентами, преподавателями. Кроме этого она выпустила ряд книг, посвященных Великой Отечественной войне.

С 2013 год наш вуз активно принимает участие в акции Бессмертный полк. В строю идут студенты, преподаватели, ветераны, сотрудники вуза [6]. Эта акция символического единения победителей в самой

жестокой и кровопролитной войне XX в. и тех, для кого была одержана великая победа над фашистским агрессором, безусловно, вновь вызвала высокий душевный подъем и чувство естественного приобщения более молодых поколений к подвигу своих отцов и дедов. У каждого, кто идет в строю в семье есть люди, которые были на войне и не вернулись. Дед или бабушка, прадеды или их братья и сестры. И если каждый вспомнит про своего солдата, солдата из своей семьи, то это и будет наш шанс спасти праздник от формализма, передать живую память нашим детям. Ветеранов с каждым годом становится все меньше, но если их потомки возьмут фотографии своих погибших или после войны умерших солдат и пойдут с портретами к Мемориалу, то мертвые снова будут в общем строю, снова пойдут к Вечному огню. И смогут приходить каждый год, много лет, с наследниками их подвига. Станут бессмертными.

Центр Добровольчества «Млечный путь» своим большим составом принимает участие в шествии ежегодно, существует особое направление волонтеров-медиков, которые сопровождают колонны. Их цель оказать нуждающимся медицинскую помощь, если она потребуется, так как сама акция очень трогательная, и людям может стать плохо (бывает потеря сознания, повышение артериального давления и другое). Волонтеры - медики бесплатно в этот день всем гражданам предлагают выявить факторы риска инсульта, пройти врачей (терапевта, невролога, окулиста). Любой желающий может с любой проблемой по здоровью обратиться к волонтеру, который ему обязательно поможет.

Благодаря совместным усилиям кафедры философии и гуманитарной подготовки и музейного комплекса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко с 2015 года проводит литературно-творческий вечер «Георгиевская ленточка». Мероприятие является финальной сценой в череде целого комплекса мероприятий, проходящих в рамках патриотического воспитания студентов медицинского университета [7], где не только студенты показывают песенные, танцевальные композиции, читают стихи о Великой Отечественной войне, но и школьники. На сцене можно услышать всеми известные песни: «Синий платочек», «Смуглянка», «Катюша», «Журавли». Кроме этого студенты ставят театральные постановки.

С 2015 года кафедра философии и гуманитарной подготовки проводит выставку творческих работ студентов: «Никто не забыт! Ничто не забыто». Ежегодно свои работы представляют свыше 50 человек, каждая работа наполнена глубоким смыслом. Новые поколения в своих рисунках отражают войну, подвиги своих родственников, медиков в годы Великой Отечественной войны.

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности традиционно организует военно-патриотическую выставку, где собраны предметы Великой Отечественной войны: противогазы, каски солдат фашистской Германии, фляжки солдат, медикаменты, перевязочный материал того времени, керосиновые лампы, а также медицинские газеты 1941-1945 годов.

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения ежегодно проводит конференцию «Мы дружно скажем: Нет войне!». Не только студенты, но и ординаторы, аспиранты представляют презентации о врачах, преподавателях, которые работали в нашем вузе, рассказывая об их нелегкой судьбе в годы войны. Вначале конференции объявляется минута молчания, затем показывается очень трогательный фильм о войне, врачах, воспоминаниях преподавателей, которые остались живы.

Активная гражданская позиция, воспитание любви к своей Родине, уважения к традициям, культуре и истории нашей страны, осознанию своего места в преемственности поколений, воспитание нравственных и волевых индивидуальных качеств, ответственного отношения к личной безопасности и безопасности окружающих невозможны без формирования потребности быть социально активным, вести здоровый образ жизни, воспитания культуры общения, формирования потребности молодежи в самопознании, саморазвитии [8]. Важную роль в этом, безусловно, играет патриотическое воспитание. И хотя сегодняшние студенты в своем большинстве о войне знают только по художественным произведениям, а иногда только по учебникам истории, следует, тем не менее, активно продолжать привлекать студенческую молодежь ко всем мероприятиям, посвященным Великой Победе.

#### ***Литература:***

1. Погодин Ю.И. Советское здравоохранение и военная медицина в великой отечественной войне / Ю.И. Погодин, В.В. Кульбачинский, В.Р. Медведев, Ю.В. Тарасевич. – Москва, 2015. – С. 12.
2. Злепко А.В. Вклад работников санитарной службы в оборону Сталинграда. К 70-летию великой победы под Сталинградом / А.В. Злепко А.Н. Чайка, О.А. Сукачева. – Волгоград, 2013. – С. 42.
3. Каменева Г.Н. Служба женщин в военно-медицинских частях и учреждениях юга России и их вклад в сохранение здоровья красноармейцев (1941-1945 гг.) / Г.Н. Каменева – Ставрополь, 2015. – С. 48.
4. Майстренко Н.А. Главные хирурги фронтов (флотов) Великой Отечественной войны и их вклад в победу / Н.А. Майстренко, И.М. Самохвалов, Н.А. Тынянкин – Санкт-Петербург, 2015. – С. 86.
5. Горлова Е.Е. С праздником Великой победы! / Е.Е. Горлова // Медицинские кадры. - 2015 - № 4-5. – С. 1.

6. Горлова Е.Е. Представители ВГМУ присоединились к «Бессмертному полку» / Е.Е. Горлова // Студенческая медицинская газета. – 2017- № 5. – С. 2.
7. Жиброва Т.В. Приложение 2 сценарий литературно-творческого мероприятия викторина «Символы г. Воронежа», посвященная годовщине победы в Великой Отечественной войне / Т.В. Жиброва, С.Е. Руженцев // Профессиональная подготовка будущих специалистов различного профиля Нагорнова А.Ю., Пивень В.В., Рогалева Г.И., Цырендоржиев А.Э., Степаненко Л.В., Ноздрин Н.А., Камалева А.Р., Колчина О.Е., Желтова Е.П., Собянин Ф.И., Арсеенко Е.А., Никифоров Ю.Б., Мацко А.И., Макашев Ш.А., Григорьев О.А., Щелина Т.Т., Аверьянова Г.А., Хритинина Т.А., Сергина Е.А., Киселев А.В. и др. коллективная монография. отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск, 2019. - С. 215-216.
8. Жиброва Т.В. Воспитательная работа в медицинском университете (из опыта преподавания социально-гуманитарных дисциплин) / Т.В. Жиброва, С.Е. Руженцев // Профессиональная подготовка будущих специалистов различного профиля Нагорнова А.Ю., Пивень В.В., Рогалева Г.И., Цырендоржиев А.Э., Степаненко Л.В., Ноздрин Н.А., Камалева А.Р., Колчина О.Е., Желтова Е.П., Собянин Ф.И., Арсеенко Е.А., Никифоров Ю.Б., Мацко А.И., Макашев Ш.А., Григорьев О.А., Щелина Т.Т., Аверьянова Г.А., Хритинина Т.А., Сергина Е.А., Киселев А.В. и др. коллективная монография. отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск, 2019. - С. 111-117.

## **ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ В 1930-Х ГОДАХ НА МАТЕРИАЛАХ 1 ЛЕНИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

*Журавлев А.А.*

**Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский институт им. Ак. А.А. Павлова, Россия**

**Резюме:** Статья посвящена сложному периоду деятельности института, когда в стране проводилась индустриализация, затронувшая высшую медицинскую школу. Увеличение количества студентов, сокращение профессорского корпуса не позволяли соединить количество и качество подготовки специалистов.

**Ключевые слова:** 1 Ленинградский медицинский институт, студенты, профессура.



## ISSUES IN MEDICAL EDUCATIONS IN THE 1930S, CASES FROM 1 LENINGRAD MEDICAL INSTITUTE

*Zhuravlev A.A.*

**Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Russia**

**Summary:** The article devoted to the difficult period of the institute's history, when industrialization was carried out in the country, affecting the medical educations. The increase in the number of students, the reduction in the faculty did not allow to combine the quantity and quality of training.

**Key words:** 1 Leningrad Medical Institute, students, professors.

Рассматривая работу 1 Ленинградского медицинского института в 1930-х годах, следует отметить, что влияние на подготовку специалистов в это время решающее значение оказали два события. Во-первых, проведение индустриализации, которая затронула и высшую школу, прежде всего в вопросах количественного выпуска необходимых специалистов для страны. Во-вторых, это переход высшей медицинской школы из подчинения Народного комиссариата просвещения в Народный комиссариат здравоохранения, что меняло не только, но и в целом предназначение высшей школы, так как теперь главными показателями деятельности становилась лечебная и клиническая работа в высшей медицинской школе.

При рассмотрении первого вопроса исследователи отмечают, что количественные показатели были принесены в жертву качеству подготовки нового поколения врачей. В работе ярославской исследовательницы Н.Т. Ерёгиной не единожды отмечается пагубность для системы образования переход к обучению в несколько потоков и смен. Не случайно автор приходит к выводу, что «количественные показатели нарастали с каждым годом, но реального материального подкрепления за собой не имели. Сокращение сроков обучения лишь резко ухудшило качество подготовки специалистов. Перегибы в отношении производственной практики, занимавшей 50% учебного времени, неизбежно вели к ослаблению общетеоретической и клинической подготовки». [1, с. 126] Следует отметить, что высшая школа ставила перед собой задачу выпуска большого количества специалистов. Таким образом, институт практически работал как непрерывное производство, в отчёте за 1934 г. указывалось, что «приём в институт в 1934 году – с отрывом от производства – 434 человека и без отрыва – 229, всего – 663 студента». [2, л. 8.] Только к концу 1930-х годов от этой системы начнут отказываться, но Великая Отечественная война прервала этот процесс.

Для обеспечения успеха задач, поставленных партией и правительством, использовались средства массовой информации. Именно они стали рупором нового процесса. В газету писали как рядовые участники

учебного процесса, так и преподаватели, которые обеспечивали подготовку новых медицинских кадров для страны. В газете Ленинградского медицинского института появилось обращение профессора П.А. Куприянова к студентам. Оно сводилось к следующему: «Надо обеспечить максимум возможности к овладению дисциплинами, особенно на первых курсах, так как переход от средней школы к высшей более труден и наиболее тяжело сказывается в первые годы обучения в вузе.<...> Нашей первой задачей является создание наилучших условий студентам для самостоятельной их подготовки».[3, с. 3.] Подобные заявления не раз встречались в прессе. Следует отметить, что П.А. Куприянов поднимал вопрос о качестве образования и на заседаниях Учёного Совета института.

В начале 1930-х годов вновь был поднят вопрос о значении лекций, и прежде всего о необходимости их посещать студентами. На заседании Президиума Учёного Совета института 19 июня 1934 года рассматривался вопрос о посещении студентами лекций и о возможности выбора ими предметов для сдачи зачётов и экзаменов. Были высказаны различные точки зрения на эти вопросы, но обратимся к позиции П.А. Куприянова. В своём выступлении он обратил внимание коллег на следующее: «считает нецелесообразным групповую сдачу, так как сдача зачёта по выбору самого студента, даёт ему возможность лучших индивидуальных условий. Надо приучить студентов к самостоятельной работе и распределению своего времени. В отношении полукурсовых зачётов, считаю, что может перейти на клинические дисциплины, только ликвидировав задолженности по предыдущим курсам». [4, л. 3.] Подводя итог дискуссии, Президиум принял решение «разрешение свободного посещения лекций на данном этапе считать несвоевременным». [5, л. 6.] Обратим внимание, что и сегодня почти через 85 лет этот вопрос был решён также как и в 1934 году. Следует отметить, что после своего участия в советско-финской войне (1939-1940 гг.) он сделает неутешительный вывод. На заседании Учёного совета института в сентябре 1940 года П.А. Куприянов сделал доклад на тему «Некоторые вопросы подготовки хирургов к работе в условиях военных действий». В выступлении он отметил главный недостаток «корни неустройства лежат в неправильности подготовки врачей, и хирургов в частности». [6, л. 3.]

Одним из политических проявлений этого времени станет выдворение или увольнение представителей дореволюционной профессуры. Если в середине 1920-х годов подобная практика не получила развития, то в начале 1930-х годов для этого сложились все предпосылки. Большинство дореволюционных профессоров достигло преклонного возраста, и на них распространялось правило об индивидуальном заключении контрактов по причине достижения преклонного возраста. К

этому времени свою знаковую роль сыграли процессы, происходившие в середине 1920-х годов. Прежде всего создание студенческого научного общества, которое обеспечивало «пролетарских специалистов» навыками научной работы. к тому же была восстановлена практика оставления на кафедрах и клиниках наиболее способных студентов к преподавательской деятельности. Таким образом, подготовка собственных специалистов была завершена. В борьбе с неугодной дореволюционной профессурой использовались «классовые методы», они заключались в написании характеристик на ведущих профессоров. В этой борьбе тон задавал О.К. Карапетян, возглавлявший партийную организацию института. Партийная фракция Правления подала сведения о профессорах, подлежащих отчислению в связи с достижением ими 65-летнего возраста. Из числа указанных в списке профессоров: «профессор Г.В. Хлопин – умер, профессор А.М. Левин – отчислен из института по собственному желанию. Вопрос о переизбрании или продлении срока профессора Н.М. Книповича, С.С. Салазкина оставлен до разрешения Главпрофобра, на что просим Ваших указаний». [7, л. 5.]

С середины 1930-х годов Советская власть отказывается от некоторых принципов, которые были введены ещё первыми декретами в 1918 году. В первую очередь это восстановление учёных степеней и учёных званий. Многим профессорам засчитывали их докторские работы, которые они защищали в разные годы, в том числе и дореволюционный период. Одновременно было принято решение об улучшении качества подготовки специалистов, восстановлении дореволюционной традиции, существовавшей в Российской империи – введение должностей приват-доцентов. Если в предшествующий период они выполняли задачу подготовки лекторов к чтению дополнительных курсов, а в дальнейшем могли читать и основной курс, если занимали кафедру. Отбор в приват-доценты был достаточно серьёзен и труден для кандидатов.[8, с. 32-37]. Попытка решить кадровую проблему натолкнулось на целый ряд трудностей. Прежде всего, это нежелание самих кандидатов совершенствоваться для проведения лекционных курсов. К сожалению, в 1920-начале 1930-х годов отношение к лекциям, кстати, как и сегодня, было весьма негативно. В этот период лекционные курсы стремились подменить практическими занятиями или самостоятельной работой. Поколение специалистов, выросшие в период борьбы с лекциями не желало видеть в них рациональное зерно, а отсутствие прохождения этих лекций не давало возможности для них использовать её в учебном процессе. Следствием подобной ситуации стало негативное отношение к приват-доцентам, так как этой должности добивались ради материального благополучия и социального статуса. В марте 1935 года профессор М.М. Павлов высказал мнение на заседание Учёного Совета института. Он сказал, что «кандидаты в приват-доценты недостаточно

серьезно относятся к пробным лекциям. Создаётся впечатление, что они мало готовятся, лекции не дают сильного и ясного представления о лекторе». [9, л. 35] Вследствие относительно негативного отношению к этой ситуации советская власть ликвидировала должность приват-доцента в конце 1930-х годов. Завершая разговор о лекциях, следует отметить, что в приказе по институту от 3 октября 1939 года отмечалось, что «свободное расписание лекций и занятий не допускается». [10, л. 418].

Ещё одной проблемой для подготовки специалистов стала нехватка возможности библиотеки обеспечить учебную и научную работу в институте. Так, на заседании Учёного Совета в 1935 году был заслушан доклад о положении институтской библиотеки. В ходе дискуссии были внесены предложения по улучшению работы библиотеки. Они включали в себя:

- научный отдел фундаментальной библиотеки не занимает должного места в научно-исследовательской жизни института;
- для точного учёта наличия книжного и журнального фондов - необходимо провести проверку, что потребует около 2 000 руб.;
- необходимо в течении 1935-1937 гг. перейти на современную расстановку книг (систематическую или форматную);
- продолжить рост книжного и журнального фонда и увеличение книжного фонда требует увеличение площадей;
- необходимо изыскать помещение не менее 100 кв.м. для размещения фонда;
- необходимо расширение штата обслуживающего персонала.
- необходимо предусмотреть в бюджете библиотеки 5 000 руб. для покупки ценных изданий от частных лиц. [11, л. 16-17].

Принятые предложения не привели к желаемому результату, и в отчёте за 1939 год отмечалось, что недостатками библиотеки являются:

- теснота помещений;
- отсутствие читательского зала для профессорско-преподавательского состава;
- постоянные заседания в читальном зале;
- небрежное, неаккуратное отношение к книге со стороны студентов;
- несвоевременный возврат книг, как студентами, так и преподавателями;
- несмотря на огромный рост нашего книжного фонда в отношении многих учебников мы ещё не можем обеспечить потребности студентов так, как это было бы нужно, то есть, давая 1 экз. на одного человека. [12, л. 21-26].

Подводя итог рассмотренным сюжетам, что именно в этот период происходили коренные изменения в системе подготовки специалистов. Подчинение института Наркомздраву сокращало объёмы теоретических курсов. Использование классового подхода к преподавателям и увольнение неугодных профессоров не способствовало профессиональному росту оставшихся, а также давало пример для возможного продвижения по службе, используя оговоры или иной компрометирующий материал. Это время подготовки индивидуумов, когда только желание стать хорошим и знающим врачом заставляло преодолевать все препятствия для овладения знаниями. К тому же происходил дальнейшая бюрократизация жизни высшей медицинской школы, когда главным становится показатели, а не подготовка специалистов. К тому же в это время происходили реорганизации и самого института. в 1935 году часть сотрудников перешли в созданный Педиатрический институт, в самостоятельное учебное заведение было реорганизован химико-фармацевтический факультет. К тому же в 1935 году произошло объединение больницы Эрисмана и 1 Ленинградского медицинского института. Отметим, что количественный рост студентов не приводил к строительству новых учебных помещений. Только во второй половине 1930-х годов институт построил новое учебное здание, в котором разместились теоретические и клинические кафедры. Поэтому переполненность групп, недостаток учебного материала, а также большая общественность работа, которую обязаны были вести студенты, не позволяла сосредоточить свое внимание на учёбе. Все эти события не способствовали нормальной работе учебного заведения, и только в послевоенный период происходит восстановление нормальной академической жизни института.

### ***Литература:***

1. Ерёгина Н.Т. Высшая медицинская школа России в 1917-1953 гг. Ярославль: ИПК «Индиго». 2010.
2. Паспорт института за 1936 год // Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (в дальнейшем ЦГА СПб.) Ф. 3132. Оп. 4. Д. 17а.
3. Куприянов, П.А. Во всеоружии встретим новый учебный год // «Пульс». – 1934. – № 30(109) от 27 июня 1934.
4. Стенографический отчёт по вопросам работы СНО за 1937-1938 учебный год. Итогов научно-исследовательской работы за 1937 года и утверждение учебного плана на 1938-1939 год. // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 49.
5. Приказы по институту за 1939 год // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 66.
6. Стенографический отчёт заседания Учёного совета института по выбору цикловых и научных комиссий, по обсуждению доклада профессора Куприянова «Некоторые вопросы подготовки хирургов к работе в условиях военных действий» // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 119.

7. Переписка с Наркомпросом, музеями и другими учреждениями по личному составу с компрометирующими сведениями. 1929 – 1930 года // ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 11. Д. 61.
8. Журавлев А.А. Кто такие приват-доценты или как готовили профессорско-преподавательские кадры в России на рубеже XIX-XX вв. (по материалам Санкт-Петербургского Женского медицинского института) // Современная научная мысль. 2019. № 4.
9. Протоколы заседаний президиума Учёного совета института // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 16.
10. Приказы по институту за 1939 год // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 66.
11. Протоколы заседаний президиума Учёного совета института // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 16.
12. Стенографический отчёт заседания Учёного совета института по вопросам работы библиотеки института, утверждения расписания на 2 семестр // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 76.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПО БОРЬБЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Завьялов А.И.<sup>1</sup>, Петров В.В.<sup>1</sup>, Якупов И.А.<sup>2</sup>*

1. Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, Россия
2. Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии, филиал «Зеленоградский», Россия

**Резюме:** Статья посвящена организации деятельности венерологической службы по борьбе и профилактике вензаболеваний среди мирного населения и военнослужащих в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.).

**Ключевые слова:** венерологическая служба, венерические болезни, Великая Отечественная война.

## **ORGANIZATION OF WORK OF THE VENEREOLOGICAL SERVICE FOR THE CONTROL AND PREVENTION OF VENEREAL DISEASES DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*Zavyalov A.I.<sup>1</sup>, Petrov V.V.<sup>1</sup>, Yakupov I.A.<sup>2</sup>*

1. V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Russia
2. Moscow Research and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology, Zelenogradsky branch, Russia

**Summary:** The article is devoted to the organization of the venereological service for the control and prevention of venereal diseases among the civilian population and military personnel during the great Patriotic war (1941-1945).

**Key words:** venereological service, venereal disease, great Patriotic war.

В период Великой Отечественной войны венерологическая служба внесла в свою работу существенные изменения, обусловленные военными действиями на значительной территории европейской части страны, способствовавших увеличению числа больных с венерическими болезнями, как среди солдат и офицеров Красной Армии, так и гражданского населения. Наибольшее количество больных отмечалось во второй половине войны, когда началось широкомасштабное наступление советских войск и переноса военных действий на территории временно оккупированной врагом.

Несмотря на огромные трудности в организации проведения лечебно-диагностической и профилактической деятельности среди военнослужащих и мирного населения, венерологической службой СССР были созданы на всех фронтах штатные должности фронтовых и армейских венерологов, которые являлись руководителями и организаторами профилактической и лечебно-диагностической венерологической в действующей армии. Деятельность венерологической службы в войсках осуществлялась по двум основным направлениям: 1) максимальное приближение лечебно-диагностической помощи к пациентам, 2) стопроцентная госпитализация больных с манифестными формами сифилиса, мягкого шанкра и осложненными формами острой и хронической гонореи. Лечебно-диагностический процесс больных с вензаболеваниями проводился в госпиталях, эвакогоспиталях и в амбулаторных условиях до полного выздоровления, чтобы не допустить их возвращения в семьи и перемещения в глубь страны. Кроме того, был введен карточный учет больных венерическими болезнями, ежемесячное проведение медицинских осмотров личного состава, тщательное освидетельствование вновь прибывающих солдат и офицеров и усилена санитарно-просветительная работа в войсках [1].

Среди гражданского населения СССР (в 21 городе) уровень заболеваемости ранними формами сифилиса во втором полугодии 1942 г. увеличился на 41,1% по сравнению с довоенным периодом. В первый год войны госпитализация с заразными формами болезни осуществлялась лишь в 30% случаев, а выявление источников заражения не превышало 30-35%, что способствовало ухудшению эпидемиологической ситуации среди населения. В этот период значительно изменилось соотношение больных по полу и составляло между женщинами и мужчинами 2:1 [2].

Согласно данным статистики высокий уровень заболеваемости был выявлен среди населения, находившегося на временно оккупированных территориях, и превышал почти в 7 раз по сравнению с довоенным периодом. Так, в 1944 г. среди всех больных свежим сифилисом в

стране – 54% были зарегистрированы в областях, находившихся на оккупированной территории. В Харькове после освобождения города, на 10 000 жителей приходилось 34 случая венерического заболевания. В результате оккупации заболеваемость венерическими болезнями в сельской местности в отдельных областях возросла от 10 до 100 раз (Воронежская, Сталинградская, Полтавская, Днепропетровская, Киевская, Курская, Харьковская) [3, 4].

Вместе с тем, уровень заболеваемости мягким шанкром был сравнительно низким во многих городах СССР и наблюдался лишь в виде единичных случаев, что свидетельствовало о хорошо организованной работе государственной системы борьбы с венерическими заболеваниями в довоенный период, которая добилась почти полной ликвидации мягкого шанкра в стране [5].

Сложившаяся эпидемиологическая ситуация во второй половине Великой Отечественной войны требовала серьезной перестройки работы всей венерологической службы. Только за 1943 г. Наркомздравом СССР было издано ряд организующих приказов по улучшению деятельности венерологической службы. Так, в приказе от 13 января 1943 г. говорилось о порядке работы противовенерических учреждений в военное время; от 27 октября 1943 г. – об обязательном оформлении экстренных извещений на больных с заразными формами сифилиса; 17 ноября 1943 г. – о ведении учета всех больных с венерическими заболеваниями.

В течение 1943-1944 гг. Наркомздравом СССР освобожденным районам страны от оккупантов была оказана помощь органам практического здравоохранения по оказанию венерологической помощи гражданскому населению. В этот период сформировано и направлено в области РСФСР, Украины и Белоруссии 69 венерологических отрядов и врачебных бригад и 14 уполномоченных Наркомздрава СССР. Врачами венерологических отрядов было обследовано 155 770 человек в 34 городах и 208 районах, открыто 294 венерологических диспансера и подготовлено более 180 врачей венерологов. Во второй половине 1943 г. из числа выпускников медицинских вузов Москвы было подготовлено 58 врачей, которые в последующем направлялись на работу в освобожденные районы в составе венерологических экспедиций и отрядов.

Несмотря на принятые меры Наркомздравом СССР направленные на увеличение числа врачей венерологов, количества венерологических учреждений и в них коек, уровень заболеваемости в 1943-1944 гг. оставался высоким. Поэтому для координации всех мероприятий, направленных на борьбу с венерическими болезнями среди гражданского населения страны и военнослужащих 29 июня 1944 г. приказом



уполномоченного Государственного комитета обороны, Народного комиссара здравоохранения СССР Г.А. Митерева, был создан Совет по борьбе с венерическими заболеваниями при Наркомздраве СССР.

Первое заседание этого Совета состоялось 17 августа 1944 г., на котором с обстоятельным докладом выступил заместитель Народного комиссара здравоохранения СССР С.А. Колесников, где отметил, что высокий уровень венерических заболеваний в определенной степени обусловлен недостаточным обеспечением венерологической службы сальварсановыми препаратами, что приводило к увеличению количества больных рецидивным сифилисом.

Главный дерматовенеролог Советской Армии генерал-майор медицинской службы проф. С.Т. Павлов указывал, что заражение военнослужащих венерическими болезнями до 85% случаев происходило от гражданского населения и лишь в 15% – в армии. Все пациенты в 100% случаев с ранними формами сифилиса получали лечение во фронтовых и армейских госпиталях.

Постоянная смена дислокации воинских подразделений и чрезвычайно высокая текучесть среди личного состава в период военных действий создавали обстановку, при которой осуществлять полноценное лечение и постоянное наблюдение за каждым больным сифилисом и гонореей, от начала терапии до излечения, было необычайно трудно. Лечение больных проводилось на всех этапах эвакуации, даже в дивизионном медицинском пункте, но по понятным причинам, не всегда осуществлялось в полном объеме. В результате полный курс терапии по поводу гонореи заканчивало лишь 1,8% больных [6].

На этом же заседании Совета обсуждался вопрос о состоянии заболеваемости среди гражданского населения. Одними из основных причин увеличения числа больных сифилисом являлись перебои с обеспечением лечебных учреждений препаратов мышьяка и висмута, а также лечение больных в крупных городах СССР у частнопрактикующих врачей, которые не всегда выполняли основные требования органов здравоохранения по учету, диспансерному наблюдению, выявлению источников заражения и обследованию контактных лиц. Только в Москве насчитывалось более 300 вывесок об оказании помощи больным с венерическими заболеваниями у частнопрактикующих врачей.

Кроме того, увеличению числа больных среди гражданского населения способствовали: не полная и не своевременная их госпитализация с манифестными формами болезни и уменьшение стационарных коек в вендиспансерах на 11%.

Проф. А.М. Кричевский, выступая в 1944 г. на пленуме Ученой комиссии Наркомздрава СССР отмечал, что необеспеченность потребности в препаратах мышьяка и висмута наблюдается в 11 областях Укра-

ины. Вместо 560 кг препаратов сальварсана было получено 167 кг; висмутовых препаратов вместо необходимых 5 000 кг получено 663 кг. Из каждых трех обратившихся больных с заразными формами сифилиса двое не получали надлежащей медицинской помощи [7].

В годы Великой Отечественной войны отечественные ученые венерологи внесли весомый вклад не только в разработку методов лечения сифилиса, гонореи и мягкого шанкра, но и предложили новые формы работы венерологических диспансеров по профилактике в условиях военного времени.

Военные и гражданские венерологи в период войны постоянно совершенствовали способы лечения венерических заболеваний, разработанные учеными Центрального кожно-венерологического института. Практикующими врачами лечебных учреждений армий, фронтов и глубокого тыла до 1943 г. в терапии больных сифилисом преимущественно применялся хронически перемежающийся метод, составлявший срок лечения более двух месяцев. Имевшие трудности в организации лечения больных сифилисом по хронически перемежающемуся методу диктовали необходимость изыскания наиболее ускоренных и эффективных способов терапии. Учеными венерологами в 1943 г. был предложен и внедрен в крупных армейских и фронтовых специализированных госпиталях уплотненный метод лечения (сочетание препаратов мышьяка и висмута – новарсенола и бийохинола), позволявший сократить сроки терапии до 35-40 дней и ускорить возвращение выздоровевших военнослужащих в строй. Наиболее часто в 1943 г. венерологами применялся уплотненный метод лечения больных сифилисом в стационарных условиях госпиталей и венерологических диспансеров, а затем стал постепенно вводиться в амбулаторную практику [8].

В 1944 г. проф. М.А. Розентул совместно с другими учеными предложили использовать в терапии больных сифилисом препарат из группы арсеноксидов – мафарсен в массивных дозах, как при хронически перемежающемся методе, так и уплотненном. Однако, при изучении отдаленных результатов лечения мафарсеном, было установлено о его невысокой терапевтической эффективности и недостаточном влиянии на негитивацию серологических реакций по окончании курса лечения. Поэтому в дальнейшем мафарсен стал применяться лишь при уплотненном методе в комбинации с препаратами висмута [9].

В годы Великой Отечественной войны 83,3% больным с гонококковым уретритом назначались сульфаниламидные лекарственные средства: сульфидин, норсульфазол, сульфадиазин, а 16,7% пациентов получали в основном местное лечение, включающее орошение раствором перманганата калия (97,2%), иногда в сочетании с 0,5% растворами азотнокислого серебра, протаргола и других бактерицидных препаратов. Сочетание сульфаниламидной терапии с местными процедурами

значительно повышало эффективность лечения гонорейного уретрита. Так, по данным Р.М. Фронштейна, такой метод терапии позволял получить полное излечение от гонококковой инфекции в 90% случаев. Вместе с тем, следует отметить, что такого высокого процента излеченности удавалось добиваться лишь в первые два года войны, а затем все чаще в терапии гонококковой инфекции стала встречаться сульфаниламидная резистентность, как у военнослужащих, так и гражданских лиц. Если в 1943-1944 гг. резистентность к препаратам наблюдалась от 9 до 25%, то в конце 1944 она составляла до 30%, а в конце войны достигала 35,9% и выше.

Для преодоления сульфаниламидной резистентности в терапии больных гонореей отечественные ученые-венерологи: А.Д. Шехтер, А.Э. Файн, И.М. Порудоминский, М.П. Батунин предложили увеличить курсовую дозу препаратов с 30,0 до 40,0 г, а сроки лечения сократить до 7 дней. Это позволило врачам венерологам на непродолжительное время добиться излеченности у 67,0–87,5% больных гонореей. Через один год излеченность гонореи вновь не превышала 36,4%.

С целью повышения эффективности проводимого лечения сульфаниламидными препаратами и снижения к ним резистентности ведущими учеными было предложено применение стимулирующих препаратов (пиротерапия): молоко, скипидар, аутогемотерапия и др. [6].

В терапии больных мягким шанкром в годы войны успешно применялся белый стрептоцид, предложенный в 1940 г. Я.Ф. Зильбергом в разовой дозе 0,6 г через каждые три часа с ночным перерывом 8–9 часов. Курсовая доза препарата составляла 28,0–30,0 г. Клиническое и микробиологическое излечение при применении белого стрептоцида составляло от 98 до 100% [5].

Сотрудники Центрального кожно-венерологического института разработали и внедрили в практику здравоохранения методы, направленные на профилактику врожденного сифилиса: двукратное проведение реакции Вассермана беременным женщинам и профилактического специфического лечения беременных, ранее болевших сифилисом, а также клинико-серологического обследования новорожденных. Введены нормативы массового серологического обследования пациентов, находящихся в соматических стационарах и других контингентов населения для выявления скрытых форм сифилиса.

Приказом Наркомздрава СССР от 16 августа 1945 года № 661 на областные венерологические диспансеры возлагались обязанности организационных центров борьбы с венерическими болезнями, в обязанности которых вменялась обязательная госпитализация всех больных с активными проявлениями сифилиса. Кроме того, было предложено рассмотреть и утвердить на коллегиях министерства здравоохранения

союзных республик годовые конъюнктурные обзоры и планы деятельности венерологических учреждений на 1947 год [10].

Таким образом, венерологической службой нашей страны в период Великой Отечественной войны была проведена широкомасштабная работа по организации венерологической помощи и мер профилактики в армии и среди мирного населения, внедрению современных методов терапии сифилиса и гонореи, восстановлению диспансеров в освобожденных от вражеской оккупации территориях и подготовке медицинских кадров.

### ***Литература:***

1. Завьялов А.И. Становление и развитие венерологии в России (XIX-XX вв.): Автореф. дис. ...док. мед. наук. – М., 2009. – 48 с.
2. Архив Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института (ЦНИКВИ). – Оп. 1, ед. хр. 547, св. 69, л. 1-192.
3. Архив ЦНИКВИ. – Оп. 1, ед. хр. 71, св. 71, л. 15.
4. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). – Ф. 8009, оп. 1, ед. хр. 485.
5. Зильберг Я.Ф. Мягкий шанкр. – М., Медгиз. – 1948. – 122 с.
6. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – М.: Медгиз, 1951. Т. 27. – 217 с.
7. ГАРФ. – Ф. 8009, оп. 27, ед. хр. 8, л. 29.
8. Шапошников О.К., Старченко М.Е. Советские дерматологи в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. // Вестн. дерматол. – 1985. – № 4. – С. 4-8.
9. Розентул М.А., Вейн М.А., Ласс Д.И. и др. Массивная арсенотерапия сифилиса // Вестн. венерол. и дерматол. – 1945. – № 1 – С. 9-15.
10. ГАРФ. – Ф. 8009, оп. 25, ед. хр. 23. Т. 3.

## **СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: СУДЬБА СТРАНЫ — В СУДЬБЕ СЕМЬИ**

*Зорин К.В.*

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

**Резюме:** Автор исследует в единой связи довоенные, военные и послевоенные биографии членов одной большой семьи.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, история медицины, организация здравоохранения, эвакуация больных и раненых воинов.

## PAGES OF THE MEDICINE HISTORY: THE COUNTRY'S DESTINY — IN THE DESTINY OF FAMILY

*Zorin K.V.*

**A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia**

**Summary:** The author is examining all together prewar, war and postwar biographies of the members of one large family.

**Key words:** the Great Patriotic War, history of medicine, the organization of public health services, evacuation of sick and wounded soldiers.

В историко-медицинской литературе имеется множество публикаций о жизни и деятельности медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Сравнительно реже встречаются обзорные статьи, рассматривающие в единой связи довоенные, военные и послевоенные биографии членов одной большой семьи. А ведь именно так можно достоверно показать, как судьба страны отразилась на судьбах целого рода. Предпримем такую попытку. Речь пойдет о представителях одной семьи: Леоне Михайловиче Леменева, его сестре Раисе Михайловне Немировской, ее муже Викторе Николаевиче Колбановском и их племяннице Майе Александровне Немировской.

Сначала кратко расскажем о довоенных судьбах этих людей.

Леон Михайлович Леменев родился 6 октября 1900 г., учился в Екатеринбургском мединституте, потом служил военным фельдшером в Первой конной армии. Командирован в столицу для продолжения обучения на медицинском факультете МГУ, по окончании которого в 1925 г. поступил в аспирантуру и работал в Госплане РСФСР. С ноября 1930 г. по сентябрь 1932 г. обучался в Институте Красной профессуры, до апреля 1937 г. был начальником сектора здравоохранения Госплана, а затем — начальником планового отдела Наркомздрава СССР и руководящим сотрудником Наркомата путей сообщения. В эти годы он часто выезжал в командировки для ликвидации очагов различных эпидемий, организации здравоохранения союзных республик и эвакуационных госпиталей.

Родная сестра Л.М. Леменева Раиса Михайловна Немировская родилась 14 августа 1905 г. В 1927 г. окончила медицинский факультет МГУ. Еще в годы учебы познакомилась с будущим супругом — студентом того же вуза Виктором Николаевичем Колбановским.

Он родился 15 января 1902 г. после окончания медицинского факультета МГУ по специальности «невропатология» учился у выдающихся отечественных докторов — И.П. Павлова, Г.И. Россолимо и П.Б. Ганнушкина. В 1932 г. окончил Институт Красной профессуры по разделу «естествознание». С 1932 по 1936 г. возглавлял Институт психологии (в настоящее время — Психологический институт РАО). В

1935 г. В.Н. Колбановскому присвоено звание профессора. С 1934 по 1941 г. он был старшим научным сотрудником Института философии АН СССР, а с 1940 г. — профессором Высшей партийной школы (ВПШ).

В сферу научных интересов В.Н. Колбановского входили философские проблемы психологической науки, связь психологии, педагогики и логики, различные аспекты сравнительной и социальной психологии, психологии личности и способностей, особенности полового развития и нравственного воспитания детей дошкольного и школьного возрастов.

И, наконец, еще одна представительница большой семьи, в чью жизнь тоже вторглась война, — племянница Л.М. Леменева, Р.М. Немировской и В.Н. Колбановского Майя Александровна Немировская. Она родилась 11 декабря 1923 г. Это было то поколение советской молодежи, чей выпускной бал пришелся на первую военную ночь.

Суровая година испытаний круто изменила жизнь всей страны и каждого члена большой семьи.

В начале войны Леон Михайлович Леменев активно участвовал в перестройке центрального аппарата Наркомздрава СССР. По заданию наркома Г.А. Митерева контролировал формирование тыловых госпиталей. В тяжелую осень 1941 г. ему приходилось работать и дежурить, находясь на казарменном положении.

В октябре 1941 г. вместе с другими сотрудниками Наркомздрава был отправлен в Казань, где сумел быстро организовать работу коллег. В феврале 1942 г. Л.М. Леменев побывал в Вологодской области, в освобожденном и разрушенном фашистами городе Тихвине и по ледовой дороге через Ладожское озеро проехал в осажденный Ленинград. Вернувшись в столицу, за успешное выполнение ответственных заданий награжден знаком «Отличник здравоохранения». Имея возможность оставаться в тылу, неоднократно просил отпустить его на фронт и, наконец-то, в мае 1942 г., добился согласия наркома и добровольцем вступил в Красную Армию.

Согласно архивным документам, огромная заслуга Л.М. Леменева — четкая организация эвакуации солдат и командиров Брянского, Ленинградского и Второго Прибалтийского фронтов. Это значительно снизило смертность и сократило сроки лечения в госпиталях. В период активных боевых действий он «отлично обеспечивал маневр санитарными поездами и санлетучками, своевременную и бесперебойную разгрузку раненых в госпитальных базах фронта», с которыми имел постоянную и хорошо налаженную связь. Л.М. Леменев лично организовал контрольно-сортировочные медицинские пункты на путях эвакуации (крупных железнодорожных станциях) Брянского фронта и успешно руководил ими, что позволило также контролировать работу многочисленных санитарных поездов. «В результате этого полностью соблюдалась пре-

емственность лечения в пути следования». Умело используя подвижной состав санитарных поездов, добился увеличения емкости каждого поезда в 2–2,5 раза и относительно хороших условий содержания пациентов [1].

Будучи начальником Эвакуационного отдела фронтового эвакуационного пункта № 37, в сложнейшей обстановке провел эвакуацию 65 тысяч человек при боевой июльско-августовской операции 1942 г., 50 тысяч человек — при февральско-мартовской операции 1943 г. и 45 тысяч человек — при февральско-мартовской операции 1945 г. В тыл было отправлено 43 тысячи (1942 г.) и 25 тысяч человек (1943 г.).

Инициативный и крупный организатор санитарной службы Советской Армии Л.М. Леменев награжден грамотой Военсовета Брянского фронта, медалями «За оборону Москвы» и «За победу над Германией», орденами Красной Звезды и Отечественной войны II-й степени [2]. В 1945 г. получил звание подполковника медицинской службы.

Раиса Михайловна Немировская, родная сестра Л.М. Леменева, в августе 1941 г. вместе с 15-летним сыном Варленом и 5-летней дочерью Еленой была эвакуирована из Москвы в Казань. С первых дней пребывания в столице Татарии Р.М. Немировская работала на посту заместителя председателя, а впоследствии — председателя Совета жен фронтовиков при Молотовском райвоенкомате. Она трудилась в области социальной и психологической реабилитации больных и раненых воинов, а также членов их семей: по-деловому и с должной заботой, добросовестно и энергично старалась разрешать проблемы материального и бытового обеспечения эвакуированных раненых и членов офицерских семей. Под руководством Р.М. Немировской организовывались общественные и культурные мероприятия, направленные на поддержание боевого духа и патриотического настроения людей.

Так, в госпиталях регулярно устраивались выступления детей и подростков. Они пели, читали стихи, декламировали отрывки из произведений классиков русской литературы. Детские коллективы самодеятельности, в которых участвовали Варлен и Леночка, всегда поднимали настроение больных и медицинского персонала, давали столь необходимый заряд бодрости и позитивных эмоций. Усталые, измотанные непосильным трудом и изможденные болью люди улыбались, радовались, аплодировали, благодарили, общались и с нетерпением ждали новых концертов.

Говоря современным языком, эти встречи являлись эффективным способом снятия депрессивных симптомов и постстрессовых расстройств, а также замечательной психологической поддержкой инвалидов, перенесших тяжелые травмы и операции. Доброе слово, сердечное участие, беседа по душам в ряде случаев заменяли отсутствие психотропных препаратов и консультаций психотерапевтов.

За отличные показатели в работе по выполнению заданий Командования по комплектованию частей Красной Армии Р.М. Немировская удостоена благодарности от Военного Комиссариата Татарской АССР. А за многогранную плодотворную деятельность по сбору денежных средств на строительство Танковой Колонны имени «Жен фронтовиков» Р.М. Немировская получила правительственную телеграмму № 1740 за подписью Верховного Главнокомандующего И.В. Сталина: «Передайте женам, матерям и сестрам фронтовиков Молотовского района, собравшим 107 000 рублей наличными и 44 000 рублей облигациями госзаймов, мой братский привет и благодарность Красной Армии» [3].

О большом личном вкладе Р.М. Немировской в организацию тыловой и фронтовой жизни свидетельствуют не только официальные документы, но и очевидцы событий.

В первые дни войны Виктор Николаевич Колбановский добровольцем ушел на фронт. В июле 1941 г., проводя очередную хирургическую операцию в специальном вагоне поезда на станции Бологое, получил тяжелое ранение в левую половину грудной клетки. После частичного выздоровления, несмотря на медицинские противопоказания, по своему настоянию отказался от демобилизации и командирован на Северо-Западный фронт [4].

Его письма, адресованные разным людям в период боевых действий, помогают воссоздать картину тяжелейших испытаний, которые пришлось пережить фронтовым врачам. Вот отрывок из письма от 23.12.1943 г.: «Больше двух лет я непрерывно на фронте, в действующей армии... Я очень изменился. Стал воином. Командиром. Условия жизни суровые. Живем в лесах и болотах. Кругом сосны и ели».

А, к примеру, в письме от 15.01.1944 г. В.Н. Колбановский пишет: «Мобилизации я не подлежал как профессор двух вузов, но пошел добровольцем, сославшись на медицинскую подготовку. Был тяжело ранен, но выкарабкался, и снова на фронт. Работал по разным специальностям: невропатологом, терапевтом, хирургом, даже увлекся хирургией. Потом пришлось взять на себя командование, и вот уже 1 год 9 месяцев командую своей частью».

Далее В.Н. Колбановский кратко характеризует своих сотрудников и род занятий: «У меня замечательный коллектив — 86 человек, из них 30 девушек. Принимаем поток раненых всей армии нашей — ударной. Работа над вопросами военной психологии. Выступаю в печати редко и больше в солидных журналах, чем в периодике».

На Северо-Западном фронте В.Н. Колбановский работал невропатологом, а впоследствии — начальником эвакуационного приемника № 62. Согласно архивным документам, за короткое время эвакуацион-



ник стал «образцовым во всех отношениях» и «одним из лучших санучреждений» Советской Армии. Хотя через эвакуприемник проходил весь поток раненых Первой Ударной армии Северо-Западного фронта, все пациенты без исключения получали полный (по тем временам и условиям) объем квалифицированной хирургической помощи, хорошее питание и заботливый уход.

Так, с 26 сентября по 12 октября 1942 г. через эвакуприемник № 62 прошли 5 600 раненых и больных бойцов и командиров. Произведено 927 операций с незначительным процентом осложнений и смертности. А с 16 июля по 18 августа 1944 г. эвакуприемник принял 6 288 раненых и 1 114 больных, эвакуировав из них 7 014 человек. Произведено 663 операции, 163 переливаний крови и 3 074 перевязок. В часть вернулись 74 человека.

В.Н. Колбановский закончил войну на Втором Прибалтийском фронте в звании подполковника медицинской службы и встретил победу в Берлине, у стен поверженного Рейхстага.

За исключительно полезный и самоотверженный труд, спасший жизнь и здоровье многим тысячам защитников Родины, В.Н. Колбановский был награжден медалями и высокими правительственными орденами — Красной Звезды и Отечественной войны II-й степени [5].

Майя Александровна Немировская была призвана в Советскую Армию по окончании средней школы в сентябре 1941 г. С сентября 1942 г. служила санинструктором шестой батареи 123-го Гвардейского артиллерийского полка 53-й Гвардейской Краснознаменной стрелковой дивизии 14-го Гвардейского стрелкового корпуса. Будучи гвардии сержантом медицинской службы, М.А. Немировская проверяла качество приготовленной пищи (снимала пробы) и проявляла большую заботу о быте и культуре личного состава, редактировала «Боевой листок» своей батареи, регулярно проводила беседы и делала доклады на темы, интересующие солдат и командиров.

В архивных документах сохранилась следующая запись: «Во время боевых операций т. Немировская всегда находилась с бойцами и командирами в боевых порядках и в трудные минуты, презирая смерть, спасала жизнь последних, своевременно оказывала первую медпомощь и организовывала эвакуацию тяжелораненых» [6].

В боях под деревней Извоз, будучи также гвардии сержантом артиллерии, «т. Немировская заменила выбывшего наводчика и уверенно продолжала вести огонь по противнику». Выполняя работу телефонистки, в случаях обрыва линии связи артиллерийским огнем одна выходила на линию и связывала оборванные провода.

Учитывая личное мужество и добросовестный труд, командование дивизии ходатайствовало о награждении М.А. Немировской орденом Отечественной войны I-й степени, медалью за отвагу и медалью «За

боевые заслуги» [7]. Летом 1943 г. получила серьезное ранение, была контужена и попала в тот эвакуационный лагерь, которым руководил В. Н. Колбановский. Их фронтовые пути пересеклись. Оправившись после ранения, М.А. Немировская работала в тылу.

Наконец, после страшных военных событий вся большая семья собралась вместе. Каждый трудился на своем поприще.

Леон Михайлович Леманов с мая по осень 1945 г. восстанавливал систему здравоохранения Прибалтики, затем трудился в Госплане РСФСР. В январе 1950 г. арестован на восемь лет лагерей «за шпионаж в пользу семи иностранных разведок» и за «подготовку покушения на товарища Сталина», в июле 1954 г. — освобожден из Карагандинского лагеря и полностью реабилитирован. Впоследствии работал доцентом кафедры организации фармдела ММА имени И.М. Сеченова и в Союзе медицинских обществ Минздрава СССР, защитил кандидатскую диссертацию. Его перу принадлежат научные труды по организации деятельности аптечной сети, учебник по организации фармдела для студентов-заочников. Скончался 22 августа 1978 г.

Виктор Николаевич Колбановский после войны ухаживал за больной супругой (с 1960 г. до ее смерти 4 января 1966 г.) и продолжал работать в Институте психологии Академии общественных наук, выступал с лекциями в Политехническом музее и других серьезных аудиториях, писал научные статьи, редактировал журналы «Семья и школа», «Вопросы психологии». В 1970 г. была издана его книга «Физиология высшей нервной деятельности». Скончался 13 октября того же года.

М.А. Немировская в 1948 г. окончила Московский Юридический институт, работала следователем, адвокатом, потом занялась журналистикой — стала собственным корреспондентом «Известий» по республикам Закавказья. Член Союза журналистов России, автор семи публицистических книг по военной и исторической тематике, награждена почетными медалями. В настоящее время — инвалид войны первой группы. В 2020 г., к празднованию 75-летия Великой Победы дала содержательное интервью одному из ведущих российских телеканалов.

Итак, судьба огромной страны, как в капле воды, отразилась в судьбах членов одной большой семьи. Биографии этих людей во многом типичны для той эпохи. Будучи верными сынами и дочерьми Отчизны, фронтовики-ветераны и труженики тыла внесли каждый свою лепту в довоенную жизнь, общую Победу и послевоенное возрождение страны.

Их труды и подвиги не пропали даром. По стопам предков пошли потомки. Так, унаследовав таланты отца, трое детей Л.М. Леманова (Зоя, Владимир, Татьяна) и двое внучек (Наталья и Светлана) посвятили себя медицине. Отметим, что видный российский хирург, д.м.н., профессор Владимир Леонович Леманов удостоился признания научных светил мирового уровня Бориса Петровского и Майкла Дебейки, создал

клинику сосудистой хирургии и до сих пор трудится в знаменитом НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского.

### ***Литература:***

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

2. Режим доступа:

<http://www.podvignaroda.mil.ru/?#id=26041372&tab=navDetailManAward>

3. Правительственная телеграмма № 1740 на имя Р. М. Немировской (из личного архива).

4. Режим доступа:

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

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

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

7. Режим доступа:

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

## **ПАТРИОТ СВОЕЙ ОТЧИЗНЫ**

*Ищенко Ю.В.*

**Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского, Россия**

**Резюме:** В статье через призму жизненного пути ветерана Великой Отечественной войны, профессора Саратовского медицинского института Г.Н. Захаровой автором предпринята попытка раскрыть образ медицинского работника, до конца своих дней остававшегося верным высоким идеалам своей профессии, отразить деятельность советских медиков по спасению жизней и здоровья красноармейцев, показать влияние войны на дальнейшую судьбу молодого врача.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, фронт, Сталинградская битва, Великая Отечественная война, госпиталь, врач, институт, хирургия.

## PATRIOT OF THE FATHERLAND

*Ishchenko Yu. V.*

**V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Russia**

**Summary:** In the article, through the lens of the life path of the veteran of the Great Patriotic War, Professor of the Saratov Medical Institute G.N. Zaharova, the author attempted to reveal the image of a medical worker who, until the end of his days, remained faithful to the high ideals of his profession, to reflect the activities of Soviet doctors to save the lives and health of Red Army soldiers, to show the impact of the war on the future of the young doctor.

**Key words:** Medical care, front, Battle of Stalin, Great Patriotic War, hospital, doctor, institute, surgery.

Тема патриотизма в годы Великой Отечественной войны получила широкое и достаточно полное отражение в трудах ученых и публицистов [1; 2]. В то же время историческое значение Великой Отечественной и Второй мировой войны настолько велико, что предпринятые в ее контексте исследования, особенно приуроченные к юбилею Победы, всегда будут востребованы и актуальны. Кроме того, выделение некоторых аспектов указанной темы, ранее не обращавших на себя пристального внимания исследователей, равно как и ее отражение с точки зрения оригинального авторского видения, должны способствовать более углубленному анализу Великой Отечественной войны и российской истории в целом.

Один из ярких представителей отечественной медицины Галина Николаевна Захарова родилась в Саратове 21 октября 1918 года в семье потомственных врачей Соколовых-Захаровых. Ее дедушка, Петр Соколов, внес значительный вклад в создание до и после Октябрьской революции системы здравоохранения в Саратове. Он способствовал открытию в 1909 году десятого в России высшего учебного заведения — Императорского Николаевского университета и его первого медицинского факультета. После революции Петр Николаевич возглавил работу по организации медицинской помощи детям, был первым заведующим подотдела охраны материнства и младенчества городского и краевого отделов здравоохранения. Отец Галины Николаевны, профессор Николай Васильевич Захаров, детский хирург, стал организатором одной из первых в стране клиник и кафедры детской хирургии. Именно Николай Васильевич в дальнейшем повлиял на выбор профессии и жизненного пути своей дочери. Мама Галины Николаевны — Евгения Петровна Соколова-Захарова длительное время работала главным врачом детской инфекционной больницы, всю свою жизнь посвятила заботе о здоровье детей [3, с. 470].

В 1935 году юная абитуриентка Галина поступает на педиатрический факультет Саратовского медицинского института, который с отличием оканчивает в 1940 году, и решает продолжить труд отца, становится клиническим ординатором кафедры детской хирургии.

Великая Отечественная война заставила сменить спокойную работу ординатора при кафедре. В первые же дни войны 22-летняя выпускница Саратовского мединститута добровольцем вступила в действующую армию и вплоть до ее окончания работала хирургом, вначале – в эвакогоспитале № 3313, а затем в полевом подвижном госпитале (ППГ) № 4398 Сталинградского фронта.

Сталинградская битва, куда попала молодой врач, в настоящее время отнесена к самому кровавому и жестокому сражению Великой Отечественной войны. Противостояние на Волге продолжалось 200 дней: с 17 июля 1942 года по 2 февраля 1943 года. 23 августа 1942 года в результате варварской бомбардировки город был практически стерт с лица Земли. Уже первые дни образования, в июле 1942 года, Сталинградского фронта, как свидетельствуют документы, характеризовались постоянными массовыми бомбардировками города на Волге. Шестьсот вражеских бомбардировщиков делали до 2 тысяч вылетов, забрасывая город сотнями тысяч зажигательных, фугасных и осколочных бомб. В городе начались пожары в районе нефтехранилищ. Потоки горячей нефти и бензина устремились к Волге, горела река и пароходы на Сталинградском рейде. Как спички, вспыхивали телеграфные столбы. К вечеру 22 сентября от переднего края Волги гитлеровские войска отделило всего 10 километров. На этом тяжелейшем этапе разработанное немцами фронтальное наступление на город было остановлено советской армией. Начались изнурительные и кровопролитные уличные бои силами небольших мобильных штурмовых групп и снайперов. Это было нововведение в тактике ближнего боя, инициированное командующим 62-й Армией В.И. Чуйковым [4, с. 5].

В своей книге «Проблемы военной медицины» начальник Главного военно-санитарного управления красной армии корврач Е.И. Смирнов говорил о том, что при тех условиях, в каких работала медицинская служба обороны Сталинграда, нельзя говорить о случаях героизма, отваги и храбрости. Под Сталинградом имели место массовый героизм, массовая отвага медицинских работников. При этом медицинское обслуживание красноармейцев под Сталинградом было сопряжено не только с большими организационными трудностями, связанными со слабостью железнодорожной сети, недостаточным обеспечением войсковой санитарной службы врачами-специалистами и т.д. Немецкие летчики никакого внимания не обращали на знаки, установленные Женевской конвенцией, и подвергали жестокой бомбардировке военно-санитарные подразделения, что влекло за собой неизбежные жертвы

среди медицинского состава. «Вряд ли нужно доказывать, — отмечает Е.И. Смирнов и приводит многочисленные примеры, — что немецкие летчики сознательно и по приказу свыше подвергают интенсивной бомбардировке и лечебные учреждения, и медицинский состав Красной Армии. Это настолько очевидно, что не нуждается ни в каких доказательствах. ...Без преувеличения можно сказать, что система лечебно-эвакуационного обслуживания Красной Армии ...прежде всего обязана своими успехами героической, умелой работе военных хирургов» [5, с. 230].

Все дни Сталинградской битвы, с 17 июля 1942 года по 2 февраля 1943 года, Г.Н. Захарова работала ординатором хирургического полевого подвижного госпиталя. Она оказывала помощь раненым и в условиях глубокого тыла с постоянным приближением фронта, и во фронтовой зоне, во время уличных боев.

Что значили городские бои для медиков? Это было 75–80% случаев ранений конечностей, открытых переломов, которые осложнялись при эвакуации раненых.

В первые дни наступления немцев до 50% советских раненых погибали на поле боя. В дальнейшем эвакуация раненых по разбитым дорогам, нередко под бомбежкой, сопровождалась задержками в обработке ран и, как следствие, — развитием газовой гангрены с тяжелыми последствиями бактериального и эндотоксического шока, поражением надпочечников. Только беззаветное служение врачей прифронтовых госпиталей, старавшихся оказывать помощь по возможности на высшем медицинском уровне того времени, и своевременные ампутации спасали человеческие жизни. Обычной практикой были бессонные ночи у операционного стола, внимательный и бережный уход за ранеными, добровольная сдача крови среди медперсонала.

В своих письмах, адресованных семье, Г.Н. Захарова писала: «Настали для нас совсем трудные дни. Целый день и целые ночи не выходили из перевязочной. Без конца поступают больные. Нас работает только двое, через день дежуриим. Некогда поесть, негде умыться, некогда спать» [6, с. 3].

Из действующей армии Галина Николаевна старалась часто писать своей семье — отцу, маме и бабушке. Сегодня эти письма-треугольники имеют не только семейную ценность, они представляют значительный интерес для истории: описание по «горячим следам» тех гуманитарных, морально-психологических и организационных проблем медицинского обслуживания раненых и больных военнослужащих, с которыми пришлось столкнуться совсем еще юной девушке, и которые необходимо было преодолевать. Отрывки из этих писем являются яркой иллюстрацией самоотверженности, героизма и подвига советских медиков в годы

Великой Отечественной войны при выполнении своего врачебных долга и клятвы Гиппократата.

Война – неженская работа, однако за весь ее период в действующей армии женщины составляли 41% фронтовых врачей, 43% военных хирургов и военных фельдшеров и 40% санинструкторов и санитаров. За мужество и неустанный труд в годы войны 40 тыс. женщин-медиков были удостоены различных наград [7, с. 283]. Среди них - молодая выпускница Саратовского медицинского института, которая несмотря ни на что справлялась с непомерными нагрузками, сопряженными не только с физическими, но и психоэмоциональными трудностями, характерными для тех, кто по роду своей службы спасал от смерти, облегчал страдания искалеченных, возвращал раненых в строй. «Мало кто задумывался и задумывается над тем, какие переживания выпали в годы войны на долю медицинского персонала наших войск, — пишет бывший военврач Г. Д. Гудкова. — А между тем война — даже в периоды успешных наступательных операций — оборачивалась к нам, медикам, исключительно тягостной, губительной стороной. Мы всегда и везде имели дело с муками, страданиями и смертью. Наблюдать это нелегко. Еще тяжелее хоронить тех, кого не сумел выводить, спасти. Тут не выручает никакой профессионализм... На войне мучения и страдания, даже гибель становится повседневным, рядовым уделом миллионов сильных, здоровых, как правило, именно молодых людей. Да и спасать жертвы войны приходится, не зная, избавишь ли их от новых мук или от неисправимой беды» [7, с. 282]. Галине Захаровой хватало мужества и выносливости относиться к своим обязанностям в перевязочной или операционной как к самой важной работе, которую необходимо выполнить при любой фронтовой ситуации. В одной из сталинградских газет в статье с незамысловатым, но говорящим названием «Чуткое отношение к раненым бойцам» отмечалось: «...хорошо поставлена работа в полевом подвижном госпитале № 4398. За ранеными поставлен хороший, заботливый уход. Особую чуткость к раненым бойцам проявляет врач Захарова... Она ласково встречает каждого вновь прибывшего бойца, быстро оказывает ему помощь...» [8].

Немаловажным фактором, благотворно сказывавшемся на выздоровлении красноармейцев являлось и то обстоятельство, что, по мнению очевидцев тех далеких событий, присутствие женщины на войне, особенно перед лицом тяжелых испытаний, уже само по себе облагораживало человека, который был рядом, делало его «намного более храбрым». Для солдат, надолго оторванных от семьи, по воспоминаниям Д. Самойлова «единственным проблеском тепла и нежности была женщина». Об этой потребности «духовного созерцания женщины» на фронте вспоминают и сами фронтовички. «Женщина на войне... Это

что-то такое, о чем еще нет человеческих слов, — говорит бывшая санинструктор О.В. Корж. — Если мужчины видели женщину на передовой, у них лица другими становились, даже звук женского голоса их преображал» [7, с. 292].

В своей работе Галина Николаевна стремилась сделать всё максимально быстро, понимая, что цена каждой минуты – чья-то жизнь. При норме 50 больных на одного врача, она принимала до 200 раненых, под нескончаемый гул самолетов и грохот артиллерии. Представление к получению медали «За отвагу» – такой была заслуженная «кровью и потом» её первая награда. За свой внушительный вклад в Победу Г.Н. Захарова была награждена орденом Красной Звезды, орденом Отечественной войны II степени, а также медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», медалью Жукова.

Фронтная закалка оказала огромное влияние на дальнейшую судьбу молодого врача, впоследствии она стала работать по одному из ведущих направлений современной хирургии – сосудистой, позволяющей спасать больных от ампутаций конечностей. Галина Николаевна в качестве темы своей докторской диссертации избрала лечение пациентов с облитерирующим эндартериитом. С 1945 года работала ассистентом кафедры детской хирургии, с 1949 года – госпитальной хирургии Саратовского медицинского института. Ровно через год, успешно защитив диссертацию, она получает ученую степень кандидата медицинских наук, а в 1963 году защищает докторскую диссертацию.

В 1958–1989 годах Г.Н. Захарова заведовала одной из наиболее известных кафедр Саратовского медицинского института - госпитальной хирургии лечебного факультета, подготовила 8 докторов и целую плеяду кандидатов наук. Развивая ставшие уже традиционными для кафедры направления (острая абдоминальная хирургическая патология, травматология, урология, хирургия желудка и др.), основы которой были созданы крупнейшим российским хирургом С.И. Спасокукоцким, Галина Николаевна уделяла большое внимание научным инновациям. Профессор Захарова встала во главе организации на базе 1-й городской больницы одного из первых в России отделений сосудистой хирургии, центров сосудистой хирургии, микрохирургии, гемодиализа и пересадки почки. Клиника госпитальной хирургии Саратовского медицинского института под руководством профессора Г.Н. Захаровой стала одним из двух центров в Советском Союзе, где выполнялись трансплантации почки от живого родственного донора.

Много сил и энергии Галина Николаевна приложила для воплощения в жизнь своей мечты — внедрения в клиническую практику совершенно нового в те годы направления хирургии — ангиохирургии.



Галина Николаевна поддерживала постоянное научное общение с ведущими хирургами Советского Союза, была непременным участником заседаний проблемных комиссий по хирургии и ангиохирургии при Правительстве СССР, активно внедряла новейшие достижения медицинской науки в практическое здравоохранение.

Благодаря своим научным работам и практической деятельности она вошла в число всего нескольких десятков женщин-хирургов в истории российской сердечно-сосудистой хирургии, внесших существенный вклад в ее развитие. Хирургическая школа профессора Захаровой приобрела известность в России и за рубежом. Галина Николаевна – автор более трехсот научных работ, Заслуженный деятель науки РСФСР, Почетный гражданин Саратова, была участником многих съездов, конференций, избиралась вице-президентом Международного конгресса хирургов (Швейцария) в 1981 году. Почти 22 года она стояла во главе Саратовского научного общества хирургов [9, с. 234].

Однажды Г.Н. Захарова, выступая с докладом на съезде врачей в Махачкале, познакомилась с известным дагестанским поэтом Расулом Гамзатовым. Он подарил ей томик своих стихов, которым она очень дорожила. Профессор Захарова неоднократно говорила, что стихотворение «Журавли», ставшее любимой песней россиян, – для нее память о тех, с кем она прошла фронтовые дороги. Это были замечательные люди.

4 октября 1989 года внезапно не стало и самой Галины Николаевны. Как в стихах любимого поэта, она не успела попрощаться с теми, кто остался на земле [6, с. 4].

Когда мы смотрим на саратовский памятник «Журавли» и звучит одноименная песня, мы знаем, что она и о ней - о человеке высокого профессионального долга, призванием которого стало спасение здоровья и жизни других людей.

Галина Николаевна Захарова олицетворяла собой лучшие качества российской интеллигенции: высочайший интеллект, демократичность, целеустремленность, огромное трудолюбие и упорство в достижении поставленной цели. Все это чудесным образом сочеталось в ее характере с человечностью и добротой. Жизнь коренной саратовчанки, истинного патриота своей страны, глубоко преданного ее интересам, всегда будет являть собою яркий пример для современных и будущих поколений!

### ***Литература:***

1. Ищенко Ю.В. Медицинское обслуживание трудовых ресурсов российской деревни во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг. На материалах Саратовской области // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия История. Международные отношения. 2017. Том 17. Выпуск 1. С. 140-147.

2. «Спасая жизнь...». Судьбы сотрудников саратовского государственного медицинского института в годы Великой Отечественной войны (1941-1945) / автор.-состав.: С.А. Степанов и др. Саратов: Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2010. - 258 с.
3. Царев О.А. Профессор Захарова Галина Николаевна (к 100-летию со дня рождения Учителя) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2018. Т. 14. № 3. С. 470–472.
4. Аленькина Е.В., Ищенко Ю.В. Вклад сотрудников саратовского медицинского института в организацию лечения красноармейцев – участников Сталинградской битвы // Сталинградская битва: история и память... Материалы областной научно-практической конференции, посвященной 75-летию победы советских войск в Сталинградской битве. Саратов: Амирит, 2018. – 190 с. С. 4-11.
5. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Сборник документов и материалов / под ред. М.И. Барсукова, Д.Д. Кувшинского. М.: «Медицина», 1977; 576 с.
6. Захарова Н.Б. «Не успела попрощаться» (памяти Галины Николаевны Захаровой // Известия медицинского университета. 2018. № 1 (195). С. 3-4.
7. Великая Отечественная война 1941–1945 годов. В 12 т. Т. 10. Государство, общество и война. — М.: Кучково поле, 2014. — 864 с.
8. Кузин У. Чуткое отношение к раненым бойцам // Красное знамя. 1942. № 70 (3386).
9. Профессора и заведующие кафедрами Саратовского государственного медицинского университета (1909–2009 гг.) / под ред. П.В. Глыбочко. Саратов: Изд-во СГМУ, 2008. - 420 с.

## **ВКЛАД ЦЕНТРАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ НАРКОМЗДРАВА СССР В ПОБЕДУ В ВОВ.**

*Каражас Н.В.*

**НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

**Резюме:** Во время войны коллектив крупнейшего в стране Центрального института эпидемиологии и микробиологии (ЦИЭМ) Наркомздрава СССР с честью выдержал все испытания. В среднем на 35-40% от всей потребности армии в препаратах, а по отдельным из них (противогангренозная и противостолбнячная сыворотки, сыпнотифозная вакцина и др.) - до 80% было обеспечено нашим Институтом, при наличии в стране свыше 50 институтов разной производственной мощности.

**Ключевые слова:** противостолбнячная сыворотка, сыпнотифозная вакцина.

## CONTRIBUTION OF THE CENTRAL INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY OF THE NARCOMZDRAVA OF THE USSR IN THE VICTORY OF THE BOB

*Karazhas N.V.*

### **The N.F. Gamaleya National Research Centre for Epidemiology and Microbiology, Moscow, Russia**

**Summary:** During the war, the staff of the country's largest Central Institute of epidemiology and Microbiology (CIEM) of the USSR people's Commissariat of health with honor passed all the tests. On average, 35-40% of the army's total demand for drugs, and for some of them (anti-gangrenous and anti-cancer serums, typhoid vaccine, etc.)-up to 80% was provided by our Institute, with more than 50 institutes of different production capacity in the country.

**Key words:** tetanus serum, typhoid vaccine.

Война явилась суровым испытанием не только Вооруженных Сил страны, но и всего народа Советского Союза. Она была испытанием и для коллектива крупнейшего в стране Центрального института эпидемиологии и микробиологии (ЦИЭМ) Наркомздрава СССР (так раньше назывался нынешний НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи). Институт занимал тогда особое место в системе санитарно-эпидемиологических учреждений страны: в масштабе всего государства в целом, то есть тыл плюс фронт - он был главным поставщиком бактериальных препаратов и научно-методическим центром по важнейшим вопросам санитарно-эпидемиологической работы.

Несмотря на эвакуацию в IV 1941 года производственный план ЦИЭМ за 1941 год выполнен на 101%, а за 10 месяцев 1942 года общий план выпуска бакпрепаратов выполнен на 95,4%.

Напряженная работа в Москве сочеталась с большой организационной работой по созданию филиалов и баз на периферии.

Уже в июле 1941 года в филиалы были направлены группы научных и вспомогательных сотрудников

Директором Института в Казани была П.А. Вершилова. Из работников ЦИЭМ в Казанском Институте тогда работали В.Л. Троицкий, В.Д. Геккер, М.К. Яцимирская-Крантовская, Е.В. Савицкая.

Отправка всех этих групп, их комплектование, оснащение оборудованием, материалами велось параллельно с резким увеличением производства в Москве и проводилось вплоть до 15 октября 1941 г., когда была начата тотальная эвакуация Института. В ночь с 15 на 16 октября были отправлены основные кадры Института всеми видами своего автомобильного, а также железнодорожного транспорта.

В Свердловске, основном производственном филиале, уже находились более 100 сотрудников Института, все поголовье лошадей из

Москвы, все полуфабрикаты препаратов, в том числе и ценные для действующей армии – противостолбнячная и противогангренозные сыворотки в значительном количестве на разных стадиях готовности.



Рисунок 1. В.Д. Соловьев – советский вирусолог, академик АМН СССР (1967), лауреат Сталинской премии (1941)

На территорию Казанского института из Москвы было доставлено своим ходом 400 лошадей-продуцентов. Они были настолько голодны, что за ночь съели весь забор загона. Пришлось пересматривать привычные схемы иммунизации для получения сывороток необходимых кондиций. В Свердловске и Алма-Ате удалось приступить к завершению работы с полуфабрикатами и начать отправку сывороток на фронты Отечественной войны только с февраля 1942 года.

К началу 1942 года в связи с разгромом немцев под Москвой появилась возможность вновь начать работу Института в Москве. С этой целью были вызваны в Москву некоторые руководящие сотрудники, как например, М.К. Яцимирская–Крантовская со своими сотрудниками, В.Д. Соловьев, А.К. Шубладзе и другие.

Вначале была развернута работа на Фуркасовском переулке (изготовление новой сыпнотифозной вакцины), а с весны 1942 года началось восстановление всей производственной и научной работы на основной базе в Щукине по всем видам препаратов, при этом сотрудники Института участвовали в строительстве объектов под Москвой.



Рисунок 2. А.К. Шубладзе – советский вирусолог, член- корреспондент АМН СССР (1967), лауреат Государственной премии СССР (1941)

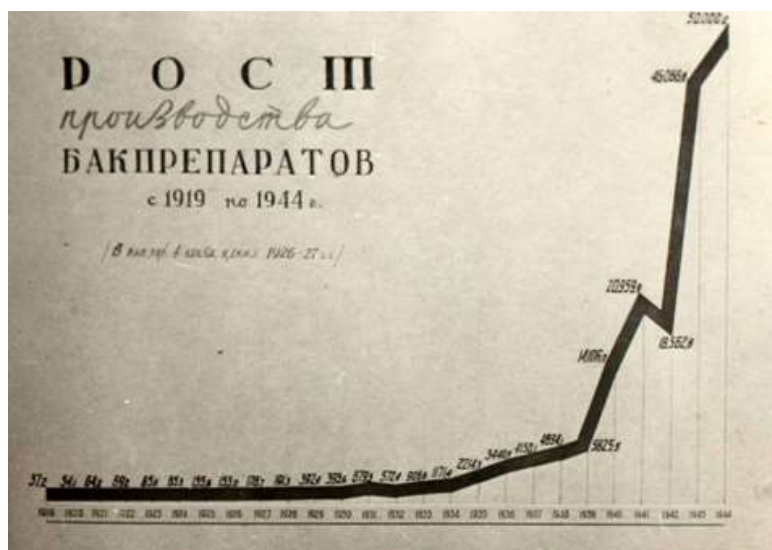


Рисунок 3. Диаграмма роста производства бакпрепаратов (1919-1944)

Несмотря на все сложности военной обстановки, ЦИЭМ уже на начальном периоде войны увеличил выпуск препаратов в 1,5 раза, а в 1944 г. - в 4 раза по сравнению с предвоенным 1940 годом.

Особенно вырос удельный вес препаратов оборонительного значения. Ассортимент был очень разнообразным и пополнялся новыми препаратами (сыпнотифозная вакцина – М.К. Яцимирская–Кронтовская; подкожная дизентерийная вакцина – В.Л. Троицкий и В.Д. Геккер; сухой

оспенный детрит – М.А. Морозов, противогангренозные препараты – С.А. Зелевинская и др.).



Рисунок 4. В.Л. Троицкий и В.Д. Геккер – авторы подкожной дизентерийной вакцины



Рисунок 5. С.А. Зелевинская соавтор противогангренозных препаратов

Одним из центральных направлений деятельности ЦИЭМа еще задолго до войны было изучение сыпного тифа. 20 декабря 1941 года, то

есть уже в ходе ВОВ, в Москве в ЦИЭМе была создана специальная лаборатория риккетсиозов, во главе с М.К. Яцимирской-Кронтовской, для производства новой сыпнотифозной вакцины. В связи со значительным расширением объема производства в ноябре 1942 года были организованы дополнительные лаборатории. В Казанском институте производство этой вакцины организовали и вели М.К. Яцимирская – Кронтовская, Савицкая, Бочарова. В Свердловском филиале работа по риккетсиозам велась под руководством Е.М. Майофис.

Полученная вакцина, примененная на миллионах людей, на фронте и в тылу, снижала заболеваемость в 5-6 раз и сводила летальность до нуля.

За разработку и внедрение в практику сыпнотифозной вакцины Мария Клементьевна Яцимирская–Кронтовская и Михаил Михайлович Мавевский были удостоены ордена Ленина и Сталинской премии.



Рисунок 6. Советский вирусолог Морозов Михаил Акимович, академик АМН СССР (1945), лауреат Государственной премии СССР (1951)

Оспенным отделом ЦИЭМа под руководством профессора М.А. Морозова была создана сухая термостойкая вакцина, обладающая рядом крупных преимуществ. В течение всех военных лет отдел бесперебойно выпускал большие количества высококачественного препарата.

«...Не будь деятельности М.А. Морозова, мы не досчитывали бы сейчас в общей сложности несколько дивизий» писал профессор И.И. Rogozin.

Трудности развития сывороточного производства из-за отсутствия поголовья продуцентов были преодолены с помощью правительства и военных органов.

Путем предоставления нарядов на лошадей из числа раненых и находившихся на излечении во фронтовых лазаретах под Москвой.

Во второй половине 1943 года в Москву были полностью возвращены все эвакуированные в свое время сотрудники и прекращена деятельность филиалов в Алма-Ате и Свердловске. Это позволило полностью развить работу в Москве и продолжать обеспечение армии и населения страны. Действовавшие там филиалы были оставлены на местах с изрядной долей оборудования и подготовленными Институтом эпидемиологии и микробиологии местными кадрами для их укрепления и расширения. Размах проводимой Институтом работы был огромным. В среднем на 35-40% от всей потребности армии в препаратах, а по отдельным из них (противогангренозная и противостолбнячная сыворотки, сыпнотифозная вакцина и др.) - до 80% было обеспечено нашим Институтом, при наличии в стране свыше 50 институтов разной производственной мощности.

Наряду с огромной производственной деятельностью в Институте, несмотря на тяжелые условия работы, связанные с войной, в это же время развивалась и крепла научно-исследовательская работа.

В результате этого были предложены новые препараты – такие как новые кишечные вакцины, очищенные сыворотки, анатоксины, бактериофаги и т.д.

Развивалась в значительной мере и эпидемиологическая работа.

Нередки были выезды на фронты для помощи в противозидемической деятельности военных эпидемиологов в войсках и в районах, освобожденных от фашистских захватчиков, а также для выявления источников эпидемических вспышек и их ликвидации.



Рисунок 7. 1944 г. Первый Калининский фронт Белоруссии. М.К. Яцимирская-Крантовская (крайняя справа) с коллегами





Рисунок 8. Л.С. Янкелевич – эпидемиолог

Таковыми были выезды профессора М.К. Яцимирской-Крантовской и Л.С. Янкелевича с другими специалистами на Первый Прибалтийский фронт в Кенигсберг, и в Молдавию, профессора В.Д. Соловьева – на Волховский фронт. Выезды Л.С. Янкелевича в составе комиссии вместе с Наркомом Здравоохранения в феврале 1943 года вслед за разгромом немцев под Сталинградом - в Ростов-на-Дону и на Северный Кавказ. Летом 1944 года - на территорию только что освобожденной Смоленщины и Белоруссии. Были многократные выезды сотрудников Института для оказания помощи населению освобожденных районов после разгрома немцев под Москвой.

***Литература:***

1. Морозов М.А. Сухая оспенная вакцина // Журнал Микробиология, эпидемиология и иммунология № 6, С. 76 - 1943.
2. Троицкий В.Л. Иммунологические основы предохранительной вакцинации против дифтерии. М., Медгиз, 99 с. - 1946.
3. Яцимирская – Крантовская М.К. Сыпной тиф и борьба с ним. Москва: Институт сан. просвещения. Изд-во «Московский большевик» - 24 с.- 1945.

**НАЧАЛО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В БАШКОРТОСТАНЕ.  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКАДЕМИКА АМН СССР Я.О. ПАРНАСА И  
ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТА УКРАИНСКОЙ ССР О.А. БОГОМОЛЬЦА  
В ЭВАКУАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

*Киньябулатов А.У., Загидуллин Ш.З., Хазиманова А.А., Шуваева Л.Г.*  
**Башкирский государственный медицинский университет, Уфа,  
Россия**

**Резюме:** Деятельность Республиканской станции переливания крови в период Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. имела особенность в период 1941—1943 гг., когда в ней работали представители почти 20 НИИ Академии наук Украинской ССР. Значительный вклад в развитие трансфузиологии в Башкирской АССР внесли академик АМН СССР Я.О. Парнас и член корреспондент Украинской ССР О.А. Богомолец в эвакуационный период деятельности Академии наук Украинской ССР в городе Уфа.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война 1941—1945 гг., эвакуация, Республиканская станция переливания крови.

**THE BEGINNING OF BLOOD TRANSFUSION IN BASHKORTOSTAN.  
ACTIVITY OF ACADEMICIAN AMS USSR YA.O. PARNASSUS AND  
MEMBER OF THE CORRESPONDENT OF THE UKRAINIAN SSR  
O.A. GOD-WOMAN IN EVACUATION PERIOD**

*Kinyabulatov A.U., Zagidullin Sh.Z., Khazimanova A.A., Shuvaeva L.G.*  
**Bashkir State Medical University, Ufa, Russia**

**Summary:** The activities of the Republican blood transfusion station during the Great Patriotic War of 1941—1945. had a peculiarity in the period 1941—1943, when representatives of almost 20 research institutes of the Academy of Sciences of the Ukrainian SSR worked in it. A significant contribution to the development of transfusiology in the Bashkir Autonomous Soviet Socialist Republic was made by Academician of the USSR Academy of Medical Sciences Ya.O. Parnassus and corresponding member of the Ukrainian SSR O.A. Bogomolets during the evacuation period of the Academy of Sciences of the Ukrainian SSR in the city of Ufa.

**Key words:** World War II 1941—1945, evacuation, Republican blood transfusion station.

Историк медицины, первый декан санитарно-гигиенического факультета Башкирского государственного медицинского института имени 15-летия ВЛКСМ (с 1995 г. — университет), кандидат медицинских наук Антонина Алексеевна Кулагина в своей монографии представила два абзаца по истории организации службы переливания крови в Башкирской

АССР, данные сведения оказались недостоверными [1; с. 33]. В своей монографии А.А. Кулагина указывает, что: «...в 1933 году...в 1-й Советской больнице г. Уфы хирургом М.В. Вакуленко было произведено первое переливание крови». Исследование последних лет, которое было проведено на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО (заведующий кафедрой - доктор медицинских наук, профессор Н.Х. Шарафутдинова) Башкирского государственного медицинского университета (ректор - член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор В.Н. Павлов), Ассоциацией историков медицины Республики Башкортостан (доценты Р.З. Зиятдинов, А.У. Киньябулатов), показало, что первое переливание крови было в 1930 году, т.е. на 3 года раньше опубликованных сведений в коллективной монографии по истории медицины. В течение 2018-2000 гг. сотрудниками Республиканской станции переливания крови под руководством главного врача Р.Г. Хамитова была проведена большая научно-исследовательская работа по изучению архивных материалов службы переливания крови в ЦГИА РБ (ныне, ГКУ Национальный архив РБ, подразделение по ул. К. Маркса, 4), неоценимую помощь и содействию в систематизации полученных сведений оказал начальник отдела использования и публикации документов Архивного Фонда РБ Зульфяр Габитович Гатиятуллин.

Башкирский государственный медицинский институт (БГМИ) был организован на базе двух Башкирских научно-исследовательских институтов (НИИ). В 1929 году в г. Уфа при содействии Башкирской комплексной экспедиции был создан Башкирский научно-исследовательский институт Совета народных комиссаров (СНК) Башкирской АССР (БАССР). В составе института функционировало 6 отделов: естественно-исторический, лесотехнический, промышленный, сельского хозяйства, социально-культурный и медицинский. Штат научных сотрудников института был укомплектован из числа участников Башкирской комплексной экспедиции (в 1930 году насчитывалось 12 человек). В 1931 году Башкирский НИИ СНК БАССР был реорганизован. Активную работу в составе Медицинского отдела принимал известный хирург М.В. Вакуленко, который первым в Башкирской АССР в ноябре 1930 году сделал переливание крови, проводил сложные хирургические операции, в т.ч. нейрохирургического профиля [2, с. 19-23]. М.В. Вакуленко был удостоен звания заслуженного врача Башкирской АССР в числе первых медицинских работников в 1940 году. «Кровь для (прим. авт.: первого) переливания крови дала Евгения Васильевна Васильева, санитарка того же отделения. В течение 20 с лишним лет М.В. Васильева была активным донором Республиканской станции переливания крови и сдала более 70 литров крови для спасения жизни людей [1; с. 33].

Организационная работа по созданию системы здравоохранения в первой автономной республике в составе РСФСР — Башкирской АССР, которую проводил Медицинский отдел Башкирского НИИ СНК БАССР, мало изучена, а вместе с тем объём и значимость этой деятельности огромен и многогранен. Из протокола заседания хирургического сектора при Медицинском отделе Башкирского НИИ СНК БАССР от 8 октября 1931 года следует, что: «...1. Командирована врач Стернина в Московский институт переливания крови для изучения техники переливания крови. По приезду был заслушан доклад Стерниной. Куплена аппаратура. Ведется работа по переливанию крови. Имелись 4 доклада» [2, с. 28-29].

Исходя из данных протокола заседания, следует, что в организации службы переливания крови был выстроен четкий алгоритм действий: перспективного специалиста отправляют на специализацию в Московский институт → обсуждение после обучения → закуплена аппаратура → организовано переливание крови. До открытия в 1933 году Башкирского филиала Московского института переливания крови, в Первой Советской больнице активно проводилось переливание крови (первое в ноябре 1930 года).

При изучении архивных документов, точнее первых приказов станции переливания крови, выявлены новые сведения по истории становления советского здравоохранения Башкирской АССР. Например, согласно, приказа № 99, следует что: «... § 2. В связи с назначением меня народным комиссаром здравоохранения БАССР обязанности заведующего станцией переливания крови временно возложить на т. Якимук А.И. с 14 ноября 1940 года. Основание: Приказ по БНКЗ № 213 от 16 ноября 1940 г. § 2. Зав. станцией: Подпись (Лукманов)». В книге «Народные комиссары и министры здравоохранения Башкирской АССР (Республики Башкортостан)», изданной в 2008 году, указано, что С.З. Лукманов был народным комиссаром здравоохранения Башкирской АССР с октября 1940 года [3; с. 17].

Выпускник Первого Московского государственного медицинского института (1931 г.), заслуженный врач РСФСР Алексей Иосифович Якимук (1891—1978 гг.) работал главным врачом Башкирской областной станции переливания крови накануне Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. [4; с. 369]. По организационной структуре Башкирская областная станция переливания крови к 1941 году имела подразделения: донорский отдел (заведующая Т.И. Юргина), гематологический отдел (заведующая З.М. Басырова), операционный отдел (заведующая фельдшер З.А. Ягудина), кабинет переливания крови и др. Было предложение открыть в БОСПК отдел утилизации крови, но данное предложение не нашло поддержки в Наркомздраве Башкирской АССР (штатное расписание не было утверждено).

Накануне Великой Отечественной войны вся система здравоохранения республики переходила с мирного на военный лад, шла целенаправленная подготовка на случай начала военных действий, поэтому повысилась требовательность и ответственность на рабочих местах и изменился график работы станции. С 1 января 1941 года для врачей и среднего медицинского персонала шестичасовой рабочий день плюс одно бесплатное дежурство в месяц. Начало рабочего дня в 9 часов, перерыв с 12 до 12.15 конец работы 15.15 часов. В качестве повышения квалификации своих сотрудников использовалось их обучение в Башкирском научно-исследовательском кожно-венерологическом институте по изучению постановки реакции Вассермана и Максимова, в частности такие курсы проходила лаборантка В.А. Пичужная [5]. Один из организаторов БГМИ И.И. Геллерман также работал по совместительству в БОСПК в 1941 г. [6]. В феврале 1941 года заведующим БОСПК вместо А.И. Якимука был назначен один из первых преподавателей БГМИ З.А. Ихсанов [4, с. 141].

22 июня 1941 года после вероломного вторжения вооруженных сил Германии в СССР началась Великая Отечественная война, которая стала героической вехой в жизни советского народа. Во исполнение постановления Совета Народных Комиссаров СССР и приказа начальника МПВО г. Уфы за № 3 от 1.07.1941 г. началось всеобщее военное обучение сотрудников станции переливания крови под руководством заведующего станцией З.А. Ихсанова. На четвертый день войны, 25 июня 1941 г., состоялось Общее собрание Академии наук УССР. Президент АН УССР, академик А.А. Богомолец обратился к коллективу Академии с призывом мобилизовать все силы для помощи стране, армии в отпоре агрессору. В г. Уфе Академия наук Украинской ССР приступила к работе с 8 июля 1941 г. в составе 14 институтов: физико-математический (обязанности директора выполнял академик Г.В. Пфэйффер); химии и химической технологии (академик В.П. Яворский); геологических наук (академик Б.И. Чернышев); ботаники (академик Н.Н. Гришко); зообиологии (член-корреспондент Я.В. Ролл); биохимии (академик А.В. Палладин); клинической физиологии (академик А.А. Богомолец); строительной механики с отделом гидромеханических сооружений под руководством член-корреспондент Г.И. Сухомела (директор член-корреспондент Н.В. Корноухов); институт общественных наук, в состав которого вошли институты: языковедения, литературы, экономики, археологии, истории, фольклора, кабинет по изучению еврейского языка, истории и культуры; директором был назначен академик М.Я. Калинович.

Согласно приказу № 72 по БОСПК от 18 июля 1941 г. прошло зачисление на должность хирурга и заведующим операционной доктора Олега Александровича Богомольца с 20 июля. Приказом № 75 по

БОСПК от 25 июля 1941 г. внесены изменения: «...зачислить на должность заведующим операционной кандидата медицинских наук О.А. Богомольца с окладом 400 руб. в месяц» [7]. Действительный член АМН СССР Якуб Оскарович Парнас один из основателей Академии медицинских наук СССР, действительный член АМН СССР, член Германской академии естествоиспытателей, член-корреспондент Польской АН, почетный доктор Сорбонны и Афинского университета работал по совместительству в Башкирской областной станции переливания крови. Якуб Оскарович Парнас стал Лауреатом Сталинской премии (1942). Проживая в Уфе Якуб Оскарович, кроме организационной работы на станции переливания крови, работал над документацией по организации Академии медицинских наук СССР. Многие ученые Академии наук Украинской ССР проживали в гостинице «Башкирия», построенной накануне войны по улице Ленина, а также на Лутовиновских дачах (ныне территория санатория «Зелёная роща») [2, с. 45-46]. В годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг., благодаря деятельности О.А. Богомольца, Я.О. Парнаса и др. донорское движение в Башкортостане получило широкое распространение. В числе доноров республики 120 человек были награждены нагрудным знаком «Почётный донор СССР», учрежденный в 1944 году согласно Указу президиума Верховного Совета СССР от 24 июня. Число постоянных доноров в республике был почти 5 тысяч человек, например, только в 1942 году количество заготовленной крови возросло с 210 до 1012 литров в год, т.е. почти в 5 раз. В плане дальнейшего развития донорского движения в республике важное значение придавалось приказу Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 9 февраля 1945 года «О заготовке консервированной крови в 1945 году для нужд Красной Армии и о расширении переливания крови в лечебных учреждениях Наркомздрава РСФСР» [1, с. 81].

#### **Выводы:**

1. В Башкирской АССР первое переливание крови было проведено в 1930 году доктором М.В. Вакуленко.
2. В Уфе был организован филиал Московского института переливания крови на базе Башкирского НИИ Совета народных комиссаров Башкирской АССР в 1933 году.
3. Большой вклад в развитие переливание крови в Башкирской АССР внесли ставшие впоследствии академиком АМН СССР Я.О. Парнаса и член-корреспондент Украинской ССР О.А. Богомолец, увеличив заготовку крови в 1942 году в 5 раз.

#### ***Литература:***

1. Кулагина А.А., Мухаметова Г.М., Камалова Л.М., Камалов М.Х. История развития здравоохранения и медицинской науки в Башкирской

- АССР (17—1980 гг.). Уфа, Башкирское книжное издательство, 1981. — 408 с.
2. Республиканская станция переливания крови — начало / А.А. Бакиров, В.Н. Павлов, Р.Г. Хамитов, Н.Х. Шарафутдинова, А.У.Киньябулатов, Р.З. Зиятдинов. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018 — 71 с.
3. Киньябулатов А.У., Евсюков А.А., Зайнуллин Р.Т. Народные комиссары и министры здравоохранения БАССР (РБ). Уфа. - 2008. – 32 с.
4. Киньябулатов А.У. Медики Республики Башкортостан (библиографический энциклопедич. справочник). - Уфа, 2009. - 378 с.
5. Приказ № 10 по БОСПК от 31 января 1941 г.
6. Приказ № 12 по БОСПК от 3 февраля 1941 г.
7. Приказ № 72 по БОСПК от 18 июля 1941 г.

### **АРХИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПО ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРО-ВОСТОКА СССР (КОНЕЦ 1930-Х – 1945 ГГ.)**

*Князькина Т.А.*

**Дальневосточный филиал ФГБУВО «Всероссийская академия  
внешней торговли», Петропавловск-Камчатский, Россия**

**Резюме:** В работе представлен обзор делопроизводственных архивных источников, обнаруженных в государственных архивах Камчатского и Хабаровского краев. Массив документов охватывает комплекс вопросов истории гражданского здравоохранения на Крайнем Северо-Востоке СССР в конце 1930-х – 1945 гг.

**Ключевые слова:** исторический источник, архив, здравоохранение, Камчатка.

### **ARCHIVAL SOURCES ON THE HISTORY OF HEALTHCARE FAR NORTH-EAST OF THE USSR (LATE 1930S-1945)**

*Knyazkina T.A.*

**Far Eastern branch FSBE of HE «Russian Foreign Trade Academy of  
the Russian Federation» Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia**

**Summary:** This paper reviews documents from the state archives of the Kamchatka and Khabarovsk territories. Historical sources cover a complex of issues of the history of civil health in the far North-East of the USSR in the late 1930s-1945.

**Key words:** historical source, archive, healthcare, Kamchatka.

Исторические источники являются основой любого исторического исследования и, в первую очередь, это относится к архивным документам. Характерными чертами делопроизводственных архивных источников является отсутствие направленности на читателя, функциональность, а также неисчерпаемость информационных возможностей документа.

В данной работе определяется информационный потенциал архивных документов по истории здравоохранения Крайнего Северо-Востока СССР.

Малоразработанность истории здравоохранения данной территории, слабое вовлечение архивных источников в научный оборот определяют актуальность исследования.

В статье охвачен ряд региональных делопроизводственных источников по истории гражданского здравоохранения Крайнего Северо-Востока СССР – Камчатской области, в состав которой в охваченные годы входили современные территории Камчатского края, Чукотского автономного округа. Выбранные хронологические рамки связаны с изменениями в управлении здравоохранением Камчатской области в конце 1930-х гг., а также страны в годы Великой Отечественной войны. Камчатская область вошла в состав Хабаровского края в 1938 г., руководство делом здравоохранения возглавили партийные государственные органы власти Хабаровского края.

Многочисленные и разнообразные архивные исторические источники можно разделить на опубликованные и неопубликованные материалы. К первой группе относятся сборники документов: «Камчатская область в годы Великой Отечественной войны», «Камчатская область в годы Второй мировой и Великой Отечественной войн», «Трудный путь к победе», «Советы Северо-Востока СССР» в двух частях. Первые три сборника по своему содержанию имеют сходные черты, основной объем которых приходится на раскрытие военных и трудовых подвигов населения, что, несомненно, закономерно и оправданно. Однако среди документов, отражающих трудовые и повседневные будни, обнаруживаются ценные факты, которые дополняют, уточняют состояние и указывают на существующие проблемы гражданского здравоохранения. В первых сборниках имеются сведения о сборе и сдаче лекарственных ягод и трав, подготовке оборонно-санитарных кадров, организации детских оздоровительных лагерей, о снабжении продовольственными товарами разных групп населения, о жилищных условиях трудящихся.

«Советы Северо-Востока СССР» часть 1– (1928-1940), часть 2 – (1941-1961)» освещают историю советского строительства через партийные архивные документы, в которых здравоохранение упоминается



мельком, и информация о нём несет обобщающие статистические сведения.

Опубликованные документы также как и неопубликованные источники – это архивные документы Государственного архива Хабаровского края (ГАХК) и Государственного архива Камчатского края (ГАКК). Исходя из того, что Камчатская область в изучаемое время входила в состав Хабаровского края, именно в архивном учреждении краевой столицы – г. Хабаровске скопился массив ценной документации по истории здравоохранения изучаемой территории. В рамках исследования попадают ряд фондов, партийных и советских органов власти организационно-распорядительного характера.

К партийным фондам ГАХК относятся Ф.П-35 «Хабаровский краевой комитет КП РСФСР», Ф.П-137 «Хабаровское краевое статистическое управление», ГАКК – Ф.П-2 «Камчатский областной комитет КПСС», Ф.П-4 «Корякский окружной комитет КПСС». В документах центральных руководящих органов власти, местных партийных органов отражена государственная политика в области здравоохранения.

Сохранившиеся законодательные документы высшего органа государственной власти СНК СССР представлены: резолюциями, постановлениями, стенограммами. В основном в рассматриваемых фондах архивов представлены документы местных партийных органов и организаций с характерным разнообразием материалов по содержанию и форме. Разнообразие объясняется широким кругом деятельности партийных организаций. В данном массиве обнаружены следующие виды документов: протокольный комплекс, информационные материалы (справки, докладные записки), переписка, планово-отчетная документация.

Документы партийных органов власти отражают основные проблемы гражданского здравоохранения: низкий уровень медицинской культуры, прежде всего, санитарной, недостаток врачебных и сестринских кадров, приспособленность помещений под медпункты, недостаток медицинского имущества. Однако в материалах представлена констатация фактов и практически отсутствует аналитическая информация об эффективности предложенных мер, ошибочных действиях.

В видовом отношении наиболее разнообразны документы Камчатского обкома ВКП (б): протоколы заседаний бюро и материалы к ним, информационные отчеты, переписка, резолюции, решения, докладные записки. За охваченный период было несколько решений: «О состоянии здравоохранения в области» (1939 г.), «О работе Облздравотдела» (1937, 1938, 1939 гг.), «О работе больниц», «О фельдшерской школе», «О работе с медкадрами Облздравотдела» (1945 г.). Начиная с 1949 года количество решений Камчатского обкома ВКП (б) значительно возрастает, расширяется круг рассматриваемых вопросов.

Реализацию советских нормативно-правовых актов обеспечивают документы, исходящие от местных исполнительных органов власти.

Решение всех важных вопросов в области здравоохранения содержат фонды ГАКК Ф.Р- 88 «Камчатский областной Совет народных депутатов», Ф.Р-164 «Корякский окружной Совет депутатов трудящихся и его исполнительный комитет», Ф.Р-419 «Управление здравоохранением Камчатской области», Ф. Р-232 «Корякский окружной отдел здравоохранения», Ф.Р.-296 «Управление здравоохранения администрации г. Петропавловска-Камчатского», фонды ГАКК Ф.Р-683 «Управление здравоохранения администрации Хабаровского края», Ф. Р-137 «Исполнительный комитет Хабаровского краевого Совета народных депутатов».

Информационные возможности данных источников для изучения здравоохранения значительно шире. В них раскрываются подробности о текущем положении дел, о принятых мерах, последовательность действий властей от принятия решений до реализации их на практике. К примеру, работа городского отдела здравоохранения отражена в документах фонда Ф.Р-296. Это статистические отчеты за 1943 г., 1944 г., 1945 г., которые позволяют установить сеть медучреждений, их штат, эффективность лечебной работы.

Делопроизводственная документация имеет преимущественно неразработанные формы, в которых наличие незапланированных и вроде бы несущественных сведений нередко полнее и глубже отражает либо изучаемое событие, либо направляет внимание исследователя на новые стороны изучаемого. Одним из примеров таких документов являются материалы, авторами которых выступают врачи, руководители медицинских учреждений. Информативны документы фонда Ф.Р-223 «Мильковская центральная районная больница», в которых сохранились сведения о мероприятиях по профилактической работе среди населения, кадровом составе медучреждений района, росте сети медпунктов, отчеты о работе Мильковского районного отдела здравоохранением.

Учитывая, что фонды учреждений здравоохранения не дают полной картины данной отрасли социальной сферы региона, большое значение имеют документы органов исполнительной власти – прежде всего, Камчатского облисполкома.

В документах отдела здравоохранения Камчатского облисполкома не представлена отчетная документация, но имеется плановая: сметы расходов по бюджету, проекты бюджета области.

Наиболее полно описание сети медицинских учреждений представлено в документе «Титульный список учреждений по Камчатской области». В нем даны названия и местонахождение учреждений здравоохранения области.

Суммируя анализ источников, прослеживаются направления развития здравоохранения. В конце 1930-х годов усилия всех системообразующих элементов здравоохранения сосредотачиваются на расширении сети медицинских учреждений и на кадровой проблеме: обучении, распределении, комплектовании, обеспечении быта медкадров, денежном довольствии и т.д. Без внимания партии не остается деятельность руководящих кадров. Так, в 1937 г. был уволен «за недопустимое отставание дела здравоохранения на Камчатке, граничащее с политическим преступлением», а в дальнейшем репрессирован зав. Облздравотделом А.Т. Скоморохов.

Годом ранее А.Т. Скоморохов, излагает положение дел в здравоохранении в докладной записке к НКЗ РСФСР, обращает внимание на остановку в развитии отрасли по причине отсутствия помещений под медпункты и просит помощи в разрешении проблемы. Несмотря на то, что вопросы строительства объектов здравоохранения поднимаются и рассматриваются местными органами власти, оно почти не ведется. «Без разрешения этих вопросов, Камчатский Облздравотдел считает, что его работа... будет идти на холостом ходу, ибо нельзя думать, сезонно об улучшении качества лечебной работы и в целом о медобслуживании, не имея надлежащих больниц или просто места для работы врача, фельдшера». Первые типовые медучреждения появляются в 1950-е годы.

Великая Отечественная война изменяет задачи здравоохранения, первостепенным становится санитарно-эпидемическое благополучие страны. Пласт документов, отражающий это время, оказывается значительным по объему и разнохарактерным по содержанию. Возможность сопоставлять факты в разных источниках, детализировать сведения об изучаемых явлениях, позволяет не только получать общую картину состояния здравоохранения на Крайнем Северо-Востоке СССР, но и выявить его особенности. Медико-санитарные вопросы перестают быть второстепенными и решаются незамедлительно. В условиях дефицита кадров, средств борьбы с эпидемическими заболеваниями, им можно достаточно эффективно противостоять.

Источниковый массив материалов из фондов Ф.Р-88, Ф.Р-419, Ф.Р-232, и ГАХК Ф.Р-683 Ф.Р-137 раскрывает организационную работу органов власти, медицинских учреждений по созданию благополучной санитарной ситуации в городской и сельской местности. Например, Камчатский областной Совет народных депутатов (Ф.Р-88) с 1941 по 1944 гг. принимает 26 решений по развитию здравоохранения, 8 из которых посвящены предупреждению возникновения и распространения эпидемических заболеваний. Предприняты меры по подготовке санитарных постов на предприятиях, санитарных инспекторов, проведению

санитарной обработки отдельных групп населения, а также дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Представители власти усиливают контроль над соблюдением санитарно-бытового обслуживания населения, в случае нарушения – привлекают к персональной ответственности всех руководителей предприятий, учреждений, частных лиц. Проведение массовых профилактических мероприятий (воскресников по уборке территорий, конкурсов «День чистоты» и др.) позволяет вовлечь население в создание и сохранение санитарного благополучия.

Широкое вовлечение женщин в производство приводит к необходимости создавать и расширять сеть медицинских учреждений для женщин и детей, осуществлять поддержку этой категории населения, больше уделять внимание борьбе с детскими заболеваниями. Документы фонда Ф.Р- 419 раскрывают сведения о перестройке работы сельских, сезонных яслей, помощи производственных организаций в обеспечении помещением, питанием, кадрами детских гнездышек, увеличении нормы питания беременным женщинам, детям до 12 лет.

Документы учреждений здравоохранения в архивах представлены не в полном объеме. Практически отсутствуют документы Чукотского, Корякского окружных и районных отделов здравоохранения. Несомненно, и то, что содержательная взаимосвязь, взаимозаменяемость документальных материалов партийных, государственных органов и документов из фондов, отражающих исполнение их решений, почти не прослеживается. Как следствие, истолкование и интерпретация сведений из ряда источников во многом носят характер исследовательского предположения.

Материалы архивных фондов по истории здравоохранения Крайнего Северо-Востока СССР многообразны, разноплановы и в то же самое время фрагментарны, а местами противоречивы. В большинстве своем это относится к цифровой информации. Нередким является факт существования нескольких количественных показателей одного и того же явления, исходящие из «авторитетных рук» – органов власти без указания на временной срез.

Несмотря на немногочисленность архивных документов, слабое видовое разнообразие – в основном это законодательные акты и делопроизводственная документация, обнаруженные исторические источники составляют объективную научную ценность и представляют интерес для исследователя.

### ***Литература:***

1. Дьяченко Д. Записки главного врача. Климовск, 2005. – 100 с.  
Камчатская область в годы Великой Отечественной войны: сб. документов. Петропавловск-Камч.: Дальневост. кн. изд-во, 1975. – 336 с.

2. Камчатская область в годы Второй мировой и Великой Отечественной войн. Сборник док. / Под ред. В.А. Ильиной. – Петропавловск-Камч., 2010. – 492 с.
3. Сесицкая А.С. Камчатка в годы Великой Отечественной войны в документах Государственного архива Камчатского края 1941-1945 гг. – Петропавловск-Камч.: КамГУ им. Витуса Беринга, 2015. – 197 с.
4. Советы Северо-Востока СССР: Сб. док. и материалов / Под общ. ред. А.И. Крушанова. – Магадан: Кн. Из-во, 1979 – Ч. 2. (1941-1961 гг.). 1982. – 327 с.
- Советы Северо-Востока СССР: Сб. док. и материалов – Магадан: Кн. Из-во, 1979 – Ч. 1. (1928-1940 гг.). 1979. – 287 с.
5. Советы Северо-Востока СССР: Сб. док. и материалов / Под общ. ред. А.И. Крушанова. – Магадан: Кн. Из-во, 1979 – Ч. 2. (1941-1961 гг.). 1982. – 327 с.
6. Трудный путь к победе: Сборник док. Частная коллекция, 2005. – 544 с.

## **ОДНА ИЗ ПОБЕД В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ – ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

*Коломиец В.М., Иванов А.В.*

**Курский государственный медицинский университет, Россия**

**Резюме:** На развитие эпидемий, в том числе и туберкулеза, влияют различные экстремальные изменения жизни общества, особенно и прежде всего войны. Отечественная фтизиатрия доказала свою эффективность, опираясь на мощь государства и героизм советских людей, не допустила эпидемии туберкулеза как среди военнослужащих, так и гражданского населения страны в период Великой отечественной войны.

**Ключевые слова:** туберкулез, фтизиатрия, противотуберкулезная служба.

## **ONE OF VICTORIES In GREAT PATRIOTIC WAR - WARNING OF EPIDEMIC OF TUBERCULOSIS**

*Kolomiyets V.M., Ivanov A.V.*

**Kursk state medical university, Russia**

**Summary:** On development of epidemics, including tuberculosis, the once-personal extreme changes of life of society influence, especially and foremost wars. A home phthiology proved the efficiency, leaning against power of the state and heroism of soviet people, not it admits the epidemic of TB both among servicemen and citizenry of country in the period of Great patriotic war.

**Key words:** tuberculosis, phthiology antiphthisic.

Характеризуя эпидемиологию туберкулёза (ТБ), этого грозного спутника человеческого общества, нельзя не помнить, что за сто лет (1850-1950) от чахотки умерло более миллиарда людей - больше, чем во всех вооружённых конфликтах за всю историю человечества.

Прошедшие в 20 столетии Первая и Вторая мировые войны характеризовались грандиозными размерами и колоссальными военными потерями. Так, за всю первую мировую войну только четыре страны Центрального союза потеряли 4 066 000 убитыми и 3 430 000 пленными и пропавшими без вести, т. е. всего 7 496 000, о потерях нашей страны просто нет достоверных данных [2].

Академик, известный фтизиатр А.Е. Рабухин, располагая ограниченными фактическими материалами о движении ТБ в различных воюющих странах за время второй мировой войны, приводит данные о росте заболеваемости и смертности среди их населения. Он отметил, что за первые 3 года войны были ликвидированы в сущности все успехи борьбы с ТБ, достигнутые за предыдущие десятки лет. Так, в Англии показатель смертности от лёгочного ТБ в 1941 г. соответствовал такому в 1919 г.. В Шотландии смертность среди женщин после начала боевых действий росла не только ежегодно, но и ежеквартально (таблица 1). Резко выросла она среди населения оккупированных фашистами стран. Отмечались высокая пораженность детей и раннего, и старшего возраста, учащение внелегочных процессов, главным образом ТБ менингеальных оболочек, а также костей и суставов.

А что же в нашей стране? Отметим сразу, что зная об угрозе распространения ТБ среди населения и в армии в период войны, многие передовые деятели здравоохранения старой России разрабатывали режимы проведения противоэпидемических мероприятий и, еще раз следует подчеркнуть, пытались привлечь к борьбе с ТБ общественные организации. Так, уже в начале Первой мировой войны известный организатор советского здравоохранения З.П. Соловьев сформулировал основные положения, доложил их Пироговскому обществу в декабре 1914 году и было принято соответствующее постановление.

Таблица 1 - Смертность от ТБ среди женщин в Шотландии

Г о д	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1935	15 649	16 200	18 886	10 341
1936	15 835	16 095	18 218	10 579
1937	16 881	17 787	15 034	13 868
1938	16 052	16 441	14 223	13 614
1939	19 431	18 448	15 816	14 165
1940	17 096	21 778	17 514	16 979
1941	20 660	24 156	20 266	16 962

1. Благоприятные условия для развития ТБ как среди мирного населения, так и в действующей армии, требуют участия в борьбе с распространением ТБ общественных организаций.

2. Противотуберкулезные и общественные организации, ведущие борьбу с ТБ среди мирного населения, должны и в военное время не прекращать своей работы, сохраняя созданные ими лечебные и иные учреждения исключительно в интересах мирного населения.

3. В проведении мероприятий, направленных к ограничению распространения ТБ среди эвакуированных с театра военных действий воинов, должны принять активное участие земский и городской союзы в тесном, организованном сотрудничестве с противотуберкулезным и организациями.

4. В основе практических мероприятий в борьбе с ТБ среди воинов должна лежать специальная регистрация ТБ в госпиталях.

5. В целях изоляции и лечения обнаруженных туберкулезных больных должны быть созданы специальные госпитали-санатории, соответственно оборудованные и снабженные в достаточном числе подготовленным персоналом.

6. Ввиду необходимости климатического лечения для известного контингента больных ТБ следует высказаться за предоставление общественным организациям возможности устройства специальных лечебных учреждений в подходящих для этого местностях и ограничение туда эвакуации раненых.

Совершенно очевидно, что в противостоянии эпидемии заболевания огромное значение имеет качество и количество материально-технических средств и кадров, готовности государства и общества выдержать расходы и лишения. Если в царской России борьба с ТБ не привлекла должного внимания государственных организаций и лишь незадолго до первой мировой войны в недрах Пироговского общества стараниями наиболее передовых и либерально настроенных деятелей была организована «Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом». Именно по ее инициативе осуществлялась хотя бы небольшая лечебно-профилактическая помощь некоторой части туберкулезных больных. К началу войны, с 1913 года в отдельных городах было открыто 118 отделов лиги, которые содержали на собранные от пожертвований средства 58 амбулаторий, 18 санаториев на несколько сот коек, детские оздоровительные колонии для 1 254 детей. Такова была сеть, развернутая на огромной территории страны!

К началу же Великой отечественной войны в Советском Союзе была развернута мощная противотуберкулезная сеть в составе 1 330 диспансеров, туботделений поликлиник и тубпунктов, 23 922 больничных и 63 045 санаторных коек. В этих учреждениях было занято 7 464 врачебных и 12 467 средних медицинских должностей. Это была мощная по тем

временам разветвленная и достаточно технически оснащенная сеть специальных лечебно-профилактических учреждений, проводивших работу в общей системе здравоохранения.

Созданная в предвоенные годы государственная система организации противотуберкулезных мероприятий объединяла усилия всех причастных к проблеме специалистов: организаторов, клиницистов, эпидемиологов, бактериологов, патологоанатомов. Ведь ни для кого не было секретом, что рано или поздно грянет война, и руководство страны к ней готовилось.

Огромный размах военных действий потребовал переключения внимания органов здравоохранения на оказание медицинской помощи раненым и больным бойцам и офицерам Красной Армии и Военно-Морского Флота, а также на предупреждение распространения острых инфекционных заболеваний в стране. Но одновременно уже на первых этапах войны стала очевидной необходимость сохранения, а в дальнейшем и расширения сети противотуберкулезных учреждений. Вот почему уже в августе 1941 г. Наркомздрав СССР в особом письме наркомам республик требовал проведения мероприятий: обеспечение бесперебойной работы диспансеров; сохранение числа коек в объеме бюджета 1941 г. и широкое совмещение профессий врачебного персонала; использование всех свободных средств для патронажа туберкулезных больных, в первую очередь детей и лиц, страдающих костно-суставным туберкулезом; обязательное проведение дезинфекции в квартирах бациллярных больных; выявление среди детей больных активными формами ТБ с организацией их отдельного пребывания в коллективах и массовая профилактическая вакцинация новорожденных.

В 1942 г. последовал ряд специальных приказов Наркомздрава СССР (№ 4401), Наркомздрава РСФСР (№ 341) и ряда других союзных республик. В этих приказах фиксировалось внимание всей системы органов здравоохранения на необходимости активного участия в борьбе с ТБ и на расширении объема, а также улучшении качества проводимых в условиях военного времени противотуберкулезных мероприятий. Так, в приказе Наркомздрава СССР от 31/VIII/1942 г. предлагалось построить работу так, чтобы обеспечить:

- 1) обязательное проведение тубдиспансерами, тубпунктами, туботделениями поликлиник необходимого минимума противоэпидемических мероприятий в очаге (изоляция бациллярного больного, своевременная госпитализация, дезинфекция, выявление и наблюдение за контактами);

- 2) обязательное участие всех участковых врачей и медицинских сестер городских поликлиник и сельских врачебных участков в мероприятиях по борьбе с ТБ под руководством тубдиспансеров и туботделений поликлиник (раннее выявление ТБ, своевременная сигнализация о



вновь выявленных туберкулезных заболеваниях, госпитализация, наблюдение за очагом);

3) введение обязательных извещений тубдиспансеров медицинскими работниками о всех выявленных больных ТБ и, кроме того, обязательное извещение Санитарно-эпидемиологических станций о каждом вновь выявленном больном с открытой формой ТБ (интересно отметить, что введение Государственного регистра больных ТБ в 2017 году и подаваемое как инновационная форма противоэпидемических мероприятий представляет собой лишь копию этого постановления с использованием современных технических средств!);

4) проведение санитарно-эпидемиологическими станциями заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах, а в сельских районных центрах, где нет тубдиспансеров, также и текущей дезинфекции (опять таки отметим, что в современной России это важнейшее мероприятие в большинстве случаев не проводится просто из-за отсутствия даже давно известных средств!);

5) организацию контроля со стороны районного госсанинспектора за проведением санитарных мероприятий в туберкулезных очагах;

6) обязательный систематический контроль органов санинспекции за пищевыми предприятиями, детскими учреждениями, школами в целях недопущения на работы в эти учреждения больных с открытой формой ТБ;

7) обязательную противотуберкулезную вакцинацию всех новорожденных в родильных домах, организацию детских садов, школ, санаторных групп в яслях для детей, больных туберкулезом;

8) обязательную госпитализацию больных с открытой формой ТБ, проживающих в общежитиях и интернатах; для госпитализации туберкулезных больных, помимо специальной туберкулезной сети, использовать койки в общих соматических больницах для взрослых и детей, выделяя для этих целей специально отделения или палаты, а при отсутствии в них мест госпитализировать этих больных во временных инфекционных стационарах, при необходимости развертывая нужные койки за счет эпидемического фонда;

9) расширение штата участковых сестер туберкулезных диспансеров из расчета две сестры на одного врача;

10) изготовление необходимого количества карманных плевательниц, аппаратов для наложения искусственного пневмоторакса и т.д.

Вслед за этим в ноябре 1942 г. был издан приказ № 15 уполномоченного Государственного комитета обороны об обязательном извещении о каждом случае заболевания открытой формой ТБ и смерти от него, что позволило улучшить систему учета ТБ и проведение противоэпидемических мероприятий.

В выпущенной сразу после празднования Победы монографии А.Е. Рабухина «Туберкулез и борьба с ним в условиях военного времени» были подведены некоторые данные о тех мероприятиях, которые проводились в период ВОВ в стране с целью недопущения распространения ТБ, а если рассматривать его значение в системе охраны здоровья населения в условиях военного времени – недопущения эпидемии заболевания как в армии, так и в тылу [3]. Будущий академик АМН СССР, который в период ВОВ был практически главным фтизиатром СССР, обосновано указывает - медицинская служба к началу ВОВ 1941—1945 гг. имела четкие инструкции для врачей по своевременному и правильному распознаванию ТБ у больных, по изоляции их и лечению.

Решение этих вопросов в первые два года войны встречало большие трудности. Они зависели от боевой обстановки, а также от многообразия клинических проявлений ТБ в доантибактериальный период, часто протекающего бессимптомно или под «маской» другой внутренней патологии. В районе боевых действий врачи общетерапевтического профиля при диагностике ТБ ориентировались на данные анамнеза и физикальные исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) без проведения рентгенологических и лабораторных исследований. Эффективность этой работы часто снижалась из-за близости к передовым позициям и частых изменений боевой обстановки. В армейском же районе, на более благоприятных этапах эвакуации, начала проводиться более глубокая дифференциация всего потока больных, в том числе и больных ТБ. Эта работа осуществлялась в терапевтических полевых подвижных госпиталях (ТППГ), в которых имелись лаборатории и рентгеновские аппараты.

Из-за отсутствия опыта своевременной диагностики ТБ врачи часто диагностировали активные процессы там, где имелись анатомические субстраты заглохшего ТБ. Только за январь-апрель 1943 г. диагноз активного ТБ не был подтвержден у 67% больных. В то же время активный ТБ скрывался под видом лихорадочного состояния, алиментарной дистрофии, бронхита, пневмонии, малярии, брюшного тифа и другой патологии. Активный ТБ на фронте очень часто проявлялся острой вспышкой, симулирующей инфекционные заболевания, и больные часто направлялись в инфекционные полевые подвижные госпитали (ИППГ). Вся тяжесть своевременного выявления ТБ у солдат и офицеров ложилась на лечебные учреждения армейского района, где он правильно распознавался в 97%. Начиная с госпитальной базы армии (ГБА), в полном объеме осуществлялся принцип «эвакуации по назначению» в госпитали госпитальной базы фронта (ГБФ) или в госпитали глубокого тыла страны. В ГБФ поступали раненые и больные из ГБА, из многочисленных тыловых организаций, из запасных частей фронта. В тыловых

эвакогоспиталях диагноз активного ТБ подтверждался в 86%, однако не всегда это была ранняя диагностика ТБ.

С 1943 г. в войсковом районе в медико-санитарных батальонах (МедСБ) стали организовываться самостоятельные лабораторные отделения и рентгеновские кабинеты за счет придания специализированных групп из армейских отрядов усиления (АОУ). Решающую роль в своевременном выявлении открытых форм ТБ в действующей армии в этот период сыграла организация специальных палат для больных туберкулезом в ТППГ, в ИППГ, туберкулезных отделений при армейских тыловых эвакуационных госпиталях (АТЭГ) и туберкулезных госпиталей (ТГ) в ГБФ. Проведение этих организационных мероприятий позволило правильно расставить кадры, выделить врачей-фтизиатров. Они в дальнейшем стали организаторами медицинской сортировки, лечения и эвакуации больных туберкулезом по назначению. Благодаря этому в армейском районе в ТППГ и ИППГ в течение 3-5 дней устанавливался диагноз ТБ, намечались ориентировочные сроки лечения и определялись дальнейшие этапы медицинской эвакуации. В АТЭГ успешно начало проводиться лечение той группы больных ТБ, у которых имелись очаговые изменения в легких без выделения МБТ. Чаще всего больные ТБ в госпитали ГБА поступали с интеркуррентными заболеваниями. В АТЭГ госпитализировались также больные, требующие длительного клинического наблюдения в целях дифференциальной диагностики. Объем медицинской помощи больным туберкулезом в туберкулезных отделениях АТЭГ был ограничен из-за кратких сроков наблюдения в них, осуществлялись лишь диагностические, реже — коллосотерапевтические мероприятия.

При благоприятной боевой обстановке объем работы в госпиталях расширялся и приближался к работе специализированных госпиталей глубокого тыла. С 1942—1943 гг. в структуре лечебных учреждений ГБФ появились туберкулезные эвакуационные госпитали (ТЭГ) емкостью от 300 до 500 коек.

Такова была впервые созданная в России и в военной медицине в целом стройная система эвакуации и лечения больных туберкулезом в действующей армии. В эти же годы в войсках началась диспансеризация военнослужащих, которая в частях действующей армии шла на основе опыта мирного времени и проводилась в благоприятные моменты тактической боевой обстановки. Для этого из состава групп АОУ ГБА выделялись специализированные группы, которые совместно с войсковыми врачами полкового медицинского пункта и медико-санитарного батальона проводили первичные медицинские осмотры всего офицерского, сержантского и рядового состава. Результаты обследований заносились в санитарные листки и в именные списки. Реализация заключений по диспансеризации проводилась медицинской службой частей

под контролем армейского терапевта. На основе диспансеризации в действующей армии зародилась и стала развиваться диспансеризация личного состава всех войск, а идея проведения действенных противотуберкулезных мероприятий с целью активного раннего выявления и лечения ТБ приобрела первостепенное значение. По данным диспансерного наблюдения, в межбоевых периодах была установлена более низкая пораженность туберкулезом военнослужащих нашей армии, чем в зарубежных армиях. Так, в немецкой армии, по данным их крупнейшей флюорографической станции, при обследовании более 500 тыс. военнослужащих в 1943 г. пораженность ТБ составила 4,4%. В нашей же армии в это время, по сводным данным ГБФ, пораженность туберкулезом составила около 1%.

За годы войны произошли значительные изменения и в количественном, и демографическом составе населения разных областей страны, особенно в ее восточных районах, где наблюдался большой приток населения из прифронтовой полосы. Здесь развернулись и значительно расширились многие промышленные предприятия с большим количеством занятых в них рабочих и служащих. Изменились условия и состояние населения в сельскохозяйственном секторе народного хозяйства. Но численность медицинских работников имеющих там диспансеров, призванных выявлять туберкулез больных среди взрослых и детей, обеспечить их квалифицированной лечебной помощью и проводить систематически профилактическую работу среди местного и эвакуированного населения, не то что мало изменилась – более того, часть из них была призвана в действующую армию. И тем не менее этот разрыв между возросшей потребностью в специальной помощи и размерами специализированной медицинской сети был устранен в первый же год войны. В опубликованных сообщениях авторы, опираясь на имеющиеся в их распоряжении данные из региональных архивов здравоохранения, сообщают о той титанической работе в тылу по недопущению эпидемии ТБ не только в таких регионах страны, но и на первых этапах восстановления охраны здоровья населения в городах и районах, освобожденных от немецких оккупантов [4, 5]. Во многих из них диспансеры частично или полностью были разрушены (в Сталинграде, Воронеже, Орле, Севастополе, Краснодаре, Нальчике и т. д.), в других уничтожено и разграблено имущество и медицинский инвентарь. Естественно, что восстанавливаемые в этих местах туберкулезные отделения возобновили свою деятельность только с помощью общих поликлиник и амбулаторий.

Вследствие политико-экономических причин в целом статистика по распространенности и эффективности противозидемических мероприятий по ТБ в годы ВОВ и послевоенный период была недоступна. Однако, на основании комплексного анализа из различных источников,

возможно согласиться с утверждением авторов Национального Руководства по ТБ – эпидемию туберкулеза среди населения и действующей армии в период ВОВ общими усилиями государства и медицинских работников удалось не допустить [1, 3].

#### ***Литература:***

1. Массино С.В.. Основные этапы развития борьбы с туберкулёзом. Четвёртый период // в кн. Руководство туберкулезу. т. 4. Москва, Медгиз, 1959. С. 9-25.
2. Рабухин А.Е.. Туберкулез и борьба с ним в условиях военного времени. Наркомздрав СССР. Медгиз-1945-Москва, 128 с.
3. Фтизиатрия. национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 512 с.
4. Чугаев Ю.П. Советская фтизиатрия в годы Великой Отечественной Войны (исторический очерк) Фтизиатрия и пульмонология, № 2, (5), 2012, С. 67-74.
5. Чулочников А.А. Деятельность фтизиатрической службы Саратовской области в период Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (1): 132–136.

## **ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ВОЙНЫ В ЛЕНИНГРАДЕ**

*Костюкова Н.Н.*

**НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

**Резюме:** Кратко представлены воспоминания о начале Великой Отечественной Войны в Ленинграде.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная Война, Ленинград, эвакуация детей.

## **THE FIRST WEEKS OF THE WAR IN LENINGRAD**

*Kostyukova N.N.*

**The N.F. Gamaleya national research centre for Epidemiology and Microbiology, Moscow, Russia**

**Summary:** Brief memories about the beginning of the Great Patriotic War in Leningrad are presented.

**Key words:** The Great Patriotic War, children evacuation Leningrad.

Когда началась война, мне было без малого 16 лет. Сколько я себя помню, нас готовили к неминуемой войне с немецкими фашистами. Пакт «Молотов-Риббентроп» несколько размыл понятие о враге, но все понимали, даже мы, подростки, что это лишь оттяжка. О неизбежности

войны говорили и дома, и в школе, и в летних пионерских лагерях. Был выдвинут лозунг о том, что каждый комсомолец должен иметь по 4 оборонных значка:

- готов к труду и обороне, ГТО, комплекс спортивных упражнений;
- готов к санитарной обороне, ГСО, оказание первой медицинской помощи;
- противовоздушная и противохимическая оборона, ПВХО, понятно, о чем;
- ворошиловский стрелок – тоже ясно.

Для получения каждого значка надо было сдать нормы по определенной программе. Для молодежи до 18 лет нормы были несколько ниже, и перед названием значка ставили букву «Б», что значило «Будь». Перед войной я успела получить только БПВХО и БГСО. Кроме сдачи норм на значки в моем родном городе Ленинграде часто практиковали учебные воздушные тревоги – все должны были бежать в бомбоубежище или прятаться по домам. В конце 30-х годов в школу мы ходили с противогазами через плечо. А в Новый 1940 Год нам с братом подарили елочного Деда Мороза – это был красноармеец в ватном тулупе до пят, в буденовке, с винтовкой со штыком. Вот такая была милитаризация! Все умели быстро сделать затемнение светящихся окон. Во время Финской войны 1939-40 гг. Ленинград был полностью затемнен.

В Ленинграде весна 1941 года выдалась холодная; мы выехали на дачу лишь в середине июня. Дача была съемная, на краю городка Луги, 136 км к юго-западу от Ленинграда. Это была бревенчатая изба у самого леса.

Утро воскресенья 22 июня выдалось солнечное. Пошли на озеро, на импровизированный пляж. Купаться было холодно. Вдруг по берегу среди немногих отдыхающих пополз слух – война началась! Мы с родителями быстро отправились домой, а там уже не переставая говорит тарелка-репродуктор: передают речь Молотова о начале войны с Германией.

Об оккупации никто и не думал (ведь «От Москвы до Восточных морей Красная Армия всех сильнее!»), но боялись бомбежек. По опыту Испании, Англии, Голландии знали, что Гитлер никого не щадит. Поэтому мои родители решили оставить нас с мамой в Луге и переждать до Победы. Отцу надо было в военкомат, и они с матерью утром 23 июня отправились в Ленинград, чтобы привести продукты и теплые вещи (на всякий случай!). Мы с братом остались одни на 2-3 дня, но уже в эти дни немцы бомбили Лугу и обстреливали вокзал. И я, гуляя с подружкой вдоль путей, попала под обстрел самолетами-штурмовиками. 24 июня местные лужские власти потребовали, чтобы у каждого дома были вырыты защитные щели в земле глубиной 2 м. Пришлось рыть, до двухметровой глубины я так и не дорыла.

Вскоре вернулись родители с совсем другими планами. Стало ясно, что фашисты передвигаются по нашей территории очень быстро, надо скорее уезжать в Ленинград, который несомненно будут оборонять. Числа 26-27 июня мы уехали из Луги последним поездом, идущим по расписанию. Действительно, в районе Луги вскоре развернулись оборонительные бои (знаменитый Лужский рубеж), но 24 августа немцы вошли в нее без боя и были выбиты только 12 февраля 1944 года. К этому времени из 30 000 жителей в городке осталось только около четырех тысяч.

30 июня мы проводили отца на фронт. На другой день после приезда я пошла в райком комсомола предложить свою помощь. Там уже собралось много молодежи. К нам вышла женщина-инструктор и сказала, что сейчас самое главное – поскорее уехать из города, что в тылу мы нужнее. Но уже на другой день мне позвонили и предложили дело - собрать детей в эшелоны для эвакуации. Мне дали несколько домов. Я ходила по квартирам из дома в дом и составляла списки детей, родители которых хотели их отправить. Взрослые пока не выезжали, они продолжали работать, массовый выезд начался только в августе. Для каждого ребенка я сообщала номер платформы Московского вокзала, номера поезда и вагона, день и час отъезда, говорила, что взять с собой.

По всей вероятности план сборов и отъездов, а также адресов для размещения эвакуированных детей, был заготовлен заранее. Этот план не предполагал, что окружающие Ленинград области, (Псковская, Новгородская, Ленинградская) куда вывозили детей, будут захвачены врагом в первые же 2 месяца. Опасались только бомбардировок больших городов. Когда стало ясно, что план оказался ошибочным, начали возвращать эвакуированных детей обратно в Ленинград. Но было уже поздно... Немцы безжалостно бомбили поезда, везущие детей из областей обратно. Во время такой бомбежки погибла моя знакомая девочка Аня. Железные дороги на подступах к Ленинграду были забиты войсками. Вывести этих детей в новые места уже не удалось. Так что вся работа пользы не принесла.

Ленинград готовился к обороне. На небе появились аэростаты с противовоздушными ограждениями. У подъезда каждого дома сидел дежурный с противогазом. Памятники обкладывали мешками с песком. Статуи из Летнего Сада увезли. В каких-то мемуарах я потом прочитала, что памятник Суворову, стоящий перед Троицким мостом, укрывать не стали, и он стоял открытым, несмотря на бомбежки и обстрелы, и уцелел. Это неправда. Я своими глазами видела, как работницы в синих халатах и белых платочках обкладывали его мешками с песком, а рабочие обшивали сверху фанерой. Быть может, его расшили в дни Блокады?

Сборы по эвакуации детей шли по всему Ленинграду. Занялось этим и учреждение моего отца. Отец исчез на территории Эстонии, он объявился только в августе. Моя мама участвовала в организации отъезда, и ей позволили ехать с детьми в составе обслуживающего персонала. Каждому разрешили взять с собой не более 30 кг, с предпочтением спальных принадлежностей и теплой одежды. А подушку надо было поместить в белую наволочку, превращенную в рюкзак на лямках. На наволочке надо было яркими нитками вышить фамилию ее хозяина. Это для того, чтобы при бомбежке поезда не растерять разбежавшихся детей. Мне и маме некогда было вышивать – мы были заняты подготовкой детей к эвакуации. Помню, как в ночь накануне отъезда я вышивала на наволочках наши с братом фамилии.

Июльским днем нас посадили в вагоны, распределив по возрастам. Нас, подростков, около 100 человек посадили в обычный плацкартный вагон, и поезд пошел в восточном направлении, но куда – мы не знали. Ехали очень медленно, пропуская эшелоны с солдатами и орудиями. В конце-концов высадили нас в городке Гаврилов-Ям Ярославской области. Поместили в мрачном здании бывшего монастыря. Мы, старшие, работали по уходу за малышами, на кухне, в прачечной, мальчики заготавливали дрова. В августе-сентябре мы работали в колхозе, помогали собирать урожай и зарабатывали трудодни для нашего лагеря. В середине сентября Ярославскую область стали освобождать от эвакуированных и готовить помещения для войск и госпиталей – предстояло сражение за Москву. Нас посадили в Ярославле в старинный колесный пароход и повезли по Волге и Каме до Перми (тогда – г. Молотов). Но Пермь нас не приняла – она была уже забита эвакуированными (слово «беженцы» тогда не применяли) с Украины, из Москвы, из других городов.. Наконец нас пристроили в двух смежных деревянных недалеко от железной магистрали Москва – Молотов - Свердловск и т.д. В октябре-ноябре по ней бежали поезда, составленные из вагонов метро, заполненных москвичами.

Москву начали бомбить 22 июля, а в Ленинграде противовоздушная оборона держалась дольше. Первая бомбежка произошла, когда меня там уже не было – в день смыкания кольца Блокады, 8 сентября 1941 года. Во время этого налета был разрушен мой дом.



## ТЕМА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945) В ЭКСПОЗИЦИЯХ МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ РОССИИ XX - НАЧАЛА XXI В.

*Кузыбаева М.П.*

**Московское научное общество историков медицины, Россия**

**Резюме:** На примере нескольких музейных экспозиций автор анализирует опыт медицинских музеев по представлению обществу подвига советских медиков периода Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.). Рассматривает изменение интерпретации темы в период постмодернизма. Отмечает важную роль создателей военно-патриотических залов на примере работ профессора М.К. Кузьмина. Установлено, что расширение функций музея в общественном пространстве приводит к широкому охвату современной аудитории, их соучастию в реконструкции событий прошлого.

**Ключевые слова:** Медики военного времени, реконструкция событий войны, военные лазареты и медсанбаты, гуманность и милосердие.

## TOPIC OF THE GREAT PATRIOTIC WAR (1941-1945) IN THE EXPOSITIONS OF MEDICAL MUSEUMS OF RUSSIA XX - THE BEGINNING OF THE XXI CENTURY

*Kuzybaeva M.P.*

**Moscow Scientific Society of Historians of Medicine, Russia**

**Summary:** Using several museum exhibits as an example, the author analyzes the experience of medical museums in presenting to the society the feat of Soviet physicians during the Great Patriotic War (1941-1945). Considers a change in the interpretation of the topic in the postmodern period. He notes the important role of the creators of military-patriotic halls on the example of the works of Professor M.K. Kuzmin. It has been established that the expansion of the museum's functions in public space leads to a wide coverage of the modern audience, their participation in the reconstruction of past events.

**Key words:** Medics of wartime, reconstruction of the events of war, military hospitals and medical battalions, humanity and mercy.

События Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. (ВОВ) все больше удаляются от нас в прошлое. Новые поколения людей все меньше сталкиваются с живыми свидетелями суровых испытаний и борьбы советского народа за свободу и независимость Родины. Год от года человечеству предлагают новые версии пересмотра произошедшего, результатов этой войны и её причин. О подвиге советских медиков, спасших тысячи жизней на полях сражений и в тыловых госпиталях,

написаны книги, исследования ученых, сняты фильмы. Однако, музейные экспозиции, посвященные роли медицинского персонала, ученых, организаторов здравоохранения в победе над врагом немногочисленны. Демонстрация и достоверная интерпретация подлинных медицинских артефактов военного времени становятся в настоящее время важным направлением деятельности сотрудников в музеях медицинского профиля, как федеральных, ведомственных, так и вузовских. Рассмотреть накопленный на этом поприще опыт чрезвычайно важно, чему и посвящена данная работа.

Постоянная экспозиция о медицине в годы ВОВ в Военно-медицинском музее Министерства Обороны Российской Федерации (ВММ) невелика, но чрезвычайно аттрактивна. Она существует десятилетия, обновляется и совершенствуется постоянно. Уникальные артефакты военного времени, накопленные в ВММ, переданные ему в дар, позволяют готовить многочисленные выставки и экспонировать их по всей стране. Военно-патриотическая работа коллектива учреждения не раз была отмечена наградами. В настоящее время ВММ - единственный в стране общедоступный музей медицинского профиля федерального уровня, в котором представлена история военной медицины различных периодов отечественной истории.

В практике НИЦ «Медицинский музей» РАМН также не обошлось без военной проблематики в экспозиционной и собирательской работе, которую курировал профессор М.К. Кузьмин (1920-2010). Он являлся участником сразу двух войн: Финской кампании 1939-1940 гг. и Великой Отечественной 1941-1945 гг. Героический путь молодого фельдшера Михаила Кузьмина по дорогам войн привел его в Первый медицинский институт в Москве. Получить высшее медицинское образование оказалось совсем непросто, т.к. участник войны стал инвалидом - он потерял левую руку. Сильное стремление продолжить своё медицинское образование, помогать людям, излечивать недуги было присуще этому крестьянскому пареньку. Тогда он решился обратиться к наркому здравоохранения Г.А. Митереву за помощью. Результат был положительным [3].

Результаты научных изысканий Михаила Кузьмича опубликованы в 350 работах (монографии, учебники, лекции по истории медицины, серия работ по истории и методике преподавания) [1]. Он выступал с программными докладами на 10 международных конгрессах и съездах историков медицины СССР – России, избран почетным членом Советского научного общества историков медицины, Болгарского и Венгерского научных обществ истории медицины. В 1972 году по его инициативе на территории клинического городка Сеченовки был открыт памятник медикам – героям Великой Отечественной войны. М.К. Кузьмин про-

вел большую военно-патриотическую работу по местам жестоких сражений. При его участии созданы Музеи боевой славы, названы улицы именами героев войны.

Велика роль Михаила Кузьмича в научной разработке экспозиций в залах Центрального музея РАМН: «Медицина и милосердие на войне», «Историки медицины России», «Оживление человеческого организма» и др. Показу исторического опыта советских медиков в самой страшной мировой войне XX столетия отводилась значительная часть постоянной экспозиции музея. В трактовке этого раздела авторский коллектив впервые использовал принцип цивилизационного подхода, как методологическую основу работы с большим вещественным и документальным материалом. Концепция, предложенная М.К. Кузьминым, стала основным информационно-содержательным стержнем решения заявленной темы для данного зала. Главное в замысле профессора заключалось в демонстрации зрителю принципов гуманности и милосердия как основных характеристик медицинской деятельности. Проявление этих качеств медиками и медицинским персоналом в военных конфликтах от глубокой древности до второй половины XX в., что осуществлялось специальными приемами. Столь значимый и масштабный анализ причинно-следственных взаимосвязей нравственных и профессиональных качеств людей, социально-экономических условий, обусловивших напряженность и военные конфликты, позволяет говорить об использовании цивилизационного подхода в осмыслении и интерпретации темы, что до настоящего времени не нашло продолжения в деятельности медицинских музеев. Единство основных принципов военной и гражданской медицины в наиболее тяжелые периоды человеческого бытия научный руководитель работы М.К. Кузьмин демонстрировал на многочисленных примерах.

Материалы о медицинской помощи раненым и милосердии советских медиков, проявленных в суровых испытаниях Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. воспринимались публикой как открытие. Известные широкому кругу лиц факты, отраженные в экспозиции, оставались в сознании зрителей навсегда. Все медики – участники этих событий явились достойными продолжателями наших предшественников, людьми беспримерного мужества, отваги, долга. Личные вещи Н.А. Семашко, генеральская шинель Е.И. Смирнова – начальника Главного военно-санитарного управления, подписанные им приказы, его научные труды, подлинные ордена и медали, полученные хирургами и военврачами госпиталей и медсанбатов, знамена военных соединений и частей и другие фондовые материалы стали важными экспонатами зала. Переосмысление роли русской православной церкви, вклада её служителей в победу над врагом нашло отражение в разделе, посвященном Архиепископу Луке. Её главным экспонатом являлся прижизненный бюст

Святителя, выполненный по настоятельной просьбе выдающегося хирурга, профессора С.С. Юдина. Более десяти лет (1989–1999) постоянная экспозиция «Медицина и милосердие на войне» была одним из самых посещаемых залов музея. В процессе её работы обновлялись некоторые экспонаты, появлялись новые. Было изменено художественное оформление зала. Но, тем не менее, творческая работа сотрудников музея под руководством профессора М.К. Кузьмина постоянно была востребована, не потеряла своей актуальности, оказывала колоссальное психоэмоциональное воздействие на посетителей и явилась вехой в развитии музейного дела в медицинской сфере [4].

Большую роль в сохранении памяти о ВОВ сыграли музейные структуры в региональных и центральных медицинских вузах. Они возникали по-разному, но всегда стремились правдиво и объективно рассказать современникам об истории образовательного учреждения в целом и о военном периоде в частности.

Музей истории Волгоградского государственного медицинского института (ВолгГМУ) был открыт 25 февраля 1981 г. Он возник благодаря кропотливой работе сотрудников кафедры социальной гигиены и общественного здоровья (доцент Н.М. Ломакина, профессор, д.м.н. В.И. Сабанов, доцент, к.м.н. Л.Н. Грибина, ст. лаборант Т.В. Рагулина, ассистент кафедры П.А. Данилов), а также активистам института, поддержке ректората. Основным направлением комплектования фондов явилось участие сотрудников и студентов, первых выпускников института в Сталинградской битве и ВОВ. Посетители могли увидеть инструменты из набора медицинского оборудования, подаренного клиникам Сталинградского мединститута К. Черчилль во время посещения Сталинграда в 1945 г. Материалы о том, как трудились в эвакогоспиталях преподаватели и профессора института С.Л. Тыдман и А.И. Баландина, Г.С. Топровер, В.С. Юров, Н.П. Григоренко. Участники ВОВ заложили традиции патриотического воспитания студентов, которые продолжают и сегодня [6].

В год 75-летия существования вуза его музей обновился. Куратором этого структурного подразделения стала кафедра истории и культурологии, её руководитель профессор И.А. Петрова. При поддержке Минздравсоцразвития была проведена реэкспозиция (дизайнер А.П. Шумилин). Среди витрин и выставленных подлинных предметов появилась самостоятельная экспозиция, точнее реконструкция операционной в медсанбате первой линии обороны. Операционная выполнена с использованием приемов диорамного показа события. Она словно переносит зрителя в страшную эпоху непрекращающихся бомбежек и неутраченной перестрелки. Реалистично трактуя ситуацию, благодаря многочисленным подлинным предметам бытового и медицинского назначения авторы данной

реконструкции создали выразительный образ-символ тяжелейшей эпохи, через которую прошли врачи и выпускники Сталинградского государственного медицинского института (СГМИ).

Опыт работы музеев медицинских вузов России со студенческой молодежью отличается большим разнообразием форм и методов, которые встречаются только в их деятельности. В настоящее время в российском обществе отмечается поиск новых подходов к осмыслению главных проблем культуры и образования, в основе которых лежит духовно-нравственное творчество человека. Военно-патриотическая направленность в музейной деятельности является одним из основных способов решения поставленных задач.

За многие годы работы музея истории Северного государственного медицинского университета (СГМУ) накоплено немало вещественных, документальных, изобразительных материалов о периоде ВОВ. Именно они стали основными музейными предметами многочисленных выставок и экспозиций, созданных сотрудниками СГМУ, сумевшими привлечь к этой деятельности частных коллекционеров и музеи Архангельска.

Результатом большой исследовательской работы с архивными материалами, поиска новых источников в течение нескольких лет стал выход в свет уникального издания о выпускниках института военной поры, в котором через личность простых врачей мы узнаем о суровой эпохе. Популярность книги такова, что она уже с дополнениями и новыми сведениями, поиск которых не прекращается и в настоящее время, выдержала три издания [7]. Собранные в издании сведения и фото были использованы в подготовке новой акции «Бессмертный полк», которая охватила всю Россию, регулярно проводится в Архангельске. История медицинского образовательного учреждения вышла за пределы вуза и совместно с городским маршем проходит по улицам северного города. Выполненное в Музейном комплексе СГМУ (МК) научное исследование охватило 943 персоналии выпускников. Значение данного труда не только в сохранении исторической памяти о прошедшем, но и в том, что он достоверен и побуждает к созданию новых музейных проектов.

Тема «Медики периода ВОВ» нашла оригинальное воплощение на экспозиции, посвященной 135-летию со дня рождения профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Перед зрителем ожила овеществленная через обычные повседневные предметы быта, печатные издания, пожелтевшие фотографии история взаимоотношений власти с церковью, в которой Архиепископ Лука являлся настоящим оплотом для паствы, «каменем веры». Музейные предметы и документы далекой эпохи предстают перед современным посетителем единым экспозиционным комплексом, оригинально и достоверно воссоздающим конкретный период жизни Архиепископа Луки (заключенного в ИТЛ «Макариха», ссыльного

в Котласе, затем — в Архангельске.) и общие коллизии времени. Снимки В.Ф. Войно-Ясенецкого в операционной, среди сотрудников госпиталя, фотографии из следственного дела были представлены на фоне листовок и плакатов военного периода. Неожиданным предметом этого раздела стала небольшая подвижная электролампа на длинном шнуре, которая в суровых условиях Севера служила профессору светильником и помогала проводить хирургические манипуляции вне специального помещения больницы.

Многочисленные мелкие детали и сравнения, использованные как выразительные средства воздействия на публику, включают, например, сопоставление профильного портрета Архиепископа Луки в фигурной рамке с аналогичным изображением вождя всех времен и народов, прижизненных и посмертных изданий профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, церковных и бытовых предметов. Сравнение и сопоставление, реконструкция и воссоздание, как основные методы, примененные в работе над выставочными материалами, дали редкий результат. Познакомиться с этой временной выставкой можно на сайте СГМУ, где выложены двадцать семь фотографий, доступных для просмотра в режиме слайд-шоу [8].

Большой популярностью в настоящее время пользуются реконструкции событий прошлого. Военно-исторический клуб «Северная Двина» тесно сотрудничает с МК СГМУ. Представление горожанам и гостям города Петсамо-Киркенесской операции 1944 года на острове Ягры в Северодвинске сопровождал полевой подвижной хирургический госпиталь 1-й линии (ГППХПЛ), воссозданный сотрудниками МК СГМУ. Медики с честью выполнили свою миссию: с первого дня приезда обеспечили настоящей медицинской помощью участников мероприятия и зрителей. Были использованы подлинные экспонаты МК СГМУ – инструменты, оборудование и манекены для ампутации. В госпитале после боя продолжалась нелегкая работа: перевязки, хирургические вмешательства, лечение зубов и даже ампутация руки. Все это делалось в специально открытой палатке, доступной для просмотра зрителям, которые фотографировали и снимали на видео. Подобные мероприятия погружают в реальную историю спустя многие годы, имеют огромную силу психоэмоционального воздействия на наших современников – потомков воинов - победителей и героических военврачей. Не только увидев своими глазами, но и став участниками реальных событий, восставленных сегодня, многое о Великой Отечественной войне, что мы знаем по учебникам истории, воспринимается по-другому. Главная цель таких представлений, чтобы мы никогда не забывали, что победу в ВОВ одержали именно наши прадеды.

МК СГМУ – один из немногих вузовских музеев представляет военную медицину в столь живой и реалистической манере, участвует в исторических реконструкциях. Особо отметим, что большая заслуга в реализации этой работы принадлежит директору, выпускнице СГМУ А.В. Андреевой, которая превратила МК в Музей истории медицины Европейского Севера.

Значительные по объему и исторической ценности материалы об участии студентов и преподавателей Первого Московского государственного медицинского института в ВОВ сосредоточены в Музее истории учреждения. Они неоднократно выставлялись перед публикой на выставках и в постоянной экспозиции, которая регулярно претерпевала обновление и пополнение. Одна из последних интерактивных экспозиций о медиках ВОВ – госпитальная палатка с оснащением для оперативных вмешательств «Воины в белых халатах», рассказывает о героическом труде медиков в годы ВОВ. Инсталляция в палатке демонстрирует типичную картину проведения операции вблизи от линии фронта. В похожих условиях в 1942 г. военврачом А.М. Раздьяконовым была проведена уникальная операция по извлечению из тела бойца неразорвавшейся мины. Сейчас обезвреженная мина представлена в экспозиции.

Современные технические приспособления, интерактивные элементы способствуют погружению в атмосферу военного времени. На мультитач-столе представлена карта СССР и Европы 1941 г. Нажимая на точки на карте, посетители могут узнать историю вузов периода войны, выпускники которых становились военными врачами. Мы знаем, что благодаря медикам было возвращено в строй более 72% раненых солдат. Контрастом к этим точкам являются черные отметины – нацистские концлагеря, где фашистские преступники, которых трудно назвать врачами, проводили опыты на людях, не беспокоясь о дальнейшей судьбе «человеческого материала». Одна из интерактивных витрин посвящена подвигу Н.В. Троян. Золотой звездой Героя Советского Союза она была награждена за участие в операции по ликвидации гитлеровского наместника в Белоруссии Вильгельма Кубе. После войны Н.В. Троян стала проректором 1-го ММИ. В музее можно увидеть экспозицию «Мемориальный кабинет Героя Советского Союза Н.В. Троян» [9].

Музеи и медицинские в частности, постоянно занимаются переосмыслением собственного архива, фондов и аудитории. Создание экспозиционного ряда как повествования необходимое требование культуры постмодернизма. Примеры из деятельности федеральных и вузовских музейных структур медицинского профиля по репрезентации событий ВОВ, приведенные выше, показывают, что человеческое бытие осмысливается как текст и коммуникативное действие, свергает

(деконструирует) метанарративы (большие повествования, большие идеи), противопоставив им множественность нарративов (индивидуальные истории, внимание к деталям и нюансам). Под нарративом в постмодернизме понимается повествование, событийный текст. «Инструментарий музея, в свою очередь, заново осмысливается как общественный архив, коллекция, доступная каждому, потому что культура — это не объект национальной собственности, а общемировой ресурс». [12. - С. 54].

Процесс создания и считывания создаваемого в рамках экспозиционного ряда нарратива военно-патриотической тематики происходит активно. Люди моментально и бессознательно связывают воедино все доступное индивидуальному мышлению: благодаря механизму ассоциативной активации, находится смысл для объединения в последовательность и расстановки причинно-следственных связей между тщательно собранными элементами, музейными предметами и дополненной реальностью. Чем меньше требуется для этого когнитивное усилие, тем правдоподобнее кажется история.

Клэр Бишоп констатирует, что «задачей современного музея становится новое динамическое прочтение истории, выдвигающее на первый план то, что прежде было вытеснено, подавлено и отброшено» [12. - С. 70]. Отметим, что военно-патриотическая тема находит воплощение не только в залах музеев истории медицины, его экспозициях и выставках. Она, словно могучий поток растекается вширь, благодаря различным акциям и реконструкциям. Прочным фундаментом в достоверном прочтении исторических событий прошлого остаётся углубленное изучение подлинных документов, артефактов, архивов и прочих источников, что активно практикуется в Музее истории медицины Европейского Севера. Научно-исследовательская деятельность музейных сотрудников медицинских музеев обеспечивает точность и достоверность представляемых событий. Нарратив, созданный в экспозиции, заставляет все элементы выставочного комплекса, работать на обогащение и раскрытие создаваемой (реконструируемой) истории, что проявляется в практической работе упомянутых в статье музеев.

#### ***Литература и источники:***

1. Лаврова И.Г., Тикотин М.А., Николаев В.Р. Библиографический указатель научных работ профессора Кузьмина Михаила Кузьмича за 1951–99 годы. 2-е изд., доп. М., 1991.
2. Памятники медицины и милосердия в Москве XVIII–XX веков. М., 1993 (в соавт.).
3. Кузубаева М.П., Злаин А.И. «...Экзамены сдал на войне» (Интервью с капитаном медицинской службы в отставке профессором М.К. Кузьминым) // Военно-медицинский журнал. 2006. Т. 327. № 9. С. 77-79.



4. Кузыбаева М.П. Профессор М.К. Кузьмин – создатель экспозиции «Медицина и милосердие на войне» в НИЦ «Медицинский музей» РАМН // Материалы VIII Всероссийской конференции с межд. Участием «Исторический опыт медицины в годы Великой отечественной войны 1941-1945 гг.» – М.: МГМСУ, 2012. – С. 133-135.
5. Кузыбаева М.П. Хранитель наследия и создатель музеев (О вкладе профессора М.К. Кузьмина (1920-2010) в музейное дело) // Материалы Международной научной конференции «Толстовские чтения — 2015» и Научно-фондовой конференции «Гороховские чтения — 2015» / отв. ред. Л.В. Гладкова; сост. Л.Г. Гладких, Ю.В. Прокопчук. — Москва: Оригинал-макет, 2016. — С. 399–400.
6. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.volgmed.ru/ru/depts/list/125/>
- 7 Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет 1941-1944 г. / [Сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова]; 3-е изд. испр. и доп. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета 2015. – 398 с.: фото.
8. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.nsmu.ru/university/museum/foto.php?PAGE\\_NAME=section&SECTION\\_ID=705](http://www.nsmu.ru/university/museum/foto.php?PAGE_NAME=section&SECTION_ID=705)
9. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.sechenov.ru/univers/structure/other/muzey-istorii-meditsiny/>
10. Бергер Дж. Искусство видеть. — СПб. Клайдберри, 2012.
11. Мартынович С. Текстуальная определенность интерсубъективности как предметный универсум гуманитарных наук // Коммуникативные аспекты языка и культуры. Томск, 2008. С. 15.
12. Бишоп К. Радикальная музеология. М.: Ад Маргинем Пресс, 2014.

**РАБОТА МОСКОВСКОГО ОБЛАСТНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА (МОНИКИ) В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (К 75-Й ГОДОВЩИНЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ И 245-ЛЕТИЮ ИНСТИТУТА)**

*Лобанов А.Ю.*

**Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Россия**

**Резюме:** Статья посвящена истории работы Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского в 1941-1945 гг.

**Ключевые слова:** история медицины, Вторая мировая война, МОНИКИ.

## WORK OF THE MOSCOW REGIONAL RESEARCH AND CLINICAL INSTITUTE (MONIKI) IN THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR (BY THE 75TH ANNIVERSARY OF THE VICTORY IN THE GREAT PATRIOTIC WAR AND THE 245th ANNIVERSARY)

*Lobanov A.U.*

### **Moscow regional research and clinical institute, Moscow, Russia**

**Summary:** The article is devoted to the history of the Moscow Regional Scientific Research Clinical Institute (MONIKI). M.F. Vladimirsky in 1941-1945.

**Key words:** history of medicine, World War II, MONIKI.

9-е мая – праздник всего Российского народа. Это день Победы великой России в тяжелой войне с Фашистскими захватчиками. Мы отмечаем этот важный для всех нас праздник 75-й раз и от этого он становится только значимее ярче важнее. С каждым годом отдалятся от нас гроза Великой Отечественной войны. В стране родилось несколько поколений не только не слышавших ее раскаты, но даже не заставших эха военного грохота. Это счастье, которое подарили нам наши деды и родители – это счастье жить в мире. И задача каждого из нас помнить, что мир – подарок который нужно беречь и передавать дальше – будущим поколениям.

В этом – 2020 году, все мы отмечаем 75-ю годовщину Победы в Великой Отечественной Войне, и эта дата является исключительно важной для России, особенно на фоне событий, происходящих в мире, на фоне попыток исказить историю, принизить роль России в Победе, стереть память о подвиге наших воинов. Страшные вещи творятся в окружающем нас мире: на Украине поднимет голову профашистское движение, в Польше и Прибалтике сносят памятники советским солдатам, США взвинчивают гонку вооружений, растет противостояние в исламских республиках. Именно в такое время необходимо набатным колоколом возбуждать людскую память о беспримерном подвиге нашего народа, бесстрашно сражавшегося против немецко-фашистских захватчиков, о павших в войне, о людях совершавших трудовой подвиг, создавая оружие и обеспечивая фронт всем необходимым.

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

Одним из крупных разработчиков новых медицинских технологий и методическим центром обобщавшим опыт советского здравоохранения, был Московский Областной Клинический Институт (МОКИ), прием-

ник Старо-Екатерининской больницы, 245-летие которой мы так же отмечаем в этом – 2020 году. Как клиническая база трех ВУЗов (3-го, 4-го Московского и Стоматологического), и двух медицинских училищ (им. Н.К. Крупской и Зубоврачебной школы), МОКИ являлся центром подготовки медицинских кадров. В его стенах проводились крупные научные медицинские съезды и конференции с участием ведущих специалистов того времени: А.В. Вишневого, Н.Н. Бурденко, С.И. Спасокукоцкого, В.В. Гориневской, С.С. Юдина, Н.Н. Юдина, Н.Н. Приорова и др. [1] К началу Великой Отечественной Войны в МОКИ были разработаны новые методы лечения повреждения грудной клетки (Б.Э. Линберг) и периферических нервов (Г.А. Рихтер), острой кровопотери (Д.Н. Беленький) и остеомиелита (Б.К. Осипов). В институте постоянно разрабатывались и проходили апробацию новые методы обезболивания, лечения ран и переломов, иммобилизации и ухода, восстановления после лечения. Этому способствовало то, что институт обслуживал многочисленное население Московской области и имел несколько филиалов в других областях.

В 1939 году, во время Советско-Финской войны бригадой врачей из хирургической клиники МОКИ руководимой Борисом Эдмундовичем Линбергом был создан первый в истории военно-полевой хирургии специализированный армейский госпиталь для раненых в область грудной клетки. Там Б.Э. Лимберг разработал и предложил новую методику лечения гемопневмоторакса. В создании и работе этого госпиталя активное участие принимали И.С. Волков, И.Е. Мацуев, И.К. Муратов. Опыт этого госпиталя позже был использован во время Великой Отечественной войны и не раз подтвердил практическую ценность разработанных в клиниках института методов лечения.

Нападения на СССР фашистских захватчиков 22 июня 1941 году оказались внезапным: основной контингент врачей был призван в армию, кафедры и преподаватели ВУЗа эвакуированы.

Буквально только вчера все было привычно и как всегда: люди работали, учились, но уже на следующий день война заставила жить их по своему распорядку. Начался призыв в армию населения, эвакуация заводов, учреждений и вузов. 4-й Московский медицинский институт, только недавно образованный на базе Московского Областного Клинического института (МОКИ), вернул студентов с практики проводимой в медучреждениях Московской области и возобновил занятия, стараясь, как можно быстрее подготовить из только что закончивших 4-й курс студентов, врачей для фронта и тыловых госпиталей. На базе МОКИ в октябре 1941 года развернулся Эвакуационный госпиталь (ЭГ) № 5020 [1] и практически сразу же выпускники 4-го ММИ стали его действующими врачами.

А сам ВУЗ стал собираться в эвакуацию в Фергану. В МОКИ остались лишь три опытных хирурга: Махов Н.И., Новиков Н.П. и Байков Н.И. Именно они стали ведущими специалистами открытого госпиталя и наставниками молодых врачей.

Начальником ЭГ был назначен Директор МОКИ Николай Евгеньевич Фосс, комиссаром Михаил Сергеевич Кудрявцев, а главным хирургом - Никита Иванович Махов. В это время на территории МОКИ уже было развернуто 500 «оперативных коек», которые были закреплены за военным ведомством, направлявшим на эти койки раненых через распределительный эвакуопункт (РЭП 33) [2].

В составе госпиталя были организованы семь отделений: ранения сосудов и брюшной полости на 60 коек (возглавил Н.П. Новиков), ранения конечностей с повреждением костей и сосудов на 90 коек (доцент Н.И. Байков), проникающего ранения грудной клетки на 110 коек (Л.А. Куренкова), ранения центральной и периферической нервной системы на 110 коек (доцент Н.И. Махов), ранения ЛОР-органов на 50 коек (проф. Т.И. Гордышевский), неврологическое на 50 коек (заслуж. деятель науки проф. В.К. Хорошко) и отделение для выздоравливающих на 30 коек (канд. мед. наук Г.Э. Нейбург) [3].

Особенно напряженно приходилось работать в ноябре 1941 года, когда враг находился в 30-40 километрах от Москвы, и раненые доставлялись в госпиталь прямо с передовых позиций. В это время ЭГ находился в ведении полевого эвакуопункта Западного Фронта и выполнял функции полевого госпиталя.

ЭГ № 5020 проделал большую работу - число раненых нередко доходило до 1 000 - в два раза больше коечного фонда. Не смотря на трудности, созданные войной: недостаток медицинских кадров, разрушение ранее существовавшей в стране системы здравоохранения, увеличение количества обращений в медицинские учреждения и большим потоком раненных, поступавших в эвакуогоспиталь, МОКИ не прекращал прием и оказание медицинской помощи гражданскому населению Москвы и Московской области.

Госпиталь без ограничения пользовался всеми диагностическими возможностями МОКИ (лаборатории, рентген кабинет), подсобными кабинетами, широко применялась физиотерапия и лечебная физкультура. Уже в декабре 1941 года, количество коек было увеличено до 700.

В ЭГ работали выпускники досрочного выпуска МОКИ Мед. ВУЗа – 4-го ММИ 1941 г., ставшие прекрасными хирургами такие, как, например, К.П. Грачева, Е.А. Кутукова и другие. Как вспоминает выпускница д.м.н. хирург Грачева К.П.: «нашим учителем была война».

После изгнания фашистских войск из Московской области, возникла необходимость в восстановлении разрушенных лечебных учреждений,

восстановлении системы здравоохранения для расширения возможности оказания медицинской помощи гражданскому населению. Госпиталь без ограничения пользовался всеми диагностическими возможностями МОКИ, его лабораториями, рентгеновским кабинетом. Широко применялись лечебное питание, физиотерапия и лечебная физкультура.

Удельный вес наиболее тяжелых ранений в ЭГ № 5020 был значительно выше, чем средние показатели по другим ЭГ. Так ранения в грудь составляли –9% (по другим госпиталям – 2,2%), область живота – 12% (4%), череп – 22% (4%) [4].

За время существования госпиталя было пролечено около 22 000 раненых и больных, проконсультировано свыше 55 000 раненых и больных в эвакогоспиталях Московской области, для чего врачи госпиталя сделали более 5 000 выездов. С целью оказания методической помощи и предупреждения возможных ошибок силами персонала ЭГ № 5020 были обследованы ЭГ №№ 2891, 4837, 4845, 1813, 2643, 2911 [5]. Создавались так называемые «группы усиления», которые помогали основному составу эвакогоспиталей при поступлении больших партий раненых. Они, состояли из 2 или 3 специалистов, преимущественно хирургов, и 1-2 медицинских сестер, хорошо владеющих техникой оказания медицинской помощи, десмургией и гипсованием, методиками анализа и переливания крови. При необходимости данные группы выезжали в госпитали Московской области.

ЭГ так же взял на себя задачу выработки методов и форм организационной и лечебно-консультативной работы для всех сохранившихся и вновь созданных медицинских учреждений в Московской области. После возвращения из эвакуации профессорско-преподавательского состава и студентов 4-го ММИ, они активно влились в состав работников ЭГ и активно взялись за подготовку кадров для пополнения врачебного и сестринского штата, расширения возможности оказания всех видов помощи и особенно хирургической. Были развернуты курсы по усовершенствованию врачей и медицинских сестер - с помощью ЭГ № 5020 повысили свою квалификацию 1276 врачей госпиталей, медсанбатов, санитарных поездов. Было подготовлено также 450 мед. сестер и 150 санитарных инструкторов [6]. В 1943 году при институте и ЭГ начали работу курсы для начмедов и терапевтов эвакогоспиталей. Проводились курсы по подготовке диетологов и повышению квалификации персонала цехов питания ЭГ. В конце 1944 года для группы из 20 диетологов и диетсестер эвакогоспиталей было проведено 5 однодневных семинаров в клинике лечебного питания при институте лечебного питания НКЗ под руководством проф. М.И. Певзнера [5]. Специалисты МОКИ и ЭГ № 5020 проводили консультативную работу и практические занятия

с врачами из других учреждений, вели научно-практическую и методическую работу. Публиковали результаты в сборниках трудов Эвакогоспиталей и в журнале «Госпитальное дело». В области организовывались госпитальные и межгоспитальные конференции.

За время работы ЭГ сотрудниками были предложены новые методики оказания медицинской помощи и лечения ранений. Маховым Н.И. были предложены новые способы определения инородных тел в области плечевого сустава и тазовых костей, новый метод лечения пузырно-кишечных свищей. Гордышевским Т.И. был введен в практику ранний хирургический способ лечения рехихондритов гортани со стойким сужением. Профессором Линбергом Б.Э. и врачом Куренковой Л.А. была внедрена лестничная торакопластика и активная аспирация у больных с ранениями в область грудной клетки. Применялись передовые для того времени методы электродиагностики повреждений периферических нервов, электрокоагуляция линейных ран. Под руководством проф. Б.Э. Линберга и Н.И. Махова, Госпитальным советом НКЗ СССР были созданы два научно-учебных фильма «Шок и борьба с ним в условиях фронта» и «Лечение раненых в грудную клетку» [7]. Как писал начальник ЭГ Фосс Н.Е. в газете «Медицинский Работник» 1944 г: «В госпитале все врачи ведут научную работу <...> врачи, окончившие вуз в 1941 году, разрабатывают диссертационные темы» [8]. За активную научную и методическую работу, в 1943 году решением Совета Народных Комиссаров СССР МОКИ был включен в число научно-исследовательских институтов [9]. Опыт сотрудников госпиталя, опубликований во время войны, несомненно, оказал помощь многим врачам в их практической работе. Работа Н.И. Махова «Ранения сосудов шеи» была напечатанная после войны в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-45 гг.», а собранный им материал по осложнениям при огнестрельных ранениях бедра, лег в основу его докторской диссертации.

Врачи госпиталя неоднократно поощрялись Правительством за их вклад в дело борьбы с врагом, так в июне 1942 года директор МОКИ и начальник ЭГ № 5020 Н.Е. Фосс, главный хирург Н.И. Махов, зав. хирургическим отделением Н.И. Байков, врач А.И. Мартынов, старшая медсестра Л.К. Васильева и медсестра В. Павлова были награждены правительственными наградами [10]. 15 октября 1942 г. от имени Президиума Верховного Совета СССР, за образцовое выполнение заданий командования Западного фронта и проявление при этом доблести и мужество, 4 человека были награждены орденом Красной Звезды и 3 человека - медалью «За боевые заслуги». 25 декабря 1942 года в результате смотра ЭГ в Московской, Горьковской, Ивановской, Рязанской и др. областях, проведенного Военным Советом Московского Военного

Округа, Московский ЭГ № 5020 занял первое место по всем показателям работы [11]. В 1944 г. за активную хирургическую работу, широкое использование новейших методов лечения, отличный уход за ранеными, оказание консультативной помощи эвакогоспиталям и населению Московской области, подготовку медицинских кадров и политико-массовую работу Эвакогоспиталь № 5020 был награжден Переходящим Красным Знаменем Наркомздрава СССР. Большое количество сотрудников госпиталя были награждены почетным знаком «Отличник здравоохранения», грамотами и ценными подарками.

Интересные факты: В ЭГ № 5020 медицинской сестрой работала правнучка фельдмаршала М.И. Кутузова - Н.А. Скачкова, кавалер ордена Красной Звезды, почетный донор Советского Союза. Здесь же проходил лечение после осколочного ранения плеча, осложненного газовой инфекцией, комдив Орлов Ф.М. Усилиями врачей ему удалось сохранить руку. Лечащим врачом комдива была Вознесенская Г.А, наблюдал и консультировал раненого комдива, главный хирург ЭГ - Махов Н.И. В госпитале Орлову М.Ф. была вручена правительственная награда. Выздоровливающие бойцы в ЭГ занимались творчеством: рисовали картины, играли в самодеятельном театре, пели. В госпитале издавалась стенная газета «На помощь фронту», работала библиотека и художественная выставка. К раненым с концертами приезжали артисты эстрады и московских театров: ансамбль песни и танцев имени А.В. Александрова, Красноармейский ансамбль МВО, ансамбль Л.И. Утесова, певица К.И. Шульженко, выступали самодеятельные коллективы частей Московского гарнизона и школьников. Проводились киносеансы. Большую помощь оказывали шефы госпиталя: завод «Борец» [12], завод «Станколит», фабрика имени Ногина. Трудящиеся этих предприятий изготавливали и ремонтировали для ЭГ мебель, собирали книги для библиотеки, снабжали газетами, помогали с бельем и его стиркой в заводской прачечной, и конечно же навещали раненых, поддерживали их добрыми словами и посильной помощью [13]. На крыше корпуса ЭГ (20-го хирургического, ныне корпус № 11) был создан солярий. Во дворе госпиталя имелись волейбольная и футбольная площадки, площадка для занятий физическими упражнениями с различными снарядами (брусья, «бревно» и т.п.). На территории МОКИ был высажен огород для снабжения раненых и персонала свежими овощами.

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

Неотъемлемая часть МОКИ - Медицинский ВУЗ, преобразованный перед самым началом войны в 4-й Московский Государственный Медицинский институт [9], с ее началом был временно эвакуирован в г. Фергана где 1-го марта 1942 г. ВУЗ начал преподавание студентам различных медицинских институтов оказавшихся в эвакуации. Позже в октябре 1942 года в коллектив преподавателей влились эвакуированные работники Днепропетровского мединститута. Вплоть до 1943 года в г. Фергана, эвакуированный 4-й ММИ, произвел три выпуска студентов (всего 210 врачей). Как вспоминает профессор Майстрах К.В. возглавившая институт во время эвакуации «все студенты были распределены по разверстке НКЗ РСФСР: половина из них была направлена в Красную Армию, а остальные, главным образом, на противозидемическую работу». По инициативе института в г. Фергана было создано врачебное научно-медицинское общество, которое провело более 60 заседаний. Постановлением СНК СССР № 856 от 03.08.1943 г. все медицинские институты столицы были реэвакуированы. 193 студента были переведены в Крымский медицинский институт, туда же было передано оборудование и учебные пособия.

Эшелон с возвратившимися из эвакуации сотрудниками и студентами 4-го ММИ прибыл в Москву 6 октября 1943 года. Часть кафедр и клинических баз вернулись в МОНИКИ. В Москву вернулись 150 сотрудников и 530 студентов 4-го ММИ. После возвращения из эвакуации профессорско-преподавательского состава и студентов 4-го ММИ, МОНИКИ и ЭГ № 5020 стали ведущим центром по подготовки медицинских кадров для фронта.

В том же году НКЗ РСФСР было принято решение объединить после возвращения из эвакуации 4-й и 3-й ММИ в один Московский государственный медицинский институт МинЗдрава (ММИ МЗ) РСФСР с объявлением нового конкурсного набора преподавателей и сотрудников на все кафедры. В этот период в нем работали такие выдающиеся медики, как Виликорецкий А.Н., Линберг Б.Э., Талалаев В.Т., Куршаков Н.А., Диллон Я.Г., Рихтер Г.А., Хорошко В.К., Герке А.А., К.В. Майстрах и многие другие.

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

На базе ЭГ № 5020 и МОКИ во время войны работали курсы по усовершенствованию врачей и медицинских сестер - квалификацию повысили 1276 врачей госпиталей, медсанбатов, санитарных поездов.



Также для фронта в МОНИКИ было подготовлено 450 мед. сестер и 150 санитарных инструкторов [9]. В 1943 году при институте и ЭГ начали работу курсы для начмедов и терапевтов эвакогоспиталей. Проводились курсы по подготовке диетологов и повышению квалификации персонала цехов питания ЭГ [4].

Описывая роль МОКИ-МОНИКИ в Великой Отечественной войне, нельзя не сказать о личном участии многих врачей МОКИ на разных фронтах Великой Отечественной войны. Некоторым из них пришлось руководить крупными хирургическими коллективами. Генерал-полковник медицинской службы А.А. Вишневский, перед войной несколько лет проработавший в МОКИ, был главным хирургом Армии, а потом Главным хирургом трех фронтов. Д.Н. Беленький был главным хирургом танковой армии, А.Я. Абрамян был главным урологом эвакогоспиталей Армении. С.Т. Захарьян был главным хирургом крупной госпитальной базы Фронта, а потом главным хирургом двух армий. Ю.И. Зак из клиники А.В. Вишневского был также армейским хирургом. Начальником хирургического госпиталя, был Е.М. Ушаков. Ведущими хирургами госпиталей и медсанбатов были также И.В. Волков, Л.Л. Дорфман, И.К. Мурашов, А.П. Антипова из клиники Б.Э. Линберга, Б.Б. Бейземан, Д.С. Дышлис, М.С. Троупянский из клиники Д.Н. Беленького, М.Б. Баркан из клиники Ф.М. Плотника, аспирант М.Е. Фридман. Специалистами-урологами в госпиталях работали: Л.Е. Гомберг, Н.В. Дунашов, П.Д. Лев (из клиники Я.Г. Готлиба). Все они честно, добросовестно выполняли свой врачебный и воинский долг, были награждены боевыми орденами. Гинеколог И.И. Попов, вступивший в качестве хирурга в ряды Московского народного ополчения, погиб на посту вскоре после начала войны.

Активными участниками Великой Отечественной войны были многие хирурги Московской области. Они так же, как хирурги МОКИ, были воспитаны в традициях этого института, пользовались в своей практике и хорошо овладевали методами, принятыми в Областном институте. Среди них были крупные хирурги, на долю которых выпала руководящая работа: хирург Серпуховской больницы «Красный текстильщик» - С.Я. Теракопов был главным хирургом крупной госпитальной базы в Рязани, хирург Солнечногорской больницы И.Н. Крупин работал главным хирургом Распределительного эвакопункта (РЭП – 33) в Москве, а хирург Воскресенской больницы В.И. Стручков, начав работать ведущим хирургом медсанбата, к концу войны стал главным хирургом армии. После войны, получив звание профессора, он стал главным хирургом Министрства здравоохранения СССР, академиком и секретарем Академии медицинских Наук СССР. Ведущими хирургами госпиталей были заведующие хирургическими отделениями крупных больниц области: Ногинской – Г.В. Хандриков, Электростальской – С.В. Афанасьев, По-

дольской – Н.И. Маштаков, Глуховской – К.Д. Белесов, им. Красной Армии и Флота – Г.А. Невдубский, Клинской – В.А. Смирнов, Егорьевской – Н.М. Щелко, Коломенской – Ф.С. Краснов и др. хирурги этих же и других больниц – Б.И. Бакланов, Б.В. Семенов, С.А. Ильин, В.Ф. Мурашко из Подольска, Шабловский – С.С. Певзнер, Дедовской – А.С. Корженян, Ногинской – А.П. Дружинина и др. А. Кянджнцян (Электросталь) был начальником хирургической группы ОРМУа. М.И. Казарновский из Подольска был начальником урологического отделения Московского окружного госпиталя. Все они, как и хирурги МОКИ, достойно поддерживали честь хирургии Московской области, выполняя свой патриотический долг [1].

В эти дни 75-й годовщины великой победы над фашистскими захватчиками хочется вспомнить ветеранов МОНИКИ, прошедших Войну вне стен института. Так, Музыченко Андрей Павлович возглавлявший институт с 1946 по 1953 г., во время Великой Отечественной войны был резидентом советской разведки в Париже, где работал под руководством П. Судоплатова. Петр Михайлович Леоненко, возглавлявший 6 годы войны Красковскую больницу в деревне Пехорка Московской области где был развернут госпиталь № 1075, после войны, в 1953 году стал директором МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Федор Иванович Чумаков доктор медицинских наук, оториноларинголог, работавший в ЛОР-клинике МОНИКИ, выполнял свой врачебный долг в немецком плену, куда попал 8 августа 1942 года, в звании военврача 3-го ранга. Долгий путь до освобождения американскими войсками 2 апреля 1945 года, Федор Иванович прошел через ряд немецких лагерей, где он продолжал лечить людей - своих товарищей по несчастью. Знание немецкого языка и медицинское образование спасли Федору Ивановичу жизнь. За 4 года плена Чумаков сменил несколько концлагерей на территории Германии, Украины и Польши. В 2009 году издательством «Alitera» в Германии на немецком языке была выпущена книга доктора медицинских наук, оториноларинголога Федора Ивановича Чумакова «Война и плен» (Fjodor Ivanovic Cумakov «Krieg und Gefangenschaft»), повествующая о тяжелом пути ее автора по фашистским лагерям для военнопленных. Федор Иванович был награжден орденом Отечественной войны 2 степени, знаком «Отличнику здравоохранения», медалями. Ф.И. Чумаков скончался 5 апреля 2003 года. Мы помним и чтим наших ветеранов: Сазонова А.М. (директор института с 1968 по 1987 г.), Коржинского Льва Алексеевича (главный врач МОНИКИ с 1968 по 1972 г.), Ававша Юрия Борисовича (главный врач института с 1986 по 2004 г.) и всех тех, кто пройдя Великую отечественно войну продолжил свой подвиг в мирном труде направив все силы и опыт на становление и развитие медицины [15].

За вклад в дело борьбы с врагом, врачи ЭГ№ 5020 и МОНИКИ неоднократно поощрялись Правительством [10-11]. В 1945 г. 140 сотрудников госпиталя были награждены медалью «За оборону Москвы», 450 сотрудников медалями «За победу над Германией» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» [12].

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

В 1950-1951 гг. Московский государственный медицинский институт МЗ РСФСР преемник МОКИ-МОНИКИ-4-го ММИ и Эвакогоспиталя № 5020 был переведен в город Рязань став Рязанским медицинским институтом, а ныне (с 1993 г.) Рязанским государственным медицинским университетом имени академика И.П. Павлова [14]. Где так же помнят и чтят подвиг и вклад военных медиков в Победу.

Память о такой желанной и такой трудной Победе народа в Великой Отечественной войне никогда не умрет в сердцах Россиян. Незабываемо историческое значение того, что совершило поколение победителей для судеб нашей Родины и всего человечества. Спасибо им за счастье и благополучие!

#### ***Литература:***

1. Захарьян С.Т. Хирурги МОНИКИ и Московской области в годы Великой Отечественной войны. В кн.: «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины». М., 1972, С. 24-27.
2. МПА, ф. 65, оп. 6, е. х. 63, кор. 33, л. 8.
3. ЦГАМО, ф. 7062, оп. 3, е. х. 7, л. 16.
4. Сборник трудов Эвакогоспиталей Московской области., М.: МООЗ, 1947 г.
5. Куприянов П.А., Банайтис С.И. Краткий курс военно-полевой хирургии, М., 1942 г.
6. ЦГАМО, ф. 7062, оп. 3, е. х. 7, л. 9.
7. Газета «Медицинский работник» 7 сентября 1944 г.
8. ЦГАМО, ф. 7062, оп. 2, е. х. 112, л. 53-55.
9. МПА, ф. 65, оп. 6, е.х. 63, кор. 39, л. 3.
10. МПА, ф. 65, оп. 4, е.х. 12, кор. 33, л. 50, 56.
11. ЦГАМО, ф. 7062, оп. 3, е. х. 7, л. 5.
12. Газета «Правда» 1 мая 1944 г, 9 мая и 6 июня 1945 г.
13. ЦГАМО, ф. 7062, оп. 3, д. 8, л. 5, 30, 30 об. 31.
14. ЦГАМО ф. 7256, оп. 1, д. 41, л. 50 и 52.
15. Материалы «Музея истории МОНИКИ».

## НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ВОРОНЕЖСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Маркова С.В.*

**Воронежский государственный медицинский университет им.  
Н.Н. Бурденко, Россия**

**Резюме:** В годы Великой Отечественной войны Воронежский медицинский институт не прерывал занятий со студентами и продолжил исследовательскую деятельность. Научные разработки проводились по проблемам военной медицины: боевые травмы, эпидемии, санитарное состояние, осложнения и патологии военного времени. Научная деятельность преподавателей находила практическое применение в работе военных госпиталей, больниц.

**Ключевые слова:** медицинская научно-исследовательская деятельность, Воронежский медицинский институт, Великая Отечественная война, история медицины, септическая ангина.

## RESEARCH WORK OF THE VORONEZH MEDICAL INSTITUTE DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

*Markova S. V.*

**Voronezh state medical University N.N. Burdenko, Russia**

**Summary:** During the great Patriotic war, Voronezh medical Institute did not interrupt classes with students and continued its research activities. Scientific developments were conducted on the problems of military medicine: combat injuries, epidemics, sanitary conditions, complications and pathologies of wartime. The scientific activity of teachers was applied in the work of military hospitals and hospitals.

**Key words:** medical research activity, Voronezh medical Institute, Great Patriotic war, history of medicine, septic angina.

Великая Отечественная война – особая страница в истории Воронежского медицинского вуза. Институт пережил две эвакуации в 1941 и 1942 годах, возвращение в полностью разрушенный войной Воронеж и восстановление вуза силами преподавателей и студентов. Воронежский медицинский институт два десятилетия, до открытия Курского медицинского института, был единственным вузом, осуществляющим подготовку врачей для Центрального Черноземья России.

После объявления о начале войны профессорско-преподавательский состав Воронежского медицинского института призывного возраста по мобилизации или добровольцами ушли на фронт. На кафедрах осталось минимальное количество преподавателей.

Фронт требовал подготовки медицинских работников различных специальностей, ориентированных для армии. В клиниках и на кафедрах института сразу же развернулась необходимая научно-исследовательская работа.

Уже в июле 1941 года в Воронеж стали поступать первые эшелоны с ранеными. Госпитали Юго-Западного направления размещались в Воронеже и Воронежской области с учетом наличия в городе большого медицинского института.

Профессорско-преподавательский состав Воронежского медицинского института стал консультировать разные отделения военных госпиталей Юго-Западного направления. Заведующий кафедрой госпитальной терапии профессор А.Г. Русанов писал в эти тяжелые дни: «Я как хирург и руководитель клиники знал, что если возникнет война, то за фронтом защитников родины станет другой фронт – фронт борьбы за жизнь и здоровье раненых бойцов и командиров нашей доблестной Красной Армии. К этому мы готовились. За последний год я написал и выпустил книгу «Лечение ран», которой сейчас в своей работе руководствуются врачи в больницах и госпиталях...Я снова взялся за знакомое дело: обучаю врачей пользоваться моим методом лечения ран, сам непосредственно лечу раненых, возвращая жизнь и здоровье» [1].

В монографии А.Г. Русанова «Лечение ран», подведены итоги многолетних исследований, нашел отражение опыт военных хирургов за период предыдущих войн. Это была одна из самых современных на тот период книга по обучению врачей лечению ранений [2]. Кафедра профессора А.Г. Русанова занималась проблемой иммунитета в вопросе лечения гнойной инфекции, применением антибактериальных сульфаниламидных препаратов.

Научные исследования проводились, несмотря на войну, с полным пониманием их важности для улучшения лечения больных и раненых. Вскоре были проведены несколько межгоспитальных конференций с участием преподавателей ВГМИ и врачами госпиталей МЭП № 93 по проблемам лечения ранений.

Осенью 1941 г., в связи с острым недостатком некоторых лечебных препаратов, по инициативе Обкома ВКП (б) при Воронежском облисполкоме был создан комитет ученых по изысканию и организации производства медикаментов из местного сырья. Председателем комитета был избран профессор-терапевт ВГМИ М.Ф. Рябов. Профессор-фармаколог В.Н. Воронцов вместе с М.Ф. Рябовым вели исследования по выработке лекарственных веществ и разработке вопросов, связанных с наркотом. Коллективом кафедры биохимии под руководством профессора А.И. Кудрявцевой был разработан метод приготовления витаминных экстрактов из непищевого сырья: листьев березы, крапивы, люцерны.

В ноябре 1941 г. Орел и Курск были оккупированы немецкими войсками. Начались бомбежки Воронежа. ВГМИ получил приказ эвакуироваться в Красноярск. Уже в дороге институт получил распоряжение от Наркомата вернуться назад в Воронеж, в связи с улучшением положения на фронте. Но уже через полгода летом 1942 г. началось наступление немецко-фашистских войск на воронежском направлении. 3 июля 1942 г. был подготовлен новый досрочный выпуск 464 студентов 4 курса Воронежского мединститута. На следующий день 4 июля институт спешно эвакуировался. Часть сотрудников выехали из Воронежа последними эшелонами с ранеными, большая часть преподавателей и студентов пешком уходили из горящего города на восток до Борисоглебска и дальше в товарных вагонах до города эвакуации. Два года работал Воронежский медицинский институт в Ульяновске (до 1944 года районном городе Куйбышевской области) [3].

В октябре 1942 года к ВГМИ для лечебно-консультативной работы были прикреплены 13 госпиталей в Ульяновске, Мелекессе, Кошки, Шантале, Сосновке и Инзе.

Кафедра общей хирургии института размещалась на базе хирургического отделения на одной из ульяновских больниц. Основная тема изучения – лечение огнестрельных ранений. Под руководством профессора В.И. Боброва на кафедре изучались вопросы лечения огнестрельных ранений плечевого и локтевого суставов, огнестрельных переломов костей и другие вопросы [4].

Ассистент кафедры М.В. Александрийский разработал упрощенную аппаратуру для лечения переломов бедра.

Кафедра госпитальной хирургии расположилась в одном из госпиталей НКО (№ 1646). Кафедра работала в составе 4-х человек: преподаватели – профессор А.Г. Русанов, доцент, он же ведущий хирург госпиталя Н.Н. Булгаков и два ассистента, продолжили свою работу.

Сотрудники кафедры одновременно работали в госпиталях, где осуществлялась специализированная помощь бойцам с черепно-мозговыми ранениями.

Кафедра нервных болезней расположилась на базе неврологического отделения Ульяновской больницы, отделение насчитывало 20 коек и вскоре было увеличено до 40. На кафедре работали заведующий кафедрой Н.М. Иценко, доцент Е.Н. Ковалев и ассистент. Научная деятельность кафедры, несмотря на ее малочисленность, не прекращалась. Исследования были связаны с проблемами военного времени: клиника и лечения травматических поражений головного мозга и периферических нервов, последствиям эпидемий.

Кафедры педиатрии лечебного факультета и кафедры факультетской и пропедевтической педиатрии были объединены в одну, которую возглавил профессор Е.А. Нейц. Кафедра педиатрии размещалась на

базе городской детской больницы. Особое внимание в клинике уделялось инфекциям, проблемам токсическим диспепсии.

Для кафедры кожных и венерических болезней, работавшей на базе межрайбольницы в Ульяновске, был организован стационар на 65 коек. Почти все сотрудники кафедры ушли на фронт. Педагогическую и лечебную работу в эвакуации осуществляли заведующий кафедрой А.К. Якубсон и ассистент. С момента эвакуации кафедры профессор А.К. Якубсон работал одновременно консультантом ряда эвакогоспиталей Ульяновска.

Профессорами и заведующими кафедрами в Ульяновске были организованы ряд научных обществ: глазных врачей, хирургов, терапевтов, педиатров, инфекционистов и других специалистов [5].

Сразу после переезда в Ульяновск в октябре 1942 г. Воронежским мединститутом была проведена первая научная сессия на тему: «Лечение ран и борьба с инфекциями», на которой было заслушано 26 докладов. В начале января 1943 г. был составлен план научно-исследовательской работы ВГМИ на год. В план были включены 93 темы, в том числе 5 диссертаций. 14 и 15 мая 1943 г. ВГМИ провел первую студенческую научную конференцию [6].

10-12 июня 1943 г. Воронежский медицинский институт в Ульяновске провел юбилейную конференцию (к 25-летию создания ВГМИ). За первую половину 1943 года было завершено 47 научных работ, из них 33 были доложены на юбилейной конференции. Большая часть сообщений была посвящена актуальным вопросам военного травматизма, лечению ран, новым способам оперативного вмешательства, усовершенствованию диагностики, терапии, детским инфекционными болезнями, «септической ангине» [7].

На основе опыта кафедры госпитальной хирургии профессор А.Г. Русанов сделал доклад «Об остеомиелите после огнестрельных ранений», доцент кафедры П.Н. Булгаков «Сепсис при огнестрельных ранениях». Материалом для доклада послужили наблюдения в эвакогоспитале и данные патанатомических вскрытий. Ассистент кафедры Т.А. Суворова проводила анализ и оценку применения глухой гипсовой повязки при лечении огнестрельных переломов в госпиталях. Результаты были доложены в докладе «О глухой гипсовой повязке при лечении переломов конечностей».

Заведующий кафедрой факультетской хирургии В.И. Бобров на опыте работы в госпиталях Воронежа и Ульяновска сделал вывод, что при гноящихся ранах костей возможна репозиция, при правильной фиксации раны срастаются в удовлетворительном положении.

Заведующий кафедрой нервных болезней Н.М. Иценко рассматривал малоизученную проблему травматического рефлекторного вегетативного синдрома (рефлекторных контрактурах) на основе материалов

госпиталей. Кафедра психиатрии изучала проблему расстройства психики при повреждениях головного мозга и инфекционных заболеваниях.

Заведующий кафедрой офтальмологии профессор А.И. Покровский, при изучении последствий ранений, сделал доклад «Вопросы пластики в глазной хирургии военного времени», блефаропластике был посвящен доклад профессора Е.А. Хургиной. Кафедра офтальмологии работала при глазном отделении Ульяновской городской больницы.

Кафедра факультетской терапии представила результаты работы 1-го терапевтического отделения Ульяновской больницы за полтора года. Наблюдались больные с язвенной болезнью и болезнью 12 - перстной кишки в условиях военного времени. Динамике изменения микрофлоры вяло заживающих ран при лечении белым стрептоцидом и парафином был посвящен доклад ассистентов кафедры микробиологии и начальника одного из госпиталей Ульяновска. Было проделано сто исследований с анализом воздействия парафино-стрептоцидной терапии на разные микробы – стафилококки, стрептококки и др.

В годы Великой Отечественной войны Ульяновская область оказалась среди областей с большим числом жителей с т.н. «септической ангиной» или (алиментарно-токсической алейкией). Воронежский медицинский институт вместе с Ульяновским здравотделом приступил к изучению болезни и поиску методов ее лечения. Исследовательскую группу ВГМИ возглавил профессор В.С. Нестеров – заведующий кафедрой госпитальной терапии и пропедевтической терапевтической клиники. В районные больницы Ульяновска ВГМИ направил отряды из преподавателей и студентов для изучения пациентов с диагнозом «септическая ангина». Все клинические кафедры Воронежского мединститута пришли к общему выводу: болезнь не является инфекционной, вызывается токсином [8]. Употребление в пищу хлеба, выпеченного из перезимовавшего в поле проса, пшеницы, ржи, гречихи и других злаков является причиной «септической ангины». Тысячи голодающих жителей деревень и городов в тыловых районах страны выходили на поля, искали и собирали колоски, пекли хлеб. Болезнь проявлялась незамедлительно.

Неизвестный токсин разрушал кровеносную систему, в тяжелых случаях наблюдалось опустошение костного мозга со смертельным исходом для пациента. Кафедра патанатомии ВГМИ под руководством профессора Алякритского В.В. занималась клеточными исследованиями некротических и воспалительных процессов на последней стадии болезни. Для работы были исследованы 350 вырезок от трупов пациентов, которые умерли в Ульяновской областной больнице. Доцент кафедры Таранов В.М. на основе наблюдений в Старо-Атлашской больнице Ульяновской области убедительно показал, что при септической



ангине, происходит, прежде всего, поражение костного мозга, отвечающего в организме человека за кроветворение.

Клиник нервных и инфекционных болезней ВГМИ (зав. кафедрой профессор Иценко Н.М. и зав. кафедрой профессор Лифшиц С.М.) установила, что болезнь не является заразной. Профессор Лифшиц описал 263 случая септической ангины.

Заведующий кафедрой и клиникой ВГМИ профессор Нестеров наблюдал 426 человек с тяжелой формой септической ангины. С материалами исследований ВГМИ по септической ангине В.С. Нестеров был вызван в Москву для доклада на Ученом совете Наркомздрава СССР, посвященному этому неизвестному заболеванию. В докладе были подытожены материалы всех клинических кафедр Воронежского мединститута: неизвестный токсин перезимовавшего зерна разрушает костный мозг и систему кроветворения человека.

Наркомздравом 31 декабря 1943 г. был подготовлен специальный приказ «О мероприятиях по предупреждению и борьбе с септической ангиной». Был проведен учет полей с необраным урожаем в Куйбышевской, Саратовской, Ульяновской областях, Ставропольском крае и других, пораженных болезнью областях.

За период с 1941 по 1943 год было в Воронежском медицинском институте защищено 9 диссертаций, из них 2 докторские (А.И. Волоколенко и Л.И. Гефтер) и 7 кандидатских.

На 1944 г. ВГМИ запланировал 89 научных работ, посвященных проблемам военной медицины, военному травматизму, «септической ангине», инфекционным болезням. Предполагалась защита 9 кандидатских диссертаций, одной докторской. В 1945 году было запланировано уже 135 научных работ и 16 диссертаций, 9 из которых было защищено.

В научно-исследовательской работе принимали участие и студенты члены научных кружков клинических кафедр. Первая студенческая научная конференция, современная Всероссийская Бурденковская студенческая научная конференция (г. Воронеж), была проведена в годы Великой Отечественной войны в 1943-м, в период эвакуации института в Ульяновске.

Всего за годы Великой Отечественной войны в вузе защищено 20 диссертаций. Всего за годы войны Воронежский мединститут подготовил 1767 врачей. Подавляющее количество выпускников направлялось в действующую армию. На фронт ушли и многие студенты 1 и 2 курсов, 156 человек профессорско-преподавательского состава.

Таким образом, в годы Великой Отечественной войны, кроме подготовки врачей, Воронежский медицинский институт проводил большую научно-исследовательскую работу, которая была направлена на решение задач, связанных с актуальными вопросами лечения раненых и больных в условиях военного времени.

### **Литература:**

1. Русанов А.Г. За жизнь и здоровье бойцов // Коммуна (Воронеж). 1941. 5 августа.
2. Зайцев Е.И. Андрей Гаврилович Русанов (1874–1949) / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2008. № 3. С. 9-10.
3. Решение бюро Куйбышевского областного комитета ВКП(б) о размещении Воронежского медицинского института в г. Ульяновске от 30.07.1942 г. / Широков Г.А., Кабытов П.С. Война. Власть. Наука. 1941-1945. Сб. документов и материалов. - Самара: «Самарский дом печати», 2005. С. 82, 84.
4. Есауленко И.Э., Белозеров Г.М., Глухов А.А. Воронежская городская больница им. К.В. Федяевского. Клиника общей хирургии: История становления. Факты. События. Люди. – Воронеж: ВГУ, 2006. С. 238.
5. Государственный архив общественно-политической истории Воронежской области. Ф. 404. Оп. 1. Д. 9. Л. 6
6. Студенческое научное общество Воронежского медицинского вуза / И.Э. Есауленко и др. – Воронеж: ИПК Кириллица, 2006. С. 39–40.
7. Маркова С.В., Золоедов В.И. К истории изучения «септической ангины»: вклад ученых Воронежского медицинского института // Гематология и трансфузиология. Т. 60. № 1, 2015. С. 41-42.
8. Нестеров В.С. Клиника алиментарной геморрагической алейкии / Сборник работ научной сессии, посвященной 25-летию советского здравоохранения и 25-летию Воронежского мединститута. 10-12 июля 1943 года. - Ульяновск: Ульяновская правда, 1944 С. 41.

## **РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В ЧУВАШИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Матвеев Р.С.<sup>1</sup>, Денисова Т.Г.<sup>1,2</sup>, Козырева Л.Л.<sup>1</sup>,  
Викторов О.Н.<sup>2</sup>, Денисов М.С.<sup>2</sup>*

1. **Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии, Чебоксары, Россия**
2. **Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия**

**Резюме:** В начале июля 1941 г. Государственный комитет обороны по ходатайству медиков принял решение о создании дополнительных госпиталей. За весь период Великой Отечественной войны через сеть военно-лечебных учреждений Чувашской АССР прошли 72 158 человек, из них раненых 59 145 (79,19%), больных – 15 013 (20,81%). На операционных койках получили лечение 25 113 человек. Самоотверженный труд хирургов, медицинских сестер, санитаров и в тяжелых условиях

военного времени позволил вернуть в строй до 70% лечившихся раненых.

**Ключевые слова:** медицина военного времени, тыловой эвакуогоспиталь, раненые, Великая Отечественная война.

## THE WORK OF EVACUATION HOSPITALS IN CHUVASH DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

*Matveev R.S.<sup>1</sup>, Denisova T.G.<sup>1,2</sup>, Kozyreva L.L.<sup>1</sup>,  
Viktorov O.N.<sup>2</sup>, Denisov M.S.<sup>2</sup>*

**1. Institute for Advanced Training of Physicians of the Ministry of Health of Chuvashia, Cheboksary, Russia**

**2. Chuvash State University. I.N. Ulyanov, Cheboksary, Russia**

**Summary:** At the beginning of July 1941, the State Defense Committee, at the request of doctors, decided to create additional hospitals. For the entire period of World War II, 72 158 people passed through the network of military medical institutions of the Chuvash Autonomous Soviet Socialist Republic, of which 59 145 were wounded (79,19%), and 15 013 (20,81%) were sick. 25 113 people received treatment at operating beds. The dedicated work of surgeons, nurses, orderlies and in difficult wartime conditions allowed returning up to 70% of the wounded who were treated.

**Key words:** wartime medicine, rear evacuation hospital, wounded, World War II.

Война поставила перед советским здравоохранением новые задачи: организация лечения раненых и больных воинов Красной Армии, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на фронте и в тылу, усиление охраны здоровья гражданского населения. Как известно, начальный период Великой Отечественной войны был особенно трудным, так как вследствие отступления наших войск с Запада на Восток нужно было переместить около 2 000 эвакуогоспиталей. Эта задача была решена, и перемещенные госпитали в последующем были использованы для медицинского обеспечения наступательных операций Красной Армии, они сыграли большую роль в лечении раненых и больных.

В тылу героически трудились работники здравоохранения Чувашии. Здоровый тыл и здоровое пополнение фронта – таковы были основные задачи медиков в городах и селах.

В начале июля 1941 г. Государственный комитет обороны по ходатайству медиков принял решение о создании дополнительных госпиталей, общая вместимость которых более чем в 1,6 раза превышала предвоенный план: предстояло в самые короткие сроки сформировать примерно 1 600 госпиталей для лечения 750 000 раненых. В частности, было решено развернуть эвакуогоспитали в профсоюзных санаториях и

домах отдыха. Тыловые эвакогоспитали переходили в полное подчинение Наркомздраву СССР, забота о лечении находящихся в них раненых была возложена на гражданских медиков.

Уже к концу 1941 года в Чувашской АССР было развернуто 17 эвакогоспиталей на 5 210 коек, к началу 1942 года – 6 610 коек, из них 10 эвакогоспиталей – с начала июля 1941 года. Так, эвакогоспиталь № 3057, созданный 13 июля 1941 г., размещался в здании Чувашского трахоматозного института г. Чебоксары и 8 августа 1941 г. принял первых раненых и больных с теплохода на Волге. В школе № 6 г. Чебоксары размещался эвакогоспиталь № 3058, в школе № 7 – эвакогоспиталь № 3056. Эвакогоспиталь № 3062 в г. Канаш принял первых раненых 21 июля 1941 г. из проходящего военно-санитарного поезда. Госпитали также были развернуты в городах Цивильске и Шумерле, селе Беловолжское Козловского района, селе Калинино Вурнарского района и поселке Вурнары. За время их работы в них вылечились и снова встали в строй сотни бойцов. В Чувашии в 1941 г. наполняемость составляла 52%, а в первом полугодии 1942 г. – 85%. Поначалу большинство действовавших в Чувашии госпиталей имело общехирургический характер, а уже в 1942 году были организованы специализированные отделения. Со временем были созданы и специализированные госпитали: нейрохирургический, челюстно-лицевой хирургии, туберкулезный. На втором пленуме в декабре 1942 года нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев ставил Чувашию в пример другим областям и республикам Поволжья.

В Чувашской АССР медицинский персонал эвакогоспиталей был укомплектован врачами на 87,3%, средним медперсоналом – на 90,1%. Обеспеченность кадрами медицинских работников была связана с тем, что подготовка врачей, медсестер в Чувашии согласно приказу наркома здравоохранения ЧАССР от 4 июля 1941 г. началась в первой половине июля. Подготовкой врачей в республике было охвачено 155 человек. Открывались различные курсы. Так, на курсах по военно-полевой хирургии, функционировавших в г. Канаше, обучались медресотники из ближайших районов. К отбору кадров подходили строго - 4,5% врачей эвакогоспиталей были признаны аттестационными комиссиями несоответствующими занимаемым должностям.

В начале 1942 г. были созданы сортировочные госпитали, и система специализированных эвакогоспиталей приобрела законченный вид. Труд медиков эвакогоспиталей помог добиться уникальных результатов: с 1942 по 1945 г. из тыловых госпиталей было возвращено в строй до 60,8% раненых.

Кроме госпитальных коек в городах республики были развернуты вспомогательные военно-санитарные учреждения: так называемые

оперативные койки в Алатыре, Чебоксарах, Канаше – по 100 коек, в Цивильске, Козловке и Беловолжском – по 50 коек (всего 450), батальон для выздоравливающих в Чебоксарах на 850, в Алатыре – на 850, в Канаше – на 350 коек (всего 2050), санитарно-контрольный пункт в Канаше на 100 коек. Таких коек в 1941 г. было 2 600, в 1942 г. – 2 800. При лазаретах воинских частей в 1941-1943 гг. функционировало 1 200 коек.

Эвакогоспитали, оперативные койки и вспомогательные учреждения, организованные в Чувашии, считались военными лечебными учреждениями. Общее руководство работой эвакогоспиталей Чувашии осуществлял медицинский эвакуационный пункт 48 (Казань, Приволжский военный округ). Все начальники эвакогоспиталей являлись офицерами медицинской службы, сотрудники эвакогоспиталей (врачи, лаборанты, провизоры, зубные врачи, медсестры) были мобилизованы райгорвоенкоматами, но считались вольнонаемными. В каждом эвакогоспитале на службе состояли военный комиссар и политрук.

В 1941-1945 гг. в эвакогоспитали Чувашии поступило 50 428 человек, из них раненых 42 871, больных – 7 557 человек. Локализация ранений была весьма разнообразна (череп, лицо, шея, грудь, живот, позвоночник, верхняя и нижняя конечность, органы слуха и зрения). Раненые нуждались в квалифицированной хирургической помощи: хирурги всех профилей должны были выполнять сложные оперативные вмешательства. Врачами-хирургами Чувашии проводились крупные и радикальные операции. В 1941-1944 гг. было проведено 18 900 крупных и 6 090 малых операций, например, удаление инородных тел 22,4%, секвестрэктомия – 16,5%, вторичная обработка ран – 38,3%, иссечение рубцов – 7,1%, пластические операции – 3,1%, вскрытие отеков и флегмон – 6,3%, перевязка сосудов – 2,3%, ампутация – 2,0% и т.д. С 1944 г. они начали заниматься восстановительной хирургией, для чего было выделено 600 коек. Самоотверженный труд хирургов, медицинских сестер, санитаров и в этих тяжелых условиях позволил вернуть в строй до 70% лечившихся раненых. В лечении раненых значительное место занимало переливание крови. Только хирург И.М. Кузнецов за годы войны подготовил 200 сестер по переливанию крови, 100 операционных и хирургических сестер для эвакогоспиталей.

Работа Наркомздрава республики, районных и городских здравотделов в 1941-1945 гг. велась по таким направлениям: организация эвакуационных госпиталей и обеспечение раненых и больных квалифицированной помощью с целью быстрого возвращения их в строй; полное удовлетворение медицинской помощью гражданского населения; оказание всесторонней медпомощи эвакуированному населению; сохранение санитарного и эпидемиологического благополучия в городах и сельской местности; улучшение охраны здоровья женщин и детей.

За весь период Великой Отечественной войны через сеть военно-лечебных учреждений Чувашской АССР прошли 72 158 бойцов Советской Армии, из них раненых 59 145 (79,19%), больных – 15 013 (20,81%). На операционных койках получили лечение 25 113 человек.

В оказании помощи раненым деятельное участие приняли организации Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. По плану исполнительного комитета Общества Красного Креста районам Чувашии было дано распоряжение организовать 10 групп курсов медсестер запаса. Курсы были организованы в Алатыре, Шумерле, Мариинском Посаде, Чебоксарах, Ядрине. Преподавателями курсов были врачи-специалисты. Клиническую практику проходили в госпиталях, поликлиниках и больницах. Более одной тысячи медсестер и около двух тысяч сандружинниц подготовили районные и городские комитеты Общества Красного Креста.

Огромную роль в восстановлении здоровья раненых сыграли доноры Чувашии. В 1941 г. было 152 донора, к концу 1941 г. их число увеличилось до 795, в 1942 г. – до 4095, в 1943 г. – до 8190, в 1944 г. – до 10384, в 1945 г. – до 13050 человек. Количество заготовленной крови по сравнению с 1941 г. увеличилось в 1942 г. – в 8 раз, в 1943 г. – в 45, в 1944 г. – в 20, в 1945 г. – в 12 раз. Переливание крови было поистине массовым: в 1941 г. в Чувашии было собрано 159 л крови, в 1942 г. – 811 л, в 1943 г. – 1638 л, 1944 г. – 2076 л, в 1945 г. – 2613 л. Заготовленная кровь направлялась на фронт и в эвакогоспитали Чувашии. Применение донорской крови способствовало возвращению в строй 73% раненых воинов. Свыше 5,5 миллиона советских людей, охваченных патриотизмом, дали 1 млн 700 тыс. л крови для спасения раненых. Более 20 тыс. советских граждан были награждены знаком «Почетный донор СССР», в Чувашии этого звания удостоены 7 доноров.

В течение всего периода войны военные медики на фронте и в тыловых военных лечебных учреждениях отдавали свои силы, знания, зачастую и жизнь для спасения раненых и больных воинов. Благодаря своей самоотверженности они сохранили жизнь многим тысячам больных и раненых.

Комплексное лечение, применение новых лекарственных средств, активное использование ЛФК, физио-, витаминотерапии позволили с каждым годом увеличить выписку терапевтических больных в части. В годы войны в эвакогоспиталях Чувашской АССР хорошо были организованы лабораторное и рентгенологическое исследование, физиотерапевтическое лечение и ЛФК. В эвакогоспиталях №№ 3057, 3058 и 3056 с 1942 г. начали применять бальнео-, гидро-, гелио-, торфоглино-, парафино-, механотерапию. Начальники эвакогоспиталей ежегодно отчитывались перед Управлением эвакогоспиталями Наркомздрава и

окружной комитет Всесоюзной коммунистической партии о состоянии работы по лечению раненых и больных.

В годы Великой Отечественной войны в эвакогоспиталях Чувашской АССР были созданы все необходимые условия для лечения раненых и больных. Самоотверженный труд медицинских работников способствовал снижению госпитальной летальности и инвалидности раненых. Летальность сократилась с 1,5% в 1941 г. до 0,4% в 1945 г., инвалидность была в пределах 20-30% к общему числу лечившихся. Показатели работы эвакогоспиталей Чувашии были близки к показателям Наркомздра РСФСР, что свидетельствует о высоком уровне здравоохранения ЧАССР в годы Великой Отечественной войны. Медики Чувашии обеспечили эпидемиологическое благополучие среди военных и гражданских больных. Таким образом, полностью справились с возложенными на них задачами и внесли большой вклад в Победу советского народа в Великой Отечественной войне над фашистской Германией. Через эвакогоспитали и лазареты Чувашии прошли более 100 тыс. раненых и больных воинов Красной Армии. В годы войны в Чувашии функционировали все ранее организованные фельдшерско-акушерские школы и медицинские техникумы. В 5 учебных учреждениях в 1941-1945 гг. подготовлено 2 417 медицинских работников среднего звена. Эти кадры в основном были мобилизованы в ряды Красной Армии.

Все медицинские работники проходили курс повышения квалификации по военно-полевой хирургии, специфике работы в военных лечебных учреждениях, особенно в условиях военного времени. Курсы вели хирурги, консультанты, главные специалисты, заведующие отделениями. Наличие опытных специалистов, грамотное руководство эвакогоспиталями, умелая расстановка кадров, укомплектованность структурных подразделений опытными специалистами, хорошая оснащенность операционных блоков, перевязочных, вспомогательных диагностических и лечебных кабинетов твердым и мягким инвентарем, медицинским оборудованием способствовали улучшению качества комплексного лечения и обслуживания раненых и больных.

Именно деятельность государственной системы гражданского здравоохранения, а в годы войны незыблемым законом было единство целей гражданского здравоохранения и военно-медицинской службы, обусловила многие бесспорные достижения и в тылу, и на фронте.

В ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии функционирует Музей истории медицины. В память о подвигах медицинских работников в годы войны в двух из пяти залов представлена экспозиция о медицинских работниках Чувашии – участниках Великой Отечественной войны и тех, кто трудился в эвакогоспиталях, воз-

вращая к жизни и в боевой строй защитников Родины. Основу экспозиции составляют фотографии, личные документы, медицинский инвентарий, военные награды, фронтовые письма.

### ***Литература:***

1. Государственный архив современной истории Чувашской Республики Ф. 1. Оп. 1 Д. 9. Л. 104.
2. Государственный архив современной истории Чувашской Республики. Ф. 670. Оп. 6. Д. 23. Л. 13-14.
3. Архив ВММ МО РФ. Ф. 1. Оп. 1407/195. Л. 161; ф. 1. Коробка 3433, Л 303; ф. 1. Оп. 44837/125. Л. 191.
4. Архив ВММ МО РФ. Ф. 261. Оп. 18888. Л. 140; ф. 266 Оп. 8012/1. Д. 123 / ф. 1. Оп. 1401/43. Л. 163; ф. 1. Оп. 1401. Л. 151-155.
5. Алексеев Г.А. Медики Чувашии в годы войны. Чебоксары, 2005.
6. Алексеев Г.А. Медики Чувашии в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.: энциклопедия. Чебоксары: ГОУ ДПО «ИУВ», 2010.
7. Государственный архив современной истории Чувашской Республики. Ф. 1. Оп. 23. Д. 357. Л. 40.
8. Государственный архив современной истории Чувашской Республики. Ф. 1. Оп. 23. Д. 923. Л. 585.
9. Государственный архив современной истории Чувашской Республики. Ф. 1. Оп. 1. Д. 9. Л. 106.
10. Государственный архив современной истории Чувашской Республики. Ф. 1. Оп. 23. Д. 357. Л. 62.
11. Краткая чувашская энциклопедия. Чебоксары, 1999.

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БССР В 1930-1940 ГГ.: СОСТОЯНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

*Матвейчик Т.В.*

**Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Белоруссия**

**Резюме:** Путь от подготовки медицинских кадров для БССР к медицинскому образованию современной Республики Беларусь лежал от предвоенных и последующих лет развития страны, особо значимыми в это время стали 1930-1940 гг. ввиду не решенных и спорных вопросов.

**Ключевые слова:** медицинские сестры, медицинская помощь, обучение, обеспечение, роль.



## HEALTH CARE AND MEDICAL EDUCATION IN THE BSSR IN 1930-1940 S: SITUATION AND DIRECTIONS OF IMPROVEMENT

*Matveichyk T.V.*

**Department of Public Health and Health Care, Minsk, Belarus**

**Summary:** The path from the training of medical staff in the BSSR to the medical education of the modern Republic of Belarus lay through the pre-war and subsequent years of the country's development. Years from 1930 to 1940 became especially significant due to unresolved and controversial issues.

**Key words:** medical nurses, medical care, education, provision, role.

Выдающимся трудом МС служат людям в мирное и военное время, помогая укреплять здоровье, однако известно, насколько тяжелой может быть их профессиональная жизнь и как происходило становление их обучения [1]. Показатели развития здравоохранения и медицинского образования БССР в ходе осуществления пятилеток (1928-1932, 1933-1937, 1938-1941) отражают актуальные достижения и недостатки.

Всестороннее развитие здравоохранения осуществлялось в соответствии с республиканскими директивными документами: «О медицинской помощи» (постановление СНК БССР от 10 марта 1930); «О medico-санитарном обслуживании рабочих промышленных центров» (постановление СНК БССР от 31 июля 1931); «О состоянии здравоохранения и подготовке медицинских кадров» (постановление СНК БССР от 10 января 1932); «О работе органов Наркомздрава» (постановление ЦК КП (б) Б, 1934); «О состоянии и задачах здравоохранения» (постановление XI Всебелорусского съезда Советов от 22 января 1935).

В 1929-е годы Народный комиссариат здравоохранения РСФСР утвердил план и программы обучения в школах сестер милосердия, которые с 1922 г. переданы в систему Народного комиссариата просвещения, что ознаменовало первый этап развития образования МС [2]. На Первой Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию (25-30 октября 1922) был очерчен круг трудоустройства специалистов-МС: лечебные учреждения, система материнства и детства, оказание социальной помощи. На II Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию (1926) принято постановление об учреждении медицинских техникумов с предложением единых сроков обучения: для акушерки – 3 года, для МС – 2,5 года. В 1921 г. в г. Минске открыт БГУ с медицинским факультетом, в 1924 г. – медицинститут. В сентябре 1926 г. Совнарком (СНК) БССР принял Постановление «Об утверждении положения о профессиональной работе медицинского персонала и борьбе с незаконным лечением». Медицинские специальности включали специальности врача, зубного врача, фельдшера, акушерки, фармацевта, МС, что определило последующее место

этих специалистов в системе оказания медицинской помощи (МП) [2, 3].

Вторым этапом становления сестринского образования в БССР в 1930-е гг. стала передача руководства средним образованием в ведение Народных комиссариатов здравоохранения республик. Единая система и сроки среднего медицинского образования в СССР определены Постановлением СНК СССР от 08.09.1936 г. «О подготовке средних медицинских зубоврачебных и фармацевтических кадров». Оно установило преобразование медицинских техникумов в медицинские школы. На основании постановления СНК БССР от 10 января 1932 г. «О состоянии здравоохранения и подготовки медицинских кадров» при медицинских техникумах организовывались вечерние отделения, при стационарах развертывались курсы для обучения младшего и среднего медицинского персонала. В 1936 г. техникумы преобразуют в школы с единой системой и сроками обучения (фельдшеров и зубных врачей - 3 года, акушерок и МС – 2 года, зубных техников – 1 год). Перестройка средней медицинской школы на единой основе в 1936-1937 гг. привела к их увеличению с 6 (1932) до 33 (1937). Впервые введена должность старшей МС (1936) [2].

Подобные преобразования претерпевает высшее медицинское образование. Медицинский факультет БГУ реформируется (1930) в Белорусский (Минский) медицинский институт системы Наркомздрава. Увеличивается набор (1930), впервые осуществлено выделение медицинских факультетов поэтапно в 1934 г. в г. Витебске, в 1938 г. в г. Минске: лечебный, охраны материнства и младенчества, санитарно-гигиенический факультеты, химико-фармацевтический, база которого используется для организуемого Белорусского института усовершенствования врачей (1932).

Недостаточное число персонала данного периода обусловило подготовку по ускоренной программе из санитарки в МС за считанные месяцы. Уже в 1932 г. открываются вечерние отделения с двухгодичным сроком обучения при появлении узкой специализации: лаборантов, рентгенотехников, помощников санитарного врача. В 1933 г. введено положение «Готов к санитарной обороне», курсы по санитарно-оборонной подготовке и переподготовке (Общества Красного Креста).

Помощь матерям и детям осуществлялась в ранее возникших типах медицинских учреждений: яслях, интернатах, детских консультациях, но их рост не всегда соответствовал потребностям и не сопровождался качеством помощи. В целях выполнения мер по индустриализации и коллективизации происходит развертывание в городах - постоянных, в сельской местности - постоянных и сезонных яслей. Некоторые изменения их работы (круглосуточные группы, изоляторы для больных детей) обеспечивают освобождение для общественного труда женских

рук. Ряд недостатков того периода времени: не выдерживался возрастной принцип, не образовывались группы для ослабленных детей, не проводилось медицинское наблюдение, некачественно и в неполном объеме выполнялась прививочная работа, имелись существенные санитарно-эпидемические недостатки детских учреждений [1, 2].

Работа детских консультаций строилась по участковому принципу, постепенно приобретая профилактическую направленность, включающую специализированную помощь и обслуживание больных детей преимущественно на дому (1937). Многие детские консультации, особенно - в сельской местности, размещались в приспособленных помещениях и антисанитарных условиях, не имели фильтра, не проводили прививочную работу и патронаж, не были укомплектованы врачами. К числу административно-организационных недостатков относят отсутствие действенной связи женских консультаций с родильными домами, открывавшимися вновь. В 1940 г. их было 53. В сельской местности из-за низкого процента охвата родовспоможением осуществлялось открытие колхозных родильных домов (1935).

Структурные изменения органов управления привели к преобразованию инспектуры (1930) в отделы здравоохранения исполнительных комитетов (рай-, гор- здравотделы, с 1938 г. введено областное административно-территориальное деление - облздравотделы). Согласно проводимой индустриализации и коллективизации, утвердился принцип преимущественного обслуживания работающих лиц. Открывались пункты здравоохранения (1938), на которые возлагалось не только выполнение лечебной работы, но выявление, устранение причин заболеваемости, травматизма, проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Развитие внебольничной помощи в г. Минске проходило за счет открытия амбулаторных учреждений, организации санитарной авиации (1935), утверждения участкового принципа с выработкой нормативов врачебной нагрузки (1938). Расширяется доступность помощи посредством организации первых стационаров на дому (1940); введения специализированных приемов при преобладании приемов общего профиля (1940), а также бригадной формы работы (1941). Впервые в г. Минске открыты онкологический (1934) и ревматологический (1938) диспансер, возросло количество зубоврачебных кабинетов, прикрепление амбулаторий к больницам (Минск, 1940), увеличение числа станций скорой помощи. Эти прогрессивные организационные формы не имели широкого распространения вследствие кадрового и материально-технического дефицита в амбулаторных учреждениях, диспропорций в состоянии

медико-санитарной помощи в городе и селе [1]. Задачи строительства сельского здравоохранения оставались актуальными и нерешенными. Основным сельским медицинским учреждением должна была стать врачебная амбулатория (вместо фельдшерского пункта), а вспомогательными - фельдшерско-акушерские пункты. В 1930 г. организовывалась шефская помощь сельским врачебным участкам городскими медицинскими учреждениями.

Для Белоруссии 1930-х годов существенное значение продолжала иметь проблема краевой патологии (малярия, зоб, склерома). Проведение санитарно-оздоровительных мероприятий, рост и деятельность специализированных противотуберкулезных, кожно-венерологических, противотрахоматозных учреждений способствовали снижению заболеваемости сифилисом, гонореей, трахомой. Снижается уровень общей смертности, в ее структуре после болезней органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы туберкулез и инфекционные заболевания занимали четвертое и пятое место [1].

Развитие стационарной помощи происходило за счет открытия больниц, не за счет строительства, а путем размещения в приспособленных помещениях, в том числе, нового типа и большей мощности (до 40 коек) (Гомель, 1941). План строительства больниц не выполнялся, а в имевшихся не соблюдались санитарно-эпидемиологические требования по водоснабжению, удалению нечистот, размещению отделений и больных. Ощущался недостаток медикаментов, инструментария, мягкого инвентаря, продуктов питания, существовала проблема госпитализации, качественного лечения. Имели место трудности с ведением медицинской документации и взаимодействием с амбулаторными учреждениями из-за отсутствия преемственности и единых требований. В БССР имелось разнообразие коек общего профиля: инфекционных, родильных, терапевтических, хирургических, неврологических и детских специализированных, стоматологических. При наличии достаточного числа физиотерапевтических установок, рентгеновских аппаратов и лабораторий, но при недостатке подготовленного персонала оборудование не использовалось на полную мощность, для чего организовывались курсы подготовки по физиотерапии медперсонала (1930). В лечении пациентов широко применялось физиотерапевтическое лечение с использованием сапропелей и минеральных вод в Борисовском санатории с электро-водолечебницей (1934); в Бобруйской курортной лечебнице с бальнеологическим отделением (1936) на основе первого открытого в БССР минерального источника (1927), торфолечения (Минск, Бобруйск, Борисов, 1937), выявления и изучения Минской минеральной воды (1940).

Происходит развитие аптечной сети, имелось 299 аптек, 218

аптечных пунктов, 7 складов, 2 базы, 7 городских контрольно-аналитических лабораторий, 2 лаборатории галеновых препаратов, химико-фармацевтический завод (1939). Одну аптеку имели 13% районов, 27% районов - один аптечный пункт, а в сельской местности одна аптека приходилась на 27 420 жителей. Аптеки располагались в приспособленных помещениях, испытывали недостаток 400 фармацевтов (1939), а также перебои в обеспечении медикаментами и предметами ухода. Не выполнялся план рецептурного отпуска. Только при 34 медицинских учреждениях восточных областей имелись аптеки (1940).

Изменяется число санитарно-эпидемических учреждений, открываются городские (Минск, 1931; Витебск, 1932; Могилев, 1932), межрайонные и районные санитарно-эпидемиологические станции (1938 г. - 34 СЭС). В 1938 г. станции располагались в приспособленных помещениях, в половине из них действовали санитарно-бактериологические лаборатории, а 45 районов БССР не имели санитарных врачей. В связи с введением областного административно-территориального деления (1938) открываются первые областные СЭС, в 1940 г. их 4. Для осуществления санитарного контроля начали действовать курсы для дезинфекторов – 3 мес., для МС яслей – 6 мес., для инструкторов по охране здоровья детей – 7 мес., для МС – 1 год. Имеются курсы БОКК в 14 городах (1933) до передачи в ведение Наркомздрава (1935).

Коллективизация в СССР обусловила возникновение (1932-1933 гг.) в центральной и южной Белоруссии голода, ставшего причиной смерти людей, как и миграция, неудовлетворительное состояние ряда территорий. Это способствовало эпидемическому увеличению инфекционных заболеваний (1933 г. - сыпной тиф, брюшной тиф; 1934 г. – дизентерия). Осуществляются противоэпидемические меры чрезвычайного характера (штабы, комиссии, ежедневные доклады о проделанной работе). До 1941 г. актуальной оставалась дезинфекционная и прививочная работа, претерпевавшая разнообразные изменения: открытие первой типовой дезинфекционной станции, Минск (1936); организация лабораторий по выработке противокоревой сыворотки (1936); выпуск Белорусским институтом микробиологии и эпидемиологии около 20 препаратов, в том числе противодизентерийного бактериофага (1935) и «плацентарного экстракта» для профилактики детских инфекций (1939).

Государственная санитарная инспекция БССР осуществляла деятельность в соответствии с основными постановлениями правительства: «О мерах по улучшению общественного питания» (1931); «О развитии городского хозяйства» (1931); «О санитарной охране водопроводов и источников водоснабжения» (1937),

руководствуясь и используя обобщение санитарных инструкций и правил (1939).

За 1931-1934 гг. в Белоруссии открыты четыре научных института: охраны материнства и детства (Минск, 1931), кожно-венерологический, переливания крови и гематологии (Минск, 1932), трахоматозно-офтальмологический (Гомель, 1934). В это же время в БССР состоялись первые специализированные съезды и конференции (глазных врачей, 1931; по переливанию крови, 1934; невропатологов и психиатров, 1938), стали проходить российские (московские) и украинские научные недели и декадни (1934), первая Всесоюзная конференция по проблеме склеромы (1936), выездная сессия Всесоюзного института экспериментальной медицины (1940). В 1940 г. в г. Минске врачи различных специальностей вновь образуют единое Всебелорусское медицинское общество [4].

К началу ВОВ в БССР имелось 15293 средних медицинских работника, действовало 35 медицинских школ, из них 23 для МС, 4 – фельдшерско-акушерских, 2 – фельдшерских, 3 – фармацевтических, 2 – для медлаборантов, 1 – зубоврачебная школа. Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом низок (17,3 на 10 тыс. населения) [1-4].

Структура и деятельность здравоохранения формировались, исходя из возможной внешней угрозы. Согласно Постановлению СНК БССР от 11 января 1932 г. «О мерах по укреплению погранполосы БССР» предусматривалось первоочередное и в большем объеме финансирование, а также кадровое и материально-техническое обеспечение здравоохранения пограничных районов.

Итогом совершенствования управления, структуры, подготовки медицинских кадров и их образования в БССР в 1930-1940 гг. стало:

- Возникновение новых организационных форм, хотя и не получивших распространения ввиду дефицита кадров и территориальных диспропорций материально-технического и кадрового обеспечения. Приспособленные помещения для подавляющего большинства лечебно-оздоровительных учреждений не обеспечивали нужный уровень санитарно-гигиенических требований. При абсолютном увеличении ассигнований из государственного бюджета здравоохранение финансировалось по остаточному принципу [1, 3-5].

- Комплексное решение вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия, лекарственного обеспечения, дезинфекционные и прививочные меры привели к снижению инфекционной заболеваемости населения, чему способствовало развитие и обучение медицинских кадров в предвоенное время.

- Не широкое использование таких перспективных форм

организации здравоохранения, как участковый принцип, нормы нагрузки врача, первые стационары на дому, специализированные приемы, бригадная форма работы, санитарная авиация для доступности, шефская помощь городских учреждений над сельскими врачебными участками.

- Учетная необходимость коррекции учебных программ, обусловленная демографическими (акцент на помощь матерям и детям), структурными причинами (административно-территориальное деление), переносом акцентов на преимущественное обслуживание работающих через внебольничные формы помощи, развитием специализированной помощи с учетом краевой патологии.

- Изменение уровней подготовки медицинских работников, включая до академический (для санитарок), академический (в вузах и техникумах) и пост академический в Белорусском институте усовершенствования врачей (1932), а также продолжительность обучения врачей 5 лет, возросшая в 1947 г. до 6 лет, а фельдшеров и акушеров - 3 года [1, 2, 4, 7].

- Анализ в послевоенный период недостатков обучения на разных этапах развития и совершенствования медицинского образования врачей и МС в предвоенный период, что способствовало унификации применения научно обоснованных методов медицинской помощи раненым.

- Совершенствование доктрины организации и развития профессионального образования life –long learning (непрерывное обучение на протяжении всей жизни) в Республике Беларусь, значимость которого в современной практике подготовки медицинских кадров будет поддерживаться научными исследованиями и педагогическими новациями в образовании [7].

#### ***Литература:***

1. Мирский М.Б. Сестринское дело в Белоруссии (1795-2006) / М.Б. Мирский, Е.М. Тищенко, Н.Н. Хильмончик. - Гродно: ГрГМУ, 2007.
2. Матвейчик Т.В. Теория сестринского дела: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко. – Минск: Вышэйшая школа, 2016. – 366 с.
3. Сорокина Т.С. История медицины. Изд. 3-е, перераб. и доп. / Т.С. Сорокина. М., 2004. 384 с.
4. Тищенко Е.М. Общественное здоровье и здравоохранение / Е.М. Тищенко, Г.И. Заборовский. – Гродно: ГрГМУ, 2004. – 170 с.
5. Петрова И.А. Комиссарова Е.В. Медики в Сталинградской битве // История в подробностях. – 2012. - № 8 (26). – С. 68-77.
6. Слесарчук А.А. Медицинская служба РККА: готовность и война, М: 2015.

7. Матвейчик Т.В. Сестринское дело в XXI веке: монография / Т.В. Матвейчик [др.]. – Минск: БелМАПО, 2014. – 303 с.

## **ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА В 40-Е ГОДЫ XX ВЕКА**

*Милушкина О.Ю.<sup>1</sup>, Розанова И.Е.<sup>2</sup>, Скоблина Н.А.<sup>1</sup>, Трефилова О.А.<sup>3</sup>*

- 1. РНИМУ имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия**
- 2. Дом русского зарубежья им. А. Солженицына, Москва, Россия**
- 3. ПМГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия**

**Резюме:** Авторы исследовали историю кафедры гигиены 2-го МГМИ в 40-е годы XX века.

**Ключевые слова:** гигиена, 2-й МГУ, 2-й МГМИ.

## **FROM THE HISTORY OF THE DEPARTMENT OF HYGIENE RNIMU THEM. N. AND. PIROGOV (40-IES OF XX CENTURY).**

*O.Y. Milushkin<sup>1</sup>, I.E. Rozanov<sup>2</sup>, N.A. Skoblina<sup>1</sup>, O.A. Trefilova<sup>3</sup>*

- 1. N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia**
- 2. Alexander Solzhenitsyn Center for studies of the Russian emigrees, Moscow, Russia**
- 3. I.M. Sechenov First Moscow State Medical Univesity, Moscow, Russia**

**Summary:** The authors explored the history of the Department of Hygiene of the 2nd Moscow State University in the 2nd floor. The 1940s.

**Key words:** hygiene, 2nd Moscow State University, 2nd Moscow State University.

РНИМУ им Н.И. Пирогова в процессе своего становления прошел несколько этапов развития: от медицинского факультета Московских высших женских курсов (МВЖК) ко 2МГУ, 2МГМИ, 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, РГМУ - до Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

Самостоятельная и дееспособная кафедра гигиены МВЖК была создана в марте 1908 г. под руководством известного гигиениста проф. М.Б. Коцына. В начале 20-х годов XX в. кафедра гигиены уже 2-го МГУ начала свое деление П.Н. Диатроптов) и социальной гигиены (профессор А.В. Мольков). Организационно этот процесс во 2-м МГУ завершился к 1924 г. В 1930 г. на базе медфака 2-го МГУ был создан 2-й Московский Медицинский институт, в котором успешно действовали 43 кафедры и клиники: среди них - гигиены экспериментальной, гигиены воспитания, гигиены социальной, гигиены труда, соцгигиены с санитарной



статистикой, соцгигиены матери и ребенка, соцгигиены детства. В соответствии с приказом № 133 по институту от 2 апреля 1936 г. было утверждено распределение клиник и кафедр между деканатами 2-го МГМИ. В составе педиатрического факультета стали работать кафедры: экспериментальной гигиены (проф. Н.К. Игнатов), школьной гигиены (доц. Л.А. Сыркин).

Приказом № 891 по институту от 19 октября 1939 г. была утверждена новая структура 2-го МГМИ с разбивкой кафедр и клиник по факультетам. К педиатрическому относились: общая гигиена с военной, школьной, гигиеной труда и общей эпидемиологии (Н.К. Игнатов), социальная гигиена и курс охраны материнства и младенчества (Г.Б. Гецов, Г.А. Баткис). Кроме того, в рамках военного факультета с 1939 г. была создана кафедра военной гигиены (проф. П.Е. Калмыков) [1]. Кафедра экспериментальной гигиены вернула себе устоявшееся наименование – кафедра общей гигиены.

Постепенное расширение учебной, научной и педагогической деятельности кафедры в предвоенный период вызвало увеличение числа сотрудников. В это время в штате было 3 доцента (И.Н. Колосков, Л.А. Сыркин, Н.С. Исаев); 7 ассистентов (О.В. Васильевская, А.А. Дмитриевский, А.В. Лизгунова, П.В. Хлебников, И.К. Найденев, И.И. Иванов, А.В. Васильева); 4 аспиранта (Л.С. Попова, А.М. Баранова, Р.М. Рахимова, С.Р. Рохлина).

Под руководством Н.К. Игнатова и А.А. Хрусталева сотрудники кафедры выполнили большое количество научных работ по различным разделам гигиены. Многие из них были представлены в виде докторских и кандидатских диссертаций, а также научных статей. В частности, была проведена экспериментальная проверка метода Варта-Пфейфера по определению жесткости воды, а также возможности применения индоловой пробы для определения кишечной палочки в воде (Е.О. Марухес, А.В. Лизгунова). В результате проведенных исследований по дезинфекции воды удалось получить ранее не описанные в литературе препараты из бензойной кислоты, содержащие хлор (дихлорамин и тетрахлорамин). Проводилась работа по определению содержания пыли в атмосферном воздухе (А.Е. Заец), разрабатывались упрощенные методы определения углекислоты в воздухе, изучалось влияние температуры и влажности вдыхаемого воздуха на теплоотдачу организма (В.Г. Давыдов) и др. Работа по оценке сушеного картофеля как продукта питания показала, что правильное проведение процессов сушки и бланширования картофеля обеспечивает сохранность в нем витамина С до 70%. Разработка гигиенических требований к рациональной организации питания позволила установить оптимальную температуру принимаемой пищи для больных язвенной болезнью и гипер-

тонией. По гигиене питания проводились также работы, способствовавшие установлению гигиенических нормативов и пищевых свойств ряда продуктов (О.В. Васильевская).

В первые дни Великой Отечественной войны во 2-ом МГМИ только закончились весенняя сессия и государственные экзамены. Почти весь выпуск был направлен в Красную Армию. А уже 28 июля 1941 г. в институте начались занятия на всех факультетах. Пришлось перестраивать методики преподавания и содержание лекций и занятий соответственно потребностям военного времени [2].

2-ой МГМИ принял самое активное участие в санитарно-оборонной работе столицы. Под непосредственным руководством кафедр организации здравоохранения и общей гигиены были созданы санитарные отряды, проводившие санитарную и противоэпидемическую работу в условиях МПВО (местная противовоздушная оборона). Свыше 1 000 человек стали донорами. Все студенты 1 и 2 курсов прошли подготовку на звание медсестёр запаса. Специальные бригады работали в августе и сентябре по обслуживанию эвакуированных детей.

Вслед за выпускниками института в действующую армию были направлены и профессора. Уже 25 июня 1941 года институт провожал в действующую армию 50 своих сотрудников, а за первые 3 месяца Великой Отечественной войны из стен 2-го МОЛГМИ в ряды РККА было призвано 185 сотрудников, которые были назначены на руководящие должности в качестве главных специалистов армий, фронтов, военно-медицинских учреждений. Они внесли достойный вклад в организацию медицинского обеспечения войск, сражавшихся в ожесточенных боях против фашистов, вторгшихся в нашу страну.

С начала октября 1941 г. началась подготовка к эвакуации института в Омск. Она происходила в период с 15 октября по начало декабря в очень тяжелых условиях обороны Москвы и потребовала большого напряжения сил. Эвакуации предшествовал проведенный в октябре 1941 г. выпуск студентов 5 и 4 курсов.

В начале Великой Отечественной войны многие ассистенты и аспиранты кафедры общей гигиены ушли на фронт. Во время эвакуации 2-го МГМИ в г. Омск, часть коллектива кафедры гигиены продолжала свою работу. В январе 1942 г. в Омске профессорско-преподавательский коллектив 2-го МГМИ был прикреплен в качестве постоянных консультантов в работе эвакогоспиталей [3]. Находясь в эвакуации, профессор Н.К. Игнатов перестроил систему преподавания курса гигиены, обогатив преподавание практическими занятиями, на которых студенты изучали гигиенические свойства и состав воздуха помещений, воды и пищевых продуктов и способствовал формированию собственной кафедры гигиены питания при Омском медицинском институте. Посещая

в рамках практики детские учреждения, студенты давали оценку физического развития детей и условий их пребывания. По разделу гигиены детей и подростков сотрудники кафедры провели работу, которая дала возможность проследить изменения физического развития большой группы детей в условиях военного времени. Исследования показали, что дети, находившиеся в оккупации, имели более низкий уровень физического развития по сравнению с теми, кто был в эвакуации. Функционирование военного факультета при 2 МГМИ оказывало положительное влияние на организацию учебно-методической и учебно-воспитательной работы кафедры военно-санитарных дисциплин института. Профессорско-преподавательский состав военного факультета оказывал практическую помощь в разработке учебно-методической документации, проведении полевых занятий, совершенствовании учебно-материальной базы.

Преподавательский состав кафедры включал оставшихся после мобилизации сотрудников: профессоров Н.К. Игнатова и Л.А. Сыркина, ассистентов О.В. Васильевскую и И.А. Найденнова.

За весь период войны во 2-ом МОЛГМИ было подготовлено и направлено в действующую армию около 2 500 врачей. Заведующим кафедрой военной гигиены был военврач I ранга профессор Порфирий Евдокимович Колмыков. Остался в памяти как крупный специалист по гигиеническим проблемам одежды и теплообмена человека с внешней средой. Разрабатывал проблему парентерального и низкоэнергетического питания. Под его руководством проводилось исследование химических веществ питьевой воды и питьевого режима при большой тепловой нагрузке. Военный факультет при 2-м МГМИ функционировал с 1939 по 1944 год и произвел 10 выпусков - это 1 500 высококвалифицированных военных врачей, которые были направлены в действующую армию.

Полноценную педагогическую и практическую работу институт начал вести после начала реэвакуации в Москву [4]. 13 января 1943 г. вышло распоряжение по институту № 1 о начале занятий, после которого 2-му МГМИ стали возвращать общежития, учебные корпуса, склады. В этот период в основном занятия со студентами института были сосредоточены на базе 1-ой городской больницы и базах, близко расположенных к ней больниц [5]. Основная реэвакуация проходила 10-15 сентября 1943 г., занятия в институте было решено начать с 1 октября 1943 г., после чего кафедра общей гигиены развернула педагогическую и научную деятельность на своей прежней базе [6]. К штату кафедры присоединились демобилизованные из армии ассистенты П.В. Хлебников, Л.С. Попова, А.А. Дмитровский и аспирант А.М. Баранов. В 1944 году за большие научные заслуги в развитии гигиены Н.К. Игнатова избрали академиком АМН СССР.

По Указу Президиума Верховного Совета СССР № Д-184 от 23 ноября 1946 г. и приказу № 732 по Минздраву СССР от 26 ноября 1946 г. – институту было присвоено имя И.В. Сталина. В указе было отмечено: «Удовлетворить просьбу профессорско-преподавательского состава, дирекции и общественных организаций 2 МГМИ и присвоить институту, в связи с 40-летием со дня его основания, имя товарища И.В. Сталина» [7]. С этого времени и до 1957 г. институт носил официальное наименование 2-ой МГМИ им. И.В. Сталина.

С 1948 г. после печально известной сессии ВАСХНИЛ риторика делопроизводственной документации вуза запестрела характерными для того времени шаблонами: «лженаучные направления», «пустили глубокие корни», «расистские установки» и пр. [8] Вот что отмечалось в отчете кафедры гигиены: «Для каждого факультета составлялись билеты для госэкзаменов – 4 вопроса из разных областей гигиены и 5-й – по организации здравоохранения. Билеты пересмотрены под углом зрения отражения в них учения И.П. Павлова, Сталинского плана преобразования природы, а также достижений гигиенической науки» [9]. В том же 1948 г. произошло еще одно важное событие в жизни института. Во 2-ом МГМИ стали проводиться актовые дни и произноситься актовые речи, в русле традиций русских университетов. Каждая актовая речь – это был отчет по итогам проделанной работы. В ней отмечалось все новое и лучшее в медицине за отчетный срок. Одновременно актовая речь являлась программой дальнейших поисков, указанием на необходимость разработки новых актуальных проблем медицины. Первая актовая речь была произнесена в 1948 г. почетным академиком, учеником Л. Пастера и И.И. Мечникова Н.Ф. Гамалея. С тех пор это торжественное мероприятие проводится ежегодно, в день рождения великого русского ученого, хирурга, педагога и общественного деятеля Н.И. Пирогова [10].

#### ***Литература:***

1. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 23. Л. 92-93.
2. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 47. Л. 15.
3. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 47. Л. 5.
4. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 64. Л. 2.
5. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 53. Л. 1, 6.
6. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 53. Л. 34.
7. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 104. Л. 8-11.
8. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 157. Л. 198-200; Д. 274. Л. 14-16.
9. ЦГА Москвы. Ф. Р-3210. Оп. 1. Д. 241. Л. 19.
10. Российский гос. медицинский университет – 100 лет во имя жизни. М., 2006, с. 174-175.

## САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Панин В.Ф.<sup>1</sup>, Чередникова В.И.<sup>2</sup>*

1. Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области, Рязань, Россия
2. Управление Роспотребнадзора по Рязанской области, Рязань, Россия

**Резюме:** Описываются меры, принятые органами местной власти по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия гражданского населения в условиях прифронтового тыла и работа санитарно-эпидемиологической службы по борьбе с сыпным тифом и острыми кишечными заболеваниями.

**Ключевые слова:** сыпной тиф, санитарно-эпидемиологические станции, госсанинспекция, чрезвычайные противоэпидемические комиссии.

## SANITARY AND ANTI-EPIDEMIC SUPPORT FOR THE CIVILIAN POPULATION IN THE RYAZAN REGION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

*Panin V.F.<sup>1</sup>, Cherednikova V.I.<sup>2</sup>*

1. Center «Federal Hygiene and Epidemiology Centre of the Ryazan Region», Ryazan, Russia
2. Russian Federal Consumer Rights Protection and Human Health Control Service of the Ryazan region, Ryazan, Russia

**Summary:** The article describes the measures taken by local authorities to ensure the sanitary and epidemiological well-being of the civilian population in the conditions of the frontline rear and the work of the sanitary and epidemiological service to combat typhus and acute intestinal diseases.

**Key words:** typhoid fever, sanitary and epidemiological stations, state sanitary inspection, emergency antiepidemic commissions.

Линия фронта подошла к Рязанской области спустя пять месяцев после начала Великой Отечественной войны и 14 районов в южной и северной ее части вошли в круг деятельности Брянского и Западного фронтов [1].

Осенью-зимой 1941 года Рязанской область стала прифронтовым тылом, а затем и театром военных действий. Немецкие войска были остановлены в 30 километрах от областного центра, и 27 ноября 1941 года город Рязань перешел на осадное положение [2].

В самой Рязани и по районам области разместились фронтовые эвакогоспитали, через которые за первые годы войны прошла основная масса раненых и больных бойцов нескольких общевойсковых фронтов.

Передвижение огромной массы людей, переуплотнение населенных пунктов, загруженность транспорта большими пассажирскими потоками значительно увеличили опасность распространения инфекционных болезней.

В связи с этим наряду со скорейшим восстановлением сил и боеспособности раненых воинов принимались все меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия гражданского населения, особенно в прифронтовой полосе и в освобождаемых городах и поселениях.

По определению наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева «всемерная забота о раненых воинах должна самым тесным образом сочетаться с чрезвычайно важной и напряженной работой над сохранением крепкого, надежного санитарного тыла и в особенности – эпидемиологического благополучия страны» [3]. Поэтому для специалистов профилактической медицины Рязанского края этот тревожный тыл стал настоящим трудовым фронтом и надежной санитарной обороной действующей Красной Армии.

К началу войны штат государственной санитарной инспекции области насчитывал 13 врачей разных медицинских специальностей, часть которых одновременно являлись и начальниками санэпидстанций (СЭС). Далеко не во всех случаях последние были укомплектованы врачами, а лишь опытными фельдшерами. В 52 районах области функционировало только 12 СЭС, включая 3 межрайонные и одну областную. Имелась также развитая структура противомалырийных учреждений, состоящая из 13 малярийных станций и 18 малярийных пунктов.

Решением областного Совета депутатов трудящихся (№ 950 от 23 сентября 1942 года) в четвертом квартале 1942 года было создано дополнительно 38 районных санэпидстанций [1]. Позднее в связи с осложнением обстановки по туляремии к этим санитарно-профилактическим учреждениям прибавились две противотуляремийные станции (областная в городе Рязани и межрайонная в городе Михайлове). Осенью 1941 и в конце 1942 года в область прибыло по направлениям из оккупированных территорий более 30 молодых врачей, которые сразу же назначались начальниками вновь образованных санэпидстанций [4].

Для подготовки дополнительных кадров были организованы курсы госсанинспекторов и врачей-эпидемиологов, санитарных фельдшеров, лаборантов, дезинфекторов, специалистов лечебной сети, через которые прошло более 1 000 человек.

В феврале 1942 года приступили к работе чрезвычайные противоэпидемические комиссии (ЧПК), взявшие на себя руководство экстренными санитарно-противоэпидемическими мероприятиями. Уже в начале войны органами местной власти было принято ряд важнейших постановлений и решений по укреплению санитарного тыла [4, 5].

За оборонно-промышленными объектами, лесоразработками, шахтами, пищевыми предприятиями, столовыми, общежитиями, ремонтными базами сельхозтехники был установлен строжайший санитарный надзор. Также приняты были меры по поддержанию санитарного порядка на территории железнодорожных станций и вокзалов, особенно в областном центре и на крупном железнодорожном узле в городе Рязске. Контролировалось снабжение пассажиров проходящих эшелонов кипятком и остуженной кипяченой водой. Регулярно отслеживалось санитарное состояние общественных колодцев, мусорных ям, уборных.

Одним из основных направлений деятельности государственной санитарной инспекции и санэпидстанций стал контроль качества питьевой воды. Учитывая слабо развитое централизованное водоснабжение населения, были усилены мероприятия по дезинфекции воды в шахтных колодцах, налажено кустарное производство установок для кипячения воды и организована активная санитарно-просветительная работа с населением.

На заводе «Рязсельмаш» в первые месяцы войны начался выпуск на базе грузовых автомобилей передвижных санитарных пунктов – очень востребованных в госпиталях и банно-прачечных воинских подразделениях.

Для санитарной обработки рабочих и служащих, а также членов их семей по специальному постановлению чрезвычайной противоэпидемической комиссии «О дополнительном строительстве вошебоек и душевых установок предприятиями г. Рязани» от 14 марта 1942 года было налажено производство простейших камер-вошебоек и душевых устройств. Стекольным и кожевенным предприятиями, заводами «Рязсельмаш» (№ 576 в системе Наркомата боеприпасов) и приборным (№ 168), швейными фабриками, артелью «им. Красной Армии», фабрикой «Победа Октября» и другими промышленными объектами в десятидневный срок были оборудованы 22 простейшие камеры-вошебойки с душевыми установками, каждая с пропускной способностью 25 человек в час [6].

Скупые строки архивных документов почти зримо передают гнетущую напряженность тех дней. Из донесения областного госсанинспектора Н.А. Галюна в марте 1942 года по выполнению пр. НКПС № 30/03 от 13.01.1942 г.:

«...вокзалы (речь идет о ст. Рязань-I и Рязань-II. – *Авт.*) переполнены пассажирами, причем пассажиры живут на вокзалах по 5-10 дней.

Пассажиры завшивлены, здесь же находятся военнослужащие. Территория загажена. Санпропускник не работал. Баня работала не регулярно. Уборные переполнены. Недостает кипятка. Участковый санврач передал материал в прокуратуру для привлечения виновных к ответственности. Так как после первого обследования эффективных мер не было принято, то 22.02. начальник отделения был вызван в областную чрезвычайную противоэпидемическую комиссию. В результате постановки вопроса последующая проверка 28.02. показала, что вокзал Рязань-I разгружен, проводится ежедневная тщательная уборка с дезинфекцией, поправлены и работают души. Заказано топливо для бани. Частично отделены военнослужащие от общих пассажиров. Начаты работы по очистке привокзальной площади и путей. Кубовые обеспечены дровами <...> по ст. Рязань-II намечено улучшение в смысле разгрузки вокзала, особенно по изоляции пассажиров от военнослужащих...» [7].

Важнейшее решение органов местной власти касалось именно эпидемической обстановки по сыпному тифу. По решению облисполкома от 1 апреля 1942 года «О мероприятиях по предупреждению заболевания сыпным тифом среди населения Рязанской области» была налажена работа бань, обмывочных пунктов и дезинфекционных камер. Как это предусматривалось, с учетом «использования их для мытья каждым гражданином и дезинсекции его одежды не реже одного раза в декаду, а в случаях обнаружения очага заболевания по первому требованию органов здравоохранения» [8].

К 1942 году в области удалось дополнительно открыть 600 и восстановить 250 ранее не работавших общественных бань. Всего уже в первой половине 1942 года регулярно обслуживали население 1128 общественных и около 16 тысяч индивидуальных бань. Было отремонтировано 246 имеющихся дезинфекционных камер и вновь построено более 200. Организованы санпропускники на промышленных предприятиях и смотровые пункты на железнодорожных вокзалах [4].

Для выявления среди населения заболевших и лиц подозрительных на сыпной тиф были обеспечены систематические подворные обходы. Принято решение о проведении немедленной санитарной обработки членов семьи и всех лиц, соприкасающихся с больными сыпным тифом, а при отказе от нее – принудительно через органы милиции. При установлении же значительного количества лиц из других семей, имеющих контакт с семьей больного, была предусмотрена и чрезвычайная мера по санитарной обработке от педикулеза всего населенного пункта.

Для госпитализации всех выявленных больных с инфекционными заболеваниями к существующим 1 500 койкам в лечебных учреждениях развернуто еще около 500 коек и дополнительно организовано 70 инфекционных изоляторов.



С весны 1942 года для дезобработки и последующего наблюдения за сыпнотифозными очагами на места было направлено свыше 400 медицинских работников, а для бесперебойной работы камер-вошебоек дополнительно подготовлено более 200 колхозных дезинфекторов. Для систематического контроля проводимых противозидемических мероприятий областной ЧПК в наиболее проблемные районы направлялись специальные уполномоченные, а при противозидемическом управлении облздравотдела была создана контрольно-инспекторская группа, которая систематически выезжала в самые неблагополучные населенные пункты [9].

Особенно важно было организовать противозидемические мероприятия в самом областном центре и на узловых железнодорожных станциях. И эта работа постоянно была в поле зрения чрезвычайных противозидемических комиссий.

Приведем выдержки из протокола № 5 заседания городской ЧПК в октябре 1942 года с повесткой «О мероприятиях по предупреждению заболеваний сыпным и брюшным тифом», на котором с основными докладами выступали начальник городской санэпидстанции М.В. Худякова и областной госсанинспектор А.М. Дикер:

«...проведены исследования на бациллоносительство всех работников пищевых объектов <...> обработаны старые очаги брюшного тифа <...> проведен месячник по очистке города, при котором очищено уборных 1065, мусорных ям 1335, но в настоящее время все находятся в загрязненном состоянии <...> установлен контроль за водой, при повторном загрязнении проводится хлорирование <...> проверено 800 сыпнотифозных очагов, из них выявлено 40 с завшивленностью, обработаны через санпропускник <...> регулярная проверка школьников показывает большую завшивленность, выявлено 100 завшивленных школьников и членов их семей <...> бани работают неудовлетворительно с перебоями из-за отсутствия топлива, недостает мыла...» [5].

По всем этим вопросам чрезвычайные противозидемические комиссии оперативно принимали решения. Красной нитью на всех заседаниях ЧПК звучала мысль о том, что «необходимо считать работу комиссии не отдельной, а повседневной общей целью <...> и не обязательно надо дожидаться ее заседания, а самим практически проводить все мероприятия».

В первые военные годы в Рязанской области значительно выросла инфекционная заболеваемость населения, особенно паразитарными тифами, дизентерией и «детскими инфекциями». Регистрировались также вспышки брюшного тифа и природно-очаговых инфекций.

Поэтому одной из главных задач была своевременная ликвидация очагов острых инфекционных заболеваний, особенно сыпного тифа и туляремии, ситуация с которыми сложилась крайне неблагополучной.

В 1942 году свыше 1 600 населенных пунктов области были поражены сыпным тифом, а в городе Рязани показатель заболеваемости им превысил довоенный более чем в 100 раз. Пик заболеваемости пришелся на апрель 1942 года, когда в областном центре было зарегистрировано 329 свежих случаев сыпного тифа, а в целом по области – более 2 700 случаев.

К этому прибавилась вспышка туляремии, возникшая в Сасовском районе и охватившая тогда соседние территории, расположенные в бассейне рек Ока, Мокша и Цна. Решением облисполкома от 5 сентября 1942 года «О противоэпидемических мероприятиях по борьбе с туляремией» председатели исполкомов в 22-х неблагополучных по туляремии районах обязывались «обеспечить проведение профилактических и противоэпидемических мер в бывших и вновь зарегистрированных очагах заболевания туляремией согласно инструкции НКЗ СССР от 1942 года <...>, в том числе систематических мероприятий по истреблению мышевидных грызунов».

В неблагополучных по туляремии районах повсеместно был ужесточен государственный санитарный надзор, налажена санитарная очистка населенных пунктов и приведение в должное состояние колодцев. Для организации экстренных профилактических мероприятий на места были дополнительно направлены медицинские кадры [9].

В результате повседневной напряженной противоэпидемической работы, направленной на санитарную оборону тыла, во всем Рязанском регионе заболевания брюшным тифом, дизентерией и рядом других инфекций не получили широкого распространения, а по некоторым из них была достигнута положительная динамика. Так в городе Рязани в 1943 году по сравнению с 1942 годом показатель заболеваемости сыпным тифом снизился в 4,5 раза, дизентерией – в 3,2 раза, корью – в 40 раз. Вместе с этим, по целой группе инфекций, особенно по малярии, паразитарным тифам, дифтерии и туляремии весь регион оставался неблагополучным еще все военные годы.

Только за первые 17 месяцев войны, как было отмечено на областной конференции медработников в ноябре 1942 года, для борьбы с сыпным тифом было создано свыше 30 противоэпидемических отрядов. Около 3 500 средних медицинских работников систематически участвовали в подворных обходах. Была организована беспрецедентная в истории Рязанской области масштабная санитарно-профилактическая работа, в которой было задействовано более 8 500 общественных санитарных уполномоченных, активисты Общества Красного Креста и работники домоуправлений. В каждом многоквартирном доме для этого были выбраны санитарные уполномоченные. В кинотеатрах и сельскими кинопередвижками систематически демонстрировались журналы

по предупреждению инфекционных заболеваний. На радио звучали популярные лекции, школьники писали гигиенические диктанты. Проводились родительские собрания по борьбе с завшивленностью. Все организованные дети не менее 2 раз в месяц осматривались на завшивленность медработниками и еженедельно педагогическим персоналом школ, детских садов и домов [10].

Не смотря на трудности военного времени, удалось не только сохранить сеть противомаларийных организаций в районах области, но даже несколько ее увеличить. В 42 районах и городах были созданы отделы по борьбе с малярией. Ушедших на фронт врачей-маляриологов успешно заменяли врачи санэпидстанций. Поэтому ежегодная заболеваемость малярией стала снижаться. Так по отношению к довоенному 1940 году ее уровень в 1943 году составил 76,4%, а в 1945 году – 44,7%.

Эти показатели были достигнуты громадным объемом лечебной и санитарно-профилактической работы. Только в одном 1941 году на малярию было обследовано свыше 446 тысяч населения, из них более 89 000 человек получили противорецидивное лечение, а 72 000 прошли химиопрофилактику. Большие объемы лечебной и санитарной работы продолжались все военные годы. С 1942 года и до конца войны для борьбы с переносчиками малярии были обработаны водоемы на общей площади более 7,2 тысячи га, проведена дезинсекция более чем в 144 тысячах помещений. В 1945 году возобновилось авиаопыление [11].

В 1941 году часть территории Рязанской области оказалась временно оккупированной. С началом освобождения населенных пунктов, в них дополнительно направлялись эпидотряды, помогавшие налаживать нормальную жизнь. Так, в феврале 1942 года в пострадавшие от немецко-фашистских захватчиков Горловский, Чапаевский, Захаровский, Чернавский, Михайловский районы для организации медико-санитарной помощи выехало 14 врачей и 80 человек среднего медицинского персонала. Восстанавливались больницы, амбулатории и аптеки. Наводился также порядок и чистота в жилых и общественных зданиях, в школах и на улицах [12]. Были организованы месячники и санитарные декадни по проведению санитарных мероприятий. Повсеместно шла санитарная очистка населенных пунктов, ремонт общественных зданий, колодцев. В этой работе были широко задействовано все население, общественность, сотни комсомольских, инициативных групп и бригад [13].

Усилен был и санитарный надзор за питанием населения. В результате этого за период с 1941 по 1943 годы в Рязанской области не было зарегистрировано вспышек пищевых токсикоинфекций. Лишь в 1944 году возникли 3 случая пищевых отравлений с общим количеством пострадавших 407 человек [14].

Во всей области была организована массовая вакцинация населения. Только в 1942 году против брюшного тифа было привито более 200 тысяч человек, а за 7 месяцев 1943 года еще 186 тысяч. В связи с высокой заболеваемостью дифтерией детского населения прививками против дифтерии были охвачены все дети от 6 месяцев до 12-летнего возраста. Всего же в 1942 году было сделано 124 тысячи прививок против дифтерии. За счет создания собственного производства в 1943 году удалось ликвидировать дефицит противодифтерийной сыворотки. Первая партия противодифтерийной сыворотки в объеме 24 млн. единиц поступила в лечебные учреждения области в сентябре 1943 года [9].

Отечественная гигиена в годы военного лихолетия блестяще выдержала испытание на прочность. В тяжелейших условиях страна не знала опустошительных эпидемий. Ведь, как писала центральная печать «в военное время и санитарное дело есть оборонное дело, оно тесно связано с охраной здоровья советского народа. От качества санитарного обслуживания населения зависит отправка здорового пополнения на фронт, бесперебойная работа предприятий, изготовление продукции для нужд фронта» [15].

Рязанские санитарные работники с честью выполнили свой гражданский и профессиональный долг.

#### ***Литература:***

1. ГАРО (Государственный архив Рязанской области). Р-3789, оп. 187, д. 191.
2. Приказ начальника гарнизона города Рязани // Сталинское знамя. 1941. 27 ноября.
3. Санитарная оборона тыла // Сталинское знамя. 1942. 7 марта.
4. Панин, В.Ф., Сафонкин, С.В., Чередникова, В.И. Санитарно-эпидемиологическое обеспечение армии и тыла в годы Великой Отечественной войны. - Здоровье населения и среды обитания. - 2018. - № 5. - С. 4-7.
5. ГАРО. Р-3789, оп. 1, д. 413.
6. ГАРО. Р-6, оп. 1, д. 1556.
7. ГАРО. Р-3789, оп. 1, д. 345.
8. Обязательное постановление // Сталинское знамя. 1942. 1 апреля.
9. ГАРО. Р-3251, оп. 5, д. 192.
10. ГАРО. Р-3251, оп. 5, 119.
11. ГАРО. Р-3615, оп. 2, д. 88.
12. Медицинская помощь освобожденным районам // Сталинское знамя. 1942. 13 февраля.
13. Молодежь, в поход за чистоту // Сталинское знамя. 1942. 31 марта.
14. ГАРО. Р-3789, оп. 1, д. 277.
15. Правда. 1942. 6 марта.

## ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВО ВРЕМЯ КУРСКОЙ БИТВЫ

*Пименов И.А., Пименов О.А., Рябов А.Ю.*

**Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).  
Москва, Россия**

**Резюме:** В данной статье освещены особенности деятельности медицинской службы в условиях битвы на Курском направлении во время Великой Отечественной войны. Проведены анализ результатов оказания медицинской помощи по критериям выживаемости и возвращения бойцов в строй и сравнение с современными вооружёнными конфликтами.

**Ключевые слова:** Лечебно-эвакуационные мероприятия, Великая Отечественная война, Курская битва, Первая помощь, История медицины.

### MEDICAL EVACUATION MEASURES OF THE BATTLE OF KURSK

*Pimenov I.A., Pimenov O.A., Ryabov A. Yu.*

**I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia**

**Summary:** This article highlights the features of the activities of the medical service in the conditions of the Battle of Kursk during the World War II. There is also analysis of the results of medical care according to the criteria of survival and return of soldiers to the ranks with modern armed conflicts.

**Key words:** Medical evacuation measures, World War II, Battle of Kursk, First Aid, History of Medicine.

Курская битва длилась с 5 июля по 23 августа 1943 года. Битва на Курской дуге — совокупность стратегических оборонительной (5—23 июля) и наступательных (12 июля — 23 августа) операций Красной армии в Великой Отечественной войне, которая была проведена в районе Курского выступа. Цель этой операции заключалась в предотвращении крупного наступления немецких захватчиков и начале контрнаступления.

После завершения Курской битвы стратегическая инициатива перешла на сторону Красной Армии, которая проводила уже в основном наступательные операции, тогда как вермахт — оборонялся.

К началу сражения со стороны Германии в этой операции насчитывалось более 900 тыс. человек, около 10 тыс. орудий и минометов, до 2 700 танков и штурмовых орудий и 2 050 самолетов. Для достижения быстрого успеха наступления германское командование сделало ставку на массированное применение бронетехники в первом оперативном эшелоне [2, 4].

Со стороны СССР к началу операции было задействовано 1,9 млн

человек, 4,9 тыс. танков, 26 500 орудий и минометов и 2,9 тыс. боевых самолетов. Советские войска превосходили противостоявшую им под Курском группировку противника по всем видам боевого вооружения почти в 2 раза [2].

Количество, разнообразие используемой техники и вооружения, а также стратегическая значимость битвы оказывали влияние на характер ранений военнослужащих. Преобладали ожоговые поражения над другими видами боевых травм.

Потери советских войск составили: безвозвратные – 254 470 человек, санитарные – 608 833 человек [2, 6]. Они были обусловлены тактическими сложностями в боевой обстановке и недостатком опыта проведения подобных операций со стороны командования.

В 1943 году перед сражением на Курской дуге Государственный комитет обороны (ГКО), предвидя значимость и масштабность операции, принял 5 постановлений, способствующих увеличению коечного фонда госпиталей, находящихся на путях эвакуации с Курской дуги, повышению квалификации медицинского персонала и обеспеченности медицинским персоналом вновь образованных госпиталей. По нормам Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) полагалось иметь 8,53 койки на 100 человек личного состава РККА. Однако накануне Курской битвы выявилась нехватка койкомест: Госпитальная база армии (ГБА) центрального фронта – 4,5–6 коек на 100 человек военнослужащих, Госпитальная база фронта (ГБФ) – 8. В эвакогоспиталях было развернуто дополнительно 359 тысяч коек. Была увеличена емкость коечного фонда в ГБА (например, на Воронежском фронте с 2 533 до 3 650, а на Юго-западном с 4 541 до 4 950) и в ГБФ (на Воронежском фронте к Курской битве до 58 350, Юго-западном до 41 900, Центральном – 48 000 коек) [5].

В городе Курске по решению Горисполкома на обслуживание больных и раненых Красной армии передавались здания, направлялись врачи и медсестры. Таким образом, накануне Курской битвы в городе Курск и Курской области открыли 68 госпиталей, выделили 381 врача и 1 581 работника среднего медицинского персонала [5]. Также в госпиталях постоянно работали 1 300 сандружинниц. В соседней Липецкой области с помощью местных органов управления был развернут эвакопункт в городе Елец на 7 тысяч коек [5].

Накануне Курской битвы шла активная подготовка и повышение квалификации медицинского состава. На курсах усовершенствования мед. состава при МЭП № 14 (местный эвакуационный пункт) на Центральном фронте было выпущено 100 хирургов, 70 врачей других специальностей, более 20 фельдшеров и медсестер, а также 30 специалистов по реабилитации раненых и возвращению их в строй [6].

В армиях и фронтах в этот период проведено более 460 конференций и слетов врачей с участием ведущих медицинских специалистов из Москвы, на которых поднимались вопросы по улучшению медицинского обеспечения: эвакуация раненых, обмен опытом врачей, организация работы лечебных учреждений.

Активно набирало обороты донорство, так в г. Курск с 1 мая 1943 года по 1 августа 1943 года количество доноров увеличилось в 4 раза и достигло 2648 человек. За этот период в Курской области было заготовлено и отправлено в госпитали более 6 тысяч литров крови [5].

Первая медицинская помощь раненым Великой Отечественной войны оказывалась санитарями или санинструкторами рот (53%), путем взаимопомощи (32%) или самопомощи (6%), 2,6% раненых сразу получали доврачебную помощь в батальонном медицинском пункте, 6,2% - первую врачебную помощь в полковом медицинском пункте. На первом этапе оказания помощи ключевую роль играло санитарное звено, предоставляемое стрелковому взводу и состоявшее из санитаря и двух санитаров-носильщиков. Санитар был обязан следить и отмечать на карте изменившуюся медицинскую обстановку, осуществлять первичную медицинскую помощь [3, 7].

Руководством звеньями санитаров занимался санинструктор роты (командир санитарного отделения роты), который должен был обращаться к командиру, чтобы были приняты меры по подавлению огня противника в случае, когда раненый находился под обстрелом. Помимо этого, в обязанности санинструктора входила проверка правильности наложения повязок, жгутов и шин, обучение вновь прибывших санитаров, а также организация эвакуации средне- и тяжелораненых в Полковой медицинский пункт (ПМП) [3, 7].

В битве на Курской дуге для вывоза раненых с поля боя впервые в летний период были применены собачьи упряжки. До этого их использовали исключительно в зимний период, а в весенне-летний период пользовались колесно-носилочными установками [6]. Из воспоминаний участника Курской битвы Н.Ф. Козарина: «Вожатый такой упряжки в большинстве случаев оставлял собак в укрытии, в 50-100 м от раненого, затем подтаскивал его к упряжке, грузил на тележку и вывозил его на БМП» (медицинский пункт батальона) [5, 6].

Доврачебная медицинская помощь оказывалась фельдшерами на медико-санитарных пунктах батальона, организуемых командирами санитарных взводов батальона. БМП развертывался на расстоянии от 0,5 км до 1,5 км от линии фронта. Своевременный розыск и доставку на БМП раненых затрудняла местность с высокими созревшими злаками. Так, лишь 43% тяжелораненых доставлялись на БМП в течение двух часов с момента ранения [3, 6, 7].

На полковом медицинском пункте (ПМП), удаленном на 1,5–4 км от линии фронта, оказывалась первая врачебная помощь, зачастую сводившаяся к мероприятиям, устраняющим прямую угрозу жизни раненых (остановка кровотечения, экстренные операции), и подготовку их к дальнейшей транспортировке (наложение повязок и транспортная иммобилизация). На ПМП проводилась сортировка, учет раненых, а также введение профилактической противостолбнячной сыворотки [3]. Согласно данным, приведенным в I томе сборника «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне» 41,6% раненых поступали на ПМП в течение 4 часов с момента ранения, 41,8% в течение 4-8 часов, а 17% - более 8 часов [7]. Этому способствовало использование колесного транспорта для транспортировки раненых между этапами эвакуации. Легкораненые получали лечение на ПМП в течение 2-3 суток, после чего возвращались в строй [3].

Для квалифицированной медицинской помощи из ПМП раненых перевозили силами эвакуационно-транспортного взвода медико-санитарного батальона в сопровождении младшего медицинского персонала в Дивизионный медицинский пункт (ДМП), находившийся на расстоянии 6-10 км от линии фронта. ДМП развертывались в домах, постройках и палатках, предназначенных или переоборудованных для оказания квалифицированной медицинской помощи. Из-за большого потока раненых в БМП и ПМП в течение установленного ГВСУ времени с момента ранения (6 часов) на разных фронтах Курской дуги на ДМП доставлялись от 22 до 60% раненых [3, 6]. На этапе оперировалось более половины раненых (48,7–72,6%), остальные направлялись транзитом напрямую в госпитальные базы армии [3, 6, 7]. Также проводилось переливание крови (6-7%) и транспортная иммобилизация (32-35%).

Раненые, нуждавшиеся в продолжительном лечении (более 12 суток), транспортировались дальше по цепи эвакуации в лечебные подразделения, находившиеся дальше от линии фронта: полевые подвижные госпитали (15–30 км), полевые эвакуационные пункты армий и госпитальные базы армий (ГБА) (25–50 км), фронтовые эвакуационные пункты и госпитальные базы фронтов (ГБФ) (находились во фронтовом тылу).

Из-за отсутствия достаточного количества специализированного санитарного транспорта использовали обратные рейсы грузового транспорта подвоза для эвакуации раненых в ГБА. П.Ф. Гладких в книге «Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» [6] сообщает, что «на Центральном и Воронежском фронтах обратными рейсами транспорта подвоза в ГБФ было эвакуировано от 42% до 71% всех» раненых.



Доля возвратившихся в строй раненых во время контрнаступления под Курском из ГБА Воронежского фронта составляла 8,5%, а на Брянском фронте – 18,3%. Летальность же в ГБА составила 2,3–3,3%. Летальность в современных вооруженных конфликтах на этапе оказания квалифицированной хирургической помощи составляет от 1,2% до 2,1% [12].

Раненые, нуждающиеся в лечении узкопрофильными специалистами, эвакуировались в тыл страны. В Курской битве из ГБФ в тыл страны было эвакуировано 8,5% раненых и больных [6].

Для эвакуации впервые использовалась санитарная авиация – обратные рейсы транспортной авиации, с помощью которых было вывезено более 20 тысяч раненых [1]. Чаще использовались железнодорожные пути – «санитарные летучки». Под этим термином подразумевали обратный железнодорожный порожняк, имевший в своем составе 13-15 вагонов, два из которых оборудовались для перевозки тяжелораненых. За один рейс «летучки перевозили до 300 раненых. Время передвижения ограничивалось двумя сутками» [3, 6].

Отдельного внимания заслуживает описание лечебно-эвакуационных мероприятий больных и раненых среди личного состава военной авиации (ВА) Курского сражения. Для поиска, лечения и возвращения в строй летчиков создавались нештатные команды, включающие медицинских специалистов. Обговаривался порядок взаимодействия с общевойсковыми этапами медицинской эвакуации при поступлении в них раненых летчиков.

Во время битвы на Курской дуге было найдено 22% летчиков, покинувших самолеты за пределами аэродромов [6]. После обнаружения, летчики доставлялись в войсковой лазарет батальона аэродромного обслуживания (ВЛБ), где проходили дальнейшее лечение.

Генерал-лейтенант Н. Антипенко в статье «Работа тыла в битве под Курском» [1] писал, что «... органы медицинской службы фронта и армий широко применяли маневр группами квалифицированных врачей, которые направлялись на усиление тех медицинских учреждений, где потребность в них выходила за рамки штатных». Так в битве на Курской дуге общевойсковыми этапами эвакуации был выделен госпиталь на 300 коек в подчинение 16-й ВА для лечения и возвращения в строй раненых летчиков.

За время Курской битвы в 33-х ВЛБ и госпитале прошло лечение 1 700 человек летного и технического состава. В строй возвращено 84%, погибло 0,2% [6].

Накануне битвы под Курском, связи с неблагоприятной санитарной обстановкой по сыпному тифу, в районных центрах Харьковской, Воронежской и Курской областей создавались специальные группы «чрезвычайные тройки», включающие глав районных администраций,

представителей здравоохранения и НКВД района, контролировавших и проводивших противоэпидемические мероприятия по Сыпному тифу. «Чрезвычайные тройки» находились под прямым контролем начальника ВСУ. Большая часть заболевших среди личного состава Красной армии было в полках недавно прибывших на линию фронта. В связи с этим, в мае 1943 года начальником ВСУ Воронежского фронта был издан приказ, обязывающий Военные советы армий размещать личный состав вне контактов с местным населением и осуществлять постоянный контроль за эпидемической обстановкой в войсках. Прибывшие из тыла подразделения помещались на 15-ти-дневный карантин [6, 8]. В целом за 1943 год сыпным тифом переболело более 38 тысяч человек, при этом до 85% приходилось на личный состав активн действующих фронтов и лишь 15% на тыловые части [6]. Накануне Курской битвы были усилены дезинфекционно-прачечные и противоэпидемические мероприятия в районах дислоцирования войск Красной армии путем улучшения банно-прачечного обслуживания личного состава и местного населения, усиления санитарно-эпидемической службы [8].

Эвакуация раненых из ГБА и ГБФ Курской дуги в тыл страны проводилась через контрольно-эвакуационные сортировочный госпитали [6], контролировавшие правильность отбора и подготовки к эвакуации раненых и больных за пределы данной госпитальной базы.

Выводы:

1. В процессе подготовки советского командования к оборонительно-наступательной операции была проведен огромный объем работы по подготовке медицинской службы Армии к принятию большого количества раненых, оказанию им помощи, и скорейшему возвращению в строй.

2. Необходимые временные промежутки («золотые часы») для оказания первой, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной помощи не всегда соблюдались, что было связано с условиями местности, транспортными проблемами, большим одномоментным потоком раненых, слабым материальным оснащением медработников. Так, в период интенсивных боевых действий Великой Отечественной войны среднесуточное поступление раненых составляло до 800 человек [12]. Это в свою очередь накладывало отпечаток на объёмы оказания медицинской помощи, а также последующую летальность на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи. Так, например, в рамках первой помощи во время Курской битвы производилась только остановка кровотечений при помощи жгута и перевязочного пакета.

3. Относительно невысокие цифры возвратившихся в строй раненых с этапа квалифицированной медицинской помощи (Воронежский фронт 8,5%, а на Брянском фронте – 18,3%), а также высокая летальность (2,3

– 3,3%), в сравнении с современными показателями по данным последних войн в Афганистане и Чечне, объясняется большим количеством этапов лечебно-эвакуационных мероприятий, ограниченных возможностей эвакуационного транспорта и огромным одномоментным количеством раненых и больных. В связи с этим и процент успешного оказания помощи и возвращения бойцов в строй с этапа оказания квалифицированной медицинской помощи различается: в ВОВ 2-7%, во время конфликта в Афганистане – 56,4%. Следует отметить, что современные войны характеризуются изменением характера боевых действий, а также другой технической оснащенностью медицинского персонала. В стандарт первой помощи в настоящее время входит устранение открытого пневмоторакса благодаря модернизации перевязочного пакета, а также более эффективная остановка массивной кровопотери, благодаря появлению местных гемостатических средств. В наши дни скорость оказания необходимой медицинской помощи раненому военнослужащему существенно выше, чем в период ВОВ: тяжелораненого, в течение 2-4 часов доставляют на этап квалифицированной или специализированной медицинской помощи.

4. Широко применялись и новаторские решения: собачьи упряжки в летний период; стала использоваться санитарная авиатранспортировка; маневры с использованием обратных порожних автомобильных и железнодорожных рейсов для перевозки раненых. Советское командование, понимая ценность каждого летчика, как боевой единицы, выделяло нештатные поисковые команды с медицинскими работниками, а для скорейшего излечения и возвращения в строй летчиков были выделены отдельные госпитальные базы.

5. Проведенные в полном объеме противоэпидемические мероприятия, а также взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы Армии с гражданской администрацией, позволили значительно уменьшить число больных инфекционными заболеваниями. Также немаловажную роль сыграло и улучшение тылового обеспечения в части банно-прачечного обслуживания.

#### ***Литература:***

1. Антипенко Н., ген.-лейт. интенд. службы, Работа тыла в битве под Курском. Воен. мысль. 1953, № 7, стр. 82-88.
2. Россия и СССР в войнах XX века. Потери вооруженных сил. Статистическое исследование. Под общей редакцией кандидата военных наук профессора АВН генерал-полковника Г.Ф. Кривошеева МОСКВА «ОЛМА-ПРЕСС» 2001.
3. Лысенков С.Г. — Организация медицинской помощи военнослужащим Красной Армии в период Великой Отечественной войны // Genesis: исторические исследования. – 2016. – № 3. – С. 260 - 282. DOI:

- 10.7256/2409-868X.2016.3.19196 URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=19196](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=19196)
4. Сульгин А.В. Курская битва. Полная хроника – 50 дней и ночей. М.: АСТ, 2014. – 159 с.
  5. Гриднев В.П. Руководство медицинским обеспечением войск в Курской битве. Управленческое консультирование. 2017;(12):171-180. <https://doi.org/10.22394/1726-1139-2017-12-171-180>.
  6. Гладких П.Ф. Атлас. «Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Под общей редакцией Заслуженного врача РФ доктора медицинских наук профессора генерал-майора медицинской службы А.Б. Белевитина. СПб.: ИД «Петрополис», 2013. — 808 с.
  7. Гирголав С.С. Общие вопросы военно-полевой хирургии (раны, отморожения, ожоги) // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне. М.: Медгиз, 1951. Т. 1.
  8. Рагоза Н.И. Инфекционные болезни (особенности возникновения и течения в период Великой Отечественной войны) // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне. М.: Медгиз, 1949. Т. 31.
  9. Военно-полевая терапия: Учебник / Под редакцией доктора медицинских наук Ю.В. Овчинникова; доктора медицинских наук, профессора Ю.Ш. Халимова. — СПб.: ВМедА, 2016. — 437 с.: ил.
  10. Военно-полевая хирургия: учебник для курсантов факультетов подготовки врачей / под ред. И.М. Самохвалова. – СПб.: ВМедА, 2016. – 760 с.
  11. Министерство обороны Российской Федерации, Указания по военно-полевой хирургии Утверждены Начальником Главного военно-медицинского управления МО РФ Москва 2013.
  12. Военно-полевая хирургия локальных войн и конфликтов: Руководство для врачей / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с.: ил.

**АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВИЧ КУЗНЕЦОВ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ВОЙСК  
И НАСЕЛЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Ронжин С.Г.*

**Томский базовый медицинский колледж, Россия**

**Резюме:** Представлен жизненный и профессиональный путь выдающегося организатора советского здравоохранения генерал-майора медицинской службы А.Я. Кузнецова и его вклад в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия действующей армии и населения в период Великой Отечественной войны.

**Ключевые слова:** история военной медицины, военные врачи, санитарно-эпидемиологическое благополучие, генерал медицинской службы.

## **ALEXANDER YAKOVLEVICH KUZNETSOV: ENSURING SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELL-BEING OF TROOPS AND THE POPULATION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*Ronzhin S.G.*

**Tomsk Basic Medical College, Russia**

**Summary:** The life and professional path of the outstanding organizer of Soviet health care, A.Y. Kuznetsov and his contribution to ensuring the sanitary and epidemiological well-being of the army and population during the Great Patriotic War, are presented.

**Key words:** the history of military medicine, military doctors, sanitary and epidemiological well-being, medical service general.

Выдающийся организатор советского здравоохранения и его санитарно-эпидемиологического направления, генерал-майор медицинской службы Александр Яковлевич Кузнецов родился 17 (29) апреля 1892 г. в селе Перники Покровского района Владимирской губернии. С 14 лет начал самостоятельно зарабатывать на жизнь и одновременно учиться. В 1911 г. А.Я. Кузнецов поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1916 г. В том же году он, врач-экстерн Московской акушерской клиники, был призван в армию, участвовал в Первой мировой войне младшим и старшим врачом санитарно-гигиенического отряда армейского корпуса. С 1918 по 1940 г. Александр Яковлевич служил в частях Красной Армии. Был начальником санитарной службы ОКДВА, начальником санитарного управления Сибирского военного округа и начальником санитарного отдела Приволжского военного округа. С ноября 1926 по декабрь 1928 – первый военный руководитель Томского университета. В 30-е годы А.Я. Кузнецов проводил большую санитарно-противоэпидемическую работу в войсках. Имея богатый опыт работы военного врача различных частей и крупных соединений, он стал крупным организатором военной медицины.

В 1940 г. А.Я. Кузнецов был откомандирован в распоряжение Народного комиссариата здравоохранения СССР (НКЗ СССР) и утвержден в должности главного санитарного инспектора страны, а в 1943 г. - заместителя Наркома здравоохранения страны. О работе с ним вспоминает Г.А. Митерев: *«Важную роль на посту заместителя народного комиссара играл генерал-майор медицинской службы Александр Яковлевич Кузнецов. Этого человека я знал еще по Куйбышеву, где он возглавлял военно-санитарную службу края. А.Я. Кузнецов был волевым, решительным в действиях человеком. Он как нельзя лучше подходил на*

*должность главного государственного санитарного инспектора. Уже несколько лет в стране действовала специальная санитарная служба, которую в республиках, краях и областях возглавляли главные санитарные инспектора. Некоторое время в должности такого инспектора пребывал и я, что позволило мне ознакомиться с трудностями этого нового дела, понять его значение в общей сумме профилактических мероприятий, осуществляемых в стране. Должность главного государственного инспектора по существу оставалась незанятой, так как не было подходящего работника, и это меня беспокоило. Предвоенная же обстановка торопила с решениями. Я задумался над кандидатурой и почти сразу вспомнил об Александре Яковлевиче. Совнарком поддержал мое предложение утвердить А. Я. Кузнецова заместителем - наркома по санитарным вопросам, и он вскоре занял свое место за столом коллегии. Именно Александру Яковлевичу удалось поднять санитарную службу на тот уровень, который в годы войны позволил избежать в стране распространения серьезных очагов эпидемических заболеваний. Им был использован опыт гражданской войны, периода становления народного хозяйства, первых пятилеток. Поднимая на коллегии тот или иной вопрос, А.Я. Кузнецов всегда умел отстоять решение, которое считал правильным и возможным. Таким образом, при главном государственном санитарном инспекторе А.Я. Кузнецове санитарная служба стала участком фронта здравоохранения, на котором всегда происходили только наступательные операции».*

В июле 1940 г. Правительство утвердило новую организационно-штатную структуру Народного Комиссариата здравоохранения, которая дала отчетливое представление об основных направлениях деятельности здравоохранения в предвоенные годы. В состав НКЗ, наряду с другими, входили: всесоюзная государственная санитарная инспекция, управление противоэпидемических учреждений, управление лечебных и санитарных учреждений на водном транспорте, управление лечебных и санитарных учреждений на воздушном транспорте, лечебно-санитарное управление Кремля, отдел санитарного просвещения. Наиболее важные и принципиальные решения по различным направлениям деятельности НКЗ принимала его коллегия, работавшая под председательством народного комиссара здравоохранения Г.А. Митерева. В Системе НКЗ А.Я. Кузнецов в годы войны умело координировал работу органов санитарной и противоэпидемической службы. Впервые в истории во время Великой Отечественной войны личный состав Вооруженных Сил и гражданское население страны были надежно ограждены от развития и распространения эпидемий. Отдельные эпидемические очаги и вспышки, возникавшие в ходе войны, обычно удавалось быстро локализовать и ликвидировать совместными усилиями гражданского и

военного здравоохранения. Одним из важнейших факторов, определявших санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в годы войны, явились успехи, достигнутые здравоохранением в профилактике инфекционных болезней в предвоенный период. За годы, предшествовавшие войне, оформились основные звенья научно обоснованной системы противозидемических мероприятий и определились необходимые для их проведения силы и средства. Первичным звеном системы в гражданском здравоохранении явилась общая сеть внебольничных, и прежде всего амбулаторно-поликлинических, учреждений. Ее дополняли и усиливали специализированные санитарно-профилактические учреждения, основным типом которых к концу предвоенного периода стала санитарно-эпидемиологическая станция. Всего таких станций к началу 1941 г. было в стране 1760, из них 521 - в сельских районах. К тому времени в стране сложилось вполне устойчивое санитарно-эпидемиологическое состояние: были полностью ликвидированы такие особо опасные инфекционные болезни, как холера, чума, оспа, возвратный тиф. Резко снизилась заболеваемость брюшным тифом, дизентерией, детскими инфекциями. Сыпной тиф в 1941 г. регистрировался лишь в единичных случаях. С началом Великой Отечественной войны санитарно-эпидемическая обстановка в стране значительно осложнилась. Поэтому было принято постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». В постановлении предусматривались мероприятия, главным образом, по противозидемической защите гражданского населения, выполнение которых возлагалось не только на НКЗ, но и на исполкомы местных Советов депутатов трудящихся, на Наркоматы путей сообщения, морского и речного флотов, а также на Наркомат местной промышленности. Для повышения авторитета и оперативности руководства противозидемическими мероприятиями на местах постановление признало необходимым создание «чрезвычайных полномочных противозидемических комиссий». Этим же постановлением нарком здравоохранения Г.А. Митерев назначался уполномоченным ГКО по проведению противозидемических мероприятий в тылу страны. 9 февраля 1942 г. был издан первый приказ уполномоченного ГКО. Приказ обязывал наркомов здравоохранения союзных и автономных республик, областные отделы здравоохранения в 10-дневный срок провести ряд срочных мер:

- укомплектовать вакантные должности государственных санитарных инспекторов, эпидемиологов, как в центре, так и на местах;
- организовать при каждом районном отделе здравоохранения, не имеющем санэпидстанции, эпидемиологический отряд, обеспечив его транспортом и дезинфицирующими средствами;

- обеспечить обязательную госпитализацию больных сыпным и брюшным тифами, увеличить число инфекционных коек из расчета 2 койки на тысячу населения;

- взять под непосредственный контроль областных отделов здравоохранения работу крупных железнодорожных узлов;

- по эпидемическим показаниям провести поголовную иммунизацию в населенных пунктах против острых желудочно-кишечных заболеваний;

- начальнику транспортного санитарного управления Народного комиссариата путей сообщения предложено организовать на всех крупных железнодорожных узлах санитарно-контрольные пункты для осмотра пассажиров, обеспечить контроль санитарного состояния вокзалов, станционных путей, обеспечить госпитализацию инфекционных больных, снимаемых с поездов. Как показал весь ход войны, выполнение приказа уполномоченного ГКО способствовало решению основной задачи - недопущению массовых эпидемий на территории.

Активно проводилась специфическая профилактика. Созданная под руководством М.К. Кронтовской сыпнотифозная вакцина прошла проверку во фронтовых условиях. НКЗ было предложено к 15 сентября 1943 г. провести прививку сыпнотифозной вакциной врачам, эпидемиологам, государственным санитарным инспекторам, врачам инфекционных больниц и отделений, эпидемиологических отрядов и дезинфекционных учреждений. Были проведены предохранительные прививки против кишечных инфекций и столбняка всем воинам, находившимся на излечении в эвакогоспиталях. В результате этих мероприятий заболеваемость дизентерией к концу войны снизилась в 6 раз. Гораздо сложнее в годы войны было с организацией борьбы с заболеваемостью малярией. С началом военных действий противокомаринные средства «парижская зелень» и нефть не отпускались. Необходимо было возрождение довоенной противомаларийной службы, силами которой в 1944 г. было обследовано 32 млн. человек, прошли систематическое противомаларийное лечение 2 885 326 больных, противорецидивное лечение осуществлено 2 588 078, химиопрофилактика была проведена 666 546. Нельзя не отметить, что организацией борьбы с малярией занимались крупные ученые и огромная армия специалистов во всех республиках и областях. В годы войны принимались меры борьбы с детскими капельными инфекциями, наиболее полно они были выполнены в отношении дифтерии. Ежегодно отмечалось снижение заболеваемости скарлатиной. Важный раздел работы Управления противозидемических учреждений НКЗ составляла профилактика особо опасных инфекций. Возникший в 1942 г. в Сталинграде очаг холеры общими усилиями медицинских работников был быстро ликвидирован. По распоряжению наркома здравоохранения на место очага холеры выехали начальник



Управления противозидемических учреждений НКЗ И.И. Рогозин и известный советский микробиолог З.В. Ермольева. В Сталинграде было налажено производство противохолерного фага и проведена работа среди войск и населения по профилактике холеры. За успешно проведенную работу З.В. Ермольева была награждена орденом Ленина. Большие заслуги в деле организации широких профилактических мер в стране принадлежат работникам отдела особо опасных инфекций и ученым и сотрудникам противочумных учреждений. В городах основным лечебно-профилактическим учреждением, привлеченным к систематическому проведению противозидемических мероприятий, стала поликлиника. Главными ее задачами, в выполнении которых самую активную роль играли участковые врачи, являлись: регулярное выявление инфекционных больных; контроль своевременной госпитализации заболевших и дезинфекционной обработки возникшего эпидемического очага; выявление лиц, имевших контакт с инфекционным больным, их санитарная обработка с последующим наблюдением за ними и эпидемическим очагом. В связи со значительным возрастанием объема противозидемической работы было увеличено количество участковых врачей, а в крупных поликлиниках учреждена должность заместителя главного врача по противозидемической работе. Наряду с укреплением сети внебольничных учреждений увеличилось и число санитарно-эпидемиологических станций. В 1943 г. их насчитывалось уже 2 400 (в том числе 1 313 по РСФСР). К работе по надзору за санитарным состоянием населенных пунктов и выявлению больных среди местного населения, помимо медицинского персонала, был привлечен санитарный актив - десятки тысяч общественных санитарных инспекторов и активистов Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Весьма эффективной, особенно в условиях сельской местности, оказалась такая форма их работы, как систематические подворные обходы населенных пунктов, обеспечивавшие своевременное выявление инфекционных больных. Важнейшим мероприятием по пресечению развития эпидемии является своевременная и полная госпитализация не только инфекционных больных, но и лихорадящих больных с невыясненным диагнозом. Обязательная госпитализация таких лиц, подозрительных по начинающемуся у них инфекционному заболеванию, была признана особенно необходимой в тех районах страны, где отмечалось возникновение отдельных эпидемических очагов. Одним из проверенных опытом прошлого методов профилактики паразитарных тифов являлась регулярная санитарная обработка населения. По настоянию органов государственной санитарной инспекции исполкомы местных Советов, предприятия и колхозы развернули строительство бань и простейших дезинсекционных камер. Во время войны исключительно важное значе-

ние имеют санитарно-предупредительные мероприятия на железнодорожном и водном транспорте. Их огромная роль в системе противоэпидемического обеспечения действующей армии и противоэпидемической защиты населения с особой силой проявилась в первом периоде войны, когда началась массовая эвакуация населения из зоны военных действий. Для проведения санитарно-эпидемиологического надзора, санитарной обработки эшелонов с эвакуируемыми людьми, а при необходимости и изоляционно-карантинных мероприятий на железнодорожных путях сообщения была создана органами НКЗ и медицинской службы НКПС при содействии медицинской службы внутренних военных округов система противоэпидемических учреждений. Эта система включала санитарно-контрольные, обсервационные и изоляционно-пропускные пункты (ИПП).

Наиболее мощными из них были ИПП, развертываемые на важных направлениях в крупных железнодорожных узлах. Они были способны произвести полную санитарную обработку воинского эшелона или железнодорожного эшелона с эвакуируемым гражданским населением. Для временной обсервации эвакуируемых, имевших контакт с выявленными в вагонах инфекционными больными, на ряде крупных железнодорожных станций оборудовались обсервационные пункты. Для систематического осмотра проходящих эшелонов было организовано 275 санитарно-контрольных пунктов. Сверх того, на 12 важнейших железных дорогах НКЗ совместно с НКПС назначил для наведения санитарного порядка государственных санитарных инспекторов центрального подчинения. Все эти противоэпидемические мероприятия в своей совокупности обеспечили создание на железнодорожных коммуникациях системы надежных противоэпидемических барьеров, которые предотвратили превращение перевозимых по железной дороге масс людей в возможный источник возникновения эпидемии. Особенно большая угроза распространения эпидемий, прежде всего паразитарных тифов, стала очевидной, когда Красная Армия в результате зимне-весеннего наступления 1941-1942 гг. освободила ряд временно оккупированных немецко-фашистскими захватчиками районов нашей страны. Оккупанты оставили разоренную территорию, бедствующее местное население, среди которого свирепствовали различные, главным образом инфекционные болезни, и полностью уничтоженную систему гражданского здравоохранения. Ликвидировать эту угрозу можно было лишь путем согласованного проведения экстренных противоэпидемических мероприятий, организуемых совместными усилиями органов гражданского и военного здравоохранения. С 1945 по 1946 г. А.Я. Кузнецов работал начальником отдела здравоохранения Советской военной администрации в Германии, оставаясь Главным государственным санитарным инспектором НКЗ. В 1947 г. он был направлен в распоряжение

Главного военно-медицинского управления, служил начальником санитарной службы и начальником медицинского отдела в Высшей военной академии им. К.Е. Ворошилова. Был уволен в отставку по болезни в 1953 г. с правом ношения военной формы с особыми отличительными знаками на погонах. А.Я. Кузнецов полвека трудился на поприще медицины. За заслуги перед Родиной был награжден двумя орденами Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденом Красной Звезды и многими медалями. Умер Александр Яковлевич Кузнецов 28 января 1964 г. в городе Москве.

#### ***Литература:***

1. Здравоохранение на службе обороны страны // Двадцать пять лет Советского здравоохранения / Под ред. Г.А. Митерева. М., 1944. - С. 117-135.
2. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С, Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. - М.: Медицина, 1985. - С. 206-208.
3. Кузнецов Александр Яковлевич // Советские военные врачи. Краткий биографический справочник. - Л., 1967. - С. 259-260.
4. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (Очерки). - М.: Медицина, 1979. - С. 74.
5. Митерев Г.А. В дни мира и войны. - М.: Медицина, 1975. - С. 70.
6. Некрылов С.А., Ронжин С.Г. Организация системной подготовки врачей-резервистов в Томске: история становления // Бюллетень Сибирской медицины. 2008, № 4. – С. 67-73.
7. Энциклопедический словарь военной медицины. М. ГИМЛ. 1948 г.

### **ГЕНЕРАЛ–МАЙОР МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ БУРГАСОВ - ЧЕЛОВЕК, ПРИНИМАВШИЙ НЕОРДИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ**

*Савельев А.А.*

**РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия**

**Резюме:** Освещен путь становления от слесаря оружейного завода до высококвалифицированного специалиста микробиолога и организатора общественного здравоохранения, от военного врача до генерал-майора медицинской службы.

**Ключевые слова:** академик Н.И. Бургасов, генерал-майор медицинской службы, эпидемиология, холера, оспа.

## MAJOR GENERAL OF THE BURGASOV MEDICAL SERVICE, A MAN WHO MADE EXTRAORDINARY DECISIONS

*Saveliev A.A.*

**N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia**

**Summary:** The path of becoming is consecrated from a locksmith of an arms factory to a highly qualified specialist in microbiology and organizer of public health, from a military doctor to a major general of a medical service.

**Key words:** academician N.I. Burgasov, major general of the medical service, epidemiology, cholera, smallpox.

Пётр Николаевич родился 29 января 1915 года в городе Туле. Пётр был четвертым, самым младшим ребенком в семье слесаря-оружейника Николая Ивановича Бургасова и Екатерины Васильевны Сорокиной. В детстве мальчик не отличался крепким здоровьем, из-за чего остался на второй год в 7-м классе средней школы. После семилетки закончил фабрично-заводское училище при Тульском оружейном заводе. После сдачи экзамена, получив специальность слесарь шестого разряда, пришел работать на Тульский оружейный завод, где сразу был назначен бригадиром. Делали охотничьи ружья. Когда встал вопрос о повышении квалификации, они с приятелем, отнесли свои документы на четвертый курс рабочего факультета (рабфак) Индустриального института. Но по возрасту не были допущены к экзаменам. И тогда они принимают неординарное решение: капнули уксусную эссенцию в свои метрики (документы о рождении). Исправив метрики, стали на год «старше». Так как в приёмной индустриального их уже знали, то отнесли документы на рабфак Второго медицинского института. Экзамены сдали очень успешно. Днём Пётр работал на заводе, а вечерами учился. Подготовившись на рабфаке, в 1933 году поступил на первый курс 2-го Московского медицинского института, на врачебно-физкультурный факультет. В студенческие годы вел занятия в кружках ГСО («Готов к санитарной обороне»). Под руководством А.А. Скворцова и Ф.Ф. Талызина Петр Николаевич отправился в свою первую научную экспедицию на остров Ольхон на Байкале, где им предстояло изучить биологию местных гельминтов и провести дегельминтизацию населения.

Институт закончил с отличием в 1938 году. Из-за ареста в Туле его брата, молодому врачу отказали в приеме в партию. Возникли проблемы с устройством на работу. Неожиданно вызвали в ЦК ВКП(б). Он приехал, заполнил анкету, в конце написал, что арестован брат. Тем не менее ему предложили поступить в аспирантуру. И он поступил в аспирантуру Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ)

имени А.М. Горького по разделу особо опасных инфекций (чума, туляремия и др.). ВИЭМ был образован Декретом Совета Народных Комиссаров СССР от 15 октября 1932 г. «О Всесоюзном институте экспериментальной медицины» из Института экспериментальной медицины в Ленинграде. Идею создания такого научного проекта с 1930 года предлагал писатель Алексей Максимович Горький. Целью создания этого института было объединение медицинских и биологических наук для всестороннего изучения закономерностей человеческого организма в условиях нормы и патологии. Научно-клиническая часть института в 1934 году переехала в Москву. В своей автобиографической книге Пётр Николаевич писал, что никогда не думал об аспирантуре. Был готов поехать врачом в любое место страны. Но начальник отдела кадров ЦК Трапезников настаивал на аспирантуре по микробиологии. Основной мотивировкой такого решения был арест заведующего кафедрой Кричевского и необходимость в подготовке новых научных кадров.

Когда началась «финская кампания», Бургасова вызвали в райком и предложили стать врачом 72-й отдельного комсомольского добровольческого легко-лыжного батальон. Боевые действия между советскими и финскими войсками длились с 30 ноября 1939 года по 13 марта 1940 года.

За 3,5 месяца боев стороны понесли немалые потери.

За время боевых действий общие потери в финских войсках за время войны составили почти 67 тыс. человек, из них погибло 26 662. Краткая информация о каждом из погибших с финской стороны опубликована в ряде финских изданий. По официальным финским данным, во время авианалётов и бомбардировок городов Финляндии (в том числе Хельсинки) погибло 956 человек, 540 были серьёзно и 1 300 легко ранены. На финской стороне в боях участвовало добровольческое соединение. Из 11 370 иностранных добровольцев (в том числе 8042 — из Швеции, 1 тыс. из Норвегии, 600 из Дании, 400 из Венгрии («Отряд Сису»), 300 из США, а также граждане Великобритании, Эстонии и ряда других государств) в ходе войны соединение потеряло 33 человека погибшими и 185 ранеными и обмороженными, которые составляли большинство — около 140 человек.

Потери СССР. Согласно поимённым спискам, составленным в 1949—1951 годах Главным управлением кадров МО СССР и Главным штабом Сухопутных войск, потери Красной Армии в войне были следующими: погибло и умерло от ран на этапах санитарной эвакуации — 71 214; умерло в госпиталях от ран и болезней — 16 292; пропало без вести — 39 369.

После подписания Московского мирного договора между СССР и Финляндией (12 марта 1940 года) вышло постановление Совнаркома за подписью И.В. Сталина: о возвращении из войск всех добровольцев. К

этому времени Пётр Николаевич был аттестован, ему было присвоено звание военврача третьего ранга и был назначен начальником санитарной службы 612-го мотострелкового полка. Им предпринимались безуспешные попытки (вплоть до писем в ЦК) демобилизоваться. Его полк был передислоцирован под Псков. И однажды он принял очередное неординарное решение. Пётр Николаевич, с трудом уговорив начальника почты, даёт телеграмму в Москву Сталину. Через одиннадцать дней на имя командира части пришла телеграмма об освобождении его от занимаемой должности и демобилизации. Он смог продолжить аспирантуру.

В своей автобиографической книге Пётр Николаевич упоминает, что в начале Великой отечественной войны был болен туляремией, вызванной лабораторным заражением. В начале августа 1941 года его направили начальником лаборатории в госпиталь № 1853. Вскоре он был назначен начальником хирургического отделения, через несколько месяцев – начальником эвакогоспиталя № 3740, а затем – начальником санитарно-эпидемического отделения санитарного отдела 4-й армии.

В первой половине октября 1941 года армия была развернута на правом берегу р. Волхов от Кириши до Грузине. В октябре - декабре 1941 г. участвовала в Тихвинской оборонительной и Тихвинской наступательной операциях. К концу декабря войска армии (с 18 декабря в составе вновь образованного Волховского фронта) вышли к реке Волхов в районе Кириши и захватили плацдармы на ее левом берегу северо-западнее Грузине. В последующем до октября 1943 г. (с 24 апреля 1942 г. в составе войск Ленинградского фронта, а с 9 июня вновь в составе Волховского фронта 2-го формирования) армия вела бои по расширению захваченных плацдармов и удержанию занимаемых рубежей на р. Волхов. В октябре 4-я армия ликвидировала киришский плацдарм противника и с этого времени основными силами занимала оборону на левом берегу реки Волхов.

25 ноября 1943 г. на основании директивы Генерального штаба от 28 октября 1943 г., в связи с изменениями в группировке войск Волховского и Ленинградского фронтов армия была расформирована. Ее части, в том числе санитарный отдел, вошли в состав 59-й армии. Главным эпидемиологом 59-й армии Волховского фронта был назначен 28-летний Петр Бургасов. По его словам, во время войны в войсках массовых эпидемий не было. В первую очередь, благодаря прививкам. С 1941 по 1945 начальником Главного военно-санитарного управления Рабоче-крестьянской Красной Армии (с 1943 года-Советская Армия) был Е.И. Смирнов, с которым после войны сведёт судьба П.Н. Бургасова. Как отмечает профессор А.А. Каменский: «Во время войны у немцев эпидемии случались, а у нас нет. Заслуга в этом, как считается, во многом принадлежит выдающемуся врачу и организатору науки

Смирнову». Предполагалось, что немцы будут использовать в военных целях возбудитель чумы. Во избежание человеческих потерь прививали армию противочумной вакциной. Позже, выяснилось, что возбудитель чумы использовать как оружие вообще очень трудно, так как он слишком чувствителен к воздействию факторов внешней среды.

П.Н. Бургасов воевал на Ленинградском, Волховском и 1-м Украинском фронтах: участвовал в боях по снятию блокады Ленинграда, освобождению Новгорода, Кракова, Праги.

После войны Пётр Николаевич был назначен на должность старшего инспектора отдела в Главное военно-медицинское управление, в аппарат генерал-майора Т.Е. Болдырева. Здесь судьба свела его с начальником Главного военного медицинского управления (ГВМУ), генерал-полковником медицинской службы Ефимом Ивановичем Смирновым, сыгравшим в дальнейшей жизни Петра Николаевича очень важную роль. Работа в ГВМУ для старшего офицера противозидемического отдела в основном сводилась к командировкам в очаги инфекционных болезней. В апреле 1950 года его перевели в аппарат заместителя Председателя Совета народных комиссаров (с 1946 года — Совет министров) Союза Л.П. Берии, в группу В.А. Махнёва, где он занимался вопросами защиты населения и войск от биологического оружия. Василий Алексеевич Махнёв с 20 августа 1945 года по 26 июня 1953 года был членом Специального комитета № 1 при Государственном Комитете Обороны Совета Народных Комиссаров, в дальнейшем — Совета Министров СССР (с 24 августа 1945 года — секретарь совета) и членом технического совета комитета, работал над созданием атомной бомбы. В июне 1953 года П.Н. Бургасова назначают начальником 1-го отдела (бактериологии) 7-го управления Генерального штаба, которое занималось разработкой защитой от оружия массового поражения. В своих воспоминаниях он пишет, что после войны всех японских специалистов, имущество лабораторий и всю документацию их секретного спецотряда № 731, который во время Второй мировой войне занимался созданием бактериологического оружия, тайно вывезли в США. Японские учёные продолжили исследований. «Поэтому нам ничего не оставалось, как тоже самим создавать бактериологическое оружие: рецепты сибирской язвы, лёгочной чумы, оспы, ботулинического токсина. Но только для того, чтобы разработать вакцину против них».

В эти же годы Бургасов курировал строительство в Свердловске (с сентября 1991 года - город Екатеринбург) военного объекта, предназначенного для разработки средств и методов защиты от биологического оружия. Сегодня этот объект называется филиалом ФГБУ «48 ЦНИИ Минобороны России». Местному населению он больше известен как «19 военный городок». В 1955 года по собственному желанию его пере-

вели на должность научного руководителя в Свердловский военно-технический институт. Работая в «городке 19», Пётр Николаевич занимался созданием средств защиты войск и населения от бактериологического оружия – ботулинических токсинов и возбудителя сибирской язвы. Как результат этих исследований, в 1970-х гг. в поливакцину НИИСИ (Научно-исследовательского испытательного санитарного института РККА; в последующем — Институт военной медицины), разработанную супругами профессорами Ниной Ефимовной Гефен и Николаем Ивановичем Александровым, были включены ботулинические анатоксины А и В. Этот препарат широко использовали для вакцинации личного состава вооруженных сил СССР и отдельных групп взрослого населения крупных городов. По словам Бургасова, в СССР всерьёз опасались, что американцы используют против нас бактериологическое оружие. За время военной службы П.Н. Бургасов защитил диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук (1951 г.) и доктора медицинских наук (1962 г.). В 1962 году в качестве профессора кафедры военно-медицинской подготовки Центрального института усовершенствования врачей возглавил курс эпидемиологии, а в 1969 году стал профессором кафедры медицинской паразитологии.

В 1963 г. в жизни Бургасова произошло несколько знаменательных событий: Высшая аттестационная комиссия присвоила ему ученую степень доктора медицинских наук после защиты диссертации по ботулиническим анатоксинам; ему было присвоено звание генерал-майор медицинской службы; Смирнов предложил вернуться на прежнюю должность заместителя начальника седьмого управления Генерального штаба Вооруженных Сил СССР. Однако после возвращения в Москву отношения со Смирновым, крайне подозрительным к своим заместителям, у Бургасова не сложились. Через четыре месяца совместной работы Бургасов ушел с воинской службы.

Петру Николаевичу предложили занять кафедру военно-медицинской подготовки Центрального института усовершенствования врачей (Москва). Педагогическая деятельность его полностью устраивала и хорошо оценивалась руководством института, его лекции пользовались интересом у слушателей. В декабре 1965 г. Петра Николаевича по рекомендации руководителя отдела науки и здравоохранения Центрального Комитета КПСС, Сергея Павловича Трапезникова, назначили на новую должность — главного государственного санитарного врача СССР. Обязанности главного санитарного врача Бургасов исполнял ровно 21 год.

За годы работы в этой должности ему не раз приходилось организовывать работу в очагах эпидемий, принимать ответственные, а порой неординарные и непопулярные решения. В июне—сентябре 1970 года Петр Николаевич занимался организацией борьбы с холерой Эль-Тор



в Батуми и в Астрахани. В очаге эпидемии вместе с ним работали инициативные и грамотные специалисты, клиницисты, среди которых были академик В.И. Покровский и профессор В.Н. Никифоров, а также опытный организатор здравоохранения Л.П. Лыкова. Благодаря принятым мерам из 800 человек, заболевших холерой, скончался только один. Дальнейшее распространение болезни было остановлено. Им были приняты два важнейших решения: снятие холерных карантин и в практику лечения холеры было внедрено внутривенное струйное введение солевых растворов.

В 1971 году возбудитель холеры Эль-Тор был обнаружен в водохранилище под Новосибирском. В регионе возникла угроза распространения заболевания. П.Н. Бургасов срочно собрал руководителей промышленных предприятий и обратился к ним с настоятельной просьбой сбросить немедленно в канализацию все находившиеся у них кислотные материалы, несмотря на то, что это решение нарушало правила, запрещавшие такой сброс, который мог повредить оборудование канализационных систем. Возможная эпидемия была предотвращена.

6 апреля 1979 года в Коллегию Минздрава СССР поступила информация о появлении в Свердловске сибирской язвы. В городе возникла паника. П.Н. Бургасов в составе группы специалистов, в которую вошли главный инфекционист РСФСР В.Н. Никифоров, эпидемиолог И.С. Безденежных и врач-инфекционист С.П. Бургасов (сын П.Н. Бургасова), срочно вылетел в Свердловск. Благодаря их стараниям удалось спасти от смертельной болезни несколько десятков человек.

Большое внимание уделялось П.Н. Бургасовым вопросам совершенствования организации санитарно-эпидемиологической службы. Особое значение в утверждении государственного характера санитарно-эпидемиологической службы имело принятие Верховным Советом СССР в 1969 году «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». При участии П.Н. Бургасова была подготовлена последняя редакция постановления Правительства № 361 от 31 мая 1973 года «О Государственном санитарном надзоре в СССР». При нём были заложены основы гигиены и токсикологии полимерных материалов, используемых в строительстве.

Под кураторством Бургасова в 1967—1984 годы проходили Всесоюзные съезды гигиенистов и санитарных врачей, которые имели большое значение для развития и совершенствования деятельности санитарно-эпидемиологической службы, способствовали активному обмену опытом исследовательской и практической работы в разных областях гигиены и эпидемиологии.

В 1980 году, будучи членом международного комитета ВОЗ при ООН по ликвидации натуральной оспы, Бургасов вместе со Светланой Сер-

геевной Маренниковой, Главным научным сотрудником Института молекулярной биологии НПО «Вектор», подписали Официальную декларацию Глобальной комиссии по сертификации ликвидации оспы в мире.

Результаты научных исследований, богатый профессиональный и жизненный опыт П.Н. Бургасова отражены в книгах: «Сибирская язва» (1970), «Натуральная оспа» (1972), «Прививочное дело» (1983), «Сибиреязвенная инфекция» (1984), «Антимикробный конституциональный иммунитет» (1985), «Синдром приобретенного иммунодефицита» (1999), «Я верил. Воспоминания» (2001).

В 1969 году П.Н. Бургасов избран академиком АМН СССР. Профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке. Он награжден двумя орденами Ленина, орденами Отечественной войны I и II степени, орденами Красного Знамени, Красной Звезды, Дружбы народов, кубинским орденом Финлея, Золотым орденом ГДР, медалями, дипломом Российской академии естественных наук, почетной медалью «За практический вклад в укрепление здоровья нации». За работы в области социальной гигиены П.Н. Бургасов в 1996 году удостоен премии имени Е.И. Смирнова. П.Н. Бургасов награжден дипломом Европейской академии естественных наук, дипломом Альберта Швейцера, сертификатом Всемирной организации здравоохранения (за вклад в ликвидацию в стране полиомиелита), золотой медалью ВДНХ СССР.

Жизненный путь П.Н. Бургасова закончился 26 сентября 2006 года.

#### ***Литература:***

1. Бургасов П.Н., Я верил..., М., «Гэотар-мед», 2001 г., с. 157.
2. Коханова Л.Л., Костюк Г.Г., Бабий Т.П., Биологи. Биографический справочник. - Киев, Наукова думка, 1984, 815 с.
3. Супотницкий М.В. Они создали сверхдержаву. К 100-летию со дня рождения академика РАМН СССР П.Н. Бургасова. Режим доступа: <http://supotnitskiy.ru/stat/stat126.htm>
4. <http://ru.wikipedia.org>
5. <http://wwii-soldat.narod.ru>

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Серебряный Р.С., Яремчук О.В.*

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

**Резюме:** Статья посвящена борьбе с инфекционными заболеваниями у детей (корь, скарлатина, дифтерия и т.д.) во время Великой Отечественной войны в Куйбышевской области. Показана роль молочных кухонь и пищевых станций в организации питания детей, влияние полноценного питания на физическое развитие детей.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война (ВОВ), Куйбышевская область, питание, инфекционные заболевания у детей, младенцы.

## MORBIDITY, NUTRITION AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN IN THE FIRST THREE YEARS OF LIFE IN THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR IN THE KUIBYSHEV REGION

*Serebryany R.S., Yaremchuk O.V.*

**N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia**

**Summary:** The article is devoted to the fight against infectious diseases in children (measles, scarlet fever, diphtheria, etc.) during the Great Patriotic War in the Kuibyshev region. The role of dairy kitchens and food stations in establishing children's nutrition is shown. The influence of good nutrition on the physical development of children has been confirmed.

**Key words:** World War II (WWII), Kuibyshev region, nutrition, infectious diseases in children, infants.

В СССР борьба с инфекционными заболеваниями (дизентерия, скарлатина, корь, коклюш и пр.) среди детей являлась одной из важных задач детских консультаций, поликлиник и амбулаторий, городских и сельских яслей, которые несли ответственность за организацию и проведение всех противозидемических и профилактических мероприятий в пределах утвержденного плана или по эпидемиологическим показаниям [1].

Проблема борьбы с инфекционными заболеваниями у детей в период войны является особенно актуальной и очень значима для больных детей первого года жизни. Это обусловлено тем, что у младенцев инфекции протекают своеобразно и могут давать часто летальные исходы [2]. Главной особенностью детей раннего возраста является их

большая восприимчивость к инфекционным заболеваниям. В коллективе при тесном общении друг с другом возможность заражения их увеличивалась. Поэтому важнейшая задача работников детских учреждений состояла в ограждении детского коллектива от появления в нем заразных болезней и их распространения.

Отметим, что в яслях её выполнение было более эффективным, чем среди детей находящихся под наблюдением консультаций [3].

В научных исследованиях с самого начала становления системы охраны младенчества большое значение придавалось анализу распространения инфекционных заболеваний, летних детских поносов и т.п. Считалось, что именно эти нозологии повышали удельный вес в структуре общей заболеваемости детей, посещающих детские коллективы (ясли, детские дома, дома ребенка) [4].

От этих инфекций и острых расстройств питания смертность детей от 0 до 3-х лет увеличивалась. Несоблюдение санитарных норм в детских учреждениях приводило к росту заболеваний [5].

Ухудшение санитарно-гигиенических условий в годы Великой Отечественной войны способствовало повышению инфекционной заболеваемости и летних детских поносов у детей [6]. В яслях отмечался рост дизентерии и расстройств питания. К концу 1941 г. в ряде районов страны, в том числе и Куйбышевской области число заболеваний повысилось за счёт эвакуированных детей, из-за того, что местные органы здравоохранения в первые месяцы войны не имели возможности заниматься их обслуживанием. Органам здравоохранения предлагалось обеспечивать детей медицинской помощью в пути следования, а на новом месте госпитализировать больных с инфекционными заболеваниями. Следует отметить, что детские коллективы, направляемые в Куйбышевскую область с запада, выезжали без проведения карантинных мероприятий. Люди, находящиеся в эшелонах, не обеспечивались полноценным медицинским наблюдением, питанием и кипяченой водой. Эвакопункты на станциях находились в антисанитарном состоянии и не имели достаточного медицинского персонала [7]. Дети в месте назначения принимались уже с серьезными инфекционными болезнями. Местные органы здравоохранения обеспечивали, несмотря на недостаточные ресурсы, прибывших медицинской помощью и при необходимости госпитализировали. В детских учреждениях испытывали потребность в предметах личной гигиены, было мало бань и прачечных. Зима 1942-1943 гг. стала тяжелейшим испытанием для детей и работников детских учреждений. Остро стоял вопрос обеспечения обуви и верхней одежды детей раннего возраста. Критическая эпидемиологическая обстановка на эвакопунктах и детских учреждениях способствовала распространению инфекций и пищевых расстройств среди детей первых трех лет жизни. Эвакуированные дети размещались в ясли, а

оставшиеся без родителей в детские дома и приемники, где была огромная перегруженность и при тесном контакте возможность заражения возрастала многократно [7].

В предвоенные годы были разработаны основные формы и методы работы детских консультаций. Центром направлялись различные декреты, циркуляры, правила, постановления, приказы, для организации борьбы с инфекциями у детей. На этой основе, проводимые мероприятия в 1941-1945 годах, в сфере ОММ позволили минимизировать потери, касающиеся здоровья детей. Это было достигнуто благодаря созданной в довоенные годы стройной системы охраны материнства и детства [8].

Органы здравоохранения Куйбышевской области усилили работу по борьбе с инфекционными заболеваниями. Были сформированы отряды по проведению иммунизации в учреждениях, улучшению питания и снижению загрязненности городов.

В результате, например, в яслях № 12 с каждым годом число заболеваний дизентерией и острых расстройств пищеварения уменьшалось. (табл. 1).

Таблица 1 – Заболеваемость дизентерией и диспепсией в яслях № 12 за период с 1941-1944 г. [9]

Годы	Простая диспепсия	Токсическая диспепсия	Дизентерия
1941 г.	29	19	75
1942 г.	26	-	134
1943 г.	11	-	87
1944 г.	8	16	38

Скачок заболеваемости дизентерией в 1942 г. произошёл после приезда эвакуированных детей, которые занесли инфекцию. В яслях работал дневной стационар, где детей лечили сульфидином. Воспитанники в нем находились до выздоровления. С тяжелыми формами дизентерии детей отправляли в Куйбышевский институт охраны материнства и младенчества (КИОММ) [10].

Мероприятия, проведенные Куйбышевским отделом здравоохранения, помогли снизить инфекционную заболеваемость у детей до 2-х лет к 1943 г. (табл. 2).

В начале Великой Отечественной войны в ряде мест участковая система была ликвидирована, не всех заболевших детей обслуживали на дому, патронаж детей стал неудовлетворительным [12]. Не стала исключением и Куйбышевская область, где с массовым притоком детей,

работа участковой службы стала мало эффективной [5]. Перед органами здравоохранения области была поставлена задача - обеспечить лечебно-профилактической помощью детей, как находящихся в тылу, так и эвакуированных [13]. В 1942 г. правительство обязало органы здравоохранения СССР, в том числе и Куйбышевской области в кратчайший срок восстановить существовавшую до войны систему медицинской помощи детям, прежде всего участковый принцип деятельности детских консультаций и поликлиник [14, 12] Благодаря деятельности Куйбышевского института охраны материнства и младенчества в области удалось усилить работу участков и патронаж соответственно [15].

Таблица 2 – Инфекционная заболеваемость детей до 2 лет на 10 000 населения в Куйбышевской области [11]

Наименование заболеваний	Инфекционная заболеваемость детей до 2 лет в Куйбышевской области	
	1942 г.	1943 г.
Корь	30,1	10,5
Скарлатина	9,5	5,6
Дифтерия	15,4	10,5

В период войны в городах Куйбышевской области число самостоятельных детских консультаций уменьшилось. Если в 1940 г. их было 8, то к 1943 г. их стало 3. В связи с этим сократилось число молочных кухонь и пищевых станций (табл. 3). Пищевыми станциями считались пункты выдачи детского питания и диетической продукции. Данные подразделения имели свою лабораторию, которая позволяла расширять ассортимент продуктов. Уменьшение числа детских учреждений связано с административно-территориальным переустройством в 1943 г., а также передачей помещений под эвакогоспитали и дневные стационары для прибывших детей [16, 17].

Таблица 3 – Число молочных кухонь и пищевых станций в Куйбышевской области

годы	1940	1941	1942	1943	1944
Молочные кухни и пищевые станции	18	20	19	10	10
Пропускная способность за 1 день	13 550	14 945	18 200	7 931	7 720

Анализ таблицы показал, что вместо 18 в 1940 г., в 1943 г. стало 10 молочных кухонь и пищевых станций. Отмечалась слабая пропускная способность. Из-за отсутствия дров, станции детского питания могли вообще не работать. Необходимо отметить, что в тяжелые годы войны

на молочных кухнях были грязь, давка, теснота и духота. Всё это приходилось выдерживать женщинам, приходящих за питанием вместе с детьми. Дети оставались без необходимой пищи [5]. Чрезмерная занятость матерей на работе не давала им возможности своевременно приготовить пищу дома, поэтому обеды для своих детей они получали на «пищевых станциях» [18].

На основании приказа Министерства здравоохранения об улучшении помощи женщинам и их детям, к 1945 г. число консультаций в Куйбышеве увеличилось в 2 раза. В 1944 г. их было 11, в 1945 г. стало 22 [19, 20]. Однако, по нормам детские пищевые станции должны были отпускать ежедневно на 1 ребёнка 200 грамм манной каши на 1/3 молока с 2 граммами жира, 200 грамм супа и 19 грамм мяса. Фактически выдавались 200 грамм манной каши на воде с 2 граммами жира от супа. Молоко не отпускалось совсем [21].

Известно, что пища ребёнка должна иметь достаточную калорийность, быть легкоусвояемой, с определенным соотношением белков, жиров и углеводов. Положительные результаты в улучшении физического развития детей достигались быстрее при полноценном и адекватном питании [22].

Физическое развитие населения является одним из важнейших показателей, наряду с рождаемостью и смертностью здоровья нации. Оценка физического развития детей, как признака, определяющего здоровье детских коллективов, исходит из знаний педиатров прошлого и настоящего времени. Особое значение показателям физического развития придается при оценке здоровья младенцев, когда нарастание веса и роста происходит особенно интенсивно [23]. В связи с взрослением, дети этого возраста обладают рядом анатомо-физиологических и иммуно-биологических особенностей, которые предрасполагают к быстрому нарушению хода их развития при допущении ошибок при кормлении [24].

Таким образом, в годы Великой Отечественной войны активная работа органов здравоохранения Куйбышевской области, несмотря на сложные условия, позволила решать многочисленные задачи по минимизации заражения детей инфекционными заболеваниями, противодействовать их распространению, обеспечивать необходимое, правда скудное, питание для их физического развития.

### ***Литература:***

1. Гнатюк А.И., Гришко В.Г. Патронаж детей раннего возраста на селе. – Киев. - 1981. - 120 с.
2. Данилевич М.Г. Острые детские инфекции: Руководство для врачей. - [Доп. изд.]. — Л.: Медгиз. Ленингр. отд-ние, 1960. — 487 с.
3. Гольдфельд А.Я. Очерки по истории педиатрии СССР / А.Я. Гольдфельд. - М.: 1970. - 184 с.

4. Курзон В.М. Из опыта работы Самарской железнодорожной консультации охраны материнства и младенчества / Вопросы Здравоохранения Средне-Волжской области. - 1929. - № 3. - С. 73-78.
5. Рыбалко Ю.Е., Буданова А.А. Куйбышевская область в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) Документы и материалы. - Самара: Издательство «Самарский дом печати». - 1995. - 448 с.
6. Шишлянникова М. Детская сестра в борьбе с коклюшем // Медицинская сестра. - 1943. - № 11-12. - 1943. - С. 22-25.
7. ЦГАСО Ф.Р. - 4123. - опись 8. - ед. хр. 27а. - л. 130.
8. Микиртичан Г.Л. Становление поликлинической помощи детям / Матер. III (XIII) Съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70летию РОИМ - М., 2016. - Стр. 155-158.
9. ЦГАСО Ф.Р. - 2148. - опись 4. - ед. хр. 33. - л. 4, 12.
10. ЦГАСО Ф.Р. - 4123. - опись 1. - ед. хр. 1. - л. 5 (об.)
11. ЦГАСО Ф.Р. - 4054. - опись 1. - ед. хр. 246. - л. 2.
12. Патронажная работа сестры детской консультации / Инструктивно-методические указания. - Уфа. - 1964. - 41 с.
13. О проведении противоэпидемической работы городскими детскими консультациями, детскими поликлиниками и детскими амбулаториями / Наркомздрав СССР. - Москва. - 1943. - С. 1-16.
14. Инструкция о работе патронажной сестры детской городской консультации. М. - 1940. - С. 1-8.
15. ЦГАСО Ф.Р. - 4219. - опись 1. - ед.хр. 24. - л. 1-24.
16. ЦГАСО Ф.Р. - 4054. - опись 2. - ед.хр. 43. - л. 4,8,9.
17. ЦГАСО Ф.Р. - 4054. - опись 7. - ед.хр. 1. - л. 1-2.
18. Данилишина Е.И. Медицинское обслуживание детского населения в годы войны / Проблемы социальной гигиены и истории медицины. - 1995. - Москва. - № 3. - С. 29-32
19. ГАРФ. Фонд 8009. - опись 21. - дело № 220. - л. 4, 173.
20. ЦГАСО Ф.Р. - 2148. - опись 3. - ед.хр. 49. - л. 1-7.
21. ЦГАСО Ф.Р. - 2148. - опись 4. - ед.хр. 33. - л. 4.
22. Годы, опаленные войной: Куйбышевская область. 1941-1945 гг. Хроника событий / [отв. сост. А.Г. Уинцев] - Самара: ООО «Офорт». -2010. -345 с.
23. Веселкова К.П. Физическое развитие и заболеваемость детей в яслях г. Москвы (1953 г. и 1958 г.): дис. ... канд. мед. наук / К.П. Веселкова. - Москва, 1958. - С. 1-48.
24. Лебедева В.П. Охрана материнства и младенчества в Стране советов / Лебедева Вера Павловна. - Москва; Ленинград: ГМИЗ. - 1934. - 263 с.



## КОНЦЕПЦИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СИСТЕМОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ НА ПРИНЦИПАХ ИСТОРИЗМА

*Серебряный Р.С., Смирных П.И.*

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

**Резюме:** Дискурсивный подход позволил найти аналогию событиям Великой Отечественной войны и эволюции медицины в настоящее время. С целью визуального образного представления фантома медицины предлагается методология медицины, разработанная на основе системного научного принципа историзма от естества Ветхого Завета и до естества структуры и функции Евангелия, одновременно материализуя принцип системного анализа и системного синтеза с научным принципом соизмерения.

**Ключевые слова:** концепция системного развития медицины, Великая Отечественная война, сотериологическая методология, принцип историзма, свято-преподобно-энергетический уровень медицины, моделирование, мироздание.

### THE CONCEPT OF THE EMERGENCE AND SYSTEMATIC DEVELOPMENT OF MEDICINE ON THE PRINCIPLES OF HISTORICISM.

*Serebryanyy R., Smirnykh P.*

**N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow,  
Russia**

**Summary:** For the purpose of visual representation of the phantom of medicine, a methodology of medicine is proposed, developed on the basis of the systematic scientific principle of historicism from the nature of the Old Testament and to the nature of the structure and function of the Gospel, while simultaneously materializing the principle of system analysis and system synthesis with the scientific principle of commensurability. The discursive approach made it possible to find an analogy to the events of the Great Patriotic War and the evolution of medicine at the present time.

**Key words:** The concept of system development of medicine, soteriological methodology, the principle of historicism, the holy-reverend-energy level of medicine, modeling, the universe.

Версия о тайном приказе Сталина о облёте города самолета, на борту которого находилась икона Богородицы появилась в 90 годы прошлого столетия. Дискуссия о том, совершался ли воздушный крестный ход, который остановил наступление немцев на Москву, ведётся до сих пор. Известно и о других религиозных чудесах, якобы произошедших в

годы ВОВ, среди которых – пророчество Матроны Московской, прозвучавшее во время встречи со Сталиным, и особая роль Казанской иконы Божьей Матери в обороне Ленинграда и Сталинградской битве [1]. Естественно, в советской историографии обо всём этом не было и не могло быть и намёка.

В данном дискурсе достоверно лишь то, что речь главы Советского государства в первые дни войны началась со слов «братья и сестры» — христианским обращением, а не «товарищи» принятым в то время. Важным в контенте является, что исследователи-материалисты не раз фиксировали неожиданное избавление от вражеских нашествий, которое происходило вслед за молитвами перед чудотворными образами

Для верующих, любого вероисповедания, этот нарратив - символ того, что Бог помогал СССР. Конечно. если бы не героизм и здравый дух самопожертвования миллионов людей всех национальностей, то Советский Союз проиграл бы войну. Эти истории появились еще в ходе войны, и их распространению особо не мешали, потому что они помогали советским людям поддерживать боевой дух и непоколебимую уверенность в своей правоте, противостоять фашистской пропаганде. Все же у нас больше половины населения было верующими людьми, и слова «Бог за нас» имели огромное значение.

Дальнейшее изложение исходит из того, что в мирное время можно верить или не верить, спорить о возможности решения тем или иным путём сложных, острых проблем.

Улучшение здоровья и благополучие народа является главной целью президентской программы для повышения качества жизни в России в ближайшее десятилетие

Вместе с тем, общепринятой концепции развития медицины не существует, несмотря на наличие работ, обозначивших проблему и решающих частные задачи [2, 3, 4, 5, 6]. Предлагаемая сотериологическая методология подразумевает симбиоз храмовой, народной и официальной медицины. Одновременно материализует принцип системного анализа и системного синтеза в режиме реального времени по минимаксимальной процедуре.

В сути её одновременно забота о здравии плоти и здравии духа.

Научный принцип историзма лежит в основе объективного познания истины в формировании структуры и функции фантома медицины с помощью моделирования любой проблемы до начала научно-практического исследования на научном принципе исполнения воли Творца.

Модель - это естество структуры и функции объекта научно-практического системного исследования на кибернетических принципах управления, включающий принцип оптимизации системного образования и подготовки кадров. Законы физиологии свидетельствуют

о том, что функции формируют структуру, а структура по спирали развития порождает совершенство функциональной способности фантома биообъекта (медицина), далее обратный ход спирали формирует мощнее и совершеннее структуру скелета, систему мышц, духовную зрелость, наивысшую работоспособность в творчестве. Подобное бесконечное совершенство прослеживается в науке и практике.

Ценнейшая информация Ветхого и Нового завета позволила проследить и исследовать истоки зарождения искусства врачевать, где медицина до сегодняшнего дня не имеет научного статуса по причине противления учёными и практиками на основе закономерностей общепринятости атеизма.

После гибели Боголюбивого праведника Авеля, убитого братом Каином, промежуток времени до рождения следующего праведника, бытие возглавил Каин и стал строить города, формировать социум, наконец медицину по животным принципам - убить раковую клетку, вместо того, чтобы разобраться с сущностью её природы и загубил идею совершенства благодати. Он возвёл в принцип убрать не угодного соперника из-за зависти, создать генно-модифицированные овощи, семенные фонды, воинственно разрушить структуру государства с благодатно живущими людьми, убить царей, провоцировать разные формы волчьих (цветных) революций, национализм, демоНкратию, сеять ложь, подозрения, искусственно голод, не урожай, ЕГЕ в образовании, воспитании для отупения светлого разума, фармпроизводство во вред физиологии, разработать приборы, как для медицины, так и для военных нужд с сетевыми средствами связи с игнорированием Богу угодных частот и т.д.

После рождения Христа Спасителя во плоти нашло место ответвление пути к формированию сотериологической медицины на естестве истинного учения.

Следующим алгоритмическим шагом является построение модели медицины. В первой парадигме (Каинской) выкристаллизовывался органо-центрический уровень, который и сегодня жив, но болен, где суть торжествует на нозологическом принципе! Есть болезнь, есть и лекаство.

Вследствие этого, в науке и практике медицина обосновывается на принципе фельдшеризма.

Самостоятельно практикующий фельдшер в отдалённых поселениях страны есть профессор по всем вопросам бытия и оказания помощи в страданиях плоти и духа.

Врач в данном контексте колдун (древне церковный славянский словарь) среди гор таблеток, в хаосе информации, среди общепринятых книжно-языческих законов, авторитетов врачей гениев в

ряде случаев с купленными дипломами, с занимаемыми руководящими должностями и прочих отцов медицины по стране и ВОЗ.

Врач лишён в принятой парадигме дара врачевать. Первая парадигма основана на мифическом логосе с логическим аномальным мышлением и отражает каинское книжно-языческое свободомыслие в научно-практическом поиске на принципе убить, разрушить или изменить естество природы. Цель этого первого уровня медицины: сохранить и укрепить плотское здравие для бытия в угаре страстей и соблазнов.

Основные проблемы:

- отсутствие медицинской методологии;
- бессистемное клиническое мышление;
- бесконечное дробление на отдельные части единого организма, вследствие чего возникновение в здравоохранении ничем не обоснованного числа узких специальностей.

- господство идеологии технизма;
- отсутствуют принципы и критерии научности, образованности, управления, адекватное обоснование естества антропологии, довлеет книжно-языческий каинский интеллект, нет объективных стандартов, критериев промышленной применимости, открытий и формул изобретений.

- эксперты, оценивающие новизну, перспективность и полезность медицинских устройств, методов, никогда не лечили, не изучали и не применяли научную методику, не слышат больных и т.д. Почему подача заявок платная и очень дорогая? Кто отвечает за отказную заявку? Суды требуют деньги, изобретатель всегда беден.

- своевременные, общепринятые принципы в лечебно-профилактическом процессе, методологически естество проведения диспансеризации совершенно противоположно сути истины познания.

- медицина не наука, а ремесло, на принципе мифического логоса, общепринятости и лже обоснования новизны.

- специалисты в междисциплинарных противоречиях утопают в хаосе медицинской информации, которая с цунами лжепознания смыкает истинное научно-практическое познание с системным созерцанием

- медицинские физиотерапевтические приборы вредны по технологии и частотные эмпиристические характеристики противоположны частотам естества организма.

- фармакологическая индустрия своими плодами пожирает неприкосновенный запас (НЗ), энергию организма, вместо накопления её и является мёртвой субстанцией. Существующие препараты годны для неотложной помощи, но лечить ими нельзя, ибо они ведут во многом к зашлакованности систем и органов.

- лица, управляющие здравоохранением на основе порочной логики, потеряли чувство сострадания к здоровью нации, ибо в большинстве озабочены собственным благополучием.

- весь фантом современной медицины не располагает какой-либо стратегией развития и совершенства в улучшении здоровья людей с опережающим элементом, и как и всё естество Первой парадигмы - фундаментальных научных установок, пришло в тупик.

Реформа практически не совершается, у МЗ РФ отсутствует методология. Опора на принцип технизма и стандарты зарубежной моды противоречит сущности бытия.

Силы, средства и возможности Первой парадигмы исчерпаны. Она:

- насыщена научно-практическими элементами проб и ошибок, методом «тыка», принципами общепринятой методики авторитетных школ Наглядный пример: До недавнего времени считалось, что показатель холестерина должен быть около 5,5 ммоль/л. и при превышении во всех случаях рекомендовалось применять статины. Утверждалось, что они продлевают жизнь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). В настоящее время они стали самым продаваемыми препаратами в мире. Но последние исследования показали, что его не надо назначать только по факту повышения показателя даже до 9 ммоль/л. Надо учитывать при повышенном холестерине другие факторы риска при ССЗ (наследственность, возраст, перенесённые болезни, сахарный диабет, вредные привычки и т.д.). При этом у пациента он вызывает привыкание и другие побочные эффекты, не говоря о напрасных многолетних экономических затратах. А не лоббировали ли применение статинов фармакологические концерны?

- статистика (далеко не достоверна).

- истинно точную науку математику невозможно актуализировать, ибо её основа хаос недостаточно систематизированной бессистемной информации. Следовательно, она не помощник в вовлечении в кибернетический процесс медицины, а способствует наукообразию.

- совестное по природе сердце врача затмилось сребролюбием, вместо бесплатного оказания квалифицированной помощи господствует принцип рынка.

- отсутствуют познания в проведении научно-практического поиска системных причинно-следственных взаимосвязей (докторская тематика должна завершаться обобщением в формулу изобретения и открытие новых системных взаимозависимых взаимосвязей).

- лжепознания в классификации причин болезней и естества страданий и хорошо бы с выводом о неотвратимости болеть данному пациенту, чтобы это он понял, ибо не послушал благодатного совета (техники безопасности, страсти, лени в физическом совершенстве и

вразумлении опасности .....).

- клиницисты не могут осознать, что успехи хирургии нельзя воспринимать однозначно, как достижение медицины, ибо все усилия здравоохранения привели к ножу. Подобный упрёк и РАМН, ликвидация которого, по сути есть итог плачевной деятельности, основанной на порочной идеологии.

- ВОЗ на органоцентрическом уровне не способен решить вышеперечисленные проблемы, также, как и 1-ая парадигма, ибо методологически находится в хвосте проблемы

Итак, 1-ая Парадигма сегодня в тупике. Опыт и некоторые результаты познания и использования метода системного анализа и системного синтеза в 1-ой парадигме позволили констатировать:

- в 60-х годах прошлого столетия ещё в студенческих научных статьях излагались материалы о создании карты вызова СМП для 5-ти экстренных хирургических патологий, которая включала систематизированные признаки и предлагала «ключ» набора имеющихся симптомов с целью обобщить их в рабочий диагноз. В карте содержались данные первичного осмотра, на основе которых ставился диагноз. После обработки на ЭВМ, больной с картой направлялся в приёмное отделение, где осматривался хирургом, который вносил свои коррективы. После операции с верификацией диагноза, устанавливался, кто из специалистов был прав. Иногда даже фельдшер мог при первичном осмотре оказаться точнее хирурга при постановке диагноза, так как за время, которое прошло, пока пациент был доставлен в приёмное отделение, клиника в динамике менялась.

В итоге специалисты не стали в режиме реального времени проставлять в карте информацию по этапам, ведь затрагивался авторитет ведущего специалиста.

Анализ малой эффективности здравоохранения в границах 1-ой парадигмы показал необходимость разработки новых подходов. Для этого:

- защищены три диссертации (по медицине, в т.ч. докторская, и технике), в которых решались частные проблемы, создавшие предпосылки для возникновения данной концепции.

- сформирован способ систематизации медицинской информации и была создана карта объективного ведения больного, состоящая из 5-ти признаков – критериев, с объективной регистрацией и сортировкой данных.

- проведена, придаваемая Врачу, систематизация медицинской информации в виде групп и степени риска в естестве второй парадигмы, вследствие чего медицина приобретает статус истинной науки, направленной на достижение полного плотского и духовного здоровья!

- система «Экспресс» (Автор П.И. Смирных) была удостоена на

ВДНХ в 1976 г. серебряной и бронзовой медалей.

- разработаны 23 АИПС в 1989-1990 гг. (Автор Р.С. Серебряный), внедрение которых из-за распада СССР не было осуществлено в полной мере.

- получены патенты на изобретения, (название одного из них ниже), внедрение которых позволит решать практические задачи [7].

- был сделан вывод о необходимости перехода на высший уровень медицины 2-ой парадигмы, о чём мечтали академики Павлов (1923) и Давыдовский (1965).

Наивысший уровень медицины - популярно центрический предлагали нобелевский лауреат и крупнейший патолог, видя в единстве физиологии и патологии, содержательную суть истинной медицины. Однако, в годы наивысших достижений великих учёных, ещё не был накоплен достаточный опыт и отсутствовала информация, приближающаяся к вероятности единицы. Они не могли указать истинного пути к вершине познания естества фантома медицины на донозологическом уровне, где нет понятия о болезни, а есть естество структуры и функции дисгармонии гомеостатических систем.

Подчеркнём, корифеи науки считали, что «факты не составляют науки, надо искать причинно-следственные связи, лежащие за ними». ВОЗ на органо центрическом уровне не способен решить вышеперечисленные проблемы, также, как и 1-ая парадигма, ибо методологически находятся в хвосте проблемы.

Не случайно ВОЗ подверглась жесточайшей критике, в связи с очевидной неготовностью противостоять, как будто внезапно обрушившейся, а на самом деле, если бы не находилась в плену 1-ой парадигмы дискурса, ожидаемой пандемии COVID-19.

В излагаемой концепции предлагается преодолеть информационный прессинг академического сообщества. Свято-преподобно-энергетический уровень медицины основан на принципе исцеления подобного подобным. Основателем этого уровня является Сам Спаситель со святыми Апостолами.

«Тебе говорю встать на истинный путь, где истинно познать Слово Божие, а затем истинно Его материализовать с Животворной силой труда, как бы плавая среди законов Творца. да примет нас Господь в соратники Пресвятой Троицы и Пресвятой Богородицы. Аминь.» (мк. 5; 41; Исаия 45:12).

ТАЛИФА КУМИ - Медицина! В этой парадигме должна создаваться сотериологическая наука с оптимальным системным непрерывным образованием в подготовке кадров.

Естество структуры и функции популяционно-центрического уровня медицины полностью формируется на научных принципах 2-ой парадигмы.

Донозологический принцип является основным, где нет понятия о болезни.

Целью обеспечения функционирования высшего медицинского уровня является врачевание одновременно духа и плоти каждого жителя Отечества, так как лечит (исцеляет) только творец. Врачу, обладающему системными знаниями, положено лишь корректировать дисгармонию гомеостатических систем в режиме реального времени с минимумом затрат, но с максимумом достижения эффекта.

В беседе с одним из авторов статьи великий шахматист проф. М Ботвинник подчеркивал: естество минимаксной процедуры непростое деяние. Достигший блестящих результатов, чемпион мира за 5 мин. находил правильное решение. У талантливых людей нет свободного времени. Они располагают лишь моментами, мгновениями, но точно излагают решение проблемы на ходу, «в коридоре института». Нам бы бог дал так точно мыслить, в медицинских нуждах познать новое, прогрессивное. Известно, что биологическая популяция обладает генофондом с признаками саморегуляции, кибернетическим управлением ЦНС и в полном согласии функций с эндокринной системой. Итак, не пытаться управлять в медицине применяя заместительную терапию, а создавать все условия для гармоничной функции систем.

Цель для души - является стяжание (накопление) Духа Святого (это биоэнергия).

Цель для плоти учёного, клинициста и т.д. истинно познать Слово Божие, а затем истинно Его материализовать с животворящей силой труда, как бы плавающая среди законов Творца.

Учёные США изучили формулу структуры пшеницы, которая весьма проста, синтезировали искусственное зерно и посадили на благодатную почву, игнорируя волю Божию. Все попытки оказались отрицательными. Подобные результаты получены в генной инженерии, с применением стволовых клеток, внедрением ЕГЭ, в области синтеза лекарственных препаратов и т.д. Ещё Авиценна говорил, что искусственные препараты мертвы.

Итак, научись отличать истину от книжно-языческой правды, от «правды КПСС».

Проблема популяционно-центрического уровня заключается в постоянном поиске истины - познать слово Божие, затем истинно материализовать его на научных принципах системного анализа и системного синтеза, на основе концепции историзма от естества структуры и функции Ветхого Завета и Нового Завета.

Экология духа и души заключается в оцерквлении и вновь рождении, затем на полигоне мироздания испытание её.

Основными задачами являются:



– создать способ моделирования медико-биологической информации.

– систематизация медицинской информации, которая приведёт к образцу естества структуры и функции гомеостатических систем, т.е. к группе и степени риска. В итоге на 60 000 болезней по Международной номенклатуре ВОЗ (число болезней растёт из американских биолaborаторий всего мира) нами сформировано всего 15 групп и 4 степени риска. Согласно алгоритмической последовательности они будут использоваться в создании карт ведения пациента, карт досье состояния здоровья каждого жителя в системном непрерывном диспансерном процессе, в создании единой компьютерной программе и в структурах естества биомедицинского робота.

Аналогично формируется и богодуховная информация с вероятностью — «1» (100%).

– наиглавнейшая проблема для исследователей в научно-практическом поиске не впасть в книжно языческое болото.

– сформировать естество: структуру и функцию системной непрерывной бесплатной диспансеризации на принципе само и взаимопомощи, отречься от иллюзий современной диспансеризации.

– исследовать единство структуры и функций 9 стихий мироздания, где стихия это первооснова, первопричина и первоэлемент, т.е. зачатки всего мироздания, истинно познать суть материализма, социума, причин болезней и страданий, чем завершится сей временный суетливый мир, где предстоят ещё новые тяжелейшие болезни и страдания. Они сегодня в зачатке и развитии. Инфекционисты предупреждают о нашествии вирусов страшнее вируса Эбола, Денге, COVID-19 и т.п. Шесть Христовых ран воплощаются в 6 видов тяжелейших страданий человека (раковый процесс, физические травмы, психические страдания, сребролюбие, чёрные демонские силы (небылицы колдунов, гадалок, и т.п.), голод. Исторические события в России (СССР) 1921-1922, 1931-1932 и 1946-1948 годов, имевшие общие причины, вызвавшие голод и смерть миллионов людей, иллюстрируют выше приведённую концепцию. В этот период использование суррогатов в пищу, вместо нормального питания было вынужденной мерой, спасшей население от вымирания.

В 1986 г. способ диспансеризации, базирующийся на выше изложенных принципах, УМС МЗ СССР отклонил, объяснив несвоевременностью предложения, так как в стране отсутствует достаточное количество ЭВМ. В ответном письме автор возразил, мотивируя тем, что, когда появятся компьютеры, время для систематизации информации будет безвозвратно потеряно. О, воистину, так и получилось!

«Чиновники» от Минздрава такими выводами всегда отбрасывали

страну на полвека назад от прогресса.

Во всех направлениях медицины нужна методология для однозначного принятия решения:

- способ оптимизации высшего медицинского системного образования не учить, а научить постоянному самообразованию.

- медицина будущего должна быть симбиозом официальной (аллопатической на книжно языческом интеллекте), народной (опыт) и храмовой (на истинном естественном интеллекте, новозаветном). Музыка надо учиться у народа (Глинка), а врачевать у него же (Авиценна, Хорезм).

- для успешной диспансеризации на высшем уровне медицины (популяционно центрическом) должны быть учтены законы с всемирными взаимозависимостями, причинно-следственными взаимосвязями и взаимообусловленностями познания.

- учёный и клиницист (врач-практик, занимающийся наукой) во 2-ой парадигме имеет суперпреимущество над всеми человеческими лже познаниями.

- целью сотериологической медицины является умереть здоровенькими духовно и плотски!

- во 2-ой парадигме нет проблем, но она ещё страдает недостатками 1-ой парадигмы. Однако исправить это возможно, что практически нереально для изменения существующих стереотипов чиновников, управляющих здравоохранением.

Ближайшими проектами научно-практического поиска во 2-ой парадигме являются:

- организация курсов по оптимизации высшего медицинского образования и подготовки кадров на популяционном центрическом уровне медицины, обучив методам системной диспансеризации, фитотерапии для коррекции дисгармонии гомеостатических систем и т.д.

- учреждение в Москве методологического центра и его филиалов в стране для проведения диспансеризации на основе предлагаемой концепции.

- создание приборов для массового применения на основе модели «Гомеостаз – 008», «V стихия» в любых условиях нахождения человека и возможностью использования его фельдшером.

- формулирование модуля 5-ой стихии мироздания

- преобразование групп и степени риска в модули структур методологии для естества разрабатываемого робота.

- написание математиками формулы медицины, о чём мечтал академик И. Павлов.

- конструирование модели, а затем модуля системного энергообеспечения организма

– проектирование модуля естества структуры и функции параклиники.

Внести предложения в органы, принимающие решения, позволяющие проводить реформу здравоохранения с целью перехода во 2-ую парадигму, подчеркнув, что для перехода во 2-ую парадигму на первом этапе дополнительных экономических затрат не требуется.

Таким образом, предлагаемая концепция обосновывает развитие медицины на совершенно новой идеологии на принципах историзма, путём разработки модели сотериологической медицины. Главной и отличительной особенностью при построении её является воплощение идеи системной эволюции медицины в парадигме свято-преподобно-энергетического уровня. В основе методологии в здравоохраненческой практике - донозологическая диагностика и превентивная профилактика болезней.

В современных условиях пандемии коронавируса, создающей ощутимые общемировые угрозы для социальных институтов и культурных традиций и уже сравниваемой по этому ее эффекту с мировыми войнами, данная проблема приобретает особую актуальность, особенно в части изучения периодов тех же войн и различных чрезвычайных ситуаций.

В целом медицину можно представить, как Советского Солдата в Великой Отечественной войне в бою, в битве за энергообеспечение каждой гомеостатической системы, с целью сохранения неприкосновенного запаса (НЗ) в биосистемах.

#### ***Литература:***

1. Фомин С. Россия перед вторым пришествием. / Издательство Свято-Троицкой Сергиевой лавры. Сергиев Посад: 1993. С. 295-303.
2. Васадзе Г.Ш. Врач будущего. Модель врача будущего и системные проблемы развития кадров здравоохранения. Теория, методология и практика системных исследований. // Системные исследования проблем здравоохранения: Докл. Всес. научн. конф. Москва, 1981. С. 5-7.
3. Лисицин Ю.П. Здравоохранение и медицинская наука: вызовы современности и пути преодоления. // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 2013; (2): С. 3-4.
4. Серебряный Р.С. Модель врача Скорой медицинской помощи второго и последующих десятилетий XXI века. // Матер. У11 Всер. научн. форума «Скорая помощь» 2006. С. 72-74.
5. Серебряный Р.С. Системное обоснование методов и путей совершенствования управления медицинской науки на региональном уровне (социально-гигиенические и информационные аспекты). Киев: Дисс. ... д.м.н., 1990. - 336 с.
6. Смирных П.И. Опыт дифференциальной диагностики некоторых

экстремальных заболеваний органов брюшной полости с помощью ЭВМ на догоспитальном этапе с дистанционным вводом медицинской информации. Владивосток: Дисс. ... к.м.н., 1974. С. 203.

7. Патент 2417074 Вещество для защиты биологического объекта / Опубликовано 27.04.2011. (Патентообладатель Смирнов П.И.). Бюлл. № 12.

## **ЭХО ПРОШЕДШЕЙ ВОЙНЫ. БОЕВАЯ И ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННОГО ВРАЧА, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК М.В. ПАВЛОВЕЦ**

*Сосонкина В.Ф.*

**Республиканское торгово-производственное унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ», Белоруссия**

**Резюме:** В статье рассматривается боевой путь военного врача М.В. Павловец в должности начальника санслужбы 61-го партизанского отряда в Могилевской области в годы Великой Отечественной войны, ее успехи в научной деятельности в мирное время и трудовые заслуги.

**Ключевые слова:** М.В. Павловец, война, партизанский отряд, нейрохирургия.

## **MILITARY AND LABOR ACTIVITY OF MILITARY DOCTOR, DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES M.V. PAVLOVETS**

*Sosonkina V.F.*

**National Trade and Production Unitary Enterprise «BELFARMATION», Belarus**

**Summary:** The article considers the military path of a military doctor M.V. Pavlovets as head of the sanitary service of the 61st partisan detachment in Mogilev region during the Great Patriotic War, her successes in scientific activities in peacetime and labor merits.

**Key words:** M.V. Pavlovets, war, partisan detachment, neurosurgery.

Марфа Васильевна Павловец (25.07.1916 – 11.10.2007, г. Минск) уроженка Борисовского уезда (ныне Минская область). Училась в местной школе, затем в Борисовском медрабфаке, который окончила с отличием. В 1939 году окончила Минский медицинский институт с отличием и сразу же поступила в Ленинградскую Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова. Здесь прошла подготовку по специальности военно-медицинским дисциплинам, приняла присягу и получила воинское звание врача III ранга, направлена на Дальний Восток в первую армию. Работала ординатором хирургического отделения гарнизонного госпи-

тая на станции Раздольное до 1940 года. Затем она переведена в Белорусский военный округ, где трудилась врачом танкового батальона на станции Баравуха.

В мае 1941 года в связи с рождением дочери М.В. Павловец возвратилась к родителям в дер. Велятичи, где ее и застала Великая Отечественная война. Покинув маленькую Люсю на руках бабули, Марфа

Васильевна вместе со своим мужем П.Я. Гаро активно участвовала в организации подпольной группы партизанского отряда [1].

Такие отряды организованы в годы войны в Могилевской области под руководством подпольного обкома КП(б)Б и подпольных районных комитетов КП(б)Б. Они вели диверсионную подрывную работу на железных, шоссейных дорогах и громили вражеские гарнизоны в селах и районных центрах.

Медицинская служба в партизанских отрядах и бригадах была представлена медицинским персоналом, пришедшим из лечебных учреждений Могилевской и соседних областей, и воинских частей, оказавшихся в окружении на оккупированной территории [2].

В апреле 1943 года Марфа Васильевна переведена в Могилевскую область, в 61-й партизанский отряд, который быстро вырос в партизанскую бригаду. В ноябре она назначена начальником санитарной службы специального отряда разведчиков, с которыми прошла путь от Могилева до Пинска [1].

По состоянию на 9 октября 1943 года численность санслужбы 61-го партизанского отряда составляла семь человек: начальник санслужбы, помощник начальника, старший военный фельдшер (Н.Н. Котова), фельдшер 1-й роты (М.Г.-А.-О. Мамедов), 2-й (Е.Л. Рамкова), 3-й (Н.А. Шухнов), санинструктор (М.И. Петровская) и военный врач (А.Н. Павлова, в конце 1944-го возглавит санслужбу отряда). В декабре 1943 года прибыло два стоматолога – Ф.Д. Сипаков и Л.Я. Душевская.

Стационар санитарной части 61-го партизанского отряда размещался в палатке размером 7 на 9 метров с тремя большими окнами и был рассчитан на 13 человек. В конце декабря 1943 построен изолятор в связи с увеличением числа больных сыпным тифом.

При тяжелых ранениях бойцов вызывался в отряд хирург-консультант Могилевской области военный врач I ранга профессор Тищенко. По поручению Могилевского подпольного обкома КП(б)Б профессор также обследовал состояние пищеблока, общежития, хлебозавод и санитарную часть отряда. Он дал хорошее заключение по результатам проверки.

М.В. Павловец, как и другие начальники санслужбы партизанских отрядов, направляла отчеты по формам, установленным Белорусским штабом партизанского движения, начальнику санслужбы Могилевской областной военно-оперативной группы. Например, за май 1944 года в

отряде имелось 20 стационарных больных, из них 10 человек с диагнозом сыпной тиф, по одному – с воспалением легких и гриппозной пневмонией, а остальные – раненые. На амбулаторном лечении находилось 62 человека: у 20 человек выявлена чесотка, 16 человек – грипп, 7 – эпидермит, 6 – фурункулез, 5 – гастроэнтерит, конъюнктивит – 3, флегмона – 2 и по одному человеку – абсцесс, рожа и стоматит [3].

С поля боя раненых партизан выносили медицинские сестры, фельдшера, санитаров, а иногда товарищи – участники боя. Средние медработники снабжались индивидуальными пакетами для повязок при оказании первой помощи. При отсутствии индивидуальных пакетов медработники сами заготавливали перевязочный материал из льняных скатертей, полотенец, полотна из парашютов (на них спускали партизанам оружие, боеприпасы и медикаменты). Перевязочные материалы и медикаменты доставали также через связных из лечебных учреждений, работавших на оккупированной территории. Иногда лекарственные средства, инструментарий и перевязочный материал брали как трофей при разгроме вражеских гарнизонов или передвижных военных вражеских подразделений, разбитых из засад.

Их доставляли также вместе с оружием самолетами, которые делали посадки и разгружались на партизанском аэродроме в Кличевских лесах. Этими самолетами отправляли тяжело раненых партизан, больных и детей на Большую землю.

Операции производились с соблюдением правил асептики по мере представляющихся возможностей, т. е. инструментарий и перевязочный материал кипятили, последний проглаживали горячим утюгом. Гноившиеся раны обрабатывали гипертоническим раствором поваренной соли (10-15%) или слабым раствором марганцовокислого калия. Перевязочный материал не выбрасывали, а стирали и затем кипятили, высушивали и вновь употребляли для повязок.

Операции иногда производились в лесу под открытым небом. Для этого делали операционный стол: четыре столбика, настил из тесаных жердей покрывали скатертью или просто плащом, затем укладывали раненого на такой операционный стол и, подготовив инструментарий, приступали к операции.

После операции раненых обслуживали санитаров, которые кормили их, убирали помещения, перестилали, стирали их одежду, вывели на прогулки. Как правило, медицинское обслуживание больных осуществляли медицинские сестры и фельдшера, при необходимости (повышение кровотока из ран, повышение температуры и др.) приглашали врача в любое время суток. Санитаров врачи готовили путем индивидуального или группового обучения. Обучали их эвакуации раненых с поля боя, оказанию первой помощи – остановке кровотечения, наложению повязок и шин.

Условия в партизанском отряде были довольно тяжелые. Имелись трудности в продуктах питания, одежде, жилищных помещениях. В деревнях среди местного населения наблюдались инфекционные заболевания: сыпной и брюшной тиф, скарлатина, корь, чесотка. Поэтому группы партизан, уходившие на задания, получали инструктаж медицинских работников, который сводился к тому, что прежде чем зайти в населенный пункт, необходимо вести не только разведку о наличии или отсутствия вражеских подразделений, но и об отсутствии инфекционных заболеваний в данном селении и только тогда заходить в дома. Такой инструктаж защищал от инфекционных заболеваний не только тех, кто уходил на задание, но и от заноса их в партизанский отряд. Там, где к санитарным инструктажам относились пренебрежительно и не соблюдали их, наблюдались вспышки инфекционных заболеваний, лечить которые было очень трудно.

Для лечения язвенной болезни желудка применяли слизистые отвары льняного семени, заваренный крахмал на воде или на молоке и другие народные средства. Для лечения чесотки применяли отвар коры крушины. Смазывали кожу 3-4 раза в день. Жаропонижающим были цветы липы. Раствор красного стрептоцида заливали в гноящиеся раны брюшной и грудной полости. Кровотечения из мозговой ткани останавливали нанесением капель горячей воды (кипятком) на кровоточащий сосуд [2].

Несмотря на трудности медицинского обслуживания раненых и больных партизан, усилиями медицинских работников удалось спасти жизнь подавляющему большинству из них и многих вернуть в строй.

Из воспоминаний М.В. Павловец: *«Вернулась я в свою деревню... Игряют возле нашего дома дети. Я смотрю и думаю: «Которое же мое?». Все одинаковые. И стриженные, как раньше овец стригли, рыдами. Свою дочь я не узнала, спросила, кто из них Люся. И смотрю, один из малышей в длинной рубашке подхватился и побежал к дому. Трудно было разобрать, кто девочка, а кто мальчик, так они были все одеты. Я снова спрашиваю: - Так кто же из вас Люся? Они показывают пальцем, что, мол, побежала. И я поняла. Что это была моя дочь. Через какую-то минуту ведет ее за руку бабушка, это уже моей матери мать. Она ведет ее мне навстречу: Идем, идем. Мы сейчас этой маме дадим за то, что она нас бросила. Была я в мужской военной одежде, в пилотке и на лошади, а маму дочка, конечно, представляла, как бабушку, как других женщин. А тут приехал солдат. Долго она ко мне не шла на руки, пугалась. И тут обижайся не обижайся, а я же ее не растила, она росла с бабушками. В подарок я привезла с собой мыла. Это был по тем временам шикарный подарок, и когда начала ее мыть, она кусала его зубами. Хотела его попробовать и съесть. Так они жили. Мать свою я помнила молодой женщиной, а*

*встретила меня старушка. Ей сказали, что дочка приехала, она выскочила из огорода на улицу. Увидела меня, руки распростерла и бежит. И я ее узнала, бегу к ней. Она не добежала до меня несколько шагов, упала без сил. Я рядом упала. Целую мать. Целую землю. И такая в сердце любовь, и такая ненависть. Я помню, как лежит раненый немец и руками хватается за землю, ему больно, а наш солдат подошел к нему: Не трогай, это моя земля! Твоя там..» [4].*

Марфа Васильевна награждена двумя орденами Красной звезды, орденом Отечественной войны I степени.

После войны М.В. Павловец 40 лет (1948-1988) трудилась в нейрохирургическом отделе Белорусского научно-исследовательского института неврологии и 8 лет (1989-1996) – в республиканском диагностическом центре в г. Минск на должности консультанта-нейрохирурга.

Марфу Васильевну еще с медицинского училища интересовала область нейрохирургии. В 1959 году защитила кандидатскую работу, и получила диплом кандидата медицинских наук, а в 1971-ом – докторскую по теме «Клиника, диагностика и хирургическое лечение внутримозговых кровоизлияний различной этиологии». Защита докторской диссертации проходила в институте нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко АМН СССР в г. Москва и получила единодушное признание и одобрение.

Она является автором более 70 опубликованных научных работ, среди них монография «Внутримозговые кровоизлияния».

Будучи практикующим хирургом – 10 лет в общей и 47 – в нейрохирургии, работала до 70 лет, а затем консультантом. Ее называли «счастливым хирургом с легкой рукой».

За заслуги в мирное время М.В. Павловец награждалась четыре раза Почетной грамотой Верховного Совета Белорусской ССР, имела высокое звание «Заслуженный врач Белорусской ССР», была Почетным гражданином Борисовского района Минской области.

Марфа Васильевна проживала в г. Минск вместе с дочкой и внуками.

В марте 2005 года в составе группы ветеранов-медиков принимала участие во Всероссийской встрече женщин-медиков военного поколения [1].

### **Литература:**

1. Нашей землячке, известному нейрохирургу Марфе Павловец – 100 лет.

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: [selskajabiblioteka.blogspot.com/2016/07/100.html](http://selskajabiblioteka.blogspot.com/2016/07/100.html). – Дата доступа: 05.03.2020.

2. Павловец, М.В. Медицинская помощь в партизанских отрядах Могилевщины / М.В. Павловец // Тезисы докладов научной конференции врачей Могилевщины, посвященной 40-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Горки, 1984. – С. 7-10.



3. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 1406. Оп. 1. Д. 335. Л. 100-101, 105-106, 134-135.
4. Алексиевич, С. У войны не женское лицо [Электронный ресурс]: Человек больше войны (из дневника книги) 1978-1985 – Режим доступа: <http://lib.ru/NEWPROZA/ALEKSIEWICH/zhensk.txt> – Дата доступа: 26.02.2020.

### **ВКЛАД СОТРУДНИКОВ ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДР СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ**

*Теремов Д. Д.*

**Тверской государственный медицинский университет, Россия**

**Резюме:** Статья представляет собой описание вклада сотрудников профильных кафедр Смоленского государственного стоматологического института (СГСИ) в победу над фашистской Германией в Великой Отечественной войне.

**Ключевые слова:** врач-стоматолог, СГСИ, М.Ф. Даценко, Э.И. Этинберг.

### **CONTRIBUTION OF EMPLOYEES OF PROFILE DEPARTMENTS OF THE SMOLENSK STATE DENTAL INSTITUTE VICTORY IN THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*Teremov D.D.*

**Tver State Medical University, Russia**

**Summary:** The article is a description of the contribution of employees of specialized departments of the Smolensk State Dental Institute (SSDI) to the victory over fascist Germany in the Great Patriotic War.

**Key words:** dentist, SSDI, M.F. Datsenko, E.I. Etinberg.

Великая Отечественная война... События тех лет известны каждому человеку, живущему в нашей стране. А.Т. Твардовский писал о них так: «Война – жесточе нету слова. / Война – печальней нету слова...». И действительно, Великая Отечественная стала жестоким, печальным и тяжелым испытанием для Советского Союза и ее союзников. Высокой была цена победы над фашизмом – почти каждая семья потеряла на войне своего родственника: отца, брата, сына или дочь. Люди мерзли в окопах на передовой, трудились в тылу, отдавая все возможное, а порой и жизнь, чтоб приблизить Победный Май 1945 года.

Большой вклад в разгром фашистской Германии также внесли медицинские работники: врачи, медицинские сестры, санитары. Извест-

ный полководец, маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян, уже после завершения войны писал: «то, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высшего гуманизма и мужества».

С первых дней войны в Красную Армию были призваны сотни тысяч медицинских работников. Кто-то из них получил назначение во фронтовые районы, стал работать с санитарных поездов-«летучках», в медсанбатах, полковых и дивизионных медпунктах, кто-то работал в тылу в эвакуационных госпиталях. Но всех их объединял единый порыв – сделать все возможное для возвращения в строй больного или ранее раненого воина, таким образом приближая день окончательного разгрома фашизма и его приспешников. Немалая заслуга в этом принадлежит сотрудникам профильных кафедр Смоленского государственного медицинского института (СГМИ).

Смоленский государственный стоматологический институт был открыт в сентябре 1936 года. Директором вуза был назначен заведующий кафедрой стоматологии СГМИ, директор Центральной городской зубо-врачебной амбулатории Эля Исерович Этинберг. Обучение студентов-стоматологов на 1-2 курсах проходило на общеинститутских, специальных и факультативных кафедрах СГМИ. Профильные стоматологические кафедры молодого вуза были организованы в 1937-1938 гг., и возглавили их известные как в нашей стране, так и за ее рубежом врачи, ученые-стоматологи. Штат этих кафедр состоял из опытных преподавателей-клиницистов, которые активно передавали свои знания и умения подрастающему поколению врачей-стоматологов. Так, на кафедре хирургической стоматологии с курсом рентгенологии работали заведующий кафедрой, доцент Макар Федорович Даценко, заведующий курсом рентгенологии Яков Исаакович Липский, ассистенты Вера Михайловна Розинова и Рахиль Карловна Якубсон, старшие лаборанты Виктор Карлович Беккер, Софья Евсеевна Длин, Евдокия Алексеевна Гаврилюк, препараторы Александра Кузьминична Солопова и Александра Михайловна Солдатова. Кафедрой терапевтической стоматологии руководил профессор Самуил Ефимович Гельман. Под его руководством работали ассистенты Михаил Романович Марей и Абрам Петрович Платинский, лаборант Мария Сергеевна Фролова, старшие препараторы Елизавета Ильинична Шевелёва, Ревекка Моисеевна Каган и Надежда Андреевна Лисицына. Штат кафедры терапевтической стоматологии СГСИ состоял из заведующего кафедрой, доцента Ефима Ефимовича Платонова, ассистентов Сарры Львовны Славиной, Ревекки Павловны Шевелёвой, Елены Павловны Рацер, Ефросиньи Андреевны Чистяковой, Эйды Хаимовны Мендельсон, лаборантов Ядвиги Владиславовны

Соколовской, Лидии Герасимовны Горецкой, старших препараторов Екатерины Терентьевны Сергеенковой и Ивана Федоровича Геллера.

Все сотрудники профильных кафедр Смоленского стоматологического института активно совмещали научную, общественную и педагогическую работу. Мирную, созидательную деятельность советских людей прервала начавшаяся 22 июня 1941 года Великая Отечественная война. С ее первых дней все сотрудники института находились в рядах Вооруженных Сил СССР.

Директор СГСИ Э.И. Этинберг (1894-?) принимал активное участие в эвакуации сотрудников и имущества института в Саратов и только после того, как железнодорожный состав отправился от станции «Смоленск-Центральный», он ушел в армию. Активный участник Первой мировой войны, выпускник СГМИ 1935 года, Э.И. Этинберг был назначен начальником 7-го челюстно-лицевого отделения эвакогоспиталя № 3583 в звании капитана медицинской службы, вел фронтовые курсы повышения квалификации для стоматологов. За самоотверженную работу он дважды представлялся к ордену Красной Звезды, однако был награжден им только в 1944 году. За три года Великой Отечественной войны капитан медслужбы Этинберг провел 1 400 операций, подготовил 17 специалистов-врачей, 3 старших и 26 младших медсестер, занимался научно-исследовательской работой. После окончания войны Эля Исерович проживал в г. Львове на Украине. К сожалению, его дальнейшая судьба нам неизвестна.

Заместитель директора Смоленского стоматологического института, заведующий кафедрой хирургической стоматологии с курсом рентгенологии Макар Фёдорович Даценко (1898-1968) с началом Великой Отечественной войны эвакуировался в Саратов. Со 2 августа 1941 года он работал доцентом на кафедре госпитальной хирургии медицинского института и служил хирургом в эвакогоспиталях № 1304 и № 3287, занимался лечением раненых в челюстно-лицевую область. По воспоминаниям врача челюстно-лицевого хирурга Клары Александровны Полищук госпиталь № 1304 находился в здании школы № 7, а сам М. Ф. Даценко был ведущим хирургом. «Он был, во-первых, отличный специалист, а во-вторых, он нас заставлял раз в неделю ходить в приемной покой и работать там – перевязывать, шинировать, чтобы мы видели все виды переломов, потому что мы должны были все это знать. В наше отделение мы брали самых тяжелых больных. Наш Макар Фёдорович был изумительный хирург – он нас, молодых врачей, перед вмешательством заставлял рассказывать методику операции, только потом мы оперировали», – вспоминала К.А. Полищук. В 1945 году был награжден медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В июне 1949 года Макар Фёдорович был назначен заме-

стителя директора по научной работе в Одесский научно-исследовательский институт стоматологии. В 1950-1968 годах заведовал кафедрой хирургической стоматологии Харьковского медицинского стоматологического института, где, работая в клинике челюстно-лицевой хирургии, занимался лечением и реабилитацией инвалидов войны. На кафедре им был введен порядок: на больного, госпитализированного для оперативного вмешательства, готовилась документация – фото во фронт и профиль и обязательно изготавливалась гипсовая маска. Если этой документации по какой-либо причине не было – операция не проводилась. Таким образом на кафедре был создан музей редкой патологии челюстно-лицевой области. В 1962 году защитил докторскую диссертацию. В VI томе труда «Опыт медицины в Великой Отечественной войне» им написан раздел «Слепые ранения».

Яков Исаакович Липский (1897-1941) – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий курсом рентгенологии в Смоленском стоматологическом институте. Выпускник медицинского факультета I-го Московского университета 1921 года. Был призван на фронт в конце июня 1941 года и назначен врачом-рентгенологом 157-го медсанбата 108-й стрелковой дивизии Западного фронта. Военврач II-го ранга Я.И. Липский пропал без вести в декабре 1941 года под Москвой.

Виктор Карлович Беккер (1903-1994) – старший лаборант кафедры хирургической стоматологии СГСИ, выпускник медицинского факультета Смоленского университета 1928 года. С началом Великой Отечественной войны был призван в ряды Красной Армии. С июня 1941 по май 1942 года служил начальником отделения эвакогоспиталя № 1981, располагавшегося в Тамбове, а с июня 1942 по август 1944 года – начальником группы челюстно-лицевой хирургии 36-ой и 59-ой Отдельной роты медицинского усиления, одновременно исполняя обязанности главного стоматолога Брянского фронта. В этот период майор медицинской службы В. К. Беккер много оперировал и проводил большую работу по подготовке стоматологов и палатных медсестер. В 1944 году Виктор Карлович был награжден орденом Красной Звезды и назначен главным стоматологом Ленинградского и II-го Прибалтийского фронтов. 9 мая 1945 года Виктор Карлович был награжден орденом Отечественной войны II-ой степени. В октябре 1945 года майор медслужбы В. К. Беккер находился на Курсах усовершенствования медицинского состава Уральского военного округа, после чего был уволен из армии. После демобилизации приехал в Ижевск, где во время войны находилась его семья. С 1945 года работал руководителем курса стоматологии кафедры госпитальной хирургии Ижевского медицинского института. В 1953 году защитил кандидатскую диссертацию. В 1959-1967 годах Виктор Карлович работал деканом лечебного факультета Ижев-

ского государственного медицинского института. В 1985 году В.К. Беккер был награжден вторым орденом Отечественной войны II-ой степени.

Софья Евсеевна Длин (1902-1986) – старший лаборант кафедры хирургической стоматологии СГСИ. Выпускница медицинского факультета Смоленского университета 1925 года. 24 июня 1941 года была призвана на службу в РККА. В 1944 году была назначена заведующей зубо-врачебным кабинетом медсанбата 3-й Польской пехотной дивизией. В 1945 году С.Е. Длин была награждена орденом Красной Звезды и медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». После окончания войны жила в Польше, затем вернулась в Смоленск.

Препаратор кафедры хирургической стоматологии СГСИ Александра Кузьминична Солопова служила медсестрой терапевтического Полевого Подвижного Госпиталя № 3563, также была награждена орденом Красной Звезды.

Александра Михайловна Солдатова (Парфёнова) (1918-2009) – препаратор той же кафедры, выпускница СГСИ 1940 года с началом войны эвакуировалась на родину в с. Чернцы Шуйского района Ивановской области, где работала врачом-терапевтом на ткацкой фабрике. В 1943 году вернулась в Смоленск, где работала в стоматологической поликлинике, преподавала в медицинском училище. В 1966-1984 годах А.М. Парфёнова работала ассистентом кафедры ортопедической стоматологии Смоленского государственного медицинского института, была награждена медалью «За трудовую доблесть».

Профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии СГСИ, старший инспектор Управления высшими медицинскими учебными заведениями Наркомздрава РСФСР Самуил Ефимович Гельман (1883-1967) в конце июня 1941 года эвакуировался в Иркутск, где руководил кафедрой ортопедической стоматологии в стоматологическом институте.

Ассистент кафедры и исполняющий обязанности заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Михаил Романович Марей (1903-1991), невзирая на инвалидность (в 1922 году он потерял правую ногу), работал в Саратовской зубо-врачебной школе, на кафедре госпитальной хирургии с курсом стоматологии Саратовского мединститута, был награжден медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.».

Ассистент кафедры ортопедической стоматологии Абрам Петрович Платинский (1901-1951) находился в рядах Красной Армии с июня 1941 года, служил зубным техником 33-ей зуботехнической лаборатории III-

го Белорусского фронта и был награжден медалями «За боевые заслуги», «За победу над Германией в Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» и орденом Красной Звезды.

Заведующий кафедрой терапевтической стоматологии профессор Ефим Ефимович Платонов (1901-1969), выпускник 2-го Московского университета 1924 года, с началом Великой Отечественной войны эвакуировался в Воронеж, где возглавил кафедру в стоматологическом институте. Из-за приближения немецко-фашистских войск к городу, Е.Е. Платонову пришлось выехать в Красноярск, где в 1942-1945 годах он руководил кафедрой терапевтической стоматологии в медицинском институте. В 1945 году был избран заведующим кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 1-го Московского ордена Ленина медицинского института, а с 1951 года и до конца жизни руководил кафедрой терапевтической стоматологии Московского медицинского стоматологического института.

Сотрудницы кафедры терапевтической стоматологии Л.Г. Горецкая и Е.Т. Сергеенкова служили медсестрами эвакогоспиталя № 1982, за что Лидия Герасимовна была награждена медалью «За боевые заслуги» и орденом Красной звезды, а Екатерина Терентьевна – медалью «За боевые заслуги».

Неоценим вклад сотрудников, выпускников и студентов Смоленского государственного стоматологического института в дело Победы, их имена навсегда вписаны в историю отечественной военной медицины и стоматологии. Оперировавшие сутками напролет в госпиталях и медсанбатах, занимаясь организацией стоматологической службы фронтов, они делали все возможное для разгрома фашистской Германии.

Древний Смоленск был освобожден от фашистской оккупации 25 сентября 1943 года. Военными действиями были разрушены все предприятия области, погибли около миллиона ее жителей. Материально-техническая база Смоленского государственного стоматологического института также была уничтожена, имущество разграблено, что подтверждается «Сообщением Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и их сообщников и причиненного ими ущерба гражданам, колхозам, общественным организациям, государственным предприятиям и учреждениям СССР о разрушении г. Смоленска и злодеяниях, совершенных немецко-фашистскими захватчиками над советскими гражданами». В заключении комиссии под председательством Н. Шверника указано, что «при отступлении из Смоленска немецко-фашистские захватчики разрушили почти все учебные заведения. Они сожгли здания Педагогического, стоматологического и сельскохозяйственного институтов...». Восстановление СГСИ было невозможным. Василий Абрамович Батанов, директор СГМИ, в докладной записке от 14.06.1944 г.

писал о невозможности составления даже акта о причиненном стоматологическому институту ущербе, так как «при тщательных поисках бывших сотрудников института в Смоленске никого не обнаружено»

Небывалый по своим масштабам повседневный массовый героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены медицинскими работниками в годы Великой Отечественной войны. Их самоотверженный, благородный труд возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал вновь занять свое место в боевом строю, восполнял потери, помогал сохранять на должном уровне численность Красной Армии. Поклонимся великим тем годам!

### ***Литература:***

1. Архив СГМУ. – Ф. 3284. – Оп. 1 с. – Д. 386. – Л. 1-46. – Личное дело А.М. Парфёновой.
2. Архив СГМУ. – Ф. 3284. – Оп. 1. – Св. 8. – Д. 140. – Л. 1-18. – Личное дело М.Ф. Даценко.
3. ГАСО. – Ф. 3354. – Оп. 1. – Д. 5. – Л. 1-59. – Сведения о профессорско-преподавательском и учебно-вспомогательном персонале института за 1940 г.
4. ГАСО – Ф. 3354. – Оп. 1. – Д. 119. – Л. 1-43. – Личное дело Я. И. Липского.
5. ГАСО – Ф. 3354. – Оп. 1. – Д. 219. – Л. 1-70. – Личное дело Э. И. Этинберга.
6. ГАСО. – Ф. 3284. – Оп. 3. – Д. 10. – Л. 1-23. – Акты об ущербе, причиненном институту военными действиями.
7. Стариков Н.В. Преступные цели – преступные средства. Оккупационная политика фашистской Германии на территории СССР (1941-1944). – Москва: Эксмо, 2017. – 400 с.
8. Стоматология. – 1970. – № 1. – С. 102. – Памяти профессора Ефима Ефимовича Платонова.
9. Теремов Д.Д. Виктор Карлович Беккер – главный стоматолог Ленинградского и II-го Прибалтийского фронтов // Сборник научных статей XI Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых учёных «Проблемы и перспективы развития современной медицины», 2-3 мая 2019 года. – Гомель: ГомГМУ. – 2019. – Т. 8. – С. 71-72.
10. Теремов Д.Д. Сотрудники кафедры хирургической стоматологии Смоленского государственного стоматологического института в годы Великой Отечественной войны // Актуальные вопросы истории медицины и истории здравоохранения. Сборник статей международного симпозиума 15 ноября 2019 г. – М.: Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2019. – С. 331-336.

11. Теремов Д.Д., Нагорная С.В. Профессор Смоленского государственного стоматологического института Макар Фёдорович Даценко // Сборник статей 17-й международной научной конференции «Сточиковские чтения», 24 мая 2019 года. – ННИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – М.: 2019. – С. 281-284.

12. Теремов Д.Д., Нагорная С.В., Остапенко В.М., Пашков К.А., Паренькова О.Р. Из истории Смоленского государственного стоматологического института (1936-1941) // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2018. – № 4. – С. 171-181.

**МЕДИКИ 1-ГО МОСКОВСКОГО ОРДЕНА ЛЕНИНА МЕДИЦИНСКОГО  
ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.:  
В.В. КОВАНОВ – МАЙОР МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ**

*Теряев В.Г.<sup>1</sup>, Николаев А.В.<sup>2</sup>, Руденко Т.Г.<sup>2</sup>, Кузыбаева М.П.<sup>3</sup>*

- 1. Научно-практический центр экстренной медицинской помощи при Департаменте здравоохранения города Москвы, Россия**
- 2. Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Россия**
- 3. Московское научное общество историков медицины, Россия**

**Резюме:** В статье рассмотрены особенности работы медицинских научно-педагогических кадров в условиях военного времени. Отмечено, что 1-ый Московский медицинский институт практически непрерывно функционировал, обеспечивал лечение раненых, подготовку врачей для фронта и принимал участие в формировании научных и образовательных центров в местах эвакуации основного состава сотрудников. Кратко охарактеризован боевой путь хирурга В.В. Кованова, его встречи с прославленным С.С. Юдиным, который делился с молодыми врачами новыми разработками в хирургии и сам оперировал сложные случаи в госпиталях первой линии.

**Ключевые слова:** Высшее медицинское образование в годы ВОВ, эвакуация, лечение раненых, подготовка врачей для фронта, новые методики в хирургии.

**MEDICINES OF THE 1st MOSCOW ORDER LENIN OF THE MEDICAL  
INSTITUTE IN THE WAR OF 1941-1945: V.V. KOVANOV - MAYOR OF  
MEDICAL SERVICE**

*V.G. Teryaev<sup>1</sup>, A.V. Nikolayev<sup>2</sup>, T.G. Rudenko<sup>2</sup>, M.P. Kuzybaeva<sup>3</sup>*

- 1. Scientific Center of emergency / Department of health Moscow, Russia**
- 2. I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia**
- 3. Moscow Scientific Society of Historians of Medicine, Russia**



**Summary:** The article deals with the peculiarities of the work of medical scientific and pedagogical personnel in wartime conditions. It is noted that the 1st Moscow medical Institute almost continuously functioned, provided treatment for the wounded, trained doctors for the front and took part in the formation of scientific and educational centers in the places of evacuation of the main staff. The author briefly describes the combat path of surgeon V.V. Kovanov, his meetings with the famous S.S. Yudin, who shared new developments in surgery with young doctors and himself operated on complex cases in first-line hospitals.

**Key words.** Higher medical education during the second world war, evacuation, treatment of the wounded, training of doctors for the front, new methods in surgery.

Начавшаяся Великая Отечественная война кардинально изменила систему высшего образования в медицинских вузах. Руководство Наркомздрава пыталось контролировать ситуацию. 5 августа 1941 года вышел приказ наркомата о том, чтобы «при наличии возможности провести в ряде институтов максимально увеличенный прием студентов на 1й курс». Экзамены отменялись и студентов зачисляли только на основе собеседования.

В годы Великой Отечественной войны преподаватели, студенты и выпускники 1-го Московского ордена Ленина медицинского института (МОЛМИ) сыграли существенную роль в оказании медицинской помощи и лечении раненых на фронте и тылу. Многие сотрудники ушли добровольцами на фронт.

В последние дни июня 1941года более половины сотрудников 1-го МОЛМИ по мобилизации были срочно призваны в действующую армию. Одним из первых в Главное военно-медицинское управление пришел академик Н.Н. Бурденко – профессор факультетской хирургической клиники, которого вскоре назначили главным хирургом Красной Армии. Всего в первые дни войны на фронт ушли 6 профессоров, 14 доцентов, 66 ассистентов, 62 ординатора, 4 аспиранта, 47 медицинских сестер и более 500 студентов. В этот период главными хирургами воинских частей и соединений были назначены Е.С. Шахбазьян, профессор И.С. Жоров, профессор В.А. Иванов, Д.А. Мартынов, Н.А. Баяндин, Е.П. Евтихиева; терапевтами – Ф.Р. Бородулин, З.А. Бондарь, В.И. Иванов-Незнамов, В.Г. Попов и др. Руководителями эпидемиологических служб армии были назначены И.Н. Попов, М.В. Ананьин, а многие студенты стали выполнять обязанности младшего медицинского персонала. Другая часть студентов первого и второго курсов, собравшись в Военной Академии имени И.М. Фрунзе, приняли добровольное решение выехать в район Вязьма-Смоленск для строительства оборони-

тельных рубежей. За годы войны Институт дал стране 2632 врача, работавших в госпиталях в военных условиях в г. Москве и других городах.

Согласно постановлению Государственного Комитета Оборона было принято решение сформировать из жителей г. Москвы и Московской области 16 дивизий ополченцев. Сотрудники 1-го МОЛМИ доукомплектовали формирующуюся медслужбу 5-й Фрунзенской дивизии. В первые месяцы войны на базе клиник 1-го МОЛМИ были развернуты несколько госпиталей, в которых наряду с оказанием помощи больным и раненым, велась научно-исследовательская работа, тематика которой диктовалась условиями военного времени. Ученые медики исследовали новые методы лечения ран, проводили клинические испытания пенициллина, изучали проблему патогенеза и лечения дистрофии, разрабатывали вопросы военно-полевой хирургии. Велась планомерная санитарно-эпидемиологическая работа.

С 20-го по 27-е октября 1941 года из столицы были эвакуированы все медицинские институты, последним – 1-й МОЛМИ. 27 октября 1941 года нарком подписал соответствующий приказ, в котором отмечалось: «1-й Московский ордена Ленина медицинский институт перевезти со всем наличным профессорско-преподавательским составом в г. Уфу и развернуть на базе Башкирского мединститута. Считать учебные функции 1-го МОЛМИ с сего числа прерванными».

С момента эвакуации сотрудники 1-го МОЛМИ, среди которых были заслуженные деятели науки, профессора М.С. Малиновский, А.Г. Гукасян, Б.Б. Коган, Е.И. Кватер, Э.И. Штайншнайдер и другие, стали работать и в эвакуогоспиталях г. Уфы. В эвакуогоспитале № 1741, развернутом на базе центральной клинической больницы № 1 Уфы, работали основные клинические кафедры 1-го МОЛМИ. Госпиталь имел 7 профилей, его личный состав насчитывал более 300 человек. При этом эвакуогоспитале было организовано консультационное бюро по оказанию врачебной помощи всем эвакуогоспиталям, размещенным в республике. Здесь впервые в лечебной практике, помимо антиретиккулярной цитотоксической сыворотки академика Н. Богомольца, был применен метод регенерации бывшей в употреблении ваты.

Коллектив 1-го МОЛМИ до окончания эвакуации приложил немало усилий по оказанию тематической помощи преподавательскому составу Башкирского государственного медицинского института и органам здравоохранения Башкирии в области санитарных и противоэпидемических мероприятий, улучшения работы эвакуогоспиталей и усовершенствования работы по подготовке врачебных кадров.

Меньшая часть сотрудников 1-го МОЛМИ продолжали работать в Москве. С наступлением немцев на Москву, увеличилось число раненых, многие из которых стали поступать в клиники 1-го МОЛМИ и другие

лечебные учреждения столицы. Война требовала воспитания новых медицинских кадров. Особое внимание уделялось подготовке хирургов, которых не хватало больше всего. В записке заместителя наркома здравоохранения отмечалось, что все эвакогоспитали полностью укомплектованы врачами разных специальностей (терапевтами, педиатрами, венерологами и др.). Хирургов не хватало. В ряде эвакогоспиталей их работу выполняли врачи других специальностей. В начале проблемы пытались решать на местах, в эвакуации. Решением Наркомздрава из Москвы в Казань был переведен центральный методический кабинет по медицинскому образованию. Однако уже в середине декабря 1941 года, после разгрома фашистов под Москвой, было решено возобновить работу медицинских вузов. Приказом Наркомздрава № 659 от 17 декабря 1941 года в г. Москва на базе существовавших московских медицинских вузов был создан объединенный медицинский институт, исполняющим обязанности директора которого был назначен известный патологоанатом профессор И.В. Давыдовский.

В 1941-1942 гг. институт возглавлял профессор В.В. Парин. Он же в 1942-1945 — заместитель наркома здравоохранения СССР, оставшись при этом профессором и фактическим куратором института. Тогда же был утвержден и августовский прием студентов в медицинские вузы страны. Московскому медицинскому институту планировалось выделить 850 мест, из них 350 — для лечебного факультета, 200 — для фармакологического, 150 — для стоматологического. Всего по РСФСР было утверждено 10 тыс. мест, а по СССР — 16 тыс. мест. Приказом от 2 июня 1942 года в общесоюзных вузах возобновлялась деятельность аспирантуры. Приказом Наркомздрава от 31 июля 1942 года в качестве заведующих кафедрами Московского медицинского института были утверждены: Н.А. Семашко (кафедра организации здравоохранения), М.С. Малиновский (первая кафедра акушерства и гинекологии), И.Г. Лукомский (кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии), Г.Ф. Ланг (кафедра пропедевтики внутренних болезней), А.Н. Бакулев (кафедра общей и военно-полевой хирургии) и др.

Самоотверженный труд медицинских работников на фронте и в тылу не был забыт. Среди студентов и сотрудников 1-го МОЛМИ орденами и медалями были награждены более 700 человек. Всего во время Великой Отечественной войны (ВОВ) высокое звание Героя Советского Союза было присуждено 47 медикам. Жизнь и деятельность четырех из них в период ВОВ была связана с 1-м МОЛМИ. Это Герои Советского Союза Н.В. Троян, С.А. Богомолов, Е.В. Клумов и И.Д. Фионов. Званием Героя Социалистического Труда был удостоен Бурденко Н.Н., будучи главным хирургом Красной Армии.

Среди награжденных представляем Кованова В.В., нашего учителя, вице-президента АМН СССР, ректора 1-го Московского медицинского института им Сеченова, заведующего кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, участвовавшего в войне в качестве армейского хирурга и закончившего её у стен Берлина. Боевой путь Кованова В.В. был отмечен орденами - Красного Знамени, Отечественной Войны I-й и II-й степени, Красной Звезды, двумя медалями «За Боевые Заслуги», медалью «За победу над Германией».

Война застала В.В. Кованова в должности ассистента кафедры факультетской хирургии, которую возглавлял Н.Н. Бурденко, с которым у молодого хирурга сложились плодотворные, творческие взаимоотношения. С согласия Бурденко Н.Н. Кованов В.В. обратился в военкомат с просьбой послать его на фронт, - но получил отказ - перенесенный в детстве полиомиелит не позволили военной комиссии это сделать. После неоднократных обращений к представителям Московского военкомата в июле 1941 года было принято решение послать Владимира Васильевича в г. Ярославль для работы ведущим хирургом эвакогоспиталю.

В эвакогоспитале в это время был развернут санитарный пропускник, где проходила санитарная эпидемиологическая обработка раненых и их подготовка к эвакуации. О специализированном госпитале военно-полевой хирургии (о чем мечтал Кованов В.В.) не было и речи! Здесь молодой хирург познал премудрости профессии военного врача. Через полгода его перевели в эвакогоспиталь следующего этапа в г. Казань, где ему удалось поработать под руководством главного хирурга эвакогоспиталей Александра Васильевича Вишневого.

Шёл 1942 год, когда исполнилось желание В.В. Кованова – его призвали в действующую армию. Первое боевое крещение В.В. Кованов получил в качестве хирурга госпиталя, развернутого в пригороде Ржева. Сотни раненых, операции днем и ночью, бесчисленное множество перевязок, без усталости. Армейский госпиталь, где работал В.В. Кованов прошел боевой ратный путь от Сталинграда, через Украину, Белоруссию, Польшу, Восточную Пруссию. В городе Минск-Мазовецки в 40 км от Варшавы в восстановленной городской больнице, где работали наши врачи с польскими коллегами, у В.В. Кованова состоялась незабываемая встреча с С.С. Юдиным, главным инспектором госпиталей Красной Армии. С.С. Юдин объезжал армейских хирургов, с целью контроля их деятельности, читал им лекции и проводил беседы на темы, связанные с новыми методами лечения огнестрельных ран, много оперировал.

И вот, наконец, - Берлин! 28-я Армия I-го Украинского Фронта под командованием генерал-полковника А.А. Лучинского с боем продвигалась к центру города. Вот как об этом вспоминает В.В. Кованов в своей

статье 1945 года «В поединке со смертью»: «...Особенно сильно пострадала восточная часть Берлина. Ни одного здания без повреждения после бомбардировочных налетов авиации. По улице проехать на машине непросто, но наш юркий «Виллис» всё же пробрался к дымящемуся рейхстагу, над которым уже развевались знамена Победы. Из дымящегося, полуразрушенного рейхстага выводили «тыловую службу армии», в том числе и медицинскую. Её главу, генерала, известного профессора Зауэрбрухера, трудно было узнать – стройный, подтянутый, он заезжал до войны в нашу клинику, к профессору Н.Н. Бурденко.

Два самых крупных хирурга в Европе по окончании войны оказались по разные стороны баррикад. Победитель – Н.Н. Бурденко. Победенный – сгорбившийся, с мутным взглядом, Ф. Зауэрбрухер...».

Деятельность 1-го МОЛМИ в годы Великой Отечественной войны представляет собой беспрецедентный пример в истории: институт практически непрерывно функционировал, обеспечивал лечение раненых, подготовку врачей для фронта и принимал участие в формировании научных и образовательных центров в местах эвакуации основного состава сотрудников. Боевой путь хирурга В.В. Кованова – яркий пример самоотверженного служения Отчизне, страдающему человеку, что было присуще большинству военврачей, медицинских сестер и фельдшеров.

#### ***Литература:***

1. Московский ордена Ленина 1-й медицинский институт. Краткий справочник, М. 1957 г.
2. Очерки по истории 1-го Московский ордена Ленина медицинского института им И.М. Сеченова, 1959 г.
3. Академик В.В. Кованов, страницы биографии (1909-1994 гг.), М. 2009 г.

### **«ЭХО ПРОШЕДШЕЙ ВОЙНЫ» К 75-Й ГОДОВЩИНЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ И 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ФРАНЦЕВА ВЯЧЕСЛАВА ИВАНОВИЧА**

*Тимофеева Н.И., Лобанов А.Ю.*

**Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНКИ) им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия**

**Резюме:** Статья посвящена 90-летию со дня рождения выдающегося советского кардиохирурга профессора Вячеслава Ивановича Францева. Основана на заметке в газете «Красная звезда», рассказывающей о судьбе солдата, прожившего 23 года с вражеской пулей в сердце, которую успешно удалил В.И. Францев.

**Ключевые слова:** кардиохирургия, история медицины, вторая мировая война.

**ECHOES OF THE PAST WAR  
(TO THE 75th ANNIVERSARY OF THE VICTORY IN THE GREAT  
PATRIOTIC WAR AND THE 90TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF  
PROFESSOR FRANTSEV VYACHESLAV IVANOVICH)**

*Timofeeva N.I., Lobanov A.U.*

**Moscow regional research and clinical institute, Moscow, Russia**

**Summary:** The article is devoted to the 90th birthday of the outstanding Soviet cardiac surgeon Professor Vyacheslav Ivanovich Frantsev. Based on an article in the newspaper «Red Star», telling about the fate of a soldier who lived 23 years with an enemy bullet in his heart, which V.I. Frantsev.

**Key words:** cardiac surgery, history of medicine, second world war.

«Эхо прошедшей войны» - строка из стихов Роберта Рождественского «грохочет» в памяти, когда перебираешь подшивки старых газет, и вдруг встречаешь необычную заметку, напоминающую о подвиге Советского народа в Великой отечественной. Наше поколение, не говоря о более молодых людях, совсем не знает, что такое бой, взрывы, атака, смерть, враг. Не знает, и не осознает, как может жить человек «с пулей в сердце». А именно так называлась статья в газете «Красная звезда», напечатанная 10 февраля 1967 года, и рассказывала она о бывшем командире взвода гвардейской Панфиловской дивизии гвардии старшине Викторе Дмитриевиче Федотове, носившем фашистскую пулю в правом желудочке сердца 23 года. Только представьте себе это: человек буквально был заложником войны практически четверть века!

Произошло это в далеком 1944 году, когда Виктор Федотов выносил на спине с поля боя раненого товарища. Пуля фашистского автоматчика прошла тела обоих: и солдата, и командира. Тяжело раненому Виктору Федотову удалось выйти к своим и вынести товарища! Гвардии старшине было всего 22 года. Далее длительное лечение в полевых госпиталях Великих Лук, Осташково и Кирова. Но оперировать Виктора хирурги так и не решились, пообещав молодому человеку лишь несколько лет жизни под постоянной угрозой смещения пули и внезапной смерти. Но не таковы были те люди, крепкие и всеми силами стремящиеся жить, созидать и строить мир для всех!

Закаленный в боях, храбрый воин, награжденный в 1942 году орденом Красной звезды за бои под городом Холмом Калининской области, не сдался обстоятельствам. Виктор Федотов, наперекор ноющей боли, прошел войну, вернулся домой, работал на Буньковской фабрике Ногинского района Московской области, женился. У него родилось шестеро детей.

Настал день, когда судьба покорилась отважному человеку. Спустя 23 года после ранения он встретил выдающегося Российского кардиохирурга Вячеслава Ивановича Францева, удалившего фашистскую пулю из сердца героя.

В 2019 году Вячеславу Ивановичу Францеву исполнилось бы 90 лет. Именно он создал и возглавил в 1964 году отделение кардиохирургии Московского Областного Научно-Исследовательского Клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ).

Вячеслав Иванович Францев – советский и российский кардиолог, кардиохирург, профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РСФСР, Лауреат Государственной премии в области техники за изучение клиники и диагностики пороков сердца у детей раннего возраста, разработку новых методов хирургического лечения и внедрения их в практику.

Вячеслав Иванович родился 8 марта 1929 года на разъезде Золотовский близ города Муром, ныне Гусь-Хрустальный район Владимирской области в семье железнодорожника Ивана Дмитриевича Францева и Варвары Васильевны Францевой. Как пишет знаменитый журналист и фотохудожник Юрий Рост, на протяжении длительного времени друживший с Вячеславом Ивановичем: «Отец, Иван Дмитриевич, имел образование в размере двух классов церковноприходской школы, но человек был начитанный, с врожденной грамотностью письма (эту грамотность унаследовали и дети). С детьми он разговаривал мало и держал их в строгости, но хвалился своим сослуживцам-железнодорожникам многочисленными похвальными листами своих ребят.» А детей в семье Францевых было десять: «К моменту рождения Славы у Францевых было уже восемь детей (Маруся, Шура, Юля, Мила, Коля, Женя, Володя, Тамара). Он был девятым, десятой, последней, родилась Наташа.» Мама Вячеслава Ивановича была неграмотна и только «...в зрелые годы дети сообща научили Варвару Васильевну читать и писать». Такова была семья Вячеслава Ивановича.

Несомненно, война отразилась на судьбе кардиохирурга. «Эхо войны» прозвучало в семье доктора Францева. Его старший брат Евгений Иванович – герой Советского союза, морской летчик истребитель вражеских подводных лодок и морских транспортов. 15 сентября 1944 года Евгений Францев погиб, торпедируя фашистский транспорт. Он был первым советским лётчиком, потопившим торпедой с воздуха подводную лодку врага.

Два других брата Николай и Владимир продолжали служить в Красной армии. Францев Николай Иванович, 1919 года рождения, в 1939 году стал курсантом высшего военного мореходного училища имени Фрунзе. В 1941 году досрочно выпущен с 4-го курса в звании «лейтенант». Был направлен в 74-ю морскую бригаду командиром взвода

стрелкового батальона. Зимой 1941 года воевал на Северо-Западном фронте. В январе 1942 года был тяжело ранен. Стал инвалидом 3-й группы и был комиссован из армии. Но всеми правдами и неправдами Николай опять оказался на фронте: в отряде бронекатеров переправлял войска и технику в районе Сталинграда, участвовал в десанте через Керченский пролив. Был награждён орденами Отечественной войны II степени, Красного Знамени и Красной Звезды.

Вячеслав Иванович в чем-то даже превзошел своих братьев, выбрав самую гуманную на земле профессию врача и, наверное, самую сложную специализацию – кардиохирургию. Возможно, на его выбор повлияла травма, тяжело перенесенная в детстве. В 1933 году он сломал бедренную кость и в результате осложнения вынужден был до 11 лет ходить в специальном корсете. Переходное время с нехваткой лекарств, сказалось на сложности и продолжительности лечения. Вячеслав Иванович всю жизнь помнил, как его отцу пришлось доставать хлопоформ и эфир, меняя его в аптеках на спирт (время было тяжелое). Помнил профессор, как тяжело давалось ему выздоровление, как он переходил из клиники в клинику, из санатория в санаторий. И тогда, ступив на путь врачевания, В.И. Францев дал себе слово: никогда не компенсировать чужое горе своим благополучием.

В.И. Францев окончил Второй медицинский институт. Он начал оперировать еще студентом, на клинической практике, попав в знаменитую клинику основоположника советской сердечно-сосудистой хирургии, академика А.Н. Бакулева (1890—1967), на тот момент это была факультетская хирургическая клиника 2 МГМИ им. И.В. Сталина. Вячеслав Иванович практически жил в клинике, покидая ее лишь для лекций и семинаров. Его интересовал широкий круг проблем. Известен доклад В.И. Францева сделанный им на V Московской городской научно-практической конференции по переливанию крови и посвященный осложнениям при переливании резус-несовместимой крови. По данному исследованию им была опубликована первая статья в журнале «Клиническая медицина» (II, т. 32, 1954, стр. 40-43).

За четвертый курс Францев сделал свыше 400 аппендэктомий. «Однажды, еще будучи студентом,» - пишет в своем очерке о Вячеславе Ивановиче Ю.М. Рост, - «он обратил внимание на то, что его учитель, академик Е.Н. Мешалкин (в то время - профессор клиники факультетской хирургии 2-го Московского Медицинского института. - Прим. авт.), делает стежки с одинаковым, как машина, интервалом. Францев купил пяльцы и ткань с рисунком для вышивки болгарским крестом. Хирургической кривой иглой, вставленной в иглодержатель (как на операции), он все свободное время вышивал пейзажи. Его кровать в общежитии Второго медицинского института была увешана нитками. Он завязывал



узлы, когда читал, когда беседовал, перед сном, а может быть, и во время сна. Он точно знал, что рожден быть хирургом, и ради этого жил».

В той же клинике 2 МГМИ, в 1958 году В.И. Францев, будучи молодым ординатором, успешно защищает кандидатскую диссертацию по теме «Механическая желтуха и ее хирургическое лечение». В этом же году Вячеслав Иванович работает ассистентом на кафедре грудной хирургии и анестезиологии Центрального Института Усовершенствования Врачей (ЦИУВ). Он неоднократно выступает с докладами и демонстрациями на заседаниях Хирургического общества Москвы и Московской области.

Большим этапом лечебной и научной деятельности Вячеслава Ивановича стала его работа в Новосибирске в Научно-исследовательском институте патологии кровообращения под руководством академика Е.Н. Мешалкина. Здесь в 1963 г., в 34-летнем возрасте, под руководством академика, Вячеслав Иванович защитил докторскую диссертацию по теме: «Пятилетний опыт праводеленности бульбуса сердца методом кавапульмонального анастомоза», в которой провел анализ 258 случаев из своей практики. По оценке специалистов, тема до сих пор является актуальной, а диссертация поражает детальностью и тщательностью разбора.

7 апреля 1963 г. Вячеслав Иванович возвращается в Москву и начинает работать в отделении детской хирургии Московского Областного Научно-Исследовательского Клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) (зав. к.м.н. М. Н. Степанова). Здесь, в 1963 г. в отделении детской хирургии МОНИКИ, В.И. Францев успешно выполнил перевязку открытого артериального протока ребенку 4 лет, а так же закрытую митральную комиссуротомию. Им успешно выполнялись операции у больных с врожденными пороками сердца: прошивание протока аппаратом УАП-20 с пересечением и без пересечения протока, наложение межсосудистых анастомозов при тетраде Фалло, операция Брока при стенозе легочной артерии, резекция коарктации аорты с наложением анастомоза конец в конец. Тогда же были внедрены операции на открытом сердце в условиях безперфузионной умеренной гипотермии: ушивание дефекта межпредсердной перегородки, пластика клапанного стеноза аорты.

В 1964 году в МОНИКИ по приказу МЗ РСФСР было организовано отделение сердечной-сосудистой хирургии на 30 коек, которое возглавил Вячеслав Иванович Францев. В отделении работало 2 старших научных сотрудника, 2 младших, 1 аспирант и 2 клинических ординатора.

Как вспоминают коллеги, Вячеслав Иванович обладал даром убеждения, умением повести за собой коллектив и вселить в него веру в успех. Развитие кардиохирургии в МОНИКИ стимулировало создание

новых служб и отделений. При непосредственном участии В.И. Францева преобразовано и значительно расширено отделение патофизиологии, при этом приоритетным направлением было развитие лаборатории искусственного кровообращения, которой в то время руководил Л.А. Сумбатов.

Особым этапом в истории МОНИКИ стало создание в 1964 г. отделения анестезиологии и реанимации. Необходимость проведения операций на «сухом» сердце в условиях как искусственного кровообращения, так и бесперфузионной гипотермии требовала модернизации этой службы. Именно поэтому закономерно, что научная деятельность отделения была направлена прежде всего на обеспечение безопасности операций на сердце. Первым заведующим отделением стал друг и соратник профессора В.И. Францева, ученик академика Е.Н. Мешалкина Виктор Юльевич Островский – не только талантливый врач и ученый, но и выдающийся популяризатор науки, обладавший энциклопедическими знаниями, прекрасным литературным языком. Для многих современных анестезиологов знакомство с книгами В.Ю. Островского стало первым шагом на пути выбора профессии.

Уже через два года после своего основания отделение сердечно-сосудистой хирургии было расширено вдвое – до 60 коек, 20 из которых отвели для детского отделения. За период с 1964 по 1972 г. были прооперированы 2248 детей с врожденными пороками сердца.

В 1973 г. В.И. Францев в составе группы советских кардиохирургов во главе с академиком В.И. Бураковским становится лауреатом Государственной премии СССР «За разработку и внедрение методов диагностики и хирургического лечения врожденных пороков сердца у детей раннего возраста».

Профессор В.И. Францев был неоднократным участником советско-американских научных форумов в составе делегации советских кардиохирургов во главе с академиком В.И. Бураковским.

Многое в отделении сердечно-сосудистой хирургии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского было сделано впервые в СССР. Впервые применена методика внутривенной управляемой гипотермии с помощью двухпросветного зонда, на основании изучения опыта хирургической коррекции коарктации аорты у более чем 400 больных, разработаны способы выявления и предупреждения развития ранней и поздней артериальной гипертензии после устранения коарктации аорты; впервые в стране разработана и внедрена методика длительной катетеризации камер сердца у больных пороками сердца и после субтотальной перикардэктомии. Впервые разработан и внедрен метод трансвенозной эндомикардиальной биопсии, ранее биопсия миокарда выполнялась чрескожно. Этот метод позволил в клинике кардиопульмонологии под

руководством академика Н.Р. Палеева установить этиологию и патоморфоз многих некоронарогенных заболеваний миокарда. Изучение инфекционного эндокардита, осложняющего обычное течение врожденных пороков сердца, позволило В.И. Францеву создать целое научное направление в кардиохирургии.

Новые идеи позволили внедрить в клинику кардиохирургии реконструктивные операции у пациентов со сложными сочетанными врожденными пороками сердца, за что профессору, доктору медицинских наук В.И. Францеву в 1978 году было присвоено почетное звание Заслуженный деятель науки РСФСР.

За разработку оригинального инструмента для закрытой митральной чрезушковой комиссуротомии коллектив авторов из отд. кардиохирургии МОНИКИ в составе которого был В.И. Францев награжден золотой медалью ВДНХ СССР. Так же Вячеслав Иванович не однократно награждался дипломами ВДНХ СССР. Он автор 9 изобретений. Только в архиве музея истории МОНИКИ хранится более 10 удостоверений на рационализаторские предложения, сделанные Вячеславом Ивановичем. Среди них такие, как: метод оперативного вмешательства на перфорантных венах при варикозной болезни, экспрессная диагностика функционального состояния миокарда после открытых операций на сердце, метод анализа кривой внутрижелудочкового давления без электро- и фонокардиографии, модификация метода пластики дефекта межпредсердной перегородки с помощью заплаты в условиях умеренной гипотермии, способ перемещения аномального выпадения правых легочных вен в левое предсердие при высоком дефекте межпредсердной перегородки.

Под руководством профессора Францева В.И. защищено 15 докторских и 35 кандидатских диссертаций, его ученики успешно возглавляют кардиохирургические клиники в нашей стране и за рубежом. Вячеслав Иванович был редактором отдела Большой медицинской энциклопедии, членом бюро секции кардиохирургов Всесоюзного общества хирургов, членом Президиума Всероссийского общества кардиологов. Им издано более 330 научных работ, в том числе 3 монографии по вопросам брюшной и сердечно-сосудистой хирургии. Интересный факт – В.И. Францев долгое время был членом медицинской комиссии Международной ассоциации любительского бокса.

К сожалению, сейчас имя В.И. Францева не на слуху, хотя именно ему посвящали свои статьи многие популярные журналы США и Японии, а художник Анатолий Андреевич Горпенко (1916-1980) в 1978 году выполнил замечательный портрет Вячеслава Ивановича, подчеркнув в нем выразительные глаза хирурга и его искусные, чудесные руки.

В.И. Францев был награжден орденом Трудового Красного Знамени и многими медалями СССР.

Вячеслав Иванович Францев скончался очень рано, на 63-м году жизни, 19 ноября 1991 года, от повторного инфаркта миокарда. Он похоронен на Донском кладбище города Москвы.

После смерти профессора В.И. Францева отделение сердечно-сосудистой хирургии возглавил его ученик - профессор Вилор Тимофеевич Селиваненко. Памяти профессора В.И. Францева посвящены, проводимые в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ежегодные конференции по детской кардиохирургии и кардиологии.

Недавно в музее истории МОНИКИ прошла встреча с внуками солдата В.Д. Федотова, которые рассказали замечательную историю о его судьбе и операции на сердце, подарили музею газету с указанной статьей, фотографию пули, извлеченной из сердца их бабушки. Мы вспоминали ветеранов Великой отечественной войны. Обсуждали необходимость сохранить память о подвиге солдат и медиков, спасавших жизни военных. Вместе с внуками В.Д. Федотова мы вновь восхитились мастерством кардиохирурга Вячеслава Ивановича Францева. Пересказывая историю деда, они называли Вячеслава Ивановича не иначе, как «великий волшебник». Пуля хранится в семье, как память о судьбе солдата и мастерстве врача.

Таким неожиданным и громким оказалось «эхо прошедшей войны» отраженное небольшой газетной заметкой написанной корреспондентом Тамарой Крол.

#### ***Литература:***

1. Крол Т. С пулей в сердце. // Газ. «Красная Звезда» № 35(13170), 10 февраля 1967 г.
2. Селиваненко В.Т., Мартаков М.А., Осиев А.Г. Клиника кардиохирургии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского: традиции и перспективы развития. // Альманах клинической медицины. 2015, Апрель-май, № 38, С. 6–10.
3. Рост Ю.М., Мартаков М.А., Зайнетдинов Е.М., и др. Профессор Вячеслав Иванович Францев – страницы биографии (55 лет первой операции на сердце в Московской области) // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова, 2018 г., т. 13, № 2, С. 153-155.
4. Архив Музея Истории МОНИКИ.

**ПОДГОТОВКА ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ  
В КУЙБЫШЕВСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ РККА  
(1939-1942 ГГ.)**

*Томилов В.А., Сиротко М.Л., Арнольдов В.Н.*

**Самарский государственный медицинский университет, Россия**

**Резюме:** Статья посвящена самоотверженным усилиям профессорско-преподавательского состава, слушателей академии по организации и проведению учебной, лечебной, научной работы в сложных предвоенных и военных условиях первого периода Великой Отечественной войны.

**Ключевые слова:** Куйбышевская военно-медицинская академия, военврач.

**TRAINING OF MILITARY DOCTORS  
AT THE KUIBYSHEVSKY MILITARY ACADEMY OF THE RKKA  
(1939-1942)**

*Tomilov V.A., Sirotko M.L., Arnoldov V.N.*

**Samara State Medical University, Russia**

**Summary:** The article is devoted to the dedicated efforts of the faculty, students of the Academy to organize and conduct educational, medical, scientific work in the difficult pre-war and military conditions of the first period of World War II.

**Key words:** Kuibyshev Military Medical Academy, military doctor.

Накануне войны в условиях постоянно возрастающей численности Красной Армии возникла необходимость в расширении объема целенаправленной подготовки военно-врачебных кадров.

Постановлением Совета Народных Комиссаров СССР от 1 февраля 1939 года и приказом НКО СССР № 035 от 3 апреля 1939 года на базе Куйбышевского медицинского института была сформирована Куйбышевская Военно-медицинская академия РККА (КВМедА) в составе 5 курсов с общим числом 1 500 слушателей. Начальником КВМедА был назначен бригадный врач Д.И. Шонин, военным комиссаром – бригадный комиссар И.И. Шарков, начальником политотдела – полковой комиссар Г.И. Добровольский, заместителем начальника академии по учебной и научной работе – военврач 2 ранга А.Д. Кудрин, помощником начальника академии по МТО – интендант 1 ранга А.А. Плетнев [1].

На КВМедА были возложены задачи по подготовке для РККА высококвалифицированных военных врачей, способных умело организовать медицинское обеспечение войск, как в мирное, так и в военное время;

по идейно-политическому и воинскому воспитанию слушателей беззаветно преданных социалистической Родине; усовершенствованию военных врачей; выполнению научных исследований, имеющих актуальное значение для военной медицины; организации и проведению лечебной работы в клиниках на уровне новейших достижений медицинской науки.

Приказом наркома обороны была назначена государственная комиссия во главе с бригадным врачом Д.И. Шониным по приёму медицинского института и организации на его базе академии. В состав государственной комиссии вошли представители Управления военно-учебных заведений РККА, Главного управления медицинских заведений Наркомздрава СССР, Военно-санитарного управления РККА, командования КВМедА, управления Куйбышевского медицинского института во главе с директором В.А. Климовицким.

В марте 1939 года комиссия приступила к работе и 1 июля закончила передачу материально-технической базы командованию академии и комплектование постоянным (профессорско-преподавательским) и переменным составом (слушателями).

Комплектование Куйбышевской Военно-медицинской академии проводилось профессорско-преподавательским составом ВМедА им. С.М. Кирова (г. Ленинград), Куйбышевского медицинского института, а также некоторых других высших медицинских учебных заведений страны, кадровыми военнослужащими.

На должности начальников кафедр были назначены видные организаторы Военно-санитарной службы РККА, профессора: М.А. Ахутин, А.М. Антонов, В.А. Бейер, Ф.Ф. Берёзкин, Т.Е. Болдырев, Б.Д. Добычин, И.Ф. Жорданиа, Н.И. Завалишин, И.А. Ключс, В.И. Попов. На должности преподавателей - кандидаты наук, доценты: Ф.Ф. Андреев, А.Я. Барбанов, А.Н. Беркутов, А.С. Георгиевский, Д.А. Новожилов, А.А. Казанский и многие другие опытные преподаватели, кадровые военные врачи.

Профессорско-преподавательский состав Куйбышевского медицинского института зачислялся в кадры РККА с присвоением им воинских званий или принимался по вольному найму. Среди них: А.Г. Бржозовский, С.И. Борю, С.В. Гольман, А.И. Германов, Н.И. Голубев, А.С. Зенин, Н.Е. Кавецкий, Я.И. Липкин, М.В. Сергиевский и др. [2].

Отбор кандидатов для зачисления слушателями в Куйбышевскую военно-медицинскую академию РККА (КВМедА) был проведён из числа лучших студентов, окончивших 1, 2, 3, 4 курсы целого ряда медицинских институтов, и годных по состоянию здоровья к службе в армии. КВМедА была укомплектована студентами, добровольно пожелавшими пойти на

военную службу и окончившими предшествующий курс обучения в медицинских институтах Астрахани, Воронежа, Горького, Казани, Куйбышева, Киева, Перми, Ростова-на-Дону, Свердловска и Сталинграда.

В первой половине августа 1939 года начали прибывать слушатели. С 15 по 30 августа на всех курсах были проведены занятия по военной подготовке. Изучались воинские уставы, строевая и тактическая подготовка в составе отделения, взвода, роты, подготовка со стрелковым оружием. Проводились политические занятия. В заключение был проведён ночной марш-бросок на 15 км и «встречный бой» с применением учебного огнестрельного оружия.

1 сентября 1939 года точно по расписанию на всех 5 курсах академии начались учебные занятия. В конце сентября все слушатели, преподаватели и профессора, зачисленные в кадры РККА, были приведены к Военной присяге.

В начале октября 1939 года слушатели 5-го курса были направлены в действующую армию, участвующую в освобождении Западной Белоруссии и Западной Украины. По окончании этой кампании они продолжили прерванную учёбу [3].

После начала советско-финляндской войны (30 ноября 1939 года) по приказу начальника Санитарного управления РККА 100 слушателей 5-го курса были направлены на кратковременную подготовку в ВМедА им. С.М. Кирова (г. Ленинград) и после сдачи государственных экзаменов приказом наркома обороны им было присвоено воинское звание военврач 3 ранга. Все они были направлены в действующую армию. Дополнительно также в зону боевых действий на Карельском перешейке были направлены ещё 200 слушателей 5 курса без сдачи государственных экзаменов [7].

Слушатели были назначены младшими хирургами и проводили хирургическую обработку ран, накладывали шины, проводили противошоковые мероприятия раненым, переливали кровь, самостоятельно выполняли несложные хирургические оперативные вмешательства, ассистировали опытным хирургам.

Для руководства санитарной службой 8-й армии был назначен начальник кафедры военно-полевой хирургии бригаврач профессор И.А. Клюсс, главным хирургом 8-й армии – начальник кафедры госпитальной хирургии бригаврач профессор М.Н. Ахутин, начальником ГОПЭП 8 армии - начальник кафедры военных и военно-санитарных дисциплин (ВВСД) военврач 1-го ранга Н.И. Завалишин, армейским токсикологом - военврач 2-го ранга Б.Д. Ивановский.

Под руководством профессора М.Н. Ахутина, имевшего большой боевой опыт, с целью усиления оказания хирургической помощи в войсковом звене 8-й армии был сформирован армейский автохирургический отряд, в состав которого вошли преподаватели кафедры госпитальной

хирургии: доцент А.Б. Хейфиц, военврач 1-го ранга М.П. Макаров, военврач 2-го ранга А.А. Матвеев, преподаватель П.П. Хохлов и др.

Подводя итоги деятельности санитарной службы в советско-финляндской войне, начальник ГВСУ Е.И. Смирнов отмечал, что в числе факторов, обусловивших положительные результаты работы санитарной службы в ходе войны, важное значение имело и то, что «... лучшие военно-полевые хирурги Ленинградской и Куйбышевской академий возглавляли руководящие хирургические посты в войсковом и армейских районах» [8].

Происходящие события не остановили в академии учебный процесс. В её стенах продолжалась напряжённая учебно-воспитательная и научно-исследовательская работа.

В сентябре 1940 года при академии были открыты курсы усовершенствования медицинского состава Красной Армии на 100 человек. Также Куйбышевской Военно-медицинской академии было предоставлено право принимать к защите диссертации и присуждать соискателям учёные степени кандидата, доктора медицинских и биологических наук.

В Куйбышевской Военно-медицинской академии с начала её основания начала проводиться большая научно-исследовательская работа по тематике, отражающей современные требования медицинского обеспечения Красной Армии. Уже в 1940 году была завершена подготовка 7 диссертаций, закончена разработка 130 научно-исследовательских тем, обобщённых в первых четырёх томах «Трудов Куйбышевской Военно-медицинской академии Красной Армии». В первом томе Трудов отражены вопросы по оказанию хирургической помощи раненым в войсковом районе, методике первичной хирургической обработки военно-полевых ранений, об условиях хранения и транспортировки консервированной крови, оказанию хирургической помощи больным [4].

Второй том посвящён вопросам санитарного обеспечения боёв в период советско-финляндской войны [5]. Третий том «Трудов Куйбышевской Военно-медицинской академии Красной Армии» отражает вопросы санитарного обеспечения роты, батальона, четвёртый – военной эпидемиологии и гигиены [6]. В 1941 году были изданы 5-й и 6-й тома Трудов, в которых были опубликованы статьи, посвящённые лечению соматических заболеваний в клиниках Куйбышевской Военно-медицинской академии.

Командование, учёный совет академии также активно проводили и научные конференции, посвящённые актуальным вопросам медицинского обеспечения Красной Армии.

Первая научная конференция КВМедА совместно с врачами Приволжского военного округа состоялась 28-30 мая 1940 года, на которой рассматривались вопросы по санитарному обеспечению боевых действий роты и батальона – самого передового звена санитарной службы,



от работы которого в значительной степени зависит спасение жизни военнослужащих и восстановление их боеспособности.

До июня 1941 года академия продолжала свою многогранную деятельность. Успешно прошла зимняя экзаменационная сессия, весенний период обучения, началась подготовка к курсовым экзаменам на первых четырёх курсах и к государственным экзаменам – на 5 курсе.

22 июня 1941 года в связи с началом Великой Отечественной войны государственные экзамены на пятом курсе были отменены. По приказу наркома обороны 23 июня 1941 года 200 слушателей курса были направлены врачами на Западный и Юго-Западный фронты, 30 – на службу в воздушно-десантные части, 12 – в тыловые госпитали, 58 – в распоряжение Особого Дальневосточного военного округа. На фронты Великой Отечественной войны убыли многие начальники кафедр и преподаватели академии и были назначены начальниками военно-санитарных управлений и отделов, главными специалистами фронтов, флотов и армий, в их числе: Ф.Ф. Андреев, А.Я. Барабанов, А.Н. Беркутов, Б.Г. Добычин, Р.А. Засосов, Н.И. Завалишин, И.А. Зворыкин, А.И. Германов, А.С. Георгиевский, А.М. Левитов, В.А. Климовицкий, В.И. Попов, П.П. Хохлов [9].

С 1 июля 1941 года академия перешла на четырёхгодичное обучение, а в августе выпустила 300 военных врачей. Такие же выпуски состоялись в марте и сентябре 1942 года.

После откомандирования Д.И. Шонина в действующую армию начальником академии был назначен бригадир В.И. Велисов [10].

Несмотря на сокращение сроков обучения, профессорско-преподавательский состав академии стремился дать слушателям максимум знаний, необходимых для оказания медицинской помощи раненым и больным в боевых условиях войны.

За срок своего существования Куйбышевская Военно-медицинская академия провела 6 выпусков военных врачей (январь 1940 г. – 100 человек, ноябрь 1940 г. – 193, июнь 1941 г. - 300, август-октябрь 1941 г. – 300, март 1942 г. – 300, сентябрь 1942 г. – 300 человек), три выпуска слушателей усовершенствования медицинского состава - 300 человек. Таким образом, было подготовлено 1793 военных врача. Более 70% выпускников Куйбышевской Военно-медицинской академии, участников Великой Отечественной войны были награждены боевыми орденами. В 1942 году Куйбышевская Военно-медицинская академия была расформирована и переведена в Самарканд [11].

Куйбышевская Военно-медицинская академия РККА имела короткую, но яркую историю. Заслуга академии в прекрасно поставленном учебном, лечебном, научно-исследовательском процессе, в воспитании высокого врачебного долга её выпускников, внесших огромный вклад в

дело сохранения жизни и здоровья тысяч защитников нашей Родины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 годов.

***Литература и источники:***

1. Невмержицкий Г.Д., Финаев Е.Е. Куйбышевская Военно-медицинская академия РККА (к 40-летию со дня основания) // Военно-медицинский факультет при Куйбышевском медицинском институте. Сборник научных работ, выпуск 8. - Куйбышев, 1979. - С. 5-14.
2. Стегунин С.И., Палагин Д.А. Куйбышевская Военно-медицинская академия // Военно-медицинский журнал. - 1987. - № 12. - С. 11-13.
3. Томилов В.А. Куйбышевская Военно-медицинская академия РККА 1939 – 1942 г. / ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет». - Самара: Издательство «Инсома-пресс», 2019. - С. 27.
4. Труды Куйбышевской Военно-медицинской академии Красной Армии. Том 1. - Куйбышев: Издание Куйбышевской Военно-медицинской академии, 1940. - 302 с.
5. Труды Куйбышевской Военно-медицинской академии Красной Армии. Том 2. -Куйбышев: Издание Куйбышевской Военно-медицинской академии, 1940. - 318 с.
6. Труды Куйбышевской Военно-медицинской академии Красной Армии. Том 3. - Куйбышев: Издание Куйбышевской Военно-медицинской академии, 1940. - 126 с.
7. Филиал центрального архива Министерства обороны РФ (военно-медицинских документов), ф. 268, оп. 7991, д. 2, л. 30.
8. Филиал центрального архива Министерства обороны РФ (военно-медицинских документов), ф. 268, оп. 13739, д. 16, л. 54.
9. Филиал центрального архива Министерства обороны РФ (военно-медицинских документов), ф. 268, оп. 7991, д. 2, л. 30.
10. Филиал центрального архива Министерства обороны РФ (военно-медицинских документов), ф. 268, оп. 55604, д. 100, л. 228.
11. Филиал центрального архива Министерства обороны РФ (военно-медицинских документов), ф. 268, оп. 55604, д. 100, л. 264.

## ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ЮЖНОГО УРАЛА – ТАРАСОВ ПЕТР МИХАЙЛОВИЧ

*Тюков Ю.А., Тарасова И.С., Прокофьев В.Г., Ванин Е.Ю.*  
**Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
Челябинск, Россия**

**Резюме:** Статья посвящена организации медицинской помощи раненым в годы Великой Отечественной войны 1941-1945гг. в тыловых госпиталях Южного Урала, деятельности главного хирурга тыловых госпиталей, ректора Челябинского медицинского института в 1959-1966 гг. Тарасова Петра Михайловича.

**Ключевые слова:** Тыловые госпитали, главный хирург Тарасов П.М.

## THE CHIEF SURGEON OF EVACUATION HOSPITALS OF THE SOUTHERN URALS – TARASOV PETER MIKHAILOVICH

*Tyukov Yu.A., Tarasova I.S., Prokofiev V.G., Vanin E. Yu.*  
**South Ural state medical University of the Ministry of health of Russia,  
Chelyabinsk, Russia**

**Summary:** The article is devoted to the organization of medical care for the wounded during the great Patriotic war of 1941-1945. in the evacuation hospitals of the southern Urals, the activities of the chief surgeon of evacuation hospitals, the rector of the Chelyabinsk medical Institute in 1959-1966. Tarasov Peter Mikhailovich.

**Key words:** Rear hospitals, chief surgeon P. Tarasov

В год 75-летия Победы советского народа в Великой Отечественной войне необходимо еще раз вспомнить тех, кому современное поколение обязано своей мирной свободной жизнью, возможностью радоваться восходу солнца, голубому небу над головой, любоваться красотами природы и результатами творений человеческих рук и человеческого разума. Чем дальше в историю уходят эти страшные 1418 дней, тем больше увеличивается потребность показать людям, не знавшим войны, тот ужас и ежедневный подвиг людей, завоевавших победу над жестоким и злейшим врагом.

Подвиг совершали не только те, кто сражался на фронте лицом к лицу с врагом, но и те, кто был вдали от фронта и своими нечеловеческими усилиями помогал фронту, лечил раненых и больных, возвращая им жизнь и возможность продолжать бить врага. Чем дальше в историю уходят от нас годы Великой Отечественной войны, тем полнее и ярче проявляется величие героического подвига народа. Среди них были и медики Южного Урала.

Первостепенной задачей отечественного здравоохранения в те годы была организация медицинской помощи раненым воинам. Для ее успешного решения Государственным Комитетом Обороны 22 сентября 1941 года был создан Всесоюзный Комитет помощи раненым и больным воинам с организацией на местах соответствующих комитетов. В последствии историк Каневский Б.М. писал, что «на Урале были образованы областные и городские комитеты, в состав которых вошли секретари парткомов и представители исполкома Советов, профсоюзов, здраводелов, РОКК и других организаций» [1].

На территории современной Челябинской области было организовано развертывание 90 эвакогоспиталей на 44 400 коек. При областном отделе здравоохранения был создан специальный отдел эвакогоспиталей, в который вошли 22 специалиста различного профиля, работавшие в тесном контакте с главными специалистами-консультантами эвакогоспиталей. Развертыванием эвакогоспиталей руководила Ковригина Мария Дмитриевна, которая 20.07.1941 г. была назначена заместителем председателя Челябинского облисполкома. В 1942 г. она стала заместителем наркома здравоохранения СССР, с 1950 г. –министром здравоохранения РСФСР, с 1953 по 1959 гг. – СССР.



Рисунок 1. Ковригина Мария Дмитриевна (1910-1995)

С 1941 по 1945 год заместителем, а затем и начальником управления эвакогоспиталей Челябинского областного отдела здравоохранения был Мешалкин Георгий Лукич.



Рисунок 2. Мешалкин Георгий Лукич (1904-1991)

В первый же месяц войны было развернуто 11 госпиталей на 3 100 коек, а в июле 1941 года их мощность увеличилась до 11 150 коек. Однако, количество раненых, прибывающих с фронта, часто превышало число развернутых коек. Так, по сводке за 25 сентября 1941 года на 12 360 созданных госпитальных коек поступило 13 705 человек. Из числа госпиталей, развернутых в первую очередь, в Челябинске были четыре ведущих: № 1721 (начальник Е.А. Дианова, 400 коек), № 1722 (начальник П.М. Тарасов, 450 коек), № 1723 (начальник М.М. Оржеховская, 350 коек), № 1724 (начальник Н.В. Борисова, 350 коек). Наиболее крупные госпитали находились в Челябинске (10), Магнитогорске (9), Златоусте (9), Троицке (7).

Приказом Наркомздрава СССР было проведено формирование в Челябинске обсервационного пункта на 1 500 человек и руководство госпитальной службой возлагалось на областной отдел здравоохранения.

Для обеспечения необходимого помещения Облздравотделом были задействованы находящиеся в области курорты, санатории, дома отдыха, такие, как Увильды, Сунгуль, Горькое, Медвежье, Кисегач, Тургояк и другие, а также частично местные больницы и школы в городах и райцентрах, расположенных вблизи железнодорожных линий. Санаторий «Кисегач» в 1941 году был преобразован в нейрохирургический госпиталь, в котором проходили восстановительное лечение раненые с использованием природных лечебных факторов курорта [1, 3].

В селе Долматово эвакогоспиталь № 1134 размещался в бывшем монастыре. Эти эвакогоспитали обеспечивались всем необходимым для нормальной работы – кадрами врачей, медсестёр и хозяйственно-обслуживающего персонала. Штат эвакогоспиталей за годы войны составлял

28 690 человек. За 1941–1943 гг. бюджет по управлению эвакогоспиталями составил 72 млн. рублей, что по тем временам составляло колоссальную сумму.

Эвакуация раненых и больных с фронта осуществлялась железнодорожным транспортом. Работа эвакогоспиталей начиналась с разгрузки военно-санитарных поездов.

Пункт разгрузки военно-санитарных поездов на станции Челябинск-Главный располагался в бараках на Переселенке в 50 метрах от полотна железной дороги. На разгрузку поезда отпускалось всего 2 часа. Ходячие раненые сами шли с санпоезда в барак. Носилочных, тяжело-раненых уносили сандружинницы, медперсонал эвакогоспиталя. Пункт этот назывался ещё Сортировочной, так как по первичной документации раненых по степени поражения и общему состоянию сортировали и направляли в специализированные профильные эвакогоспитали.

Всего за первые 3 года войны было принято и разгружено 483 военно-санитарных поезда, а доставленные на них раненые и больные направлены в эвакогоспитали Челябинска и области, а также в эвакогоспитали других областей страны. В общей сложности за время Великой Отечественной войны на излечении в тыловых госпиталях Челябинской области находилось 220 тыс. раненых и больных.

Грандиозный размах приняло во время войны донорство. Количество крови, сдаваемое донорами Урала, обеспечивало нужды тыловых госпиталей и позволяло в значительных размерах отправлять консервированную кровь для фронтовых госпиталей. Ежегодно росло количество активных доноров с 350 в 1941 году, до 1 500 – в 1942 году, 8 215 – в 1943 году. За годы войны Челябинская областная станция переливания крови отправила на фронт 3,5 тысячи литров консервированной крови и 1,5 тысячи литров в эвакогоспитали медучреждения города и области. Ежедневно обрабатывалась кровь 500–700 доноров, общее число которых составляло 10 тысяч человек. Многие в организации донорства и приема крови было сделано заслуженным врачом РСФСР Е.Д. Шустовой, в годы войны возглавлявшей Челябинскую областную станцию переливания крови.

Активное участие в организации переливания крови в госпиталях принимал начальник ЭГ 1722 – Петр Михайлович Тарасов, одновременно являвшийся ведущим хирургом госпиталя, хирургом-консультантом эвакогоспиталей при облздравотделе, членом Госпитального совета Наркомздравов СССР и РСФСР. В госпиталь, которым он руководил, поступали для лечения раненые с огнестрельными ранениями конечностей, грудной и брюшной полостей.

Первоначально этот госпиталь был развернут на 250 хирургических коек, затем в мае 1942 года был увеличен до 550 травматологических коек, для тяжелых огнестрельных ранений.

Диапазон хирургической деятельности П.М. Тарасова невозможно охватить и переоценить. Обладая прекрасными душевными качествами, высокой трудоспособностью, самоотверженностью, хирургическим талантом, он спас жизни тысячи раненым. Жизненный путь Петра Михайловича отличается постоянной самоотдачей общему делу на благо страны и своего народа [2, 3].

Родился Петр Михайлович в 1901 году в г. Екатериненштадт (ныне – Маркс) в семье рабочего мельницы. Он рано лишился отца, и ему с 14 лет пришлось совмещать работу с учебой. В 17 лет он добровольцем вступил в Красную Армию. С 1-й Саратовской дивизией участвовал в боях на Уральском, Восточном, Западном и Южном фронтах. Служил в штабе у Фрунзе. После демобилизации поступил на рабфак, а затем на медицинский факультет Саратовского университета. Работал главным врачом районной больницы в Саратовской области. Затем окончил клиническую ординатуру у известного саратовского хирурга, заслуженного деятеля науки, профессора, академика АМН С.Р. Миротворцева.

В 1933 году приказом Наркомздрава Петр Тарасов временно направлен в Челябинск, в хирургическое отделение городской больницы. И с той поры вся его дальнейшая жизнь и творчество были связаны с хирургической службой г. Челябинска. Это был квалифицированный хирург, виднейший организатор хирургической и травматологической службы на Южном Урале в годы предвоенных пятилеток. С 1933 г. и по ноябрь 1938 г. заведовал хирургическим отделением Челябинской городской больницы, затем в связи с открытием в Челябинске Областной клинической больницы был переведен туда на должность заведующего хирургическим отделением. Смелый и искусный хирург-новатор быстро завоевал широкую известность.

В 1934 г. им была организована в Челябинске станция переливания крови, открыто 30 районных кабинетов по переливанию крови в различных районах Челябинской области.

Во время советско-финляндской (1939-1940) и Великой Отечественной войн (1941–1945). П.М. Тарасов был призван в ряды Красной Армии, где был начальником и ведущим хирургом эвакогоспиталя в Челябинске.

Петр Михайлович провел тысячи операций, спасая жизнь и здоровье раненых воинов, был членом госпитального совета Наркомздравов СССР и РСФСР и одновременно руководил областной станцией переливания крови. С 1944 г. П. М. Тарасов исполнял обязанности главного хирурга госпиталей Челябинской области.



Рисунок 3. П.М. Тарасов в годы войны и в послевоенные годы

В этом же году по материалам госпиталя Петр Михайлович защитил кандидатскую диссертацию, на следующий год ему было присвоено звание доцента. После демобилизации он вернулся в городскую больницу, где стал доцентом кафедры общей хирургии, потом заведовал этой кафедрой до самого ухода из жизни. Теперь она носит его имя.

Десять лет был главным хирургом Челябинска. Им много сделано для становления и специализации хирургической службы города и области. Медперсонал, больные его просто боготворили. Все его указания выполнялись четко и быстро. Несмотря на огромную занятость, он почти каждый вечер приезжал осматривать послеоперационных больных. Если нужно, в любое время, даже ночью, приходил на помощь дежурному врачу. Он придавал большое значение уходу за больными и требовал того же от всех медработников. Его ученик Е.В. Калантаев вспоминает крылатое выражение Тарасова: «И обезьяну можно научить делать операцию, а вот выходить хирургического больного - это искусство».

Коллеги считали, что П.М. Тарасов был хирургом «от бога». У него были не только золотые руки, но и сердце. Представьте, ни одного прооперированного больного он не оставлял без своего внимания. К этому приучил и своих учеников. Знаменательна его встреча с 17-летним парнем из Кыштыма, тяжело раненным под Сталинградом, Даниилом Глубоковым. Санитарный поезд вез бойца в Новосибирск, но, учитывая критическое состояние раненого, его сняли с поезда в Челябинске. Парню посчастливилось попасть в госпиталь № 1722, которым руково-



дил П.М. Тарасов. Пять раз его оперировал Петр Михайлович и сохранил ногу, что решило судьбу солдата, ставшего потом врачом, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным деятелем науки РФ, почетным гражданином Челябинска. С 1966 года Д.А. Глубоков стал ректором Челябинского медицинского института, сменив на этом посту П.М. Тарасова, и возглавлял вуз около 30 лет.

Знающая П.М. Тарасова с довоенных лет профессор Наталья Сергеевна Тюрина говорила, что его трудоспособности удивлялись все. Возглавляя эвакогоспиталь, он во время войны был единственным высококвалифицированным хирургом, оказывавшим сложную оперативную помощь жителям города. Она вспоминает, как во время ее ночного дежурства в госпитале у одного раненого появились признаки смертельного осложнения - разрыва бедренной артерии. Требовалась срочная сложная операция. Сделать ее мог только Петр Михайлович. Разыскали его в одной из больниц города, где он готовился к операции больного с абсцессом мозга. Отложив ее, он приезжает в госпиталь. В течение нескольких часов делает операцию на крупном кровеносном сосуде, вторую же половину ночи проводит в больнице, оперируя больного с абсцессом мозга. А рано утром он, как всегда, подтянут, энергичен - осматривает больных, оперирует, консультирует. И так ежедневно.

Ученик Петра Михайловича профессор О.С. Кушаковский вспоминал, с каким восторгом говорили студенты о знаменитом хирурге Челябинска П.М. Тарасове: «Его лекции слушали с захватывающим интересом. Среди студентов существовало соперничество за то, чтобы попасть в субординатуру городской больницы на кафедру общей хирургии. Мне пришлось выдержать сложный конкурс, чтобы быть принятым на работу в эту клинику». Среди учеников П. Тарасова - два доктора медицинских наук, профессора и десять кандидатов медицинских наук.

В 1959 году П.М. Тарасов был назначен ректором Челябинского медицинского института, а в 1966 году по состоянию здоровья этот пост оставил, передав его своему воспитаннику Д.А. Глубокову.

Многие хирурги Челябинска и области являются учениками П. М. Тарасова. В течение многих лет Петр Михайлович был заместителем председателя Челябинского научного общества хирургов, 23 года был депутатом, Челябинского городского Совета, 5 лет – членом Челябинского городского комитета партии, а с 1963 г. – членом областного комитета партии. Избирался депутатом Верховного Совета СССР III и IV созывов. За многолетний труд и большой вклад в развитие здравоохранения в Челябинске Петру Михайловичу Тарасову присвоено звание заслуженного врача РСФСР. Его труд отмечен наградами: орденами Ленина, Красной Звезды, «Знак Почета», многими медалями, грамотами, Почетной грамотой Верховного Совета

СССР. 11 августа 1967 года П.М. Тарасов скоропостижно скончался. Челябинск не знал таких многолюдных похорон. Тысячи горожан пришли проститься с известным врачом.

В честь его названа одна из улиц г. Челябинск. В память о П.М. Тарасове на фасаде одного из корпусов городской больницы установлена мемориальная доска. В 2015 году именем Тарасова П.М. назван один из лекционных залов ЮУГМУ, а в день его рождения друзья, коллеги, ученики посещают музей истории медицины города, где благодаря городской больнице обновлена экспозиция, посвященная великому хирургу.

### ***Литература:***

1. Тюков Ю.А., Тарасова И.С. Тыловые госпитали в годы Великой Отечественной медицины на Южном Урале // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и ист. медицины – 2007. – № 1. – С. 54-56.
2. Тарасова И.С., Жукова А.Д., Шокина Н.С. От главного хирурга тыловых госпиталей до ректора медицинского института // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг: материалы VIII Всерос. Конф. (с международным участием). – Москва: МГМСУ, 2012. – С. 81-83.
3. Тюков Ю.А., Тарасова И.С. От первого лекаря до современной системы организации медицинской помощи на Южном Урале: учебное пособие. Челябинск: Изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2010 – 164 с.

## **«НАМ ДОРОГИ ЭТИ ПОЗАБЫТЬ НЕЛЬЗЯ». К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА РАН М.Р. САПИНА**

*Федорова Ю.Д., Клочкова С.В.*

**МГУ им. М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия**

**Резюме:** Великая Отечественная война воспитала в Михаиле Романовиче Сапине лучшие человеческие качества. Имея ценностные ориентиры, он осознано выбрал ПМГМУ им. Сеченова, с которым связал свою жизнь. Благодаря педагогическим способностям и неординарному мышлению он внес неоценимый вклад в научную и общественную сферы жизни.

**Ключевые слова:** Михаил Романович Сапин, Великая Отечественная война, ПМГМУ им. Сеченова, кафедра нормальной анатомии человека, МГУ.

**«WE CANNOT FORGET THESE ROADS». TO THE 95TH BIRTHDAY OF  
ACADEMICIAN M.R. SAPINA**

*Fedorova J.D., Klochkova S.V.*

**Lomonosov Moscow State University, Faculty of Medicine, Moscow,  
Russia**

**Summary:** The Great Patriotic War brought up the best human qualities in Mikhail Romanovich Sapin. Having value orientations, he went to Sechenov University with which he connected his life. Thanks to his pedagogical abilities and extraordinary thinking, he made a great contribution to the scientific and social spheres of life.

**Key words:** Mikhail Romanovich Sapin, Great Patriotic War, Sechenov University, Department of Normal Human Anatomy, Moscow State University.

Развитие отечественной анатомии неразрывно связано с выдающимся учёным М.Р. Сапиным. Всю свою жизнь он посвятил развитию морфологии. Михаил Романович Сапин – участник Великой Отечественной войны, лидер отечественной анатомии. Для него всегда на первом месте была анатомия. Эта важная наука необходима для заложения фундамента медицинского образования [1]. «Врач не анатом не только не полезен, но и вреден», – писал Ефрем Осипович Мухин, возглавлявший кафедру анатомии МГМУ им. Сеченова 1813–1818 [2]. Михаил Романович родился 19 декабря 1925 г. в Украине, в городе Середина-Буда Сумской области в семье школьных учителей [1]. Отец – Роман Емельянович – учитель русского языка и литературы, мама – Антонина Григорьевна – учительница начальной школы. В 1933 году семья Сапиных переехала в город Сумы [3]. Вскоре началась Великая Отечественная война. Юный Михаил попросился на службу. Его приняли как Сына полка, и с этого момента началась его военная жизнь. Не окончив среднюю школу, восьмиклассником, в 1942 году он отправился на фронт [1]. Михаил Романович участвовал в боях в составе 3-го Украинского, Белорусского и других фронтов Отечественной войны, в войне с Японией в составе Дальневосточного фронта. За участие в боевых действиях и проявленный героизм Михаил Романович награжден орденом Красной Звезды за мужество и героизм, проявленные в боях, медалью «За Отвагу» и другими наградами, в том числе и иностранными [3].

М.Р. Сапин не любил рассказывать про войну. Незадолго до смерти он получил медаль от Президента Белоруссии за освобождение Минска от врагов. Михаил Романович очень был растроган, и впервые рассказал об одной из армейских операций. М.Р. Сапину и его товарищам удалось взять в плен важного вражеского офицера с секретными документами, в которых была важнейшая стратегическая информация. Эта операция позволила защитить город Минск от уничтожения. После окончания войны Михаил Романович служил на Севере, но мечтал об учебе.

Накануне войны он закончил 8 классов школы и поэтому в 1946-1947 гг. М.Р. Сапин снова сел за парту и закончил вечернюю среднюю школу. Получив аттестат зрелости [3] в 1950 г., Михаил Романович поступил на 1 курс Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. В армии он был секретарём комсомольской организации. Став студентом, продолжал работу в молодёжной ячейке ВЛКСМ. На втором курсе Михаил Романович вступил в научный студенческий кружок на кафедре анатомии человека, где он стал интересоваться «возрастными, половыми и индивидуальными особенностями органов нервной системы, в первую очередь периферических нервов, а также кровеносных сосудов» и уже на пятом курсе был награжден грамотой Министерства здравоохранения «За активное участие в научной работе» [1]. Ректор Владимир Васильевич Кованов убедил выпускника медицинского института Михаила Романовича не уходить из университета и поступить в аспирантуру. И в 1956 году Сапин стал аспирантом при кафедре нормальной анатомии человека. Дмитрий Аркадьевич Жданов стал научным руководителем его кандидатской диссертации «Лимфатическая система надпочечников человека» [1], которую Михаил Романович успешно защитил в 1958 году и занял должность ассистента кафедры анатомии. С этого времени он начинает преподавать. Благодаря своим ярким педагогическим способностям он смог заинтересовать не одно поколение студентов такой сложной наукой – анатомией [3].

В 1961 г. по поручению ректора В.В. Кованова Михаил Романович организует вечернее отделение лечебного факультета. С 1962 г. по 1966 г. он работал заместителем декана вечернего лечебного факультета [1]. В 1960-х годах институт требовал реконструкции наглядных учебных пособий и шкафов для их хранения. Зная потребности студентов и преподавателей, М.Р. Сапин сделал эскиз шкафов с застекленными стенками и выдвигаемыми столиками с каждой стороны шкафа. Его разработку делали на заказ в Ленинграде. Спроектированные М.Р. Сапиным музейные шкафы, хранят препараты, сделанные сотрудниками кафедры в разные годы.

По поручению заведующего кафедрой он спроектировал мраморные столы на жесткой основе для практических занятий [1]. За этими столами студенты Первого МГМУ им. И.М. Сеченова занимаются и сегодня.

В музее кафедры. 1997 Анатомический музей был создан в 1793 году для кафедры анатомии медицинского факультета Императорского Московского Университета (ИМУ). Большой вклад в его создание внесли профессора кафедры Д.Н. Зёрнов, И.М. Соколов, Е.О. Мухин, П.И. Карузин и другие. Е.О. Мухин занимался восстановлением музея после Московского пожара в 1812 году. М.Р. Сапин всегда гордился историческим наследием Московского университета и внёс большой вклад в его

сохранение и пополнение новыми препаратами. В 1959 г. Михаил Романович начал работу над докторской диссертацией на тему: «Анатомо-функциональное исследование сосудов надпочечников и роль надпочечниковых вен в оттоке адреналина». В 1967 году он её защитил и в том же году был избран профессором кафедры анатомии. По поручению ректора Михаила Ильича Кузина М.Р. Сапин организовал факультет повышения квалификации преподавателей медицинских вузов (ФПКп) [1]. За годы руководства ФПКп Михаила Романовича в институт приезжало большое количество преподавателей из разных ВУЗов Советского Союза. Они его знают и помнят как доброжелательного, отзывчивого наставника, интересного собеседника и грамотного педагога и ученого [3]. В 1971 г., после ухода из жизни Д.А. Жданова, М.Р. Сапин стал заведующим кафедрой нормальной анатомии человека. Михаил Романович успешно развил научные интересы и традиции Д.А. Жданова по изучению морфологии лимфатической системы [4]. Основными научными направлениями коллектива во главе с М.Р. Сапиным были функциональная анатомия кровеносной и лимфатической системы, центральных и периферических органов иммунной системы, малых желез в стенках полых органов пищеварительной и дыхательной систем и мочеполового аппарата [3, 4].

Работая в области лимфологии и ангиологии, академик М.Р. Сапин опубликовал такие монографии, как «Сосуды надпочечных желез» (1974), «Лимфатический узел» (1978), «Внеорганные пути транспорта лимфы» (1982), «Иммунная система человека» (1982, 1996), «Иммунные структуры пищеварительной системы» (1987), «Общая анатомия лимфатической системы» (1995), «Иммунная система, стресс и иммунодефицит» (2000), «Морфологи России в XX веке» (2001), «Регуляторные системы организма человека» (2003), «Академик Д.А. Жданов в науке и жизни» (к 100-летию со дня рождения) (2008) [1, 4].

На основании подробных анатомо-функциональных исследований на кафедре анатомии во главе с М.Р. Сапиным лимфатическая система была включена в состав иммунной системы как важнейшая её часть, удаляющая из органов и тканей и уничтожающая ставшие чужеродными и опасными для организма состарившиеся и погибшие клетки и другие структуры, а также попавшие в тело человека микроорганизмы [2]. В 1980-е годы издательство «Медицина» выпустило учебник, созданный сотрудниками кафедры под общей редакцией Михаила Романовича «Анатомия человека» в 2 томах, содержащий современные данные анатомической науки, рекомендации для подготовки будущих врачей и запросы клинической медицины. Этот учебник переиздавался более 10 раз. Благодаря этому учебнику первокурсники сразу знакомятся с азами медицинской науки и именем великого ученого, который смог сформировать и преподнести материал [1] интересно и доступно. В

1992 году в МГУ имени Михаила Васильевича Ломоносова воссоздался медицинский факультет. Его назвали факультет фундаментальной медицины (ФФМ). Кафедру нормальной и топографической анатомии возглавил Михаил Романович. При его участии медицинский факультет МГУ стал развиваться. Сохраняя традиции Московского Университета, современный ФФМ занимает высокие позиции среди других медицинских ВУЗов. И в этом есть большая заслуга профессора М.Р. Сапина [3], он был вдохновителем многих хороших начинаний. В 1978 году за успехи в науке и научно-организационную деятельность Михаил Романович Сапин был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР (ПАН), а в 1988 году – академиком. В 1994 году ему присвоено звание Заслуженного деятеля наук Российской Федерации. М.Р. Сапин является также академиком Международной академии наук (IAS), Международной академии наук высшей школы (IHEAS), Нью-Йоркской академии наук и других академий. М.Р. Сапин избран почетным членом многих международных и национальных научных обществ: «Анатомическое Гезельшафт», Болгарского, Чехословацкого и других научных обществ [3].

С 1974 г. М.Р. Сапин – заместитель председателя Всероссийского научного медицинского общества анатомов, гистологов и эмбриологов (ВНОАГЭ), с 1988 г. – председатель этого научного общества, с 1992 по 2006 г. – президент Международной ассоциации морфологов (СНГ). После того как многие республики Советского Союза стали самостоятельными, были потеряны почти все связи между ними. Но такие изменения не коснулись морфологов союзных республик. Все республиканские морфологи, благодаря высоким организаторским способностям Михаила Романовича, до настоящего времени работают и общаются на высоком дружественном уровне. Он смог сплотить вокруг себя анатомов и гистологов всех городов России, СНГ и стран ближнего Зарубежья. М.Р. Сапин вырастил большую группу учеников, которые работали и работают сегодня в Белоруссии, Грузии, Азербайджане, Таджикистане, Узбекистане, Киргизии и в других странах. Они выполняли под его руководством диссертационные исследования. Сегодня в этих странах, бывших республиках СССР, живут и работают Ученики его учеников, они продолжают развивать идеи, заложенные М.Р. Сапиным. С 1974 г. Профессор М.Р. Сапин – председатель Проблемной комиссии «Функциональная анатомия» Академии медицинских наук СССР, член Комитета по управлению муниципальной собственностью Министерства здравоохранения СССР, член редколлегии журнала «Морфология». С 1959 г. по 1994 г. был ученым секретарем, членом, а затем председателем Экспертной комиссии по морфологии, членом совета Высшей аттестационной комиссии [5]. Несмотря на всю свою занятость, Михаил

Романович всегда был доступен, к нему мог прийти любой – от академика до студента. Он для всех находил время и охотно помогал людям, которые к нему обращались. За успехи в педагогике М.Р. Сапину (в соавторстве) присуждены премия Правительства Российской Федерации (1998) и премия Президента РФ (1999), премии АМН, присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РФ» [6].

Все ученики помнят и любят Михаила Романовича, уважительно относятся к нему. Такое отношение к профессору М.Р. Сапину передается из поколения в поколение. За свою долгую и плодотворную жизнь Михаил Романович написал и опубликовал более 800 научных работ, в том числе 24 монографии, более 40 учебников, учебно-методических пособий, атласов для медицинских, биологических, педагогических и спортивных ВУЗов, колледжей, медицинских училищ и средних школ [4].

Михаил Романович внёс неоценимый вклад в воспитание нескольких поколений врачей [8]. Все студенты, изучающие анатомию по его учебникам, по праву могут считать себя его учениками. Это очень почетно! Память о М.Р. Сапине останется в его учениках, студентах, коллегах, которые передадут его принципы и знания следующим поколениям [7]. Михаил Романович Сапин был настоящим учителем для многих. Он осветил путь в науку своим ученикам и последователям. Благодаря своим организаторским способностям он объединял людей, которые были заинтересованы анатомией и могли помочь друг другу в поисках истины.

На научных трудах Сапина Михаила Романовича уже подготовлено огромное количество высококвалифицированных врачей. Его жизненный опыт будет передаваться студентам с помощью преподавателей, которым посчастливилось работать вместе с ним, а также с помощью его учебных пособий.

Михаил Романович Сапин скончался на девяностом году жизни 20 марта 2015 года на рабочем месте – кафедре анатомии человека в Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова. Он похоронен на Троекуровском кладбище города Москвы.

### ***Литература:***

1. Николенко В.Н., Кудряшова В.А., Макарова В.Д. и др. Слово об учителе. Памяти замечательного педагога и ученого М.Р. Сапина // Вестник РАМН. - 2017. - № 72 (2). - С. 164-166.
2. Сапин М.Р. 250 лет кафедре анатомии человека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (1764–2014) // История медицины. - 2014. - № 1. - С. 193-198.

3. Никитюк Д.Б., Чава С.В. Михаил Романович Сапин – Учитель и наставник (к 85-летию со дня рождения). Юбилеи и даты // Морфологические ведомости. -2010. - № 3. - С. 84-86.
4. Никитюк Д.Б., Чава С.В. Михаил Романович Сапин (к 85-летию со дня рождения) // Морфология. - 2010. - Т. 138. - № 5. - С. 95-96.
5. Сапин М.Р., Сатюкова Г.С., Швецова Э.В. Морфологи России в XX веке: Кто есть кто в анатомии, гистологии, эмбриологии. - М: АПП Джангар, 2001. - 272 с.
6. Сапин М.Р., Никитюк Л.Б., Чава С.В. Кафедре анатомии человека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова 250 лет (1764-2014гг) // Морфология. - 2014. - Т. 146. - № 5. - С. 88–91.
7. Билич Г.Л. Памяти Михаила Романовича Сапина // Вестник международной Академии наук (Русская секция). - 2016. - № 1. - С. 90-91.
8. Кашаев И.Х. Михаил Романович Сапин: жизнь во имя науки. Тезис доклада / Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 22246150). - 2019. - Т. 9. - № 9. - С. 390.

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.**

*Фокин И.В.<sup>1</sup>, Параубек Эдвард<sup>2</sup>*

1. **Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия**
2. **WW2 History magazine, Группа Военной Истории Уестон, Бостон, Массачусетс, США**

**Резюме:** В статье приведены краткие примеры организации военно-полевой медицинской службы РККА в ходе Второй мировой войны. В ней также критически рассматриваются некоторые серьезные проблемы, вставшие перед медицинской службой в ходе военных действий.

**Ключевые слова:** Структура медико-санитарной службы, характер военных действий, высокие санитарные потери и их причины, инфекционные заболевания, медицинский транспорт.

## **SOME FEATURES OF THE WORK OF THE MEDICAL SERVICE OF THE RED ARMY DURING THE WAR YEARS 1941-1945**

*Ivan V. Fokin<sup>1</sup>, Edward Paraubek<sup>2</sup>*

1. **Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia**
2. **WW2 History magazine, Weston Military History Group, Boston, MA, USA**



**Summary:** This article describes the organization of the medical services of the Red Army during World War 2. It also critically analyses some serious problems which the medical service faced during the military conflict.

**Key words:** Organization of the medical-sanitary service, nature of hostilities, high sanitary losses and their causes, infectious diseases, medical transport.

Внезапное нападение Германии на Советский Союз явилось полной неожиданностью, как для Верховного командования Красной армии, так и для всех войсковых объединений и родов войск, включая и медицинскую службу, что привело к катастрофическим последствиям на всей протяженности советско-германского фронта. К 25 июня, Красная армия уже оставила врагу территорию размером с Великобританию, а за первые три недели войны немцы оккупировали советскую территорию площадью около 450 тыс. кв. км, что на 60 тыс. кв. км больше территории Польши перед началом войны, шестого по размеру территории государства предвоенной Европы.

Разгром и отступление Первого стратегического эшелона Красной Армии нанесли непоправимый ущерб всей Медицинской службе армии, не только разорвав и уничтожив всю санитарно-лечебную цепочку, начинавшуюся в роте и далее, вверх, к частям, соединениям и вплоть до стратегически-оперативных объединений, но и лишив ее многочисленных госпиталей и фронтовых складов, которые не оказалось возможным вывезти из-за неожиданно быстрого продвижения противника. Нужно признать, что потери среди медицинского персонала большинства соединений доходили до 95% от штатной численности.

Перед медицинской службой Красной Армии стояла исключительно трудная задача: в обстановке массового отступления и беспрецедентных потерь, восстановить установленную систему по эвакуации и оказанию помощи раненым и больным военнослужащим и в ходе этой работы устранить выявленные недостатки и просчеты.

Санитарно-лечебная цепочка в Красной Армии начиналась с пехотной роты и соответствующих ей подразделений, в состав которой входило санитарное отделение, состоящее из сержанта-санинструктора и четырех санитаров. На следующей ступени находился санитарный взвод батальона, во главе с командиром/офицером, состоял он из трех фельдшеров и четырех санинструкторов. Санитарная рота полка возглавлялась врачом в офицерском звании; кроме него в роте было ещё три врача-офицера, 11 фельдшеров и 40 лиц рядового состава. По штатному расписанию к роте были прикреплены 13 повозок и 9 грузовых автомобилей, а также одна полевая кухня, но это по расписанию.

В штатный состав дивизии входил медико-санитарный батальон (медсанбат). По изначальному плану он должен был выполнять функцию главной операционной станции войскового района и места для лечения на сроки не более десяти дней. Лечение до 30 дней должны были проводить в армейских общих и специализированных госпиталях, до 2 месяцев - во фронтовых. Раненых, требовавших более длительного лечения, отправляли в тыловые госпитали.

Предполагалось, что в медсанбате хирургическим лечением будут обеспечены до 50% всех раненых. В реальности, операционно-перевязочные отделения медсанбатов оказались в состоянии проводить операции лишь для 10-15% прибывающих раненых.

В свете этого возникает вопрос: что привело эти миллионы раненых и больных бойцов и командиров Красной армии в медчасти и госпитали? Ответ, на первый взгляд, очевиден: вражеский металл и порох, и суровые условия жизни под открытым небом.

Очевидность ответа, тем не менее, нуждается в расшифровке. Масштаб безвозвратных и санитарных потерь Красной армии поражает воображение не только своим размером, но и относительным постоянством среднесуточных потерь в стратегических операциях, за исключением боев первых месяцев войны, в которых были разгромлены или окружены армии 1-го Стратегического эшелона. Последние стратегические наступательные операции 45-го года: Висло-Одерская, Восточно-Прусская, Восточно-Померанская и Берлинская дают одни из самых высоких цифр среднесуточных потерь.

Советская военная доктрина серьезно переоценила возможности своих вооруженных сил и недооценила характер предстоящего конфликта и возможные потери. Но дело не только в этом. Создается впечатление, что советское руководство, как гражданское, так и военное не вынесло серьезного урока из опыта Первой мировой войны, где впервые было массово применено автоматическое оружие и возведены серьезные защитные сооружения на пути атакующих. Несмотря на огромные потери, прорыв обороны противника, в пешем строю под пулеметным и артиллерийским огнем, продолжал оставаться основной формой наступления для всех участников на Европейском театре, по крайней мере, до применения немцами новой тактики в марте 1918 года в сражении у Сен-Кантена в Северной Франции.

В свете этого представляется уместным высказать несколько критических соображений о фактах, находившихся непосредственно вне сферы ответственности медицинской службы РККА, но, тем не менее, оказавших трагическое влияние на ее действия и конечный результат.

В настоящее время больше не является секретом тот факт, что в Красной армии практически на протяжении всей войны широко применялись массовые повторяющиеся пехотные атаки против стационарной

обороны противника, часто составом до одного батальона одновременно. Они проводились как обычными регулярными пехотными и кавалерийскими подразделениями и частями, так и специально сформированными для таких действий - танкодесантными, штрафными ротами и батальонами и штурмовыми батальонами. Потери в этих подразделениях, даже при успешных атаках, были огромными. В официальных боевых донесениях это смертоубийство часто классифицировалось как «разведка боем».

Вспоминает командир взвода (постоянный состав) штрафной роты ст. лейтенант И. Пичугин: «В операции «Багратион» я командовал 275-й отдельной штрафной ротой 35-го стрелкового корпуса 3-й армии. Нам поставили задачу прорвать долговременную оборону противника, подготовленную с марта месяца.» Во время артподготовки немцы оставили первую линию траншей и отошли в следующую. Перед ней местность была заминирована противопехотными минами, и наступавшие попали под шквальный пулеметный огонь.

Следует пояснить, что каждое немецкое пехотное отделение, состоящее из девяти человек, имело в своем составе ручной пулемет MG-42 или MG-34, а это означало три пулемета на взвод или девять на укомплектованную роту. В дополнение к этому, рота имела пулеметное отделение, состоящее из двух MG на треногах. MG был лучшим ручным пулеметом Второй мировой войны: легкий в переноске (11 кг) и удобный в установке с двуногой сошкой. Металлическая лента питания пулемета практически исключала задержки из-за перекоса патрона, в отличие от брезентовой ленты советского «Максима», а замену ствола опытный пулеметчик производил за 5-10 секунд. Огромная скорострельность, 1 200 выстрелов в минуту, ставила перед наступающими стену металла. Командование корпуса, посылая штрафную роту на взятие высоты в лоб, на минное поле и скорострельные пулеметы, знало, что посылает ее на смерть. Когда, после боя, бойцы собрались на захваченной высоте, то оказалось, что «из 350 человек осталось в строю только 27»\*. А это был июнь 44-го года, последний год войны.

«Но еще целую неделю, ежедневно, каждое утро, мы ходили в атаку. Немцы прекратили утренние бомбежки. Наверняка сообразили, что дешевыми пулеметами можно убить больше людей, чем дорогими бомбардировщиками. А мы... Мы, как под копирку, после чахлой артподготовки по второй зеленой ракете, с криками «За Родину, вперед, ура!», под непрерывным дождиком, опять без танков, в гимнастерочках и пилюльках, бежали грудью на пулеметы. Под шквальным огнем ложились, продвигались перебежками и, потеряв с треть состава, начинали

---

\* Пичугин Иван Игнатьевич (1923-2014)

отходить».\* А это Ржев, лето 42-го. Что изменилось за два года, кроме расстояния до Германии?

И надо признать, что многим раненым бойцам 275-й штрафной роты еще повезло, территория осталась за наступающими, а значит, после боя раненые были подобраны и отправлены в медчасть. В том случае, если бы атака захлебнулась, то вынести раненых до темноты оказалось невозможно, а для многих из них уже и поздно.

Во время наступательных операций частей и соединений Красной Армии, медсанбат дивизии был не в состоянии оказать своевременную хирургическую помощь поступающим раненым, ибо их число многократно превышало его физические и медицинские возможности. Суточный приток раненых, в зависимости от конкретных обстоятельств, мог быть от 500 до 1 000 человек. Также, до санбата надо было еще добраться и чтобы раненых в него приняли. Штатное расписание приписанных транспортных средств осталось, в основном, на бумаге.

«В период наступательных операций наш госпиталь, рассчитанный на 200 коек, принимал до 1 000 раненых и более».\*\*

Одно из очевидных начальных действий санитарной службы подразделения— это, если возможно, вынести раненого из-под огня, остановить кровотечение и отправить его либо в полковую санитарную роту, либо в дивизионный санитарный батальон. Здесь в действие вступает чрезвычайно важный, решающий фактор— быстрая и минимально болезненная эвакуация. В этом случае, мог бы помочь укол морфия, но это скорее исключение, нежели правило. Дальше – хуже. Постоянного специализированного транспорта первичные медподразделения практически не имели, тяжело раненых отправляли на доставивших боеприпасы грузовиках или на подводах. Легкораненые шли сами, если могли.

Вот, что пишет в своей содержательной статье профессор П.Ф. Гладких: «Таким образом, опыт войны учит, что при разработке организационно-штатной структуры сил и средств медицинской службы необходимо тщательно оценивать мобилизационные и экономические

---

\* Сергей Микаэлян (1923-2016) «Не убит подо Ржевом» журнал Нева, номер 2, 2015

\*\* Андреева (Васильева) Татьяна Николаевна, (1924 г.р.) медик, полевой подвижной госпиталь № 588, входил в состав 50-й армии Западного фронта.

возможности страны, реальные перспективы укомплектования медицинских формирований личным составом, транспортом и соответствующим оснащением...»\*. Подчеркиваем – Транспортом!

За четыре года войны Советский Союз получил по ленд-лизу около 50,5 тысяч джипов (Виллис), а также 25 тысяч крытых грузовых автомобилей Додж 3/4 тонны\*\*. В американской армии, Виллис брал четверо носилок с ранеными и либо сидячего раненого, либо сопровождающего медика пятым. небольшие габариты Виллиса часто позволяли ему вплотную подбираться к передовым позициям, забирать раненых и отвозить их либо в стационарный медпункт, либо перегружать на оборудованные основные армейские санитарные машины Додж 3/4 тонны, модель WC-54 для дальнейшей транспортировки. К сожалению, этим машинам применения для санитарных нужд в Красной армии не нашли, а советский санитарный автомобиль ГАЗ-55 был выпущен в крайне недостаточном количестве. Несмотря на то, что в 30-е годы «опыт эксплуатации грузовых автомобилей ГАЗ-АА и ЗИС-5 выявил их полную непригодность для вывоза с поля боя раненых, особенно в тяжелой форме\*\*\*, они остались основным транспортным средством для вывоза раненых. Виллисы и Доджи 3/4 целиком служили боевым и административным нуждам армии\*\*\*\*.

Следует отметить еще одну серьезную проблему, вставшую перед армейской медслужбой, которая, до последнего времени, редко упоминалась не только в военно-исторической, но и в специальной литературе. Это проблема эпидемий. В 820-страничной Энциклопедии «Великая Отечественная война 1941-1945», ей уделена одна небольшая статья, из которой нельзя понять, были ли эпидемии в Красной армии или их развитие успешно предотвратили\*\*\*\*\*.

Сейчас информация об эпидемиях начинает появляться в печати, особенно в профессиональной журнальной литературе.

Из статьи профессора П.Ф. Гладких мы узнаем, что 86,7% больных или 6,6 млн. человек, после излечения, вернулись в строй, а это значит,

---

\* Гладких Павел Федорович – д-р мед. наук, проф., «Медицинская служба Красной армии в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» Сборник «Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях.» 2015. № 4. file:///C:/Users/Edward/Downloads/171-333-1-SM%20(3).pdf

\*\* [https://en.wikipedia.org/wiki/Willys\\_MB#Full\\_production\\_%E2%80%93\\_Willys\\_MB\\_and\\_Ford\\_GPW](https://en.wikipedia.org/wiki/Willys_MB#Full_production_%E2%80%93_Willys_MB_and_Ford_GPW)

\*\*\* ГАЗ-55 (М-55) — советский санитарный автомобиль, Википедия.

\*\*\*\* Военное Обозрение 12/2013 «Труженики фронтовых дорог» <https://topwar.ru/37363-truzheniki-frontovyyh-dorog.html>

\*\*\*\*\* Энциклопедия «Великая Отечественная война 1941-1945» М. 1985, стр. 818

что заболевших было 7,6 млн. Из этих цифр видно, что чуть более одного миллиона больных либо умерли в результате болезни, либо были демобилизованы по инвалидности и в строй не вернулись.

В этой же статье приводятся такие данные: «В годы ВОВ в целом переболели сыпным тифом около 136 тыс. человек, брюшным тифом – до 24 тыс., дизентерией – свыше 250 тыс. человек. По данным Е.И. Смирнова, число инфекционных больных за то же время составило всего лишь 9% к общему количеству больных воинов».

Это значит, что инфекционными болезнями переболели 684 тыс. военнослужащих, а остальные 7 миллионов были больны какими-то другими болезнями. Возникает вопрос: какими? Число заболевших настолько огромно, что оно требует детального объяснения.

Среди приведенных профессором П.Ф. Гладких инфекционных заболеваний отсутствует упоминание малярии, холеры, туляремии, венерических болезней. Об их присутствии в Красной армии мы знаем из свидетельств участников войны и научных статей со ссылкой на архивные документы. Надо заметить, что малярия была страшным бичом для обеих армий – американской и японской на Тихоокеанском театре.\*

«В период боевых действий Воронежского фронта летом и осенью 1942 г., в частях фронта наблюдались вспышки заболеваемости малярией, которые угрожали переходом в эпидемию. Подъем малярийной волны в сентябре 1942 г. был настолько значительным, что армейские врачи медсанбатов и госпиталей не справлялись с таким количеством больных и направляли их в далекие тыловые госпитали Воронежского фронта. В сентябре 1942 г. больные малярией были на первом месте и в тыловых госпиталях фронта. Процент возвращенных в строй был 43,6 при смертности в 0,8%.

Таким образом, угрожающая перейти в эпидемию вспышка малярии на Воронежском фронте произошла в летне-осенний период 1942 г., главным образом, в 40-й, 60-й и 6-й армиях, с максимальным количеством заболевших в сентябре 1942 г.»\*\*

Из этого следует, что массовое заболевание имело место во всех трех общевойсковых армиях фронта; по четырем танковым корпусам и воздушной армии фронта данные не приведены.

Медик Ефим Романов вспоминает: «Вместе с 103–м гвардейским стрелковым полком нас в срочном порядке перебросили в калмыцкие

---

\* American Heritage Center Foundation, Malaria in World War II, <https://www.armyheritage.org/75-information/soldier-stories/292-malaria-in-world-war-ii>

\*\* С.В. Маркова «Предотвращение эпидемии малярии на Воронежском фронте и в тылу...» Воронежский Гос. Мед. Университет. 2015.

степи, где на дальних подступах в районе Хулхуты и Яшкуля 34-я гв. дивизия заняла оборону. Все были завшивлены и даже прожарка обмундирования не помогала.

Здесь у красноармейцев начались поносы, и после анализов, проведенных в Астрахани, в эпидемиологической лаборатории, выяснилось, что началась эпидемия холеры, был в степи создан карантин в палатках, и меня, как самого молодого, которым не жалко пожертвовать, отправили к больным, врачом холерного карантина. До появления сульфидина тяжелые инфекции лечить было нечем. Вскоре в Сальских степях началась эпидемия сыпного тифа, я выхаживал тифозных больных и сам от них заразился»\*.

В связи с массовым распространением в войсках, кроме военно-воздушных сил, педикулёза (вшивости), представляется заниженной цифра в 136 тысяч заболевших сыпным или возвратным тифом за все годы войны. Примитивная или отсутствующая гигиена, нерегулярная смена белья, кустарный метод очистки одежды прожариванием в бочках и отсутствие противопедикулезных химических препаратов практически гарантировало постоянное присутствие паразитов в одежде и на теле, сопровождающееся раздражительным зудом кожи и опасностью инфекции. По воспоминаниям ветеранов войны, им удавалось избавляться от паразитов только при отводе части в тыл на переформировку. При возвращении на передовые позиции вши появлялись необъяснимо быстро.

«Только один-единственный раз за всю войну к нам в батальон приехала баня на колесах, это был какой-то специальный военный помывочный состав. Так что вшей всегда хватало, мы за ними по одежде гонялись и уничтожали, как могли»\*\*.

Из воспоминаний участников войны также становится очевидным, что никакой налаженной доставки питьевой воды в подразделения не было. Другой возможности, кроме как пить то, что находилось поблизости, не было. Пили загрязненную нефтью воду из Волги в Сталинграде в 42-м, воду из Днепра с плывущими по нему трупами на Букринском плацдарме в 43-м, из болот в Белоруссии в 44-м, из прудов со стоячей водой, из луж и воронок. Если повезет, то из колодца, не особенно задумываясь о ее качестве. Как должно было быть известно армейскому командованию, заражение холерой происходит, главным образом, при

---

\* Романов Ефим Михайлович, 1919 р., врач-терапевт медсанбата, 34 гвардейская стр. дивизия..

\*\* Власов Анатолий Николаевич, 1923 г. р., связист, 14-й Отдельный батальон восстановления ж/д связи.

питье необеззараженной воды, а также при мытье посуды такой водой. Механизм же передачи возбудителя брюшного тифа фекально-оральный. Про обыкновенную дизентерию и говорить не приходится, только 250 тысяч в многомиллионной армии ей переболевших выглядит неубедительно. В дополнение, в передовых частях армии не было бумаги, за найденную же в кармане шинели немецкую листовку бойцов отправляли в штрафную роту, не принимая объяснений, для чего эта листовка предназначалась.

1943 год, река Ловать. «Наступила оттепель, приближалась весна. Снег стаял, речушки превратились в реки, леса и равнины в болота. Воду для питья приходилось брать из рек. У немцев были хлорные таблетки для ее дезинфекции, мы же воду употребляли в сыром виде. Талые воды уносили все нечистоты с поверхности, в том числе и содержимое уборных. Начались кишечно-желудочные заболевания, дизентерия. Наш и без того скудный паек не усваивался желудком из-за дизентерии... Как-то раз хотел я напиться, невдалеке попалась глубокая воронка от бомбы, заполненная коричневой водой – в этой болотистой местности и темный цвет воды стал нам привычным. Наклонился я, пью, и вдруг вижу на дне воронки труп немца...»<sup>\*</sup>.

На предыдущих страницах мы привели выдержку из статьи проф. П.Ф. Гладких, где он призывает «тщательно оценивать мобилизационные и экономические возможности страны, реальные перспективы укомплектования медицинских формирований личным составом, транспортом и соответствующим оснащением». Заканчивает он ее трезвым предупреждением: «в противном случае, самая «идеальная», с точки зрения теоретических обоснований, структура медицинской службы, ее формирований окажется нежизненной и не сможет быть реализована в условиях войны».

Это происходит тогда, когда медицинская служба, даже квалифицированная и преданная делу, не может прыгнуть выше головы, когда, после атаки, в штрафной роте из 350 человек остается 27, когда в ППГ – полевой подвижной госпиталь, рассчитанный на 200 коек, прибывает 1 000 раненых, когда нет специализированного транспорта для их перевозки, рентген-аппаратуры для поиска осколков, лекарств для наркоза при операциях, антибиотиков, плазмы, то это уже далеко не только медицина, – это социально-нравственная и экономическая ситуация в стране.

---

<sup>\*</sup> Александр Уразов. «Судьба штрафника. Война все спешет». 8-я гвардейская воздушно-десантная дивизия, 68 Армия, Северо-Западный фронт.



Медико-санитарная служба Красной армии работала не на пределе своих возможностей, она работала выше этого предела. Вечная ей память и благодарность за это.

***Литература и источники:***

1. Электронный Сборник Воспоминаний ветеранов Великой Отечественной Войны «Я Помню» под ред. А. Драбкина. <https://iremember.ru/about/>
2. Микаэлян Сергей Герасимович «Не убит подо Ржевом» журнал Нева, № 2, 2015.
3. Энциклопедия «Великая Отечественная война 1941-1945» М. 1985.
4. Гладких Павел Федорович – д-р мед. наук, проф., «Медицинская служба Красной армии в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» Сборник «Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях». 2015. № 4.
5. Смирнов Ефим Иванович. «Фронтовое милосердие» М. Воениздат, 1991.
6. С.В. Маркова «Предотвращение эпидемии малярии на Воронежском фронте и в тылу...» Воронежский Гос. Мед. Университет. 2015.

**ЛГПИ ИМ. А.И. ГЕРЦЕНА И ЭВАКОГОСПИТАЛЬ № 1014**

*Фруменкова Т.Г.*

**Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия**

**Резюме:** Статья посвящена изучению взаимоотношений между Ленинградским государственным педагогическим институтом и эвакогоспиталем № 1014, размещавшимся в зданиях института с 1941 по 1945 гг., участием студентов и сотрудников института в работе госпиталя.

**Ключевые слова:** педагогический институт, госпиталь, медсестры, раненые, блокада.

**HERZEN PEDAGOGICAL INSTITUTE AND EVACUATION HOSPITAL NO. 1014**

*Frumenkova T.G.*

**Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia**

**Summary:** The article is devoted to the study of the relationship between the Leningrad state pedagogical Institute and the evacuation hospital No. 1014, which was located in the buildings of the Institute from 1941 to 1945, and the participation of students and employees of the Institute in the in the activities of the hospital.

**Key words:** pedagogical Institute, hospital, nurses, wounded, blockade.

В сентябре 1941 г. в основных корпусах ЛГПИ (Ленинградский государственный педагогический институт им. А.И. Герцена\*, наб. р. Мойки, 48) был размещен эвакуогоспиталь № 1014. Комсорг института Э.Г. Штык 12 сентября 1941 г. записала в дневнике: «Сегодня во время обстрела в институт приходил военный врач. Он вместе с нашим завклубом А.А. Ахаяном осматривал аудитории, залы... Видимо, в нашем здании будет военный госпиталь» [1. Л. 13]. 13 сентября на партбюро обсуждался вопрос о его размещении. Директор института Ф.Ф. Головачев представил начальника госпиталя военврача второго ранга Н.Н. Шаталова. Доктор обратился к институтской общественности с просьбой о срочном содействии.

Начальник госпиталя вспоминал, что получил задание развернуть госпиталь на 2 000 коек в течение 10 часов в зданиях института, который «жил полной жизнью», с 2 врачами, 2 медсестрами и шофером с полуторкой. С задачей помогли справиться герценовцы. Э.Г. Штык побежала в общежитие «поднимать комсомолок». Девушки выносили во двор столы и доски, мыли стены, окна, полы. Из общежитий переносили кровати ушедших на фронт ополченцев. Под вечер начался артобстрел, во дворе рвались снаряды, но по графику в 22 часа в ворота стали въезжать санитарные автобусы с ранеными. Санитарками госпиталя в тот же день стали многие студентки. Раненых принимали в спортивном зале. Во временных операционных всю ночь кипела работа. Утром 14 сентября через военкоматы стал пополняться постоянный состав госпиталя, «осажденный город мобилизовывал все ресурсы». Врачами направляли студентов выпускных курсов медицинских вузов, медсестрами – студентов младших курсов. Прибыл комиссар госпиталя А.А. Тарасов, боевой военный комиссар, получивший назначение в госпиталь после ранения в ногу. Госпиталь в течение нескольких суток заработал в полную силу.

Комсоргом госпиталя 15 сентября стала комсорг института студентка выпускного курса литфака Э.Г. Штык. Комсомольское бюро, в составе которого было немало студенток-герценовцев, распределило между ними обязанности. Комсомольцы решили помочь командованию наладить работу отделений, организовать быт раненых и сотрудников. «Едва успели справиться с этой задачей, - вспоминала Э.Г. Штык, - как значительно участились бомбежки. В начале октября 1941 г. почти весь госпиталь пришлось переместить в бомбоубежище, потому что невозможно было переносить раненых каждый раз в убежище и обратно. В

---

\* Ныне – Российский государственный педагогический университет (РГПУ) им. А.И. Герцена

бомбоубежище раненые спали на нарах, там же врачи делали очередные обходы, туда же приносили пищу. Мы утеплили убежище и здесь создали некоторый уют» [1. Л. 13; 2. Л. 1 – 2; 3. С. 314-316].

Сотрудничество института и военного лечебного учреждения осуществлялось в двух формах. Во-первых, многие студентки и служащие института стали работниками госпиталя – санитарками или медицинскими сестрами (некоторые из них до войны, как Э.Г. Штык, или в ходе войны закончили курсы медсестер). Только по приказу от 23 сентября 1941 г. из ЛГПИ было уволено 46 рабочих и служащих в связи с переходом в госпиталь, в их числе и завклубом А.А. Ахаян [4]. Во-вторых, сотрудники и студенты ЛГПИ сосредоточили свою шефскую работу преимущественно в госпитале № 1014. Обе формы работы переплетались между собой, тем более, что часть новых работников госпиталя продолжала оставаться студентками.

Санитарки и сестры-герценовцы выгружали раненых из машины и принимали их. И. Румянцева (Шутарева), студентка выпускного курса истфака, медсестра госпиталя, вспоминала: «Нужно было это сделать очень осторожно, без толчков, чтобы не причинить им боли. Один офицер солидной комплекции, весом около 90 кг, увидев, что его собираются нести Нина Парамонова (ростом 150 см) и Надя Константинова, выразил удивление, как это такие малышки его удержат. И даже обида прозвучала в его словах: «На фронте остался жив, а тут уронят – и конец». Работали по 18–20 часов в сутки, а после 3–4 часов отдыха назначались на другие подсобные работы» [5]. Студентка-санитарка А.С. Каргина писала: «Приходилось работать сутками, помогала медсестрам кормить тяжело больных и раненых, ухаживать за ними, убирать и мыть палаты» [6. Л. 2].

Студентки не привыкли к виду крови, не сталкивались так близко со страданиями и смертью и почти не имели медицинских знаний. Медикам в условиях непрерывных бомбежек и обстрелов пришлось вести «ежедневную большую работу по специализации групп персонала», как суховато определил свои действия Н.Н. Шаталов. По словам студентов, «начальник госпиталя был знающим врачом, умелым и талантливым руководителем. Он знал весь... персонал не только по фамилиям, но и по именам, был по-отцовски требователен и заботлив. Мы его звали «наш папаша», «отец». Условия блокады диктовали начальнику госпиталя быть не только специалистом медицины, но и... хозяйственником, чтобы организовать выращивание овощей и картофеля..., организовать заготовку дров для отопления..., а ведь это все с тем же... персоналом, загруженным до предела» [2. Л. 2;7].

Одной из хозяйственных проблем стала заготовка дров. В конце 1941 г. бригада молоденьких девушек была направлена в опустевший торговый порт. Они ломали пирсы, выворачивали бревна. Работали по

ночам, так как днем этот участок обстреливался. В мае 1942 г. госпиталь заготавливал дрова в прифронтовом лесу у станции Пери. Девушкам приходилось валить вековые деревья, вытаскивать их из леса, пилить на дрова, грузить в вагоны, разгружать в Ленинграде. Ломали также деревянные дома в городе [2. Л. 3. С. 325; 7].

В помещениях госпиталя «неусыпными заботами персонала» стало теплее и уютнее: «Тихо ходили между койками похудевшие сестры и няни, выполняя назначения, метались и бредили вновь поступившие раненые... Медперсоналу... надо было помочь почти каждому из них... При звуке sireны находящиеся на отдыхе медработники спешили в команды обороны. ...Надо было с крыш сбрасывать зажигательные бомбы, заделывать фанерой выбитые стекла и пробоины в стенах» [3. Л. 3].

Количество раненых доходило до 5 000 человек. Их оперировали, забинтовывали гипсовыми повязками, размещали по палатам. Задачей госпиталя являлось «приведение их в транспортабельное состояние», а затем отправка на «Большую землю» - сначала самолетами, позднее – по «Дороге жизни». Сопровождали машины также юные сестры госпиталя, в том числе, студентки. В одну из ночей февраля 1942 г. в машине с ранеными ехала Н. Парамонова. Мороз превышал 30°. Все раненые были в гипсе, за исключением одного, у которого была ампутирована нога. За городом машина угодила в противотанковый ров и опрокинулась набок. Шофер испугался, что все разбились, и убежал. На помощь растерявшейся девушке пришли бойцы. Помогая друг другу, они выбрались из машины и побрели в сторону деревни Янино. Нина побежала за подкреплением. Бойцы из воинской части на импровизированных санках доставили раненых к самолетам [3. Л. 3; 5].

31 декабря 1941 г. погас свет, замерзли водопроводные трубы, перестала идти вода, замолчали телефоны и радио. Госпиталь освещался копилками, возникла опасность пожаров. Студентки, работавшие в приемном покое, ставили две бочки на санки и, качаясь от слабости, шли за водой на Неву, чтобы напоить раненых в приемном покое и хотя бы немного обтереть их тела влажной тряпкой. Напитаться в приемный покой приходили с отделений госпиталя ходячие больные. Они брали с собой и кружки товарищей [5].

На весь госпиталь этой воды хватить не могло. 6 января 1942 г. к комиссару пришли семь комсомолок, чтобы привезти побольше воды из Невы. Сани возила единственная до предела тощая лошадка. Вторая лошадь сдохла. Двигались в темноте. Добрались до «Медного всадника», остановили лошадку у самого спуска к воде. Дробить лед не понадобилось, перед ними кто-то выдолбил прорубь. По цепочке передавали ведра с водой и заливали большой бак. Эта вода считалась питьевой, раненые получали ее по полкружки в день. Для других нужд, в

том числе, для стирки, приходилось растапливать снег. В новогоднюю ночь в прачечной госпиталя замерзло мокрое белье, и в распоряжении персонала его осталось на полторы смены: «В холодном сарае свободные от смены врачи и медсестры стирали белье. ...Искрящиеся от мороза стены, скупо освещенные соляровыми светильниками» [3. Л. 3-4].

В феврале – марте 1942 г. некоторые сотрудники госпиталя из герценовцев эвакуировались из блокадного Ленинграда. Кроме тех, кто был назван выше, в списки ЛГПИ на представление к медали «За оборону Ленинграда» включены работавшие до момента эвакуации в госпитале студентки Мария Разуменко, Нина Эль («работала в госпитале по уходу за дистрофиками»), Нина Елисеева («благодарность командования за самоотверженный уход за ранеными»), Евгения Селиверстова, София Розова, Антонина Сергеева, Зоя Созонтова («благодарность от бойцов»), Мария Ким, Нина Борисова, Нина Волкова («имеет благодарность бойцов и командования госпиталя») [8. Л. 11 – 11 об., 13 об., 14 об., 16 об., 19 об. – 20]. Часть выпускников, студентов и работников института осталась в Ленинграде и продолжила работу в госпитале. Это, в частности, мемуаристы Э.Г. Штык и И. Румянцева (Шутарева), а также А.А. Ахаян.

Первой блокадной весной 1942 г. герценовцы - сотрудники госпиталя подняли огород в Озерках, вскопали грядки, засеяли их редиской, едва удерживаясь, чтобы класть семена в землю, а не прямо в рот. Первый урожай стал несказанной радостью. В последующие годы «огородные кампании» стали традицией госпиталя [3. С. 325].

Главное, студентки смогли стать профессиональными медиками: «Вчерашние студенты ленинградских вузов, до войны получившие только необходимые сведения по оказанию неотложной медицинской помощи, в условиях невероятных лишений стали не только хорошими медсестрами, но и хорошо освоили технику гипсования, стали операционными сестрами, самостоятельно переливали кровь» [2. Л. 5]. Весной 1942 г. медсестры-комсомолки Аня Валтырева, Муся Клочкова, Тося Шельменкова овладели техникой внутривенного вливания, научились делать переливание крови. Другие девушки стали самостоятельно проводить инъекции, а Нина Анисимова и Тося Вязовская освоили сложную работу в физиотерапевтических кабинетах [3. С. 322]. Сестры и санитарки-герценовки включились в борьбу с особым блокадным недугом, которым почти все они страдали и сами, - с истощением. И. Румянцева (Шутарева) писала: «История советской медицины не знала такой патологии у человека. У больных имелось две формы истощения: отечная и дистрофическая. Лечить истощенных мы не знали, как, да и нечем было – они нуждались в полноценном питании. Выходили из этого трудного положения тем, что назначали глюкозу, использовали хвойный экстракт, который готовился в пищеблоке госпиталя. На это же отделение

от истощения попала и я сама. Меня выходила Анна Георгиевна Матвеева. А трехмесячную зарплату, накопившуюся за время болезни, я отдала в фонд обороны на танковую колонну» [9].

Насыщенной была шефская работа института в госпитале № 1014. В ней участвовали 12 преподавателей и служащих и 36 студентов института. Они составили 8 бригад: 1) бригада по обслуживанию красных уголков нескольких госпиталей (12 человек); 2) бригада по обслуживанию передвижных библиотек; 3) кинобригада для обеспечения госпиталей кинопередвижкой; 4) бригада художественной самодеятельности (12 человек); 5) бригада по обучению раненых иностранным языкам; 6) бригада, читающая книги раненым; 7) бригада по починке белья (12 человек, они работали в бомбоубежище); 8) бригада, осуществляющая дежурство у больных. Еще 6 человек проводили политинформации, 6 человек выпускали стенгазеты и подготовили до эвакуации 2 выпуска рукописного журнала, 18 человек выступали перед ранеными с художественным чтением [10. Л. 1, 6].

Еще 13 сентября 1941 г. политотдел фронтового эвакуационного пункта (ФЭП) назначил начальником его библиотеки аспирантку В.В. Тимофееву. Использовались издания библиотеки института. Был организован читальный зал, в котором выдавались газеты и журналы. В фойе клуба ежедневно вывешивались сводки Совинформбюро. А.А. Ахаян вспоминал: «Почти высохшая от голода В.О. Резник из последних сил тянула из Публичной библиотеки, а то и из дома детские саночки с книгами – среди читателей... госпиталя нашлись такие, как политрук Михайлов, интересовавшийся химией, спрашивавший нередко книги, каких не было в институтской библиотеке. И это в первые месяцы 1942 г., когда не было ни воды, ни дров, ни света, и в палатах приходилось обходиться коптилками!» [3. С. 305-306].

Нина Зубарева, студентка 3 курса спецфака и санитарка госпиталя, каждый день, в любую погоду, под обстрелами и бомбежками, оправлялась за газетами в типографию «Ленинградской правды». Еле держась на ногах, она тащила тяжелые кипы в госпиталь. Обессиленная и замерзшая, Нина приходила в клуб в слезах, но не могла дать себе передышки, – раненые ждали газет, как хлеба, как лекарства [3. С. 306; 11. С. 30].

Большую роль в организации в жизни госпиталя сыграл А.А. Ахаян. Ежедневно, даже в самый тяжелый период блокады, клуб демонстрировал для раненых кинокартины на узкоплечных передвижках. С легкой руки А.А. Ахаяна клуб госпиталя организовывал лекции, концерты художественной самодеятельности, выступления поэтов, писателей, артистов. Лекторами по преимуществу являлись преподаватели института. Среди них филологи Е.Н. Петрова, прочитавшая в госпиталях 150 лекций, А.М. Докусов и А.Л. Григорьев, историки Ф.Ф. Головачев,

Г.М. Данилова и В.Н. Бернадский, географы М.Б. Вольф, Г.С. Невельштейн и Э.В. Кнобельсдорф, М.М. Марагин и Г.Х. Тартаковская [З. С. 306, 316; 10. Л. 6].

Еще в феврале 1942 г. В.В. Тимофеева по поручению клуба отправилась по пустынному городу через снежные сугробы к больнице имени Эрисмана, где жила поэт Вера Инбер. По просьбе раненых она пригласила ее прийти в госпиталь почитать свои стихи. В.М. Инбер приехала 19 февраля 1942 г. и рассказывала бойцам, что живет в Ленинграде с августа 1941 г.: «Я хочу с документальной точностью ... запечатлеть жизнь людей осажденного города, их беспримерную стойкость, их твердую уверенность в победе». В.М. Инбер читала свои стихи [1. Л. 38]. По инициативе клуба в гостях у раненых побывали Николай Тихонов, Илья Авраменко, Всеволод Азаров, Николай Браун, Ольга Берггольц, Александр Дымшиц, Вера Кетлинская. Над госпиталем шефствовал Блокадный театр (ныне театр им. В.Ф. Комиссаржевской), частыми гостями были артисты театра Музыкальной комедии. В концертах участвовали знаменитые артисты: П.З. Андреев, Ю.М. Юрьев, Н.К. Черкасов, Б.А. Горин-Горяйнов, Н.Л. Вельтер.

Хор медсестер 8 отделения организовала герценовка А. Шельменкова, обладавшая хорошим голосом. Первое выступление хора перед тяжелоранеными состоялось в праздничный вечер 23 февраля 1942 г. Концерт открыла «Священная война». Зрители с радостью аплодировали, хотя было темно, холодно, и «до смерти хотелось есть» [1. Л. 40]. Вскоре руководители госпиталя постановили: «Мы не только будем лечить, но с сегодняшнего дня будем и петь». Две недели шли репетиции. Из выздоравливающих была создана мужская группа хора. В день смотра самодеятельности хористов провожал весь госпиталь. Их впервые по-настоящему накормили: начальник пищеблока выдал всем вокалистам по сырому яйцу. Участники хора шли по улицам города и пели песни. Зрители Дома Красной Армии пришли в восторг, когда на сцене появился хор из 200 человек. Хористам много аплодировали. Во время перерыва городских трансляций комсомольцы госпиталя организовали собственные радиопередачи почти во всех палатах [З. С. 325-327].

Летом 1942 г. политотдел ФЭП организовал массовый молодежный кросс. На старт вышли почти все сотрудники госпиталя, за исключением самых старых и больных. Победителями оказались герценовцы [З. С. 323]. Проведение спортивных соревнований среди ленинградцев в 1942 г. может показаться безумием. Но для современников и спортивные состязания, и хор служили «на редкость ярким показателем жизненной стойкости и душевных сил» горожан, сумевших не только выстоять, но и остаться людьми.

Однако отношения госпиталя с институтом нельзя назвать безоблачными. Сотрудники Герценовского института, оставшиеся в Ленинграде после эвакуации основной части вуза, несли ответственность за сохранность его имущества. Некоторые же служащие госпиталя, размещавшиеся с институтом в одних и тех же зданиях, а также раненые, которые на фронте привыкли по-хозяйски распоряжаться гражданским добром, иначе относились к институтским материальным ценностям [12. Л. 174 - 178]. Однако, конфликты, связанные с порчей институтского имущества, не отражались на шефской работе института. До середины 1944 г. ее продолжала оставшаяся на месте небольшая группа сотрудников филиала института, а со второй половины 1944 г. – институт, вернувшийся из эвакуации. Герценовцы дежурили «в палатах по обслуживанию раненых», передавали госпиталю подарки, библиотекари продолжали снабжать его «политической текущей и художественной литературой», читали книги и газеты, беседовали с ранеными и т.д. Война победно закончилась, а большую часть помещений института занимал госпиталь, и институт начал усиленно хлопотать об «освобождении учебных помещений». В 1946 г. всемогущее военное ведомство сдалось на милость победителя. Госпиталь был расформирован, а квартал на Мойке занял ЛГПИ.

#### ***Литература:***

1. Фонд музея истории РГПУ им. А.И. Герцена (далее – ФМИ РГПУ). Ш – 20. Штык Э.Г. Записки комсорга.
2. ФМИ РГПУ. Шаталов Н.Н. Редактору газеты «Смена».
3. Студенческий клуб: Уч. зап. ЛГПИ им. А.И. Герцена. Т. 151. Л., 1968.
4. Архив РГПУ им. А.И. Герцена. Приказ № 196 по ЛГПИ им. А.И. Герцена от 23 сент. 1941 г.
5. «Советский учитель» (печатный орган ЛГПИ). 1972. 23 февраля.
6. ФМИ РГПУ. Каргина А.С. Воспоминания.
7. «Советский учитель». 1972. 10 мая.
8. Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (далее - ЦГА СПб). Ф. 4331. Оп. 31. Д. 762.
9. «Советский учитель». 1985. 9 мая.
10. ЦГА СПб. Ф. 4331. Оп. 31. Д. 748.
11. Библиотекари осажденного Ленинграда: Сборник воспоминаний, дневников, писем и документов. Вып. 2. СПб., 2003.
12. ЦГА СПб. Ф. 4331. Оп. 31. Д. 604.



## ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Хмель А.А., Лобанова Е.Е., Кузнецов Д.В.*

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

**Резюме:** Развитие и совершенствование системы подготовки средних медицинских работников в первой трети XX века позволило обеспечить военную медицину и гражданское здравоохранение необходимым количеством кадров и обеспечить высокую эффективность оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** среднее медицинское образование, военная медицина, медсестры, Советская Армия.

## FEATURES OF TRAINING OF NURSES BEFORE AND DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

*Khmel A.A., Lobanova E.E., Kuznetsov D.V.*

**A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia**

**Summary:** The development and improvement of the system of training of nurses in the first third of the twentieth century made it possible to provide military medicine and civil health care with the necessary number of personnel and ensure high efficiency of medical care.

**Key words:** secondary medical education, military medicine, nurses, Soviet Army.

Своевременное и качественное оказание медицинской помощи раненым и больным в условиях военных действий, организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий невозможно без слаженных и квалифицированных действий средних медицинских работников. Подготовка этой категории специалистов является одной из главных задач системы здравоохранения, что позволяет обеспечивать сеть военных госпиталей и медицинских учреждений необходимым количеством квалифицированных медицинских кадров, покрывать военные потери и сформировать мобилизационный резерв.

Для оценки и изучения особенностей подготовки средних медицинских работников в период, предшествующий Великой Отечественной войне следует кратко рассмотреть историю развития сестринского медицинского образования в первой трети XX века.

Начало становления среднего медицинского образования в России относится к 1829 году, когда вышло в свет «Мнение Государственного

Совета об организации фельдшерских школ при больницах Приказов общественного призрения», целью которых было «удовлетворение нужд гражданских, казенных, общественных и частных больниц и других заведений сведущими в сем людьми» [2].

Для дореволюционного периода было характерно преобладание в системе среднего медицинского образования различных фельдшерских, фельдшерско-акушерских школ, школ повивальных бабок, курсов и школ при общинах Красного Креста по подготовке сестер милосердия и одногодичных курсов массажа. Существовали общины сестер милосердия в земствах, которые также занимались обучением. Также в XIX веке в России существовало ремесленное обучение фельдшерскому искусству в порядке индивидуального ученичества при отдельных врачах (в армии и в гражданском ведомстве).

В 1897 году Российское общество Красного Креста (РОКК) учредило в Петербурге институт «братьев милосердия». Программа была рассчитана на 2 года и соответствовала программам подготовки сестер милосердия. К 1899 году по этой программе обучались 180 человек.

В общей сложности количество среднего медицинского персонала до революции не превышало 50 000 чел. Так, в 1913 году в Российской империи работало 46 тыс. средних медработников, что составляло 2,6 работника на 10 000 чел. населения. [3]. Из них было примерно 37 800 фельдшеров и фельдшериц-акушеров, 10 000 сестер, окончивших курсы при общинах. В 1915 году сеть средних медицинских учебных заведений составляла: 65 гражданских фельдшерских (ФШ) и фельдшерско-акушерских школ (ФАШ) на 8750 учащихся, 57 родовспомогательных учебных заведений и повивальных школ, 4 подготовительных курсов при общинах Красного креста, 10 военно-фельдшерских школ. При этом сроки обучения, и требования к преподаванию различались. В 1913 году обучалось 11, 2 тыс. будущих фельдшеров и сестер милосердия, при ежегодном выпуске 3,6 тыс. чел.

Срок обучения в фельдшерской школе (ФШ) был четырехгодичный. Комплектовались они в основном из учеников двухклассной школы, общеобразовательный уровень которой был недостаточен [2].

В целом, подготовка среднего медицинского персонала в царской России характеризовалась неоднородным составом учебных заведений, отсутствием единства программ преподавания, недостаточным количеством специалистов, невысоким общеобразовательным уровнем фельдшеров (2 класса школы). Последнее обстоятельство было связано с невысоким уровнем общей грамотности в стране в ту историческую эпоху.

Тем не менее, многие фельдшера и сестры милосердия, обученные в то время, плодотворно трудились в последующие нелегкие годы войн

и революций. Кто-то из них мог принимать участие в Великой Отечественной войне, что может являться темой отдельного исторического исследования. Не стоит забывать, что Великая Отечественная война началась немногим более чем через 20 лет после окончания гражданской войны, т.е. при жизни одного поколения.

Тяжелые последствия первой мировой и гражданской войн - голод, эпидемии, высокая детская и материнская смертность, беспризорность детей требовали срочного принятия мер по организации и обеспечению населения доступной лечебно-профилактической помощью, что в свою очередь вынуждало существенно увеличить количество медицинских кадров – врачей и средних медицинских работников. Также было необходимо усовершенствовать программы обучения.

В феврале 1919 года приказом Народного комиссариата здравоохранения и Российским обществом Красного Креста (школы сестер милосердия, как и до 1917 г., находились в его ведении) было утверждено положение о школах медицинских сестер, а также учебные планы и программы, рассчитанные на 3 года обучения. Программы преподавания были дифференцированы в зависимости от уровня общего образования учащихся. Как ранее, на обучение принимались лица с начальным (2-х классным образованием).

К 1925 году в стране сформировались следующие типы средних медицинских учебных заведений [2, 4]:

1. Фельдшерско-акушерские школы со сроком обучения 4 года. В них принимали лиц, закончивших 4 класса.

2. Фельдшерско-акушерские школы, в которых специалистов готовили 2,5 года, после окончания 7–летней общеобразовательной школы.

3. Школы по подготовке медицинских сестер по уходу за больными (переименованные затем в курсы медицинских сестер) со сроком обучения 2 года на базе 4-классного общего образования.

4. Техникумы, школы и курсы с различными сроками обучения для сестер-воспитательниц, сестер по охране материнства и младенчества.

5. Профилактические техникумы, срок обучения в которых составлял 4 года.

6. Вечерние школы медицинских сестер со сроком обучения 3 года.

7. Различные учебные курсы: двухгодичные курсы санитарных помощников, курсы переобучения военных (ротных) фельдшеров для работы в школах, курсы дезинфекторов, по подготовке массажистов.

Вместе с тем, в 1926 году в Москве на II Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию было отмечено, что существующая система среднего медицинского образования не обеспечивает должного уровня подготовки медицинских работников. Было отмечено, что наличие большого числа маломощных курсов и школ, готовящих

специалистов только одного профиля, при ограниченности экономических ресурсов не позволяло иметь в них необходимую учебно-методическую базу. Существующая система среднего медицинского образования не обеспечивала должного уровня подготовки медицинских работников [2].

На повестку дня встал вопрос о создании единой системы среднего медицинского образования.

Созданию такой системы способствовало развитие общего образования в стране и подъем общеобразовательного уровня молодежи. 8 сентября 1936 году вышло Постановление Правительства СССР № 1649 «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров». Постановление предусматривало увеличение числа средних медицинских учебных заведений. Медицинские техникумы были вновь реорганизованы в медицинские школы по подготовке фельдшеров, медицинских сестер, фармацевтов, зубных врачей, а также в акушерские школы и курсы медицинских лаборантов и зубных техников. Данное постановление вводило единую систему среднего медицинского образования, которая подчинялась Наркомздраву СССР. Следует отметить, что в медицинских школах значительное внимание уделялось основам военно-медицинских знаний.

Результатом создания и развития системы среднего медицинского образования стало значительно увеличение количества средних медицинских учебных заведений и рост обеспеченности системы здравоохранения средним медицинским персоналом. К 1940 году в стране насчитывалось 990 средних медицинских учебных заведений (примерно в 6 раз больше, чем в 1913 году – см. выше), в которых обучалось 222 800 чел., при ежегодном выпуске 84 тыс. чел. (почти в 20 раз больше). Количество средних медицинских работников составило 472 тыс. чел. [3], что соответствовало 24 на 10 000 человек населения (соответственно примерно в 9 раз больше, чем в 1913 году.).

Таким образом, к началу войны за счет создания единой, управляемой из единого центра - Наркомздрави СССР, системы среднего медицинского образования были подготовлены многочисленные кадры средних медицинских работников, владевших знаниями в области военной медицины и ставших основой мобилизационного резерва.

В годы Великой Отечественной Войны потребность в медицинских кадрах среднего звена значительно возросла. Вскоре после начала фельдшерские школы произвели досрочные выпуски учащихся. Учитывая, что фронту и народному хозяйству требовалось огромное количество средних медицинских работников, подготовка этой категории специалистов была поручена организациям Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. В мирное время Общество активно занималось

вопросами охраны здоровья человека и подготовкой населения по санитарной обороне. Такая массовая подготовка сыграла огромную роль в период Великой Отечественной войне, когда потребовалось подготовить тысячи медсестер и сандружинниц. Уже за первые 6 месяцев войны Обществом Красного Креста было подготовлено 106 тыс. медсестер и 100 тыс. сандружинниц. За весь период войны организации Красного Креста подготовили более 280 тыс. медицинских сестер, около 500 тыс. сандружинниц и 36 тыс. санитарок.

В ходе войны на фронте в рядах Советской Армии работали 200 тыс. врачей, 300 тыс. медсестер и более 500 тыс. сандружинниц [5].

Значительную часть советской военной медицины составляли женщины. Их было 41% среди фронтовых врачей, 43% среди военных хирургов, 100% среди медицинских сестер, 41% - санинструкторов и санитарок [1].

Во время Великой Ответственной войны из 700 тысяч медицинских работников погибли или пропали без вести около 85 тыс. человек, среди которых 5 тыс. врачей и 9 тыс. средних медицинских работников, почти 71 тыс. санитарных инструкторов и санитаров. Смертность медработников была на втором месте по частоте после гибели на полях сражения бойцов стрелковых подразделений. Разумеется, вероятность погибнуть или получить ранение была выше у тех, кто непосредственно оказывал помощь раненым на переднем крае. Особенно трудно приходилось женщинам – медсестрам и санинструкторам. Молодые девушки 18-20 лет, под огнем врага в одиночку вытаскивали на себе взрослых и крупных солдат в полном обмундировании, зачастую и с оружием. Было много случаев их непосредственного участия в боевых действиях.

За час одна медсестра могла перенести 5-6 бойцов, а затем, не отдыхая, приступить к перевязкам и помощи в операциях [4]. Сколько медицинских работников получили ранения, каковы их причины и структура, а также исходы – вопрос, нуждающийся в отдельном исследовании. Один из авторов этой работы, в ходе обучения на военной кафедре, запомнил соотношение, что на одного убитого в большой войне приходится до четырех раненых. Таким образом, могло быть до 45 тыс. ранений у средних медработников и более 280 тыс. у санитарных инструкторов и санитаров. Вероятно, немало медицинских работников было ранено по несколько раз.

Разделяя с бойцами трудности, лишения и ужасы военных действий, советские медики – врачи, медсестры, санитары и многие другие сделали все возможное, чтобы спасти и вылечить раненых и больных военнослужащих и тем самым приблизить Победу. Их усилиями в годы Великой отечественной в строй вернулось около 72 процентов раненых солдат и 90 процентов больных, то есть приблизительно 17 миллионов

человек из 22 млн. раненых военнослужащих. 44 медицинских работника получили высокое звание Герои Советского Союза из них 17 женщин. Навсегда в памяти потомков останутся медсестры Герои Советского Союза Боровиченко М.С., Гнаровская В.О., Кисляк М.Т., Туснолобова З.М., Петрова Г.К. и многие другие.

#### **Литература:**

1. В.В. Бешанов. Год 1942 - «учебный». - Мн.: Харвест, 2002 - 624 с.
2. Л.И. Каспрук, Ю.В. Конюкова. Развитие сестринского медицинского образования в России в XIX – XX в. Медицинский журнал Западного Казахстана – 2013 - № 4 (40) С. 55-59.
3. 60 лет советского здравоохранения. Под ред. Б.В. Петровского. – М. Медицина, 1977 - 415 с.
4. <https://medvestnik.ru/>
5. <https://studopedia.org/6-120316.html>

### **НАУЧНЫЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФУНДАМЕНТ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ (АРХИВНЫЕ ДАННЫЕ О РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ ДОНА)**

*Худоногов И.Ю., Зарубинская Л.Г., Элланский Ю.Г.*

**Ростовский государственный медицинский университет, Россия**

**Резюме:** Историческая наука накапливает информацию о причинно-следственных связях, позволяющих управлять будущим в рассматриваемой сфере жизни общества. Авторы показали основные направления и результаты деятельности ученых и преподавателей, работавших в университете г. Ростова-на-Дону в 20-х годах 20-го века, которые заложили фундамент опережающего развития советской медицинской науки и практики, способствовавших окончанию II-й мировой войны в пользу СССР.

**Ключевые слова:** Ефременко Л.М., Эмдин П.И., Лебедев А.Ф., Архангельский П.Ф., Богораз Н.А., Гутников Б.З., Френкель А.В., Орлов К.Х., Никольский П.В.

### **SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL FUNDAMENTALS OF THE GREAT VICTORY (ARCHIVAL DATA ON THE DEVELOPMENT OF THE DON MEDICAL SCIENCE AND EDUCATION)**

*Khudonogov I. Yu., Zarubinskaya L. G., Ellansky Yu. G.*

**Rostov State Medical University, Russia**

**Summary:** The history of medicine as science accumulates information on causal relationships that allow you to manage the future in this area of society. The authors showed the main directions and results of the activities of scientists and teachers who worked at the State University of Rostov-on-Don

in the 20s of the 20th century, which laid the foundation for the rapid development of Soviet medical science and practice, which contributed to the end of the Second World War in favor of the USSR.

**Key words:** Efremenko L.M., Emdin P.I., Lebedev A.F., Arkhangelsk P.F., Bogoraz N.A., Gutnikov B.Z., Frenkel A.V., Orlov K.Kh., Nikolsky P.V.

Как бы ни старались наши геополитические партнеры исказить действительность, сам факт Великой Победы Советского Союза над Гитлеровской Германией очевиден и не вызывает ни у кого сомнений. При этом чаще всего исследователи-историографы обращают свое внимание на линию соприкосновения противоборствующих сторон, на кадровый состав и медицинское обеспечение Рабоче-крестьянской Красной Армии (РККА) в 1941-1945 гг., реже дают оценки развитию клинической медицины, медицинской науки и медицинского образования в СССР в 1930-е - 1940-е гг. и практически игнорируют 20-е годы 20-го века, т.е. то время, когда внутри молодого социального организма, который, начиная с 1922 года, стал носить гордое имя Советский Союз, были определены приоритеты развития, разработаны четкие и понятные планы – как сделать Россию снова великой. На примере Донского государственного университета (ДГУ) можно представить себе последовательность институционализации науки и образования как основных элементов фундамента будущей Победы. Согласно докладу Лукьяна Матвеевича Ефременко [1], ректора ДГУ с 1924 по 1929 гг., были поставлены и решены к 1925 году следующие задачи: изысканы и употреблены на восстановление университетских зданий крупные суммы (табл. 1), на ковые отремонтировано 18 зданий (крыши, отопление, освещение) и значительно расширена полезная площадь; проведена проверка студенчества, давшая улучшение социального состава (из 5 035 студентов оставлено 3 686); ограничен прием, благодаря чему устранены ножицы между пропускной способностью ДГУ и наличным количеством студенчества. Обращает внимание сочетание платной и бесплатной форм обучения на фоне дифференциации студентов по уровню доходов семей (табл. 2).

В условиях недостаточного финансирования профессорско-преподавательским составом (ППС) и научными работниками ДГУ, тем не менее, было осуществлено 60 научных командировок с общим пособием в сумме 5 720 руб. (в среднем 95,3 руб. на 1 командировку, что немногим меньше, чем 2-х месячный оклад среднего научного работника (54,82 руб.)) и 43 научных командировки без денежного пособия, которые приходились на ППС, совмещавший научную и педагогическую деятельность с частной медицинской практикой и дежурствами в клиниках Медицинского факультета. К вопросу о существовании железного занавеса

Таблица 1 - Расход денежных средств ДГУ в 1925 году на основные статьи расходов (с учетом всех источников финансирования)

Источники финансирования	Некоторые статьи расходов	Сумма (руб.)
Наркомпрос РСФСР		480 751
Донисполком	на ремонт зданий	10 000
	на коммунальные услуги	35 739
	на ремонт студобщежитий	5 000
Крайэкономсовет Юго-Востока России	на ремонт зданий	15 000
Собственные средства ДГУ	а) доход клиник	85 114
	б) сбор за учение	35 268
	в) доход мастерских	6 000
ИТОГО:		672 872

Таблица 2 - Постепенный переход на бюджетную систему финансирования образования в 1925 году (с учетом притока студентов из малоимущих страт)

Образовательные индикаторы	Абс.	%
Всего студентов	3 686	100,0
Получают стипендию	485	13,2
Не получают стипендию	3 201	86,8
Стоимость 1 года обучения (в среднем на 1 студента, не получающего стипендию (руб.))	11,0	
Средний размер ежемесячной стипендии (руб.)	15,0	

веса и всеобщей блокады со стороны буржуазного окружения необходимо сказать, что ежегодно ДГУ испрашивал на заграничные командировки до 12 000 руб. – в среднем по 500 руб. на 1 командировку. По тогдашнему курсу – это было около 250 долларов США, которых вполне хватало доехать в любую европейскую страну и проживать там безбедно до 1 месяца. Фактически удалось побывать за рубежом в 1925 году лишь троим ученым: профессорам Эмдину Павлу Иосифовичу [2], Лебедеву Александру Федоровичу и преподавателю глазной клиники (в последующем также профессору) Архангельскому Петру Фёдоровичу



[3]. Указанные командировки позволили закончить ряд научных работ, а также поставить ряд новых научных экспериментов. Не прекращалась связь ученых ДГУ с мировым научным процессом и посредством отправки рукописей в лучшие европейские научные журналы (которые в 1925 году находились преимущественно в Германии). Так, госпитальная хирургическая клиника опубликовала 5 статей на немецком языке. Авторы: профессор Богораз Николай Алексеевич [4], доктор Гутников Борис Зиновьевич (2 статьи), по одной – доктора Френкель А.В. и Зимонт Давид Иосифович (в будущем профессор); госпитальная терапевтическая клиника – 2 статьи: Воронов А.С., Страдомский Б.Н. (в будущем профессора); Рискин И.Л. (в будущем доцент). От глазной клиники опубликовался на немецком языке профессор Орлов Константин Хрисанфович, от кожно-венерологической клиники – профессор Никольский Петр Васильевич [5, 6], а от акушерско-гинекологической клиники – доктор Крупеников Н. [7]. При всей элитарности ППС ДГУ уровень их жизни мало отличался от общесоюзного. Средняя заработная плата в месяц в 1925 году составила по всем промышленным предприятиям 46,4 руб., в железнодорожном транспорте – 44,0 руб. Рядовой милиционер получал от 42 до 46 руб., фельдшер – 55 руб., учитель 1 ступени – 52,0 руб., 2 ступени – 80,0 руб., агроном – 120,0 руб. При этом инженер мог получать до 200,0 руб., а директор завода до 309,5 руб., но директор – член партии из-за партмаксимума получал только 187,9 руб. [8].

Для сравнения с масштабом цен на среднюю зарплату 1925-27 гг. можно было купить (один пункт): 315 кг хлеба, 1050 кг ржаной муки, 700 кг пшеничной муки, 252 кг перловой крупы, 42 кг масла топленого, 170 кг сельди, 79 кг рафинада, 1 260 кг соли, 78 кг вареной колбасы первого сорта [9].

Равные с точки зрения достатка социальные слои легко консолидировались в искусственно созданной социальной (информационной среде). Так, в 1925 году в Ростове-на-Дону был впервые открыт «Дом ученых» (пятый по счету «Дом ученых» в Советском Союзе). С его открытием решались следующие задачи: а) объединение деятелей науки, искусства и литературы на почве научных и общественных интересов, б) ведение культурно-просветительной работы среди научных работников, в) установление живой и деятельной связи между работниками науки, широкими массами трудящихся и военнослужащими РККА. Силами секции научных работников было установлено шефство над Военно-окружной школой Северо-Кавказского военного округа, где регулярно читались лекции и проводились беседы. Лекторское бюро секции научных работников готовило как культурно-просветительские, так и санитарно-просветительские мероприятия. По причинам территориальной близости ВУЗовская ячейка Медицинского факультета была прикреплена к Нахичеванскому рабочему району г. Ростова-на-Дону, что

отчасти помогло укрепить и материальную часть ВУЗовского здравоохранения – в 1925 году на базе Медицинского факультета были открыты и оборудованы новые клиники: 1) нервных болезней, 2) урологии, 3) уха горла и носа.

В отношении учебного и научного процесса можно сказать, что в 1925 году была значительно упорядочена Академическая библиотека ДГУ, систематизировано и закаталогизировано до 30 000 томов книг. Следует отметить, что особое внимание было уделено фундаментальным систематическим знаниям – восстанавливались подборки журналов, изданных до гражданской войны и Великой октябрьской социалистической революции. Также была организована доставка новой русской центральной и заграничной периодической научной печати с тем, чтобы сократить образовавшееся по объективным причинам отставание отечественной науки, была осуществлена постанковка и организация издательского дела внутри ДГУ.

В это же время был выполнен полный и тщательный пересмотр учебных планов факультетов, программ и методов преподавания с учетом роста академических и методических требований нового студенчества. Развитие и углубление научно-исследовательской работы привело к организации новых и укреплению имеющихся научно-исследовательских кафедр и институтов при факультетах; в частности, была открыта кафедра социальной гигиены, уделявшая особое внимание культурно-воспитательной работе среди студенчества, привитию гигиенических навыков и культуры общежития.

Таким образом, можно заключить, что хорошо отлаженный и отрегулированный социальный институт советского медицинского образования был основан на принципах плановости (постановки задач и выполнения производственного плана во всех отраслях деятельности Университета); тесной связи с центральными (федеральными) и местными (региональными) органами власти, профессиональными и научными обществами и организациями; ориентации подготовки квалифицированных специалистов и научно-исследовательской работы на нужды местной промышленности, сельского хозяйства и широких слоев населения, что и обеспечило необходимый для Великой Победы кадровый и научный потенциал.

#### ***Литература:***

1. ГАРО. Ф. Р-46. Оп. 1. Д. 105. Л. 170-176.
2. Зарубинская Л.Г., Панков Г.И. П.И. Эмдин - нейрохирург, ученый, общественный деятель (к 100-летию со дня рождения). Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1984. Т. 84. № 8. С. 1231-1232.
3. ГАРО. Ф. Р-46. Оп. 1. Д. 211(14). Л. 13.
4. Панков Г.И., Зарубинская Л.Г. Хирургия на Дону. Ростов-на-Дону, 1996.

5. Зарубинская Л.Г. Профессор П.В. Никольский – основатель научной школы дерматовенерологов на Дону. В сборнике: Медицинская профессура СССР. Материалы международной конференции, Москва, 25 мая 2012 года. 2012. С. 118-120.
6. Худоногов И.Ю. О предпосылках формирования научных школ (феномен профессора П.В. Никольского). В сборнике: Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения. Сборник статей международного симпозиума 16 ноября 2018 г. Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2018. С. 270-273.
7. ГАРО. Ф. Р-46. Оп. 1. Д. 208(14). Л. 75.
8. Головин С.А. Имущественная дифференциация доходов населения СССР в 20е - 30е годы XX века. Электронный ресурс. Режим доступа: URL: <https://apotapov777.livejournal.com/295177.html> (дата обращения: 14.04.2020 г.).
9. Продукты в ценах... Электронный ресурс. Режим доступа: URL: <https://poltora-bobra.livejournal.com/353876.html> (дата обращения: 14.04.2020 г.).

### **АРХИТЕКТОНИКА МЕДИЦИНСКИХ СТРАТЕГИЙ В КОНКРЕТНЫХ ИСТОРИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (НА ПРИМЕРЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ХИРУРГИИ И ТЕРАПИИ)**

*Худоногов И.Ю., Зарубинская Л.Г., Коноваленко П.В., Дмитриев А.В., Васильев А.С.*

**Ростовский государственный медицинский университет, Россия**

**Резюме:** В статье рассматриваются общие вопросы развития медицинской науки в контексте визуализации основных структурных характеристик факторного ландшафта, приводящих к деформациям стратегической архитектоники здравоохранения (отмирания одних отраслей и разрастания других) в конкретных исторических условиях подготовки и проведения локальных и мировых войн.

**Ключевые слова:** смена общественно-экономической формации, локальные и мировые войны, пациенто-поток, структурные преобразования здравоохранения.

### **ARCHITECTONICS OF MEDICAL STRATEGIES IN SPECIFIC HISTORICAL CONDITIONS (ON THE EXAMPLE OF SURGERY AND THERAPY INTERACTIONS)**

*Khudonogov I. Yu., Zarubinskaya L. G., Konovalenko P. V., Dmitriev A. V., Vasiliev A. S.*

**Rostov State Medical University, Russia**

**Summary:** The authors consider the general issues of the development of medical science in the context of visualizing the basic structural characteristics of the factor landscape, which lead to deformations of the strategic architectonics of healthcare (the death of some industries and the growth of others) in specific historical conditions of the preparation and conduct of local and world wars.

**Key words:** change of socio-economic formation, local and world wars, patient-flow, healthcare structural transformations.

Любой переход от старой общественно-экономической формации к новой вносит свои коррективы во все сферы жизни людей и прежде всего в их профессиональную деятельность. Первобытные общины, преобразуясь в классовое общество, характеризовались резким повышением заболеваемости в результате установившейся несвободы, одинаково разрушавшей обычный уклад жизни, как рабов, так и рабовладельцев на фоне перманентных войн, обеспечивающих рост пациенто-потока раненых (ППР) и перераспределение статусов в новой социальной конструкции. Первый и наиболее яркий пример профессиональной трансформации медицинского сообщества имел место на территории Древней Индии, подвергшейся агрессии со стороны Арийско-ведической цивилизации в XIII-VI вв. до н.э. [1]. Усиление социального неравенства обеспечило качественный скачок древнеиндийской медицины. Чем жестче высшие страты (касты) подавляли нижние, тем сильнее было вооруженное сопротивление, тем интенсивнее был ППР, и тем востребованнее были хирурги (травматологи). В своих поместьях рабовладельцы вставляли своим рабам кольца в носы (распространенная практика среди скотоводческих племен) и другие части тела, водили их как животных на веревочке, привязанной за эти кольца, а чуть что не так – вырывали эти кольца вместе с мягкими тканями, что прибавляло работы врачевателям нового направления – пластическим хирургам. Однако в соответствии с законом перемен агрессия постепенно перешла в свою противоположность.

Во времена Конфуция медицина чутко отреагировала на новые обстоятельства непреодолимой силы и начала эволюционировать под их воздействием как любой другой живой организм, группа особей, или биологический вид. Однако если в биологии появление новых признаков (развитие) является ответом пластической генетической и биохимической системы на природно-климатические вызовы, и в новой среде обитания продолжат свою историю существования лишь те, кто смог приспособиться, то в мире социальных структур решающее значение приобретают социальные факторы. Так, например, стоило великому китайскому мыслителю запретить агрессию во всех ее проявлениях, т.е.

вывести хирургию из легитимного поля, как тут же невиданными темпами начала развиваться китайская диагностика, Джен-Дзю терапия и профилактические гимнастики (Танец пяти зверей, Ушу и др.) [2].

Но Китай находится от нас на значительном удалении, и эволюционирование российской научной медицины происходило по другой траектории. При этом закон определяющей роли социальных факторов сохранял свою силу. Так, предтеча отечественной научной медицины – западноевропейская научная медицина зародилась в средневековых католических монастырских школах [3] на базе трудов Галена, Гиппократ, Авиценны и других классиков врачевания в рамках библейско-средиземноморской концептуальности и египетско-авраамического восприятия мира, в котором есть добро и зло, и зло должно быть повержено. Однако христианский запрет на агрессию также, как и в Китае, значительно затормозил развитие хирургии как самостоятельной отрасли медицины в Эпоху раннего средневековья в Западной Европе, и возможно, привел бы ее к полному упадку, если бы не природно-климатическая аномалия – период малого похолодания, который начался около 1100-1200 гг. н.э. и несколько столетий характеризовался снижением среднегодовых температур, что вызвало неурожаи и голод [4]. Социальная стабильность феодального общества снизилась настолько, что остановить переход к новой формации было невозможно, наступила Эпоха Возрождения. Нарождающийся капитализм по существу явился возрождением рабовладения с «человеческим» лицом гуманизма в Европе и ещё более жесткими цепями и металлическими ошейниками на шее рабов по всему остальному миру, чем это было в Древней Индии, Греции или Риме. Социальные язвы новой формации поразили и Европу, это, прежде всего, эпидемии и войны. Для нужд армии в большом количестве понадобились бывшие цирюльники и банщики, которые были знакомы с основами хирургии, но не пользовались уважением среди «настоящих» докторов, закончивших медицинские факультеты в университетах.

Проблему повышения статуса хирургии (переведение её из ремесла в ранг науки и искусства) решил Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (Парацельс, лат. Paracelsus), который родился, предположительно, в 1493 году, в городке Эг, кантон Швиц (Швейцария), а умер 24 сентября 1541 года в г. Зальцбуре (Австрия). Около 10 лет своего профессионального стажа он отдал службе в армии, где спасал жизни раненым и больным, а затем передавал свой богатый хирургический опыт студентам Базельского университета. Именно там хирургия впервые получила статус самостоятельной обязательной медицинской дисциплины.

Однако основоположником хирургии в Западной Европе по праву считается человек, не обучавшийся в университете, тем не менее, сумевший преобразовать свой богатый практический военный опыт в теоретические положения, изложенные в труде «Cinq livres de chirurgie» («Пять книг по хирургии»). Его имя Амбруаз Парэ, родившийся около 1510 года в селении Бур-Эрсан, близ Лавалья, Франция и умерший 20 декабря 1590 года в Париже. Проникновение передовой западноевропейской (научной) хирургии в Россию также связано с активизацией военных действий на Востоке Европы.

Наша страна перешла от оборонительной к наступательной стратегии. В 1654 году Алексей Михайлович Романов (отец Петра I) открыл в Москве при Аптекарском приказе первую в стране Лекарскую школу [5], где через переводчика преподавали лучшие европейские доктора. Петр I поднял статус хирургии выше терапии, и военные госпитальные школы, пришедшие на смену Лекарской школе, стали впоследствии называться медико-хирургическими академиями (МХА), выпускники которых значительно превосходили по уровню владения хирургическими навыками своих западных коллег, выпускников медицинских факультетов университетов Европы. Наравне с МХА поднимались в методическом плане и медицинские факультеты Императорских университетов Российского государства. Так, например, выдающийся хирург, основоположник таких наук как «военно-полевая хирургия» и «топографическая анатомия» Николай Иванович Пирогов был выпускником Московского университета. Его научную и профессиональную судьбу во многом определило участие в двух военных компаниях: Крымская война (1853-1856 гг.) и Русско-турецкая война (1877-1878 гг.), которые совпали по времени с переходом России от феодального к капиталистическому социальному устройству. С либеральными реформами также можно связать начало Русско-Японской и I Мировой войны, которые подарили миру таких выдающихся военно-полевых хирургов, как Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (1877-1961), Владимир Петрович Филатов (1875-1956), Леонид Георгиевич Белляринов (1859-1930), Сергей Сергеевич Юдин (1891-1954), Сергей Петрович Федоров (1869-1936), Сергей Романович Миротворцев (1878-1949), Николай Нилович Бурденко (1876-1946) и др. Переход России в новую социалистическую (коммунистическую) формацию также упрочил позиции хирургии.

Однако начавшееся в СССР после 1923 года мирное строительство выдвинуло на лидирующие позиции терапию и профилактику, при этом фундаментальная хирургия тоже не стояла на месте, и определил ее магистральное направление на многие десятилетия вперед советский ученый-хирург Владимир Петрович Демихов [6].

II Мировая война актуализировала новые приоритеты и временно отодвинула решение хирургических проблем мирного времени, но подарила медицинскому миру имена новых («старых») героев-хирургов: Н.Н. Бурденко, М.Н. Ахутин, В.Ф. Войно-Ясенецкий, А.А. Вишневский, П.А. Куприянов, И.И. Джанелидзе, Б.А. Петров и др. [7].

Лучшие силы академической медицинской науки развернулись в сторону решения военных хирургических проблем: ассистент кафедры нормальной физиологии Ростовского государственного медицинского института (РГМИ) Мария Александровна Уколова была направлена в Эвакуационный Госпиталь № 1418, дислоцированный с 27.06.1941 по 01.04.1945 на территории города Тбилиси, Грузинской ССР. Там она разработала и внедрила новый препарат, способный вызывать свертывание крови на поверхности поврежденных сосудов. Препарат был назван «пульмин», поскольку изготавливался из легких кролика. Преимуществом нового препарата являлось то, что он исключал возможность возникновения тромбов внутри сосудистого русла [8]. Выпускник РГМИ 1941 года П.П. Коваленко [9], попавший в знаменитый «Огненный выпуск», использовал богатый военный опыт для решения таких задач, как заготовка, консервирование и пересадка трупного костного мозга, хряща и костей в восстановительной и костно-пластической хирургии. Сегодня эти технологии широко применяются в пластической и челюстно-лицевой хирургии, при установке имплантов зубов. Не меньшим научным прорывом было применение в военно-полевой хирургии антибиотиков, полученных воспитанницей Ростовской научной медицинской школы Зинаидой Виссарионовной Ермольевой [10].

В 1945 году на планете Земля установилась новая социальная реальность послевоенного мира, а с августа 1949 года – ядерное равновесие, которое уравнивало шансы на выживание всех социальных страт, чем охладило пыл поборникам мирового господства и исключило возможность развязывания новой мировой войны. По логике развитие хирургии должно было бы замедлиться, но включились экономические механизмы. Люди в общей массе стали жить богаче, появились накопления, изменился характер питания, высококалорийные рафинированные и концентрированные продукты, поступая в избытке, привели важнейшие органы и ткани к декомпенсации, преждевременному разрушению, потребовалась их срочная замена. Многих женщин и мужчин перестало устраивать их внешний вид, психологический триггер запустил бесконечную погоню за идеальной красотой. Быстрый хирургический результат – это маленькое чудо, здесь и сейчас проблема решается, и не надо долго и упорно адаптироваться к среде, меняя потоки вещества, энергии и информации. Ещё немного, и мы бы полностью отказались от терапии, поменяв первичную медико-санитарную помощь на

высокотехнологичную, но маятник социального развития пошел в обратную сторону, и приоритеты начинает расставлять COVID-19 (Epidemic-Stats.com) – безотказное оружие новой мировой войны гибридного типа всех против всех, в результате которой ожидается появление современного аналога первобытнообщинного строя, построенного на глобальной информационной платформе, которая гармонично уравнивает всех со всеми, включая хирургов и терапевтов.

### ***Литература:***

1. Сорокина Т.С. История медицины. Учебник в 2 томах / Москва, 2018. Том 1 (13-е издание, переработанное и дополненное).
2. Худоногов И.Ю. Проблемно-целевой подход к пониманию и преподаванию истории медицины. Основы врачевания первобытного общества и эпохи становления цивилизации. Saarbrücken, 2019.
3. Худоногов И.Ю., Зарубинская Л.Г., Нектаревская Ю.Б., Хлынин С.В. История медицины. Учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся на английском языке / Под ред. Ю.Г. Элланского. Ростов-на-Дону, 2011.
4. Леви К.Г. Глобальное похолодание: аналитика, мнения учёных, прогнозы. Электронный ресурс. Режим доступа: URL: <https://geocenter.info/article/globalnoe-poholodanie> (дата обращения: 14.04.2020 г.).
5. Королев Д.А., Зарубинская Л.Г., Худоногов И.Ю. О патриотической основе военного и медицинского образования на Дону. В сборнике: История военного образования в медицинских вузах Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2018. С. 79-81.
6. Балалыкин Д.А., Богопольский П.М. Антология истории русской хирургии. Том V. В.П. Демихов. Избранные труды. М.: Издательство «Весть», 2011. 256 с.
7. Майстренко Н.А., Самохвалов И.М., Тынянкин Н.А. Главные хирурги фронтов (флотов) Великой отечественной войны и их вклад в победу. Вестник хирургии. 2015. Том 174, № 3. С. 85-90.
8. Зарубинская Л.Г. Ученые Ростовского медицинского университета в годы Великой отечественной войны. В сборнике: История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Материалы III Межрегиональной научно-практической конференции. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет. 2016. С. 113-118.
9. Элланский Ю.Г., Зарубинская Л.Г. Вклад профессора Петра Петровича Коваленко в отечественную хирургию. В сборнике: Медицинская профессура СССР. Краткое содержание и тезисы докладов научной конференции. 2009. С. 293-295.
10. Зарубинская Л.Г. Академик Зинаида Виссарионовна Ермольева. В сборнике: МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФЕССУРА СССР 2015. С. 108-110.



## ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ. И ЛОКАЛЬНЫХ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

*Царёв С.А.<sup>1</sup>, Царёва И.С.<sup>2</sup>*

1. Самарский областной наркологический диспансер, Самара, Россия
2. Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

**Резюме:** Целью настоящей работы является: на основе проведенного анализа распространенности и структуры психических расстройств военнослужащих во время войны (1941-1945 гг.), локальных боевых действий, служащих по контракту, а также сотрудников органов внутренних дел, предложить профилактические меры, направленные на усовершенствование модели оказания психиатрической помощи военнослужащим.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная Война 1941–1945 гг., распространенность и структура психических расстройств, психиатрическая помощь военнослужащим.

## ESTIMATION OF THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS OF MILITARY SERVANTS DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR 1941-1945 AND LOCAL MILITARY CONFLICTS

*Tsarev S.A.<sup>1</sup>, Tsareva I.S.<sup>2</sup>*

1. Samara State Narcology Hospital, Samara, Russia
2. Samara State Medical University, Samara, Russia

**Summary:** The purpose of this work is: on the basis of the analysis carried out of the prevalence and structure of mental disorders of military personnel during the war (1941-1945), local hostilities, employees under contract, as well as employees of internal affairs agencies, to propose preventive measures aimed at improving the model of psychiatric care for military personnel.

**Key words:** Great Patriotic War 1941-1945, prevalence and structure of mental disorders, psychiatric assistance to soldiers.

Проблема распространенности психических расстройств среди лиц, призванных в вооруженные силы, в том числе по контракту, а также приравненных к ним соединений внутренних дел, как во время военных действий, так и в мирное время является крайне актуальной.

Структура и распространенность психических расстройств зависит от многих факторов, в числе которых важное место занимает не только

временной диапазон событий, но также и характер боевых действий, политические цели вооруженного конфликта, непосредственного отражающиеся на морально-психологическом состоянии личного состава.

Создание успешно функционирующей модели организации психиатрической помощи во время проведения военных действий невозможно без ретроспективного анализа опыта её оказания и изучения распространенности и структуры психических расстройств во время прошедших военных конфликтов.

История военной психиатрии начинается в 19 веке и связана с И.М. Балинским, предложившим проект создания первых психиатрических отделений при военных госпиталях. Само же понятие «военная психиатрия» было закреплено уже в 1910 году на III съезде отечественных психиатров.

Дальнейшему развитию организации психиатрической помощи способствовала Русско-японская война, когда основной акцент делался не на совершенствовании психиатрической службы в тылу, а на оказании психиатрической помощи на месте боевых действий. В это же время был сформулирован важный принцип – приближение психиатрической помощи к передовому району.

Несмотря на полученный опыт, в последующих войнах, в том числе и в Великой Отечественной войне, наблюдался острый дефицит военных психиатров, отсутствие психоневрологических учреждений, что было связано с политикой Наркомздрава, которая гласила о невозможности психических заболеваний в армейском коллективе, а, следовательно, и отсутствии необходимости возможных формирований и врачей для лечения психических расстройств.

В 1942 году, когда неготовность психиатрической помощи стала очевидной, была введена должность главного психиатра Советской армии. Появился термин «контуженные», обобщающий самые разнородные патологии – контузию, реактивные психозы, психопатии, неврозы, и т.д. Данный термин стал обобщающим, что позволило врачам маскировать различные психические расстройства одной категорией, тем самым зачастую спасая большое количество пациентов от репрессивных мер. В связи с этим изучить подробную структуру распространенности психических расстройств во время Великой Отечественной войны представляется мало возможным.

Последующие годы стали благоприятными для осуществления военно-психиатрических научных исследований. Со второй половины XX века особое внимание было уделено изучению психического здоровья военнослужащих в условиях специфической профессиональной деятельности. Был издан приказ Министра обороны «О мерах по дальнейшему улучшению психоневрологической службы в армии и на флоте».

Следующим ключевым моментом для преобразования модели оказания психиатрической помощи стала война в Афганистане (1979-1989 гг.) Неблагоприятные климатические и эпидемиологические условия, а также затяжной характер и спутанность политической ситуации напрямую повлияли и на характер организации психиатрической помощи, и на распространенность психических расстройств.

По данным различных авторов распространенность психических болезней, требовавших специализированной помощи в период ВОВ составляла 6-11% [1, 2].

Следует отметить, что во время ВОВ в официальных статистических данных неврозы входили в состав нервных болезней и не рассматривались отдельно. Расстройства психического уровня, такие как маниакально-депрессивный психоз, реактивные психозы и шизофрения, входили в раздел «прочие болезни нервной системы» и отдельно не анализировались. Таким образом, можно предположить, что психические расстройства занимали 26,6%-45% в структуре неврологической заболеваемости военнослужащих Красной Армии.

В таблице 1 представлены данные санитарного управления Западного фронта, где в структуру входят эпилепсии, которые в современной МКБ не входят в группу психических расстройств.

Таблица 1 - Структура больных невро-психиатрических госпиталей Западного фронта (1941-1943 гг.) (в %) [6]

Характер психических расстройств	Вид госпиталей		
	Армейский район	Фронтальной район	Психиатрические больницы
Реактивные психозы и психоневрозы	46,7	42,3	30,4
Психические расстройства травматического генеза	18,3	16,1	14,9
Экзогенные психозы	3,5	4,3	5,4
Эпилепсия	15,1	13,7	12,9
Психопатии	3,7	4,1	4,6
Эндогенные психозы	3,1	4,6	16,2
Прочие психические заболевания	9,6	14,9	15,6
Итого	100	100	100

При сравнении структур заболеваемости авторами статьи было принято решение об исключении эпилепсии из статистических данных (как не входящую в структуру психических расстройств), а психические

расстройства, не подходящие под классификацию определить как прочие психические заболевания. Хотя стоит отметить, что диагноз «эпилептический припадок» зачастую получали военные с истерическими реакциями («болезнь атакующих», «психоз Козары»). Также у 12% получивших черепно-мозговые травмы во время войны в Афганистане на фоне последствий ЧМТ на протяжении жизни наблюдались эпилептики.

В рассматриваемом нами источнике часть военнослужащих, принимавших участие в локальных военных конфликтах, имеющая психические расстройства, составляла 22% (3% острые и 19% подострые психогении). [3] Что касается структуры и распространенности психических расстройств во время военных действий при локальных войнах, то отмечалось, что у всех обследуемых пациентов неврологического госпиталя с нозоспецифическими психическими расстройствами (неврозы, расстройства личности, аддиктивные патологии) отмечались признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). У 26% пациентов нейропсихические нарушения достигли завершенности, что позволяет сказать, что психические расстройства занимали 26% в структуре неврологической заболеваемости военнослужащих локальных вооруженных конфликтов (участники боевых действий в Афганистане, Чеченской республики и др.).

Значительно меньший процент психических расстройств можно наблюдать у военнослужащих по контракту, а также у сотрудников МВД, что обуславливается тщательным предварительным отбором, отсутствием психотравмирующей ситуации, а именно травматического события. Неблагоприятные факторы военного труда, воздействующие на военнослужащих по контракту, во многом определяются качеством жизни, условиями военной службы и профессиональными отношениями в коллективе. По сравнению с военнослужащими по призыву у контрактных служащих быстрее и легче формируется адаптация организма.

Первичная заболеваемость психических расстройств у военнослужащих по контракту составляет 0,65%. [5] Интересным является тот факт, что, несмотря на невысокий процент психических расстройств в структуре заболеваемости, по причинам увольнения они занимают первое место среди всех заболеваний.

Распространенность психических расстройств у сотрудников МВД составляет 0,34% [4], и этот показатель выше, чем показатель среди населения РФ, впервые обратившихся за консультативно-лечебной помощью (0,26%).

Ниже в таблице 2 приведены данные о структуре психических расстройств в изучаемых группах.

Таблица - 2. Сравнение структуры психических расстройств среди лиц, призванных в вооруженные силы, а также приравненных к ним соединений внутренних дел

МКБ-10	ВОВ (1941-1943)	Военнослужащие локальных конфликтов	МВД	Военнослужащие по контракту
F00-F09 (органические, включая симптоматические, п.р.*)	20,09%	-	13,3%	10,0%
F10-F19 (п.р.* и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ)	-	-	1,8%	20,46%
F20-F29 (шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства)	-	-	1,1%	-
F30-F39 (аффективные расстройства)	-	-	2,0%	7,34%
F40-F49 (невротические и соматоформные)	51,98%	22%	76,1%	45,12%
F50-F59 (поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями)	-	-	4,8%	-
F60-F69 (расстройства личности)	4,55%	29%	0,8%	5,37%
Прочие психические расстройства	23,38%**	49%**	-	11,71%

\* психические расстройства

\*\* не известны данные распределения по остальным группам

Таким образом, среди рассматриваемых нами групп самый высокий процент заболеваемости психическими расстройствами наблюдался у военнослужащих, принимавших участие в локальных военных конфликтах, и у участников ВОВ. Большой разброс в процентном соотношении между данными группами и группой военнослужащих по контракту обусловлен тем, что несмотря на то, что все военнослужащие испытывают

воздействие стрессовых факторов, участники войны пережили травматическое событие. Если мы обратимся к определению стресса, то это «тревожное событие жизни, которое сопровождаются биохимические, физиологические и когнитивные изменения и изменения в поведении с целью долгосрочного приспособления и адаптации человека к ситуации, в которой находятся под угрозой его жизненные ценности». Травма же определяется как «внезапное и жестокое событие, которое затрагивает личность настолько сильно, что она временно теряет психологическое равновесие и ведет себя неподобающим образом и/или у него проявляются симптомы физического либо душевного расстройства». Также процент психиатрических потерь возрастает при насильственной мобилизации военнослужащих.

В структуре психических заболеваний у всех рассматриваемых групп преобладают невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, что обуславливается ранее описанными причинами. На втором месте находятся органические, включая симптоматические, психические расстройства, что обусловлено тем, что в данную категорию попадают психические расстройства, наблюдающиеся после черепно-мозговых травм.

Результаты показывают актуальность совершенствования психо-профилактического направления деятельности психиатрической службы, так как большую часть нарушений психического здоровья составляют невротические и соматоформные расстройства, которые при своевременной диагностике и комплексном лечении могут быть полностью компенсированы, что позволит военнослужащим вернуться к исполнению служебных обязанностей и снизит количество увольнений по болезни, что поведет за собой снижение экономических затрат на подготовку новых сотрудников. Также психопрофилактические мероприятия должны быть направлены на повышение качества отбора в вооруженные силы РФ, так как нахождение на службе людей с хроническими психическими расстройствами, будет негативно сказываться на самочувствии и течении заболевания.

#### **Выводы:**

1. В изучаемых группах наибольший процент психических расстройств отмечается у военнослужащих локальных военных конфликтов (26%). Наименьший – у сотрудников МВД (0,34%).

2. Первое место в структуре психических расстройств занимают невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства. Второе место по частоте встречаемости занимают органические психические расстройства.

3. Военные действия любого характера способствуют росту числа выявляемых психических расстройств у военнослужащих в несколько раз.

4. Для снижения распространенности психических расстройств у военнослужащих необходимы тщательная разработка и реализация психопрофилактических мероприятий.

**Литература:**

1. Жариков Н.М. Советская психиатрия в годы Великой Отечественной войны. «Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», 1985, № 5, С. 645-650.
2. Миличевич Н.М. Миленович М.Б. Маркович Д. Война и психотравма: размышления о психиатрических потерях в воинах XX столетия. Сетевой журнал «Научный результат». Серия «Социальные и гуманитарные исследования». - Т. 2, № 1 (7), 2016.
3. Погодина Т.Г., Трошин В.Д. Динамика нервно-психических расстройств участников боевых действий. Вестник Ивановской медицинской академии, 2009.
4. Соловьев А.Г., Богдасаров Ю.В., Ичитовкина Е.Г. Структура и уровни заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел. Практическая медицина. 2019. Том 17, № 3, С. 73-78.
5. Шамрей, В.К., Евдокимов, В.И., Лобачев, А.В., Григорьев, С.Г., & Сивашенко, П.П. (2017). Медико-статистические показатели психических расстройств у военнослужащих по контракту (рядовые, сержанты, старшины) в 2003–2016 гг. *Вестник психотерапии*, (№ 62 (67)), 36-60.
6. Шамрей В.К., Костюк Г.П., Чудиновских А.Г., Синенченко А.Г. Организация психиатрической помощи и структура психических расстройств военнослужащих Красной Армии в годы Великой Отечественной войны. Социальная и клиническая психиатрия, 2010.
7. Шамрей В.К., Чудиновских А.Г., Днов К.В. О процессе становления и развития военной психиатрии в России (к 100-летию отечественной военной психиатрии). Российский психиатрический журнал, 2010.

**РАЗВИТИЕ ДОНОРСТВА И СЛУЖБЫ КРОВИ В СССР В 1930-Е  
ГОДЫ:  
ВКЛАД ЛЕНИНГРАДСКОГО ИНСТИТУТА ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ**

*Чечеткин А.В., Алексеева Н.Н.*

**Российский НИИ гематологии и трансфузиологии,  
Санкт-Петербург, Россия**

**Резюме:** Работа посвящена начальному этапу организации службы крови в СССР. Показаны наиболее значимые теоретические и практические достижения ленинградских ученых в клинической и производственной трансфузиологии в 1930-е годы. Рассмотрен первый опыт массовой заготовки консервированной крови в военное время, организация обеспечения донорской кровью действующей армии, а также внедрение метода переливания крови во фронтовых условиях.

**Ключевые слова:** переливание крови, служба крови, заготовка крови, донорство.

**RUSSIAN RESEARCH INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD  
TRANSFUSION SAINT-PETERSBURG, RUSSIA**

*Chechetkin A.V., Alekseeva N.N.*

**Russian Research Institute of Hematology and Transfusiology,  
St. Petersburg, Russia**

**Summary:** The article is devoted to the initial stage of the organization of the blood service in the USSR. The most significant theoretical and practical achievements of Leningrad scientists in blood donation in the 1930s are shown. The first experience of mass blood collection in wartime, the organization of blood supply of military hospitals, and the implementation of a blood transfusion method in Armed Forces are considered.

**Key words:** blood transfusion, blood service, blood supply, blood donation.

Служба крови является неотъемлемой частью медицинской деятельности в любой развитой стране мира. Основные задачи службы включают заготовку, переработку, хранение донорской крови или ее компонентов, обеспечение их безопасности и логистику. Созданию службы крови во всех странах предшествовало освоение и внедрение в клиническую практику метода переливания крови. Использование трансфузий в качестве массового лечебного средства стало возможным благодаря открытию К. Ландштейнером групп крови [1]. В 1920-е годы в СССР трансфузии выполнялись хирургами-энтузиастами в единичных клиниках страны (Москва, Ленинград и др.) [2], в то время как многие медики, опасаясь развития у пациентов посттрансфузионных



осложнений, остерегались широко использовать переливание крови в своей практике.

Важным событием в становлении службы крови страны явилось создание институтов переливания крови. Первым такой институт был открыт в Москве (1926), затем в Харькове (1930), в Ленинграде (1932), а в дальнейшем и в других регионах СССР. В 1930-е годы в Ленинграде организовалась группа крупнейших советских хирургов, неутомимых пропагандистов метода переливания крови (В.Н. Шамов, Н.Н. Еланский, И.И. Джанелидзе, Н.Н. Петров). В этом ряду особое место занимает профессор Э.Р. Гессе - талантливый ученый, большой новатор и блестящий организатор. Под руководством профессора Э.Р. Гессе переливание крови применялось для лечения больных уже с 1921 года. К 1926 году ленинградские ученые имели самый большой опыт проведения трансфузий в стране. На XVIII съезде хирургов полученный клинический опыт был представлен в виде доклада «О показаниях к переливанию крови» [3]. В том же 1926 году Э.Р. Гессе впервые в советской печати поставил вопрос о массовой организации донорства и предложил проект подобной организации [4]. В 1931 году Ленгорздравотдел поручил Э.Р. Гессе организовать первую в Ленинграде станцию переливания крови (СПК). Уже через год работы (в 1932 г.) под руководством профессора Гессе на базе этой небольшой станции был создан Ленинградский институт переливания крови (ЛИПК, ныне Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России), ставший ведущим учреждением Северо-Запада страны. В 1930-е годы одним из важных направлений научной деятельности института были работы по изучению причин развития посттрансфузионных осложнений и разработка мер лечения их. В 1932 году Э.Р. Гессе совместно с А.Н. Филатовым опубликовали результаты исследований «Экспериментальные наблюдения по вопросу об изменениях в организме при гемолизе и мерах борьбы с последствиями гемолиза при переливании крови» [5]. По мнению авторов, посттрансфузионные осложнения, возникающие при несовместимом переливании крови, определяются развитием гемолиза крови у реципиента. Результаты исследования были представлены на первом Международном съезде по переливанию крови в Риме в 1935 году, где Э.Р. Гессе в составе советской делегации принимал участие в научных заседаниях съезда. Сообщение Гессе, посвященное вопросам лечения гемолитического шока при переливании крови, «имело большой резонанс, предложенный метод получил международное признание» [6]. Впервые в мире сотрудниками института А.Н. Филатовым и Н.Г. Карташевским были выполнены исследования по клиническому применению переливания плазмы крови [7]. Эта работа, приоритет ко-

торой зафиксирован в официальных документах Международного общества переливания крови, заложила основу развития фракционирования крови и применения гемокомпонентной терапии [5].

При изучении вопросов, касающихся переливания крови, сотрудники ЛИПК постоянно интересовались достижениями зарубежных коллег. С этой целью за четыре года существования института в его библиотеке было собрано 6 500 работ по переливанию крови, из которых 2018 имелись в оригинале на 20 языках [8]. Это позволило в 1935 году издать Международную библиографию по переливанию крови, составленную научным сотрудником института Э.И. Кениг. В тот период Библиография оказалась самой полной в мире по этой дисциплине. Она содержала более 4 000 работ на русском и иностранных языках [8].

Ленинградские ученые Э.Р. Гессе и Н.Н. Еланский были одними из первых инициаторов организации региональных СПК. По замыслу авторов, каждый институт переливания крови должен создать сеть своих филиалов. Это позволяло в сравнительно короткий срок внедрить метод трансфузий в медицинских организациях Северо-Западного региона страны. Первая региональная станция на Северо-Западе появилась в Пскове уже 1932 году, затем были открыты СПК в Новгороде, Мурманске, Петрозаводске и др. К 1936 году в Ленинградской области и Карелии работали 45 пунктов переливания крови, из них 29 филиалов [8]. Одна из задач этих учреждений заключалась в обучении врачей методам переливания крови. В период с 1932 по 1936 гг. под руководством сотрудников ЛИПК было обучено 4 000 медицинских работников.

Развитие переливания крови как лечебного метода потребовало научной разработки вопросов донорства. Начало комплектования донорских кадров в Ленинграде относится к 1931-32 гг., в первый год работы института насчитывалось 350 доноров. В 1936 году число доноров возросло до 1 600 человек и, по мнению специалистов, число доноров в Ленинграде было наиболее самым большим в стране [8]. Наряду с энергичной агитационно-просветительной работой, позволившей увеличить число кадровых доноров более чем в 3 раза, сотрудниками института были разработаны нормы показателей крови для допуска доноров к донации; изучена регенерация крови у доноров после взятия различных доз крови; разработан вопрос медицинского обследования доноров.

Помимо научных исследований важным аспектом работы ЛИПК являлась его производственная деятельность для нужд практического здравоохранения. Институт одним из первых в Ленинграде начал осваивать метод консервации крови и применять консервированную кровь в клинической практике. Из года в год ЛИПК наращивал объемы заготовки консервированной крови с 28 литров в 1932 году до 497 литров в

1936 году. При этом 270 литров заготовленной крови было использовано лечебными учреждениями города и 227 литров перелито пациентам клинических отделов института [8].

В 30-е годы XX века возникла необходимость разработки вопросов донорства и применения крови в интересах военной медицины. Так, в 1929 году Еланский отметил, что «по прошествии 10 лет развития гемотрансфузий в Советском Союзе, служба крови не готова к работе в военное время» [9]. Во всем мире интерес к этой проблеме возрос после выяснения возможности увеличения срока годности консервированной крови путем хранения ее на холоду. Появилось новое представление о крови как о стратегическом ресурсе, и в отдельных странах возникли первые хранилища крови, так называемые «банки крови». Уже в ходе военных действий в Испании была организована весьма эффективная служба крови, которая занималась комплектованием донорских кадров, заготовкой консервированной крови, приготовлением стандартных сывороток и транспортировкой всей продукции на фронт [10]. Испанский опыт показал, насколько важно правильно организовать заготовку крови. В СССР первый опыт организации службы крови в военных условиях был получен во время боев на озере Хасан и на Халхин-Голе [11]. Однако значимые успехи в этой области были достигнуты сотрудниками Ленинградского института крови в период советско-финляндского вооруженного конфликта в 1939-1940 годах. Ленинград оказался единственным крупным городом в непосредственной близости от района боевых действий. Для обеспечения фронта донорской кровью работа в институте была оперативно перепрофилирована. За счет закрытия клинических отделений были расширены площади производственных отделов института (донорского, консервационного, сывороточного). С первых дней военных действий были вызваны резервные доноры, комплектование которых проводилось еще в довоенный период. Наряду с этим, под руководством заведующей донорским отделом Л.Г. Богомоловой, была развернута широкомасштабная агитационно-просветительная работа по привлечению новых донорских кадров. Все это позволило значительно увеличить объем заготавливаемой крови. Первоначально отпускалась на фронт кровь групп 0(I), A(II), B(III). Однако при массовом поступлении раненых хирурги не имели возможности тратить время на определение групп крови, и они предпочитали пользоваться исключительно кровью группы 0(I). Лишь при массивных переливаниях врачи стремились применять кровь с идентичной групповой принадлежностью [12]. Массовых испытаний безопасности трансфузий «универсальной группы крови» не проводилось ни в мирной, ни в боевой обстановке. Убедившись в эффективности такого метода лечения, ЛИПК решил на заготовку крови преимущественно группы 0(I). За 105 дней войны из 8 тонн крови, отправленной на фронт, 71% составляла кровь

«универсального донора» [10]. В дни боев консервированная кровь была перелита 4,5% всех воинов, раненых на Карельском перешейке. При этом гибель пострадавших от кровопотери к концу войны наблюдалась лишь в единичных случаях, в то время как в начале военных действий она составляла 19% [10].

При массовой заготовке крови для фронта ЛИПК столкнулся с еще одним непредвиденным обстоятельством. Существующий в то время срок годности консервированной крови в мирное время считался вполне удовлетворительным, однако он оказался крайне недостаточным в боевых условиях. Как показал опыт, более 4% крови не использовалось врачами из-за гемолиза по истечении срока годности. Этот брак часто возникал вследствие пауз между боями и был неизбежен [12]. В ответ на запрос медицинских учреждений фронта сотрудниками института М.Е. Депп и Э.Н. Струковой был усовершенствован глюкозоцитратный раствор и внедрен в практику консервации крови. Разработанный А.Д. Беляковым закрытый способ взятия крови у донора, позволял сохранять стерильность заготавливаемой продукции. В результате этих исследований срок хранения крови увеличился до 25-30 дней.

В начале войны заготовка крови для снабжения действующей армии производилась в стандартные банки, использование которых в военных условиях создавало большие неудобства. Между тем степень удобств, предоставляемых войсковому врачу - одно из условий успеха переливания крови на фронте. С учетом замечаний военных хирургов ЛИПК освоил заготовку консервированной крови в ампулах, конструкция которых была предложена А.Н. Филатовым и А.Д. Беляковым. Появление ленинградской ампулы вызвало всеобщее одобрение военных медиков. Новая форма заготовки крови не только обеспечивала удобства эксплуатации, но и улучшала сохранность крови и ее безопасность [12]. Использование ампул упростило технику трансфузий и позволило приблизить переливание крови к передовым этапам оказания медицинской помощи.

Решающим условием успешного обеспечения консервированной кровью Действующей армии являлась своевременная ее доставка к самым передовым частям фронта. Для организации транспортировки крови в институте был создан экспедиционный отдел. В задачи отдела входили учет продукции, соблюдение условий ее хранения, упаковка, обеспечивающая сохранность качества крови, выбор вида транспорта и организация перевозки. Снабжение действующей армии в условиях суровой зимы осуществлялось впервые и представляло определенные трудности. Так, для предупреждения переохлаждения крови при транспортировке возникла необходимость изготовления специальных изо-термических ящиков, конструкция которых неоднократно совершенствовалась.

Обеспечение фронта стандартными сыворотками также входило в задачу производственной работы ЛИПК. Для приготовления сывороток институт использовал ретроплацентарную кровь, а также плазму, полученную из возвращенной с фронта неиспользованной крови. Исключительно важной работой сывороточного отдела института была организация массового определения групп крови у новых доноров. Определение проводили двойной реакцией. За годы конфликта не было выявлено ни одного случая развития гемотрансфузионных осложнений, связанных с неправильно зарегистрированной группой крови [12].

По мере того, как военные действия принимали все более широкий размах, росла сеть медицинских учреждений. Институт осуществлял постоянную консультативную помощь врачам фронта и тесно сотрудничал с медицинскими учреждениями действующей армии. Для этого были созданы бригады сотрудников института, систематически выезжавшие на фронт для обучения фронтовых врачей и медицинских сестер проведению трансфузий. Кроме того, в результате поездок институт получал информацию о сохранности крови при ее транспортировке, о порядке снабжения кровью дивизионных госпиталей и медико-санитарных батальонов, об условиях хранения крови на фронте, об обеспечении врачей аппаратурой для проведения трансфузий и возможности ее использования [13]. Регулярные выезды сотрудников ЛИПК на линию фронта способствовали улучшению постановки переливаний крови в пунктах медицинской помощи. Постоянная связь с фронтом приобрела новые организационные формы.

За образцовое выполнение правительственных заданий по укреплению обороноспособности нашей страны 17 апреля 1940 года Ленинградский научно-исследовательский институт переливания крови был награжден Орденом Трудового Красного Знамени.

В мае 1940 года в ЛИПК состоялась конференция, посвященная опыту по обеспечению Красной Армии во время советско-финляндского вооруженного конфликта. Руководство Ленгорздравотдела и начальник военно-санитарного отдела ЛВО отметили большие заслуги сотрудников ЛИПК в деле оказания помощи фронту. Высокая оценка деятельности института прозвучала также в выступлениях военных врачей и коллег трансфузиологов, работающих в других институтах переливания крови страны. Так, профессор Д.Н. Беленький в своем выступлении сказал: «Уровень, на котором оказался Ленинградский институт переливания крови, неизмеримо выше того уровня, на котором это дело в нашей стране стоит в целом. И в свете этого блестящего опыта нужно пересмотреть не только наши взгляды на применение метода переливания крови в военной обстановке, но и весь комплекс мероприятий, которые осуществлялись в мирное время, чтобы обеспечить максимальную эффективность во время войны» [12].

Опыт организации трансфузиологической помощи в действующей армии в 1939-1940 гг. оказался востребованным в годы Великой Отечественной войны.

**Литература:**

1. Михель Д.В. Переливание крови: Советская Россия и Запад (1918-1941) / Отечественные записки. 2006. - № 1. - С. 157-174.
2. Блинов Н.И. Переливание крови / Наркомздрав СССР. – Медгиз, Ленинградское отделение, Л., 1942. – С. 6-7.
3. XVIII-й съезд российских хирургов. Москва, 27-30 мая 1926 г. / Главлит. – М., 1927. – С. 121-131.
4. Гессе Э.Р. Организация профессионального донорства в связи с операцией переливания крови / Медицинский журнал. – 1926. – С. 58-62.
5. Селиванов Е.А. Роль научных школ Санкт-Петербурга в становлении и развитии отечественно трансфузиологии // Е.А Селиванов, И.Г. Дудкевич, К.Ю. Литманович, З.С. Тхоржевская / Эфферентная терапия. – 2004. - т. 10. – № 3. – С. 7.
6. Краткий отчет о 1-ом Международном съезде по переливанию крови в Риме. 16-29 сентября 1935 г. / Вестник хирургии им. Грекова. – 1936. - т. 47. – № 9. – С. 130.
7. Карташевский Н.Г., Филатов А.Н. Клинический опыт с переливанием плазмы крови / Советская хирургия. –1934. – № 8-9. – С. 372.
8. Труды ЛИПК / Наркомздрав. Государственное изд. биологич. и мед. литературы, Ленинградское отделение. – 1937. - т. 2. – С. 130, 290, 319.
9. Еланский Н.Н. Переливание крови в военной обстановке / Новый хирургический архив. – 1929. – № 7. – С. 426-447.
10. Кухарчик В.В. Ленинградский институт переливания крови в дни войны и блокады / Л., 1947. – С. 8.
11. Оппель В.А. Очерки хирургии войны / Военно-санитарное дело. – 1939. – № 2. – С. 16-29.
12. Труды ЛИПК / Лениздат. – 1941. - т. 4. – С. 98, 109, 110, 125, 152, 158.
13. Кухарчик В.В. Боевые дни (из опыта работы Ленинградского института переливания крови во время войны с белофиннами) / Л., 1941. – С. 11, 14, 15.

## АКАДЕМИК З.Г. ФРЕНКЕЛЬ: ХРОНИКИ ВОЙНЫ И БЛОКАДЫ

*Щербо А.П.*

**Медицинский Центр Корпорации PMI, Санкт-Петербург, Россия**

**Резюме:** В статье представлены сведения о жизни и деятельности семидесятилетнего профессора Френкеля в период войны и блокады Ленинграда. Это народное бедствие он пережил, и его плодотворная научная жизнь продолжалась сто лет.

**Ключевые слова:** Выдающийся учёный, гигиенист, демограф, геронтолог, жизнь длиною в век.

## ACADEMICIAN Z. G. FRENKEL: CHRONICLES OF THE WAR AND THE BLOCKADE

*Shcherbo A.P.*

**PMI Corporation medical Center, Saint Petersburg, Russia**

**Summary:** The article presents information about the life and work of seventy-year-old Professor Frenkel during the war and the siege of Leningrad. This popular disaster he survived, and his fruitful scientific life lasted for a hundred years.

**Key word:** An outstanding scientist, hygienist, demographer, gerontologist, a lifetime long.

К началу Великой Отечественной войны профессору Френкелю, выдающемуся гигиенисту и геронтологу, статистику и демографу, тогда ещё не академику, было уже 72 года. Позади была целая эпоха сложной и противоречивой жизни: работа земским врачом ещё в позапрошлом, XIX веке, депутатство в первой Государственной Думе в 1906-м, тюрьма за подписание Выборгского воззвания, голодные и неприкаянные годы после революции, сосредоточенность на исследовании вопросов общественного здоровья, формулирование начал отечественной геронтологии, арест в 1938-м и подготовка главной книги «Удлинение жизни и активная старость».

Дневникам Захара Григорьевича, которые он вел всю жизнь, мы обязаны тем, что сегодня имеем возможность читать яркие и подробные его «Записки о жизненном пути» и, в частности, касающиеся дней, недель, месяцев и лет *именно его* войны и блокады, о которых, понятно, так немного других материалов. Бесценно и то, что почти ежедневные записи делались только для себя, не предназначались, конечно (до этого ли было), для каких-либо публикаций. Сегодня, вслед за мемуарами З.Г., опубликованы блокадные дневники верного продолжателя статистико-демографического дела З.Г. Френкеля – его старшей дочери Зинаиды Захаровны Шнитниковой-Лагарп (1899-1983).

Этот не менее пронзительный документ позволяет нам представить более полную картину жизни З.Г. Френкеля и его близких в эти тяжёлые годы. В связи с этой публикацией, актуальны слова Р.Б. Самофала, профессионального историка, искушенного архивиста, к тому же, и супруги (теперь, увы, вдовы) Константина Саввича Самофала, Костика – любимого внука Захара Григорьевича и племянника Зинаиды Захаровны. Предваряя публикацию З.З. Шнитниковой-Лагарп, Раиса Борисовна писала: *«Несмотря на множество уже опубликованных книг и статей, посвященных беспримерному подвигу ленинградцев, изучение этого феномена нельзя считать исчерпанным, ибо не было и, к счастью, нет в истории другого такого же непостижимого примера, чтобы миллионы людей выдержали, работая и сопротивляясь врагу, осаду в течение почти трех лет.*

*Среди них, однако, все реже встречаются воспоминания непосредственных защитников города, чаще теперь это рассказы о пережитом тех, кто во время блокады были еще детьми. Вот почему до сих пор актуальна каждая строчка очевидцев, переживших блокаду. Записки и блокадные дневники вели многие ленинградцы, понимавшие, что все переживаемое ими не должно быть забыто. Однако судьба таких записок была различной. Часто, включившись после войны в активную работу по восстановлению города и налаживанию мирной жизни, блокадники прятали свои дневники в стол, где они лежали (а многие лежат и до сих пор!) под документами послевоенных лет... Дневниковые записки З.З. Шнитниковой – редкий источник по истории блокады, потому что автор была не только очевидцем всех тягот, которые переживали ленинградцы, но и оценивала все происходящее как ученый. Таких свидетелей, какой была Зинаида Захаровна, теперь почти не осталось. И это делает ее рассказ особенно ценным».*

Как и всех наших соотечественников, война застала Захара Григорьевича врасплох. Тем не менее, через несколько дней он собрал Гигиеническое общество города, где был председателем, и, отменив свой плановый доклад о Пироговском обществе и его американском аналоге Public Health Association, предложил собравшимся принять резолюцию о готовности отдать все силы на борьбу с врагом.

Последующие недели Захар Григорьевич непрерывно размышлял о том, какие рекомендации и требования должны исходить от гигиенистов, должны ими продвигаться в жизнь, чтобы в своей профессиональной сфере препятствовать неблагоприятным последствиям, связанным с войной. Война только началась, но то, что такие последствия грянут, Захару Григорьевичу, с его уникальным жизненным опытом, было очевидно, несмотря на официальную пропаганду накануне и в самом начале войны. Правда, очень быстро стало ясно, что до отбрасывания



врага за пределы СССР и его уничтожения «в его же логове», еще очень далеко и надо готовиться к худшему.

Такая подготовка, по мнению гигиениста З.Г. Френкеля, на самых первых порах должна была состоять, например, в сохранении школьных парт, которые теперь выбрасывались во дворы, когда школы освобождались под военные нужды (профессор не мог предполагать, что почти все их сожгут в ближайшие две зимы погибающие от голода и холода ленинградцы), в организации сбережения малышей-дошкольников (умудренный опытом, он понимал, что предстоит «демографическая яма»), обеспечения их питанием и уходом, в организации, в частности, силами школьников, заготовки на зиму ягод и грибов, в максимальной мобилизации «огородно-садовых» ресурсов с использованием всех площадей, свободных от застройки.

Кроме того, З.Г. Френкель постоянно призывал, устно и печатно, где только можно, к усилению санитарно-технических мер по очистке города, водоснабжению и другим средствам благоустройства, не забывая при этом, как истинный ученый, формулировать и специфические задачи. К ним он относил санитарно-статистические исследования состава больных осени 1941 года в сравнении с аналогичными периодами прошлых лет, изучение влияния военного времени на показатели заболеваемости, летальности, смертности, обращал внимание на особую тщательность регистрации и отчетности в учреждениях здравоохранения, как бесценных источников научных данных, на оптимизацию (на основе экономии и бережливости) всех ресурсов лечебно-профилактических учреждений.

Война, лишения и голод стремительно приближались. Постоянные воздушные тревоги, бомбежки и... продолжающиеся лекции и семинары в двух институтах, куда еще нужно было добраться при уже практически парализованном транспорте – вот повседневность Захара Григорьевича в первые месяцы войны; а ему – семьдесят два... Уже в сентябре некоторые участки пути под бомбежками приходилось преодолевать ползком, чтобы успеть к занятиям. Терзает голод – тарелка супа или каши в столовой ГИДУВа или 2-го ЛМИ – настоящее спасение. Но самое страшное еще впереди.

20 ноября Захар Григорьевич записывает следующее: *«В столовой Дома ученых теперь пусто. «Обед» едва ли покрывает калории, истраченные на пешее хождение до Дома ученых от Невского: с вырезкой талонов на крупу (по 25,0 гр.) ...одна тарелка кислых щей без приправки, т.е. вода и немного кислой капусты –  $10 \times 4,1 = 41$  калория и 2 небольших «сырника» без творога –  $20 \times 4,1 + 20 = 100$  кал.; 1 стакан почти совершенно не сладкого чая –  $8 \times 4,1 = 32$  кал., всего – 170 кал. Хлеба вместо дневной порции в 200 грамм с сегодняшнего дня выдается только 125 гр. Если половину этого съесть за обедом, т.е.*

62 гр., то это в пределе может дать еще 36 кал., то есть в лучшем случае 1/5 того, что нужно получить за обедом при обычной мужской ходьбе. Лучше не ходить и сберечь свои 100 калорий». Жуткая арифметика.

Несмотря ни на что, Захар Григорьевич не оставляет мысли о полноценном издании книги об удлинении жизни, пишет дополнение к предисловию с обоснованием необходимости этой работы именно теперь: *«Издание книги об удлинении, умножении сроков жизни людей в Ленинграде, когда над ними нависла угроза удушения голодом, холодом, непрерывными бомбардировками с воздуха и обстрелами артиллерией, было бы особенно знаменательно и служило бы показателем незыблемости воли к сохранению и утверждению советской культуры, уверенности в победе, в окончательном разгроме вражеских сил».*

Получив в один из последних, холодных ноябрьских дней в дирекции 2-го ЛМИ (она располагалась тогда на углу 2-й Советской и Суворовского) очередной отзыв на книгу, З.Г. Френкель пешком добирается до ГИДУВа, благо недалеко, а оттуда, через Литейный мост, опять пешком, домой в Лесное; путь от ГИДУВа до дома, если не было обстрелов и бомбежек, удавалось преодолеть за три часа.

Нельзя было не видеть на улицах все увеличивающееся количество трупов умерших от голода людей. Конечно, не все они умирали на улицах, но оставшиеся в живых не имели сил, чтобы позаботиться о своих ушедших близких или одиноких соседях, и, как могли, освобождали жилище от останков. Несмотря на подступающее бессилие, угнетенность и отчаяние, Захар Григорьевич ищет возможности как-то повлиять и на эту беду, чреватую эпидемиями, проводит расчеты необходимых ресурсов для очистки и уборки улиц, прикидывает приемлемые условия захоронения, передает предложения в руководящие инстанции.

Когда есть силы и электрическое освещение, Захар Григорьевич продолжает работу над своей главной монографией, просматривает и правит первое ее издание, невероятно страдает от некомпетентного вмешательства редакторов, от купюр цензуры, порой решающим образом искажающих дух и смысл столь выстраданной работы.

10 декабря Захару Григорьевичу из Смольного поступает предложение об эвакуации – ему предоставлено четыре места в самолете на 12 декабря; воспользоваться этой возможностью он не захотел...

Каждый день он принимает решение о путешествии наутро в оба своих института, о продолжении хлопот по изданию монографии, но сил нет, и реализация этих планов со дня на день откладывается. Наконец, 23 декабря, Захар Григорьевич решает предпринять поход в ГИДУВ, до которого 10 километров (а нужно еще вернуться). Обстановка в институте его, понятно, не порадовала: стужа, затемнение, электричества нет, в канцелярии никого, кафедра заперта. Все-таки, переговорив кое

с кем, узнал об умерших от голода сотрудниках, многие из которых были значительно моложе его, и о подготовке эвакуации института в Иркутск. Превозмогая уныние от печальных новостей и физическую слабость, часто отдыхая, Захар Григорьевич смог осилить и обратный путь – перспектива заночевать на холодной кафедре, без крошки во рту, была, пожалуй, опаснее, чем четырехчасовое возвращение домой.

В первые дни 1942 года Захар Григорьевич формулирует свои задачи *«если останусь в живых и условия будут сколько-нибудь милостивы»*:

1. *Написать вып. II объяснений к графикам (графики как путь к познанию и пособие для преподавания социальной гигиены, санитарно-демографической статистики).*

2. *Добиваться издания моей книги «Удлинение жизни и активная старость» и в течение всего года осваивать все новые материалы, писать добавления (для второго издания).*

3. *Добиться напечатания набранной уже статьи «Благоустройство школьных участков».*

4. *Написать статью «Сельская врачебная сеть и благоустройство сельских лечебниц».*

*Тема очередная: «Динамика причин смерти в преклонных возрастах (80 и более лет) в Ленинграде после революции и обусловленность изменениями социального состава доживающих до преклонных возрастов».*

Захар Григорьевич неоднократно отказывается от настойчивых предложений администрации ГИДУВа поместить его в «Дом восстановления сил», открытый в гостинице «Астория» – не представляет, как он может уйти из своего, даже столь неуютного сегодня дома: *«Здесь я все же до некоторой степени живу, а там буду лишь инвентарем».*

В середине января Захар Григорьевич все же был помещен для восстановления сил в «Асторию», в госпиталь-оздоровитель. Зинаида Захаровна записывала в своем блокадном дневнике: *«Папу привели в отделение и для оформления попросили подождать в сестринской комнате... три сестры грели руки над плиткой, одна читала Мопассана, две разговаривали и рассматривали новых больных. Папа сидел посередине и жадно ел хлеб, вынимая его из портфеля, приговаривая: «Я так голоден, так давно не ел, так хочу есть!». (Это наш папа, который, бывало, даже в гостях есть стеснялся). Одна сестра заявила: «Не понимаю, отчего это к нам все такие голодные приезжают?». Ведь все эти сестры, весь огромный обслуживающий персонал всех многочисленных лечебных, торговых, снабжающих организаций и учреждений – они-то сыты и только они еще имеют внешний вид людей».* Заметим, что на 160 душ помещённых в госпиталь обессиливших пациентов приходилось более 170 лиц обслуживающего персонала.

В феврале из 2-го ЛМИ вконец ослабевшая помощница Френкеля Т.С. Соболева передает тяжелые вести – половина сотрудников кафедры умерли от голода, решается вопрос об эвакуации кафедры, но обеспечить ее подготовку к этому ни у кого из оставшихся в живых нет сил.

В течение месяца (в марте 1942-го) пребывания в госпитале ГИДУВа, несмотря на лишения, Захар Григорьевич несколько окреп, и 19 апреля уже выступил на заседании Ученого совета с двухчасовым докладом, который вызвал большой интерес и благожелательные отзывы выступивших в прениях. Это были его соображения и идеи по новой научной теме, предполагающей изучение демографических последствий войны и блокады Ленинграда. Для реализации его предложений была создана комиссия Совета. Упоминание об этом встречаем в блокадных дневниках известного ленинградского хирурга, ГИДУВовца профессора Николая Николаевича Самарина: *«24 апреля 1942 года. Пришел в ГИДУВ около 4-х часов дня, ко времени, когда должна была заседать комиссия по обсуждению деталей грандиозного плана научной разработки «демографических показателей во время осады Ленинграда в 1941–1942 гг.»». Тему эту придумал профессор З.Г. Френкель».*

В ноябре 1942 Захар Григорьевич выступил на заседании с трудом собранного Гигиенического общества с докладом о демографических последствиях войны и блокады, – почтили и память погибших и умерших коллег – К.Н. Шапшева, С.И. Перкаля, А.А. Ашихмина, А.А. Садова, В.В. Волжинского и многих других. Среди двадцати присутствовавших – сплошные новые лица – кто-то на фронте, кто-то погиб, кто-то умер от голода.

Несмотря на невыносимые условия войны и блокады, З.Г. продолжает преподавать в двух институтах, за исключением тех дней, когда не может туда добраться. Одним из свидетельств этой героической работы является, в частности, необычный по форме и редкий по драматичности документ: *«Отчет заведующего кафедрой организации здравоохранения 2-го ЛМИ профессора З.Г. Френкеля о работе кафедры за 1941/42 учебный год (с 1 августа 1941 г. по 1 сент. 1942 г.)».*

Из отчета мы узнаём, что в этот тяжелый период 73-летний учёный подготовил материалы для двух новых книг. Первую он обозначил как монографию под названием: *«От приказной медицины к земской медицине и от общественной медицины к социальной гигиене и советскому здравоохранению»*, в которой, по разработанной подробной программе, предусматривал два тома с 18-ю и 17-ю главами соответственно. Сегодня можно только сожалеть, что такая книга не состоялась; она была бы необыкновенно интересна и теперь, как созданная не историком, а талантливым практиком, земским врачом, пережившим

эволюции и революции, знающим не понаслышке все тонкости развития отечественной общественной медицины на длительном историческом отрезке. Помимо собственных прежних своих работ по теме и уже написанных вновь для книги глав, З.Г. предполагал включить в нее письма и очерки деятельности выдающихся строителей земской и более поздней общественной медицины: И.А. Дмитриева, М.С. Уварова, П.И. Куркина и многих других, кого знал лично и идеи которых, как и самого З.Г. Френкеля, не потеряли актуальности и сегодня.

Второй его задумкой был *«Санитарно-демографический очерк Ленинграда за полстолетия (1892-1942)»*. К нему также была составлена подробная программа, которая предусматривала систематизацию всех трудов Захара Григорьевича по этой теме и работ, подготовленных к печати, а также исследований последнего периода, включая новые, в рамках работы по изучению *«санитарно-демографических сдвигов в период отечественной войны с разбойными ордами немецко-фашистских оккупантов»*.

...19 января 1943 года *«соседка принесла весть о сообщении Информбюро по радио ночью о том, что прорвана блокада!»*. В этот день у Захара Григорьевича была лекция во 2-м ЛМИ по госпитальной гигиене; после этого в институте состоялся митинг, на котором, по просьбе студентов и парткома, выступил и З.Г. Френкель.

Когда в середине декабря Зинаида Захаровна сообщила отцу о новых затруднениях в издании его книги *«Удлинение жизни...»*, Захар Григорьевич, уже даже без отчаяния, с каким-то мрачным юмором, очень точно записал в дневнике: *«Теперь какому-то новому Петрушке не нравятся таблицы. Это до такой степени надоело, что я по телефону просил кромсать сколько им захочется, в меру их глупости и заячьего испуга. Всё равно книга не выйдет. Явится еще новый дурак, глупее предыдущего. Конца этому не видно»*.

В 1944-м, вместе с руководителями Ленинградской санитарной службы, Захар Григорьевич выезжает для осмотра освобождённых от захватчиков пригородных мест. Он отмечает в дневнике: *«Удручает вид разгромленного Пулково. Ужасны разрушения бывшей станции Александровки. Труд и созидательные творческие усилия поколений обращены в кучи развалин и хлама, в Детском Селе устояли только скелеты – стены, кое-где колонны архитектурных памятников. Всё вывезено, изломано, захламлено во дворцах. В Большом дворце, у церкви – навоз от бывших здесь конюшен. Парки пострадали, но достигнуто восстановление. Пока ещё не убраны мины»*.

Все мысли ученого теперь – о восстановлении разрушенного войной, о характере будущей новой застройки, о собственном активном участии в этих созидательных процессах. Захар Григорьевич помечает:

*«Омраченное, близкое к отчаянию за человечество душевное состояние остается от всего этого зрелища безумных разрушений, от обращенных в мусор шедевров архитектурного искусства... Теперь совершенно очевидно при всяком направлении планировочных работ – восстановление, достройка зданий для их рационального использования: все равно вода уже проведена, трамвай ходит, улица (Московское шоссе) замощена. Здесь должен при восстановлении остаться образец «линейной планировки».*

В эти месяцы Захар Григорьевич все больше задумывается о подходах к восстановлению разрушенного Ленинграда, о характере будущей планировки, которая должна быть подчинена рациональному использованию территорий города-музея и удобству его обитателей, в первую очередь – в части, касающейся центральной части города, особенно ценной с архитектурной точки зрения. Его размышления не только о «парадной» стороне восстановительных работ, но и о прозаических сторонах процесса – эффективном канализовании, обеспечении населения доброкачественной питьевой водой, масштабном озеленении города, максимальном благоустройстве детских площадок, школьных и больничных участков, санитарной очистке, о ликвидации подвалов, как объектов жилья и многое другое вскоре воплотится в его публикации, доклады в авторитетных аудиториях, включая Гигиеническое общество, экспертные записки и другие акции его активности как ученого. При этом, несмотря на послевоенную востребованность Захара Григорьевича, к его рекомендациям, увы, прислушивались далеко не всегда.

Об этом периоде в конце 50-х годов, к девяностолетию З.Г. Френкеля, писал выдающийся отечественный гигиенист и историк медицины, в период войны – директор 1-го ЛМИ, академик АМН СССР И.Д. Страшун: *«Во время грозной блокады Ленинграда, в 1941–1944 гг., я неоднократно встречался с З.Г. Френкелем. Это было на заседаниях Ленинградского отдела Всесоюзного гигиенического общества...Члены общества собирались из самых отдаленных районов, несмотря на угрожавший неожиданный шквал смертельного фашистского обстрела, и расходились в темноте лишенных освещения улиц, при полном отсутствии транспорта (ибо с января 1942 г. по конец 1943 г. трамваи не функционировали). Люди уходили, выслушав спокойное, неизменно бодрое резюме председателя, которое вселяло оптимизм, веру в победу нашего правого дела, в то, что разрушенный великий город будет снова восстановлен. Заседания общества в период блокады Ленинграда являлись стимулом в разработке тем, какими путями лучше и скорее залечить санитарные раны города».*

В последний год войны Захар Григорьевич, как и в предвоенные годы, успевал всюду: с раннего утра работал дома в Лесном по хозяйству, до середины дня читал лекции в ГИДУВе, затем торопился на

свою кафедру в больницу Мечникова. Если не приходилось задерживаться на заседании Ученого совета института – направлялся в Научно-исследовательский институт гигиены на ул. Мира, где заведовал организационно-методическим отделом. Помимо этих нагрузок, он принимал самое деятельное участие в работе Бюро санитарной статистики Ленгорздравотдела, которым руководила его дочь Зинаида Захаровна, и оставался энергичным председателем Ленинградского отделения Всесоюзного гигиенического общества.

Летом 1945 года в Ленинграде была создана Комиссия по изучению санитарных последствий войны и блокады, председателем 1-й Подкомиссии которой, приказом Ленгорздравотдела № 301 от 11 июля, был назначен З.Г. Френкель.

Занятый этой большой организационной и исследовательской работой, 76-летний ученый, тем не менее, продолжал настойчиво продвигать к очередному изданию свою главную монографию о продлении жизни – он не был удовлетворен предвоенным ее изданием в ГИДУВе весьма ограниченным тиражом.

В 1945 году в издательстве ЛенГИДУВа, 2,5-тысячным тиражом, вышла, наконец, существенно доработанная в период войны, воистину выстраданная монография «Удлинение жизни и активная старость». Захар Григорьевич предпослал книге посвящение такого содержания: *«Настоящий труд свой автор посвящает памяти академиков Александра Петровича Карпинского (умер 15 июля 1936 г. на 89 году жизни), Ивана Петровича Павлова (умер 27 февраля 1936 г. на 87 году жизни), Ореста Даниловича Хвольсона (умер 13 мая 1934 г. на 82 году жизни). Еще недавно они являли живой образец неслабеющей силы пытливого человеческого ума, непреклонной воли к действительному участию в процессе общественного творчества жизни. Пусть же их имена остаются и после их смерти всепокоряющим свидетельством неуязвляющей и в глубокой старости мощи и красоты человеческой активности».*

Книгу Захара Григорьевича и сегодня интересно читать. Несмотря на подобающую времени фразеологию и ссылки на классиков марксизма – это увлекательная научная публицистика, фундаментально подкрепленная глубокими научными исследованиями. Её анализ – предмет других работ, доступных для изучения, отметим лишь богатую эрудицию и широчайшую образованность автора, которыми проникнута каждая страница книги. Захар Григорьевич анализирует взгляды Шекспира, Вольтера, Шопенгауэра, Стефана Цвейга на проблему старости, многократно, частично в собственном переводе, цитирует любимого Гёте в диалогах Фауста и Мефистофеля, обращается к произведениям Толстого, Тургенева, Некрасова, Салтыкова-Щедрина, исследованиям

Мечникова, Павлова, Гамалеи, Мичурина и десятков других отечественных и зарубежных ученых.

30 июня 1944 года Совнарком СССР издал постановление об учреждении при Народном Комиссариате здравоохранения СССР Академии медицинских наук, утвердил устав Академии и список ее институтов. На первой после учреждения сессии АМН СССР 30 октября 1945 года З.Г. Френкель был избран действительным членом академии.

\* \* \*

24 декабря 1969 года в 18 часов в Большом зале Военно-медицинского музея, в Лазаретном переулке у Витебского вокзала, состоялось чествование, как сказано в пригласительном билете с римскими цифрами «С» и «LXXV» и портретом юбиляра, *«выдающегося отечественного гигиениста, геронтолога, демографа академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук, профессора Захария Григорьевича ФРЕНКЕЛЯ в связи со 100-летием со дня рождения и 75-летием врачебной, научной и общественной деятельности»*.

На юбилейном заседании прозвучали три доклада:

1. «З.Г. Френкель – гигиенист и общественный деятель», докладчики И.Г. Фридлянд, А.И. Шафир и Г.В. Новиков.
2. «З.Г. Френкель – демограф и санитарный статистик», докладчики Е.Я. Белицкая и Ю.А. Добровольский.
3. «З.Г. Френкель – основоположник советской геронтологии», докладчик Н.С. Косинская.

Юбиляр был довольно слаб, но самостоятельно поднялся на второй этаж и выступил с получасовым докладом, полным оптимизма, юмора и добрых пожеланий коллегам. В конце 1970 года столетняя жизнь выдающегося учёного завершилась, и он нашёл упокоение на кладбище родного ему Пушкина.

## **ПОДГОТОВКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В 1930-1940 ГГ.**

*Яхьяева З.И., Батаев Х.М.*

**Медицинский институт ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», Грозный, Россия**

**Резюме:** В работе представлена подготовка акушерско-гинекологических кадров на Северном Кавказе в 1930-1940 гг. Прослежены основные направления становления и развития системы охраны материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа в первые десятилетия XX века.

**Ключевые слова:** Северный Кавказ, кадры, акушерка.



## TRAINING OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL PERSONNEL IN THE NORTH CAUCASUS IN 1930-1940

*Yakhyaeva Z.I., Bataev H.M.*

**Medical Institute of the Chechen state University, Grozny, Russia**

**Summary:** The paper presents the training of obstetric personnel in the North Caucasus in 1930-1940. Tracked the main directions of formation and development of system of protection of motherhood and infancy in the North Caucasus republics in the first decades of the twentieth century.

**Key words:** North Caucasus, cadres, midwife.

Подготовка медицинских кадров являлась одной из основных задач в период становления и развития здравоохранения на Северном Кавказе. Особенно актуальной была подготовка медицинских кадров из лиц коренных национальностей для работы в сельских районах. Для ликвидации острой потребности в этих специалистах необходимо было по расчетам Наркомздрава иметь несколько техникумов. Однако ограниченные возможности местного бюджета позволили запланировать открытие лишь чеченского техникума в Грозном и расширение техникума во Владикавказе. Эти два учебных заведения имели достаточную лечебно-профилактическую базу для проведения занятий, а Грозный, кроме того, являлся центром крупного промышленного района [8].

Высокая актуальность подготовки медицинских кадров в Чечено-Ингушетии в 1930-х гг. объяснялась их практическим отсутствием. В республике работали всего 6 медицинских работников из чеченцев и ингушей. В сельской местности медицинские кадры практически отсутствовали, что делало невозможным проведение медико-санитарных мероприятий среди населения.

Несмотря на открытие в Грозном медицинского техникума, становление его проходило в тяжелейших условиях. Из-за отсутствия помещений и средств занятия, назначенные на сентябрь 1930 г. начались только в октябре. Техникум имел только одно отделение (акушерско-медсестринское), на котором обучались 100 учащихся. На основном отделении обучались студенты, окончившие 3-5 классов школы. На подготовительных курсах обучались учащиеся после школ ликбеза. В декабре 1930 г. на подготовительных курсах обучались лишь 26 чеченцев, из них две девушки. Преподавателям техникума приходилось выезжать в села для проведения набора учащихся из коренных национальностей. Коллектив преподавателей представлял небольшую группу городских врачей, отдавших много времени подготовке первых в республике медицинских работников среднего звена [5].

В 1931 г. состоялся первый выпуск специалистов. Было подготовлено 115 фельдшеров, акушерок, медицинских сестер, медсестер яс-

лей, фармацевтов, которые были распределены, в основном, в сельские районы. Благодаря интенсивной подготовке кадров в 1932 г. областной отдел здравоохранения получил еще 160 специалистов.

Практическая подготовка учащихся проходила на нескольких клинических базах, располагавшихся в лечебных учреждениях Грозного. Для подготовки акушерских кадров техникуму был предоставлен городской родильный дом. Наряду с этим во многих сельских районах и ведущих городских больницах открывались филиалы отделения медицинских сестер, что способствовало подготовке специалистов из лиц коренной национальности.

Проблема подготовки средних медицинских кадров из числа местных народностей, в которых остро нуждалась Дагестанская автономная республика, решалась с открытием Дагестанского акушерского техникума в 1925 году [10]. Первым директором его стал талантливый организатор, педагог Р.А. Янкелевич. Благодаря первому выпуску уже в 1929 г. республика получила 29 так необходимых ей акушерок. С 1925 по 1940 гг. было проведено 23 выпуска и подготовлено 750 специалистов среднего звена, в том числе 258 акушерок. Следует отметить, что среди выпускников техникума 288 человек составляли лица коренных национальностей, из которых 150 были горянки [10].

В конце 30-х гг. деятельность медицинских техникумов активизировалась, что заметно сказалось на укомплектованности фельдшерско-акушерских пунктов на селе медицинскими кадрами, в том числе акушерками. К 1938 г. по сравнению с 1931 г., число учащихся Чечено-Ингушского медицинского техникума увеличилось в три раза. В результате, ежегодный выпуск специалистов составил 150-200 человек [9]. В 1939 г. Северо-Осетинским медицинским техникумом было подготовлено 53 фельдшера, 45 акушерок, 71 медицинская сестра, 20 оспопрививателей и вакцинаторов [10].

Настоящей кузницей средних медицинских кадров являлся нальчикский медицинский техникум Наркомздрава КБАССР. В довоенный период он ежегодно выпускал 200-250 человек. С 1932 г. по 1941 г. им подготовлено 1068 человек, из них 272 фельдшера, 96 зубных врачей, 700 медицинских сестер и акушерок [6]. Благодаря деятельности дагестанского медицинского техникума в 1940 г. в районах Дагестана работали 223 фельдшера, 258 акушерок, 150 зубных врачей, 80 медсестер [7]. Особенно важным было направление специалистов, особенно лиц коренных национальностей в сельские районы республики. Основное внимание уделялось активизации санитарно-просветительной работы и внедрению профилактической работы на селе.

Материалы нашего исследования указывают, что профиль средних медицинских учебных заведений в довоенный период менялся несколько раз. Это в основном зависело от потребности здравоохранения

в средних медицинских кадрах. Неизменными оставались специальности фельдшеров и акушерок. Помимо них выпускались помощники энтологов, санитарные фельдшеры, медицинские сестры по охране материнства и детства, лаборанты. Увеличение объемов финансирования позволило открыть во всех медицинских техникумах к 1940 г. по четыре отделения: фельдшерское, акушерское, зубоврачебное и медицинские сестер.

В 1936 г. Постановлением Правительства СССР на базе медицинских техникумов были организованы фельдшерско-акушерские школы, переименованные впоследствии в 1954 г. в медицинские училища [3].

Таким образом, вопрос подготовки акушерских кадров и обеспеченности лечебно-профилактических учреждений специалистами решался в медицинских техникумах, которые с 1930 г. имелись во всех республиках. Ежегодно в конце 30-х гг. эти учебные заведения выпускали более 40 акушерок.

В 30-х годах прошлого столетия продолжала оставаться высокой актуальность обеспеченности врачебными кадрами во всех республиках Северного Кавказа, так как регион значительно отставал по этим показателям от многих краев и областей Российской Федерации. Особенно нуждались в них сельские районы, в которых проживало основное, коренное население.

Реализация постановления Совета национальностей ЦИК СССР от 15/1-1931 г. о необходимости расширении сети больниц, амбулаторий предполагала скорейшее решение вопроса о кадрах. В связи с этим Совнарком Российской Федерации вынес решение об открытии в 1932 г. в Махачкале Дагестанского медицинского института. Однако, открытие медицинского института в 1932 г. также не решило проблему из-за небольших выпусков врачей, произведенных вузом в эти годы. Открытие еще одного, Северо-Осетинского медицинского института в 1939 г., не могло также повлиять на укомплектованность лечебных учреждений врачами, в том числе акушерами-гинекологами, так как первые, ускоренные выпуски в вузе состоялись только во время Великой Отечественной войны. Несмотря на подготовку врачебных кадров в медицинских вузах страны (Одесском, Ленинградском, Ростовском и др.), на 10 тысяч населения в Северной Осетии, Чечено-Ингушетии и Кабардино-Балкарии в 1939 г. приходилось не более 4 врачей. Это было почти в два раза меньше, чем в целом по стране (СССР- 7,0) [3].

Согласно материалам исследования, в 1940 г. в Дагестане уже работали 410 врачей, в числе которых были 28 врачей акушеров – гинекологов, а также 255 акушерок и 61 фельдшер – акушерок. Росту врачебных кадров в республике в первую очередь способствовал Дагестанский медицинский институт, ученые которого решали в довоенный

период и наиболее сложные проблемы практического здравоохранения.

С открытием в Дагестане медицинского института и кафедры акушерства и гинекологии при нем в 1935 году активизировалась работа в области родовспоможения. Первым руководителем кафедры стал доцент В.К. Чайковский. Дальнейшая ее деятельность связана с именами доцента Н.П. Верхацкого (1939-1945), профессоров Г.К. Асатиани (1945-1948), Г.М. Фейертаха (1948-1950), Б.Н. Мошкова (1950-1952). Впервые в республике стало развиваться научное акушерство. Направления научных исследований кафедры в довоенный, военный и послевоенный периоды были тесно связаны с патологией в родах и лечением гинекологических заболеваний у женщин. На кафедре были выполнены диссертационные работы по проблемам родовых травм, развития анемий при беременности, невынашивания беременности, борьбы с внутриутробной асфиксией плода, лечению эрозий шейки матки новокаиновой блокадой. В 1947 г. были начаты исследования по использованию местных бальнеологических и курортных факторов, в частности курорта «Талги» для лечения гинекологических заболеваний.

Дагестанским медицинским институтом за три первых предвоенных выпуска было подготовлено 402 врача. Следует подчеркнуть, что впервые республика получила 59 врачей из лиц местных национальностей, среди которых 13 были девушки-горянки. В целом по республике число врачей увеличилось по сравнению с 1913 г. в 8 раз [1, 4].

Если в 1938 г. в Кабардино-Балкарии имелось всего 106 врачей и 229 средних медицинских работников, то в 1940 г. в республике трудились 194 врача различных специальностей и 690 средних медицинских кадров [448]. Таким образом, количество врачей увеличилось в 1,7 раз, медицинских работников среднего звена в 3 раза, но этого явно было недостаточно для успешной работы системы здравоохранения в республике.

Значительное отставание в обеспеченности врачами наблюдалось накануне войны и в Северной Осетии. Так, в 1940 г. в Осетии имелось только 332 врача. При этом сохранялся их дефицит в 184 врача, что составляло 36% всей потребности в них [9]. В Чечено-Ингушетии работали 28 акушера-гинеколога, из них 4 - в сельской местности [9].

Таким образом, нами прослежены основные направления становления и развития системы охраны материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа в первые десятилетия XX века. Значимым этапом в жизни горских народов Северного Кавказа явилось образование Наркомздрава Горской республики, который впервые решал важнейшие вопросы охраны здоровья населения края. Особое внимание было уделено вопросам охраны матери и ребенка, которые решались в условиях острого дефицита материальных и кадровых ресурсов.

За годы советской власти, в довоенный период была почти заново создана сеть родовспомогательных и лечебно-профилактических учреждений для женщин. Впервые в крае, в 1938 г. в родовспомогательном отделении городской больницы было открыто отделение для новорожденных. Начала широко осуществляться оперативная помощь в родах и при гинекологических заболеваниях. Особенно ощутимы были достижения в строительстве здравоохранения в этой области на селе. Созданная в республиках инфраструктура здравоохранения позволяла развивать и совершенствовать формы и методы оказания медицинской помощи женщинам. Медленно, но улучшались качественные показатели акушерско-гинекологической службы.

Вопрос подготовки акушерских кадров и обеспеченности лечебно-профилактических учреждений специалистами решался в медицинских техникумах, которые с 1930 г. имелись во всех республиках. Акушерско-гинекологические кадры готовились в Дагестанском и Северо-Осетинском медицинских институтах, открытых в предвоенные годы. С организацией кафедры акушерства и гинекологии Дагестанского медицинского института в 1935 г. активизировалась деятельность практического родовспоможения и были заложены основные направления научных исследований в области акушерства и гинекологии в крае [11].

Дальнейший этап развития системы охраны материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа связан с периодом Великой Отечественной войны, сопровождавшийся значительными негативными изменениями в здравоохранении региона.

### ***Литература:***

1. Алексеев Б.Д., Мальцева Н.А. Лекарственные растения Чечено-Ингушской АССР. Грозный: Чеч.-Инг. кн. издат., 1960. – 88 с.
2. Аликова З.Р., Кантеева И.Г. Народная медицина – правовое обеспечение // Сб. науч. тр. Сев.-Осет. гос. мед. академии «Актуал. проблемы клин. и теорет. медицины». Владикавказ, 1991. С. 170-172.
3. Взаимоотношения народов Чечено-Ингушетии с Россией и народами Кавказа в XVI - нач. XX вв. Грозный, 1981. 184 с.
4. Дибиров М.А. Народные лекари Дагестана XIX нач. XX вв. // Тезисы докл. науч. семинара. Махачкала, 1986. С. 24-25.
5. Крупнов Е.И. Новые данные по археологии Северного Кавказа. М., 1958. 16 с.
6. Соколов П.Н., Осканова Е.С., Прима В.М. Лекарственные растения Чечено-Ингушетии. Грозный: Чеч. -Инг. кн. изд., 1982. 159 с.
7. Хасиев С.А. Об использовании растений в религиозных воззрениях вайнахов. // Археол. Сев. Кавказа. Крупновские чтения. Краснодар, 1976. С. 48-53.
8. Теодор Л.Б. Проблема средних медицинских кадров на Северном Кавказе // Советская медицина на Северном Кавказе. – Ростов н-Д.,

1930. - № 4-5. – С. 10-16.

9. Яхъяева З.И. Обучение медиков в автономиях Северного Кавказа в первые десятилетия советской власти // Медицинские науки. - Москва. - 2007. - № 5. - С. 42-44.

10. Яхъяева З.И., Батаев Х.М. Магические обряды, сопровождающие новорожденного в системе религиозных верований вайнахов // Вопр. гуманитар. наук. М., 2004. № 6 (15). С. 48-49.

11. ЦГА РД, Ф. 1382, оп. 1, д. 4, л. 37.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭПИДЕМИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ)</b> <i>Аликова З.Р., Фидарова К.К., Сердюк Н.В.</i>	4
<b>СОВЕТСКАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>Альбицкий В.Ю., Шер С.А.</i>	11
<b>БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ КОРОЛЁВ – ПАТРИАРХ КАРДИОХИРУРГИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ</b> <i>Баранова А.Н., Клочкова С.В.</i>	17
<b>УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ – ЗАВЕДУЮЩИЕ КАФЕДРАМИ ОДЕССКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА</b> <i>Васильев К.К.</i>	23
<b>ВКЛАД УЧЁНЫХ АН УССР В МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ (1941-1945 ГГ.)</b> <i>Гамалея В.Н., Рудая С.П.</i>	31
<b>РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>Гладченко А.Ю., Гладченко Ю.Л.</i>	38
<b>ПОЧЕМУ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР БЫЛА СОЗДАНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ? КАКУЮ РОЛЬ СЫГРАЛО ЕЕ СОЗДАНИЕ В ДОСТИЖЕНИЕ ПОБЕДЫ НАД ВРАГОМ? (К 75-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ СОВЕТСКОГО НАРОДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 ГГ.)</b> <i>Глянцев С.П., Сточик А.А.</i>	42
<b>НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИИ ВУЗА В 30-40 ГОДЫ ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МУЗЕЯ ПЕРМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ</b> <i>Гурьянова М.Н., Гурьянов П.С.</i>	43

<b>ПРЕЗИДЕНТ-МЕДИК АЛЕКСАНДР БОГОМОЛЕЦ (1930-1946): ВКЛАД АКАДЕМИИ НАУК УКРАИНЫ В ПОБЕДУ В ВОЙНЕ С ФАШИСТСКОЙ ГЕРМАНИЕЙ</b>	51
<i>Дупленко Ю.К.</i>	
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЫЛА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА МАТЕРИАЛАХ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ)</b>	58
<i>Ерегина Н.Т.</i>	
<b>ВЕЧНАЯ ТЕМА – ВОЙНА (ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ)</b>	66
<i>Жиброва Т.В.</i>	
<b>ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ В 1930-Х ГОДАХ НА МАТЕРИАЛАХ 1 ЛЕНИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА</b>	72
<i>Журавлев А.А.</i>	
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПО БОРЬБЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	78
<i>Завьялов А.И., Петров В.В., Якупов И.А.</i>	
<b>СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: СУДЬБА СТРАНЫ — В СУДЬБЕ СЕМЬИ</b>	84
<i>Зорин К.В.</i>	
<b>ПАТРИОТ СВОЕЙ ОТЧИЗНЫ</b>	91
<i>Ищенко Ю.В.</i>	
<b>ВКЛАД ЦЕНТРАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ НАРКОМЗДРАВА СССР В ПОБЕДУ В ВОВ</b>	98
<i>Каражас Н.В.</i>	
<b>НАЧАЛО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В БАШКОРТОСТАНЕ. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКАДЕМИКА АМН СССР Я.О. ПАРНАСА И ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТА УКРАИНСКОЙ ССР О.А. БОГОМОЛЬЦА В ЭВАКУАЦИОННЫЙ ПЕРИОД</b>	106
<i>Киньябулатов А.У., Загидуллин Ш.З., Хазиманова А.А., Шуваева Л.Г.</i>	
<b>АРХИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПО ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРО-ВОСТОКА СССР (КОНЕЦ 1930-Х – 1945 ГГ.)</b>	111
<i>Князькина Т.А.</i>	
<b>ОДНА ИЗ ПОБЕД В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ – ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА</b>	117
<i>Коломиец В.М., Иванов А.В.</i>	
<b>ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ВОЙНЫ В ЛЕНИНГРАДЕ</b>	125
<i>Костюкова Н.Н.</i>	



<b>ТЕМА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945) В ЭКСПОЗИЦИЯХ МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ РОССИИ XX - НАЧАЛА XXI В.</b>	129
<i>Кузыбаева М.П.</i>	
<b>РАБОТА МОСКОВСКОГО ОБЛАСТНОГО НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА (МОНИКИ) В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (К 75-Й ГОДОВЩИНЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ И 245-ЛЕТИЮ ИНСТИТУТА)</b>	137
<i>Лобанов А.Ю.</i>	
<b>НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ВОРОНЕЖСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	148
<i>Маркова С.В.</i>	
<b>РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ В ЧУВАШИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	154
<i>Матвеев Р.С., Денисова Т.Г., Козырева Л.Л., Викторов О.Н., Денисов М.С.</i>	
<b>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БССР В 1930-1940 ГГ.: СОСТОЯНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ</b>	160
<i>Матвейчик Т.В.</i>	
<b>ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА В 40-Е ГОДЫ XX ВЕКА</b>	168
<i>Милушкина О.Ю., Розанова И.Е., Скоблина Н.А., Трефилова О.А.</i>	
<b>САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	173
<i>Панин В.Ф., Чередникова В.И.</i>	
<b>ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВО ВРЕМЯ КУРСКОЙ БИТВЫ</b>	181
<i>Пименов И.А., Пименов О.А., Рябов А.Ю.</i>	
<b>АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВИЧ КУЗНЕЦОВ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ВОЙСК И НАСЕЛЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	188
<i>Ронжин С.Г.</i>	
<b>ГЕНЕРАЛ–МАЙОР МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ БУРГАСОВ - ЧЕЛОВЕК, ПРИНИМАВШИЙ НЕОРДИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ</b>	195
<i>Савельев А.А.</i>	

<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Серебряный Р.С., Яремчук О.В.</i>	203
<b>КОНЦЕПЦИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СИСТЕМНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ НА ПРИНЦИПАХ ИСТОРИЗМА</b> <i>Серебряный Р.С., Смирных П.И.</i>	209
<b>ЭХО ПРОШЕДШЕЙ ВОЙНЫ. БОЕВАЯ И ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННОГО ВРАЧА, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК М.В. ПАВЛОВЕЦ</b> <i>Сосонкина В.Ф.</i>	220
<b>ВКЛАД СОТРУДНИКОВ ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДР СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ</b> <i>Теремов Д.Д.</i>	225
<b>МЕДИКИ 1-ГО МОСКОВСКОГО ОРДЕНА ЛЕНИНА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.: В.В. КОВАНОВ – МАЙОР МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ</b> <i>Теряев В.Г., Николаев А.В., Руденко Т.Г., Кузыбаева М.П.</i>	232
<b>«ЭХО ПРОШЕДШЕЙ ВОЙНЫ» К 75-Й ГОДОВЩИНЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ И 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ФРАНЦЕВА ВЯЧЕСЛАВА ИВАНОВИЧА</b> <i>Тимофеева Н.И., Лобанов А.Ю.</i>	237
<b>ПОДГОТОВКА ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В КУЙБЫШЕВСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ РККА (1939-1942 ГГ.)</b> <i>Томилов В.А., Сиротко М.Л., Арнольдоев В.Н.</i>	245
<b>ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ЮЖНОГО УРАЛА – ТАРАСОВ ПЕТР МИХАЙЛОВИЧ</b> <i>Тюков Ю.А., Тарасова И.С., Прокофьев В.Г., Ванин Е.Ю.</i>	251
<b>«НАМ ДОРОГИ ЭТИ ПОЗАБЫТЬ НЕЛЬЗЯ». К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА РАН М.Р. САПИНА</b> <i>Федорова Ю.Д., Клочкова С.В.</i>	258
<b>НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.</b> <i>Фокин И.В., Параубек Эдвард</i>	264
<b>ЛГПИ ИМ. А.И. ГЕРЦЕНА И ЭВАКОГОСПИТАЛЬ № 1014</b> <i>Фруменкова Т.Г.</i>	273

<b>ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	
<i>Хмель А.А., Лобанова Е.Е., Кузнецов Д.В.</i>	281
<b>НАУЧНЫЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФУНДАМЕНТ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ (АРХИВНЫЕ ДАННЫЕ О РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ ДОНА)</b>	
<i>Худоногов И.Ю., Зарубинская Л.Г., Элланский Ю.Г.</i>	286
<b>АРХИТЕКТОНИКА МЕДИЦИНСКИХ СТРАТЕГИЙ В КОНКРЕТНЫХ ИСТОРИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (НА ПРИМЕРЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ХИРУРГИИ И ТЕРАПИИ)</b>	
<i>Худоногов И.Ю., Зарубинская Л.Г., Коноваленко П.В., Дмитриев А.В., Васильев А.С.</i>	291
<b>ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ. И ЛОКАЛЬНЫХ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТАХ</b>	
<i>Царёв С.А., Царёва И.С.</i>	297
<b>РАЗВИТИЕ ДОНОРСТВА И СЛУЖБЫ КРОВИ В СССР В 1930-Е ГОДЫ: ВКЛАД ЛЕНИНГРАДСКОГО ИНСТИТУТА ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	
<i>Чечеткин А.В., Алексеева Н.Н.</i>	304
<b>АКАДЕМИК З.Г. ФРЕНКЕЛЬ: ХРОНИКИ ВОЙНЫ И БЛОКАДЫ</b>	
<i>Щербо А.П.</i>	311
<b>ПОДГОТОВКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В 1930-1940 ГГ.</b>	
<i>Яхьяева З.И., Батаев Х.М.</i>	320