

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ульяновский государственный университет»
Институт медицины, экологии и физической культуры
Медицинский факультет
Кафедра госпитальной терапии

Они ковали Победу!
Медицинские работники
в годы Великой Отечественной войны

Сборник материалов
Международной научно-практической конференции,
посвященной Дню Победы
(г. Ульяновск, 25 апреля 2024 г.)

Электронное текстовое издание

Под редакцией М.А. Визе-Хрипуновой

Ульяновск
2024

УДК 61(091)
ББК 5г(2)6 я431
О-58

Рецензенты:

доцент, заведующий кафедрой госпитальной терапии
Ульяновского государственного университета *М.А. Визе-Хрипунова*;
доцент кафедры госпитальной терапии
Ульяновского государственного университета *М.В. Марковцева*

О-58 Они ковали Победу! Медицинские работники в годы Великой Отечественной войны : сборник материалов Международной научно-практической конференции, посвященной Дню Победы (г. Ульяновск, 25 апреля 2024 г.) : электронное текстовое издание / под ред. М.А. Визе-Хрипуновой. – Ульяновск : УлГУ, 2024. – 68 с. – URL: <https://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/15997>. – Текст : электронный.

В сборнике представлены материалы Международной научно-практической конференции, посвященной Дню Победы: «Они ковали Победу! Медицинские работники в годы Великой Отечественной войны».

Материалы конференции освещают вопросы организации медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны, сложность работы медицинских служб и героизм медицинских работников в это тяжелое время.

УДК 61(091)
ББК 5г(2)6 я431

Содержание

Визе-Хрипунова М.А., Марковцева М.В. КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ ДНЮ ПОБЕДЫ, КАК КОМПОНЕНТ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И ПАТРИОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ	5
Юдина Е.Е., Голубцова Т.С., Гильфанов И.Р., Ясницкий А.В. МЕДИЦИНА СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	7
Каширина А.Н., Горелова С.А., Сазонова Д.В. ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	11
Трусевич Е.В. ПАРТИЗАНСКАЯ МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	14
Петров М.Г., Горбунов В.И., Исаева И.Н., Камардин С.В. ПОДГОТОВКА ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В ВОЕННОЕ И ПОСЛЕВОЕННОЕ ВРЕМЯ	17
Ильмухина Л.В., Николаева М.А. ИНФЕКЦИОННАЯ СЛУЖБА В ГОДЫ ВОЙНЫ	20
Капусткина О.А. Королева В.А. РОЛЬ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ	24
Горбунов В.И., Возженникова Г.В., Верушкина А.С., Горбунов Д.А. МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	28
Поселенова Ю.В., Шаршова С.М., Марковцева М.В. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	34
Возженникова Г.В., Горбунов В.И., Исаева И.Н., Горбунов Д.А. ГОСПИТАЛИ УЛЬЯНОВСКА И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	37

Возженников А.Ю., Малинина В.В., Мидленко Т.А., Данилина А.В. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УЛЬЯНОВСКЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	40
Бубен Т.К., Лятос И.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВИТЕБСКА В ГОДЫ ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ.....	42
Филиппенко Е.Г., Талыбов А.М. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	47
Охотин В.В., Трубникова Л.И., Албутова М.Л. ПОДВИГ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ	51
Бойко В.В., Дегтяр А.С. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ «БАГРАТИОН» 1944 ГОДА.....	56
Белова Ю.К., Спирин В.Г., Абдусаламова Л.И. ИСКУССТВО В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	61

Визе-Хрипунова М.А., Марковцева М.В.

КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ ДНЮ ПОБЕДЫ, КАК КОМПОНЕНТ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И ПАТРИОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

9 мая 2024 года мы отметили 79-ю годовщину Победы в Великой Отечественной войне. День Победы – один из самых главных праздников в нашей стране, объединяющий людей разных поколений. Война, продолжавшаяся 1418 дней и ночей, принесла много бед и страданий нашему народу. Но в такие трудные времена вся страна сплотилась и героически противостояла фашистским захватчикам. Не было ни одной отрасли сельского хозяйства, промышленности, науки, которые не мобилизовали бы свои ресурсы.

Трудная задача стояла и перед медициной. Необходимо было в срочном порядке готовить большое число врачей, медицинских сестер, санитаров, разворачивать полевые и эвакуогоспитали. Время подготовки врачей в ВУЗах сократилось до 3,5 лет. Требовалась быстрая разработка новых технологий, лекарств, методов реабилитации раненых и больных. Работать приходилось не только на передовой и в эвакуации, но и в условиях оккупации, в партизанских отрядах.

За годы войны благодаря медицинскому персоналу в строй вернулись более 70% раненых и более 90% больных бойцов. 116 тыс. медиков были награждены орденами и медалями. 47 из них стали Героями Советского Союза, 17 из которых были женщины.

Потери среди медицинского персонала были такие же, как на передовой. За время войны погибли или пропали без вести около 85 тыс. медиков, среди которых 5 тыс. врачей, 9 тыс. медработников среднего звена, почти 71 тыс. санитарных инструкторов и санитаров. Средняя продолжительность жизни санитаров на передовой в 1941 году составляла 40 секунд.

Большой вклад в победу внесли и медицинские работники Ульяновска. Всего за годы Великой Отечественной войны в эвакогоспиталях Ульяновской области прошли лечение 133 тысячи раненых и больных воинов. Всего же по области действовало 26 госпиталей.

Проходит время, уходят из жизни ветераны. Новое поколение молодых врачей должно знать свою героическую историю, открытия и достижения медицины в годы Великой Отечественной войны, имена героев.

На протяжении 15 лет сотрудниками кафедры госпитальной терапии Ульяновского государственного университета, совместно со студентами ежегодно проводится конференция, посвященная подвигу медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Традиция была заложена заведующим кафедрой госпитальной терапии УлГУ профессором Пашенко Иваном Григорьевичем. Конференция «Они ковали победу! Медицинские работники в годы Великой Отечественной войны» всегда проводится в апреле и предшествует Дню Победы.

Студенты готовят доклады, посвященные организации лечебно-профилактической помощи на передовой и в эвакогоспиталях, рассказывают о научных открытиях и достижениях медицины тех лет, о выдающихся и рядовых врачах, медицинских сестрах, санинструкторах, героически работающих на передовой и в тылу. Обсуждается работа отдельных служб-хирургов, анестезиологов, инфекционистов, педиатров, терапевтов. В подготовке докладов принимают участие сотрудники кафедр педиатрии, акушерства и гинекологии, дерматовенерологии и инфекционных болезней.

В этом году конференция вышла на международный уровень. Она проводилась совместно с Витебским государственным ордена Дружбы народов медицинским университетом (Республика Беларусь). Активное участие в организации и проведении конференции приняла военная кафедра ВГМУ. Традиционно в конференции принимают участие и дети преподавателей и студентов, которые выступают с песнями и стихотворениями военных лет, участвует хор медицинского факультета.

В рамках акции «Бессмертный полк» как преподаватели, так и студенты медицинского факультета УлГУ совместно с ребятами из Витебского государственного медицинского университета рассказали о героях своих семей. Была проведена большая поисковая работа, найдены фото-

графии документы, награды, которые хранятся в семьях. Участники конференции испытали неподдельные эмоции сопричастности с далекими военными годами.

Решено, что международный формат этой конференции будет носить постоянный характер.

В наше непростое время особенно важно говорить о долге и патриотизме, гуманности и любви к ближнему. Современный врач должен обладать не только чувством любви к Родине, но и знанием ее истории, культуры, быть сопричастным к жизни народа.

Нам есть, чем гордиться и о чем говорить будущим врачам.

Юдина Е.Е., Голубцова Т.С., Гильфанов И.Р., Ясницкий А.В.

МЕДИЦИНА СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

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

И.Х. Баграмян

С началом Великой Отечественной войны тысячи медиков отправились на фронт. Только одних гражданских врачей мобилизовано более 10 тыс. человек. Привычная им работа в клинике отличалась от работы в условиях полевого госпиталя, у них не было опыта работы с огнестрельными и осколочными ранениями.

Высоки были потери среди медицинских работников: из 200 тыс. военных врачей и 500 тыс. фельдшеров, медсестер, санинструкторов и санитаров 88 тыс. погибли, 210 тыс. получили ранения.

В годы Великой Отечественной войны совершенствовались хирургические методики, многие инновации связаны с именами А.Н. Бакулева, отца и сына Вишневских.

Профессор А.Н. Бакулев активно работал над разработкой методов хирургического лечения черепно-мозговых ранений. Его усилия направлялись на написание научных трудов, включая «Тактику хирурга при ранениях с наличием инородных тел», «Лечение абсцессов мозга при огнестрельных ранениях черепа», «Лечение огнестрельных ранений позвоночника и спинного мозга» и другие, что подчеркивает важность его вклада в медицинскую науку в тяжелые военные годы.

Александр Васильевич Вишневский был выдающимся советским хирургом и ученым. Его работы по созданию метода герметизации раны, известного как «метод Вишневского», позволили существенно улучшить процесс заживления ран и уменьшить количество летальных исходов. Также разработал авторский метод обезболивания, который стал широко применяться в хирургической практике. Это позволяло хирургам осуществлять операции более эффективно и безопасно для пациентов, минимизируя их болевые ощущения и улучшая реабилитацию после процедур. Метод обезболивания по Вишневскому стал одним из стандартов в хирургической практике и продолжает использоваться и в современной медицине. Его сын, Леонид Александрович Вишневский, продолжил дело отца. Он работал на фронте в качестве военного хирурга и внес огромный вклад в спасение раненых военнослужащих. Его профессионализм, смелость и преданность делу спасения жизней помогли снизить смертность среди раненых и обеспечить качественную медицинскую помощь на передовой.

В период Великой Отечественной войны перед медицинским сообществом страны встала огромная задача по реабилитации множества пострадавших, включая тех, кто перенес ампутации конечностей. В феврале 1942 года Совнарком СССР принял специальное постановление, направленное на развитие протезной промышленности и организацию системы протезирования. Это решение стало ключевым моментом в советской медицине, приведя к значительному улучшению сферы протезирования. В

результате были подготовлены специалисты, созданы новые протезно-сборочные предприятия, а также расширена клиническая база медицинских учреждений, что позволило эффективно реализовать программу реабилитации для раненых и инвалидов.

В 1948 году за изобретение протеза руки Сталинской премией был награжден Виктор Ефимович Кононов. Конструктор запатентовал его, как «искусственная кисть с активным хватом». Виктор Кононов, потерявший собственную руку в 1928 году, создал искусственную руку лично для себя в 1944 году. В протезе сгибались все пальцы, им можно было удерживать любые предметы. Надевался он без посторонней помощи. Особенно значимым это изобретение было для многих советских солдат, которые потеряли верхнюю конечность во время Великой Отечественной войны. Искусственная рука помогала инвалидам решать бытовые проблемы, получить работу, создать семьи.

Проблема гемостаза остро стояла в условиях широкой хирургической практики в военное время, ученые многих стран искали водорастворимую замену жирорастворимому витамину К. В 1943 году успех улыбнулся советскому химику Александру Палладину, который много занимался биохимией витаминов. Именно он синтезировал бисульфат натрия и менадиона. Этот водорастворимый препарат, получивший название «викасол», способствовал синтезу протромбина и проконвертина и повышал свертываемость крови. Его водорастворимость дала возможность вводить его внутривенно, что спасло много жизней. Он и его аналоги до сих пор неотъемлемая часть аптечки любого полевого хирурга.

В период с 1941 по 1945 появились многочисленные варианты по спасению жизней с помощью инфузионной терапии. Врачи составили несколько десятков прописей изотонических растворов: солевой инфузин, жидкость Петрова, Попова, Филатова, серотрансфузин, противошоковая жидкость Асратяна. Интересно то, что бактерии (а именно *Leuconostoc mesenteroides*) здесь принесли огромную пользу, ибо декстран, который они вырабатывали, добывая из сахарозы глюкозу, мешал в пищевой промышленности, но оказался отличным высокомолекулярным кровезаменителем. Впервые к такой мысли пришли шведские ученые Грендель и Ингельман, но отечественный препарат декстрана – полиглюкин – создали российские ученые в конце Второй мировой войны в Центральном инсти-

туте гематологии и переливания крови под руководством его директора Андрея Багдасарова.

В 1941 году в Москве начали ходить слухи о том, что в США был создан препарат, способный быстро и эффективно лечить тяжелые инфекции. Однако невозможность получить образец этого препарата заставила советских медиков приложить усилия к поиску своего лекарства. После двух лет безуспешных попыток был обнаружен бактерицидный штамм плесени, аналогичный *Penicillium chrysogenum* Александра Флеминга. Штамм *Penicilium krustozum*, открытый Зинаидой Ермольевой, оказался таким же мощным, как и его зарубежный аналог. Антибиотик, производимый под названием крустазин, начал выпускаться к 1944 году и был впервые применен на Первом Прибалтийском фронте, помогая выздоравливать тысячам госпитализированных больных.

Военное время – время, когда буквально расцветали опаснейшие инфекции. Одной из таких «выкашивающих» инфекций стала туляремия, которая передавалась посредством грызунов. Николай Гайский – иркутский ученый с самарскими корнями – создал со своим коллегой Борисом Эльбертом живую аттенуированную вакцину против туляремии и тем самым спас тысячи жизней, в 2000 раз снизив заболеваемость. Разработанный учеными метод аттенуации при создании вакцин живет в противоиной практике по сей день.

В годы Великой Отечественной войны медицина активно сражалась не только с смертельными инфекциями, такими как чума, туляремия и холера, но и с обычным гриппом. Профессор Николай Гамалея, руководитель лаборатории института эпидемиологии и микробиологии АМН СССР, разработал в 1942 году эффективный метод профилактики гриппа среди военнослужащих: использование препаратов на основе олеиновой кислоты для смазывания слизистой оболочки носа. Эта методика существенно снизила заболеваемость гриппом.

Так, совершенствуя хирургические и реабилитационные методики, разрабатывая уникальные препараты и борясь с инфекциями, на передовой и в тылу, советские медицинские работники приближали Победу.

Каширина А.Н., Горелова С.А., Сазонова Д.В.

ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Наряду с бессмертными подвигами воинов Великой Отечественной Войны, танкистов и летчиков, нельзя не отметить героизм и отвагу советских медиков. Благодаря им тысячи солдат остались живыми, вернулись в строй и одержали победу над немецкими захватчиками. Многие из них сражались на передовой и сложили голову за освобождение своей родины. Имена медиков, которые проявляли героизм и мужество буквально ежедневно, навсегда вписаны в историю нашей страны. В 1941–1945 годах через госпитали прошли больше 22 млн человек. Из них 17 млн были возвращены в строй. Благодаря медработникам были спасены 72% раненых и 90% заболевших на полях сражений.

Возвращение раненых солдат в строй стало основной задачей советской медслужбы, согласно указаниям Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) Красной армии. Медработникам также был дан приказ оказывать помощь раненым немцам на поле боя. При этом по воспоминаниям санинструктора Надежды Барабановой, «было не пересчитать случаев», когда немцы убивали советских медиков при попытке перевязать рану.

За время войны погибли или пропали без вести около 85 тыс. медиков, среди которых 5 тыс. врачей и 9 тыс. медработников среднего звена, почти 71 тыс. санитарных инструкторов и санитаров. На Западном фронте за 1941–1942 годы без вести пропало 90% врачей, на Юго-западном фронте – свыше 90% за этот период. Смертность медработников была на втором месте после бойцов стрелковых подразделений, а средняя продолжительность жизни санинструкторов на передовой в 1941 году составляла 40 секунд. Общие потери медперсонала, в том числе санитарные, то есть временные за счет раненых и больных, поступивших в медучреждения на срок больше суток, за время войны составили 210,6 тыс. человек – это больше половины от современной численности врачей в

России. Среди получивших увечья или болезни – 58,4 тыс. санитарных инструкторов, 127,9 тыс. санитаров и носильщиков, 17,1 тыс. среднего медперсонала и 7,9 тыс. врачей.

Всего в 1941–1945 годах на фронтах и в тыловых госпиталях трудилось больше 200 тыс. врачей, 500 тыс. человек среднего медперсонала, миллионная армия санинструкторов и санитаров. Доля женщин среди всех медицинских работников составляла 46%. Среди фронтовых врачей женщины составляли 41%, среди военных хирургов – 43%, медицинских сестер – 100%, санитарных инструкторов и санитарок – 40%. Спасенных раненых врачи оперировали в полевых условиях. Полевые госпитали располагались в палатках в лесу, землянках, операции могли проводиться под открытым небом. Уже в первые дни Великой Отечественной войны было сформировано несколько сотен поездов милосердия. Они стали настоящими госпиталями на колесах. Военврачи проводили неотложные операции прямо во время движения поезда. Вагоны качает, дергает, машинист резко тормозит, затем набирает ход, уходя от атак с воздуха. В это время в вагоне-операционной идет борьба за жизнь.

Врач Борис Бегоулев вспоминал: «Волнующие чувства переживаем в эти дни мы, военные врачи. Доблестные красные воины, как львы, дерутся с врагом, отстаивая каждую пядь священной советской земли. Зорко охранять здоровье и жизнь бойцов и командиров, самоотверженно бороться с нависшей над раненой смертью – вот к чему зовет нас Родина. И, зов этот мы принимаем, как боевой приказ».

Полевые хирурги работали обычно по 16 часов в день. При большом потоке раненых могли оперировать двое суток без сна. Во время ожесточенных боев в полевой госпиталь поступало около 500 раненых. Хирург Александра Ивановна Зайцева вспоминала: «Сутками стояли у операционного стола. Стояли, а руки сами падают. У нас отекали ноги, не вмещались в кирзовые сапоги. До того глаза устанут, что трудно их закрыть. День и ночь работали, были голодные обмороки. Есть что поесть, но некогда...».

П.М. Попов бывший бронебойщик вспоминает: «...Бывало, еще идёт бой, рвутся мины, свистят пули, а по передовой, в траншеях и окопах уже ползают девушки с санитарными сумками на боку. Ищут раненых, стараются быстрее оказать первую помощь, укрыть в безопасном месте, переправить в тыл.» Медсестра Мария Алексеева писала о подвиге своих коллег: «Лиза Ка-

маева пришла в нашу Добровольческую дивизию, только что окончив 1-й Медицинский институт. Она была молода, полна энергии и удивительного мужества. Врачи работали без перерыва. В мою задачу входило поси́льно им помогать. Лиза работала так: кровь всегда была, но в один момент не оказалось нужной группы крови под рукой, тогда она сама легла рядом с раненым и сделала прямое переливание крови, встала и продолжила дальше делать операцию. Увидев, что она пошатнулась и еле стояла на ногах, я подошла к ней и тихо шепнула на ухо: «Разбужу через два часа». Она ответила: «Через час». И тут же, прислонившись к моему плечу, заснула».

Одной из выдающихся фигур военной медицины является половчанка Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко. За несколько месяцев до начала войны она вышла замуж, но вскоре ее мужа призвали на передовую. Сама же она тут же отправилась на медицинские курсы, а окончив их — ушла добровольцем на фронт. Несмотря на юный возраст, она на равных с мужчинами отправлялась в бой, на месте оказывая медицинскую помощь пострадавшим и вынося их с поля боя. За 8 месяцев нахождения на фронте Зинаида Туснолобова-Марченко спасла 128 раненных офицеров и солдат. В феврале 1943 года Туснолобову тяжело ранили, когда она пыталась спасти командира, но не успела, он погиб. Прежде чем потерять сознание, Зинаида успела спрятать секретные бумаги, которые лежали рядом с военачальником. Когда она очнулась, немцы добивали раненых. К ней также подошли и стали бить прикладом по голове, отчего она снова потеряла сознание. Когда Туснолобову доставили в госпиталь, она была сильно обморожена. Из-за начавшейся гангрены врачам пришлось ампутировать ей обе руки и ноги. Несмотря на полученную инвалидность, муж Зинаиды не бросил ее. Вместе они прожили счастливую жизнь и вырастили двоих детей. Туснолобова в 23 года осталась без рук и ног в результате тяжелого ранения и обморожения.

Огромный вклад в победу над фашистскими захватчиками внес Федор Михайлович Михайлов. До начала ВОВ он успел отслужить на флоте, поучаствовать в Гражданской войне и сражении против войск Юденича, закончить мединститут и стать врачом. В 1941 году г. Славута, где Михайлов работал главврачом, был захвачен немцами. Не дождавшись появления местных подпольщиков, он решил создать собственную партизанскую организацию. Сумев добиться расположения немцев, он стал главврачом «Грослазарета» — лагерной больницы, где содержались раненые пленные

солдаты. Именно в них он видел необходимый резерв «бойцов» для противостояния оккупантам. Михайлов создал инфекционный барак, куда помещались тяжелораненые красноармейцы, многих из которых он поставил на ноги. Так как немцы туда почти не заходили, выздоровевших пленных врач тайно переправлял на свободу, а лагерному начальству представлял их как «умерших». Постепенно Михайлов сумел объединить подпольщиков соседних областей, и организация выросла в масштабное партизанское объединение. Ее участники стали устраивать диверсии, нанося захватчикам ощутимый урон. Немцы, узнав о подпольщиках, сумели вычислить Михайлова и арестовать. Сначала его несколько недель пытали, а когда поняли, что от него ничего не добиться – прилюдно повесили.

Подвиг медицинских работников в годы войны вызывает восхищение. За подвиги в боях на фронтах Великой Отечественной войны 47 медиков были удостоены звания Героя Советского Союза (23 из них посмертно), 116 тыс. военно-медицинских работников награждены государственными наградами. До сих пор число погибших и пропавших без вести уточняется. Но светлая память о тех, кто дал нам жить, не должна быть забыта. Самоотверженная деятельность медицинских работников в годы Великой Отечественной войны была высоко оценена.

Трусевич Е.В.

ПАРТИЗАНСКАЯ МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, г. Витебск, Республика Беларусь*

По мере активизации боевых действий и расширения партизанского движения быстро возростала потребность в медицинском обслуживании,

однако по-настоящему организовать его вначале часто не позволяли условия. Приходилось принимать самые срочные меры, полагаясь главным образом на местные возможности.

В организации медицинского обеспечения партизанских формирований Беларуси было два периода: первый (август 1941 г. – март 1943 г.) – от начала создания партизанских формирований на территории Беларуси до учреждения санитарных отделов Центрального и Белорусского штабов партизанского движения и второй (март 1943 г. – июль 1944 г.) – от начала деятельности этих органов руководства до полного освобождения территории Беларуси от фашистской оккупации.

В начальном периоде многие партизанские отряды вообще не имели в своем составе лиц из числа медицинского персонала. В этих условиях особое значение приобретала деятельность медицинских работников-патриотов, продолжавших выполнять свои профессиональные обязанности в лечебно-профилактических учреждениях на оккупированной территории. Снабжение партизан медикаментами шло разными путями. Основную роль в этом в начальный период войны играли связные. Иногда удавалось получать ценные медикаменты в довольно большом количестве с аптечных немецких складов.

Санитарные части партизанских формирований размещались в построенных в лесных массивах землянках и шалашах, либо в крестьянских избах и общественных зданиях деревень.

Из советского тыла за линию фронта также посылались квалифицированные медицинские работники. Однако следует отметить, что в крупных партизанских соединениях сами готовили таких специалистов, как медсестры, санинструкторы, для чего привлекались имевшиеся в бригадах и отрядах медицинские кадры. Набор курсантов проводился из числа партизан и жителей деревень партизанских зон. Продолжительность курсов была различной: от одного года до трех месяцев. Теоретические занятия проводили врачи, а практическое обучение – фельдшера и медицинские сестры.

Одним из важных направлений деятельности медицинской службы партизанских формирований являлось оказание медицинской помощи гражданскому населению, проживавшему на временно оккупированной территории нашей страны. Народ, практически лишенный медицинской

помощи, изнуренный голодом, нищетой и инфекционными болезнями, обращался за помощью к медицинским работникам партизанских отрядов и соединений. Только за 1943 г. медицинская помощь была оказана более чем 2 000 больным.

Медицинская служба партизанских формирований организовывала больницы и пункты, специально предназначенные для приема населения партизанских зон. В отдельных случаях, когда позволяла обстановка, врачи и медицинские сестры партизанских формирований в целях соблюдения участково-территориального принципа закреплялись за определенными деревнями, в которые совершали активные (плановые) или пассивные (по вызовам) выезды, оказывая при этом помощь как в амбулаториях, так и на дому.

Подвижной партизанский госпиталь обычно размещали в глубине «партизанского края» – территории, находившейся под полным контролем партизанского соединения. По периферии этого района располагались партизанские отряды, а в центре вместе со штабом партизанского соединения или в непосредственной близости от него – подвижной госпиталь.

Высокая плата за лечение, скученность населения в жилых помещениях вследствие разрушения городов и деревень, экономическое обнищание, сознательное распространение фашистами инфекционных заболеваний - все это способствовало распространению эпидемий. Медперсоналу партизан с помощью советского тыла удалось сделать многое по предупреждению заболеваний сыпным тифом среди народных мстителей и гражданского населения. Широко проводились прививки сыпнотифозной вакциной. Были проведены 35 881 прививка против сыпного тифа и 45441 против инфекционных желудочно-кишечных заболеваний

Медицинская помощь советского тыла партизанскому движению способствовала быстрому возвращению в строй раненых и больных, предотвращению распространения инфекционных заболеваний, поднятию морально-политической стойкости людей и авторитета партизан в глазах местного населения. Все это позволяло поддерживать постоянную боеспособность партизан, освобождало их от траты времени и усилий на поиски необходимых средств, значительно повышало маневренные возможности и обеспечивало непрерывность активной боевой деятельности.

По данным санитарного отдела БШПД, за весь период партизанского движения в Белоруссии оказана медицинская помощь 135 тыс. гражданских жителей. На них приходится до 15-20% всех амбулаторных посещений в партизанские лечебные учреждения.

Петров М.Г.¹, Горбунов В.И.², Исаева И.Н.², Камардин С.В.²

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В ВОЕННОЕ И ПОСЛЕВОЕННОЕ ВРЕМЯ

¹ *Больница восстановительного лечения кардиологических больных,
Ульяновская обл., Россия;*

² *Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия*

С началом Великой Отечественной войны перед здравоохранением, и в том числе перед высшей медицинской школой встали иные, качественно новые задачи. Впервые они были сформулированы в статье народного комиссара здравоохранения СССР Г.А. Митерева «Все на службу фронту». Медицинские вузы должны были переориентироваться на ускоренную подготовку специалистов, обеспечивающих квалифицированную помощь в условиях военного времени. В связи с этим отдел медицинских вузов Все-союзного комитета по делам высшей школы при СНК СССР (ВКВШ) перестроил программы учебных дисциплин, имеющих оборонное значение в соответствии с задачами военного времени. Были срочно пересмотрены учебные планы, методика преподавания. Дифференциация на факультеты временно отменялась. Педиатрические и санитарно-гигиенические факультеты сворачивались. Подготовка врачей велась по единому профилю лечебного факультета, ориентированному в первую очередь на подготовку врачей для армии и углубленное изучение вопросов военно-полевой хирургии, военной гигиены, инфекционных болезней, эпидемиологии.

В октябре 1941 г. ВКВШ совместно с Главным Управлением Всеобщего военного обучения НКО СССР утвердили положение «Об организации военной подготовки студентов высших учебных заведений в 1941–1942 учебном году». Все студенты, за исключением снятых с военного учета, привлекались к военному обучению в объеме 110 часов, проводимому отдельно для юношей и девушек. В медицинских вузах, учитывая их специфику, физическая подготовка (60 час.) велась на первых трех курсах; курс противопожарной безопасности (16 час.) читался дополнительно, сверх сетки часов. Военная топография и санитарная подготовка преподавалась в курсе санитарной тактики, а курс местной противовоздушной обороны (МПВО) – в курсе медико-санитарной службы МПВО. Последнее было особенно актуально, так как буквально с первых месяцев войны в районах, где действовали институты, из студентов, преподавателей и сотрудников вузов формировались дружины МПВО. Особенно много было их в Москве и Ленинграде. Во всех медицинских вузах вместо кафедр физического воспитания осенью 1941 г. были созданы кафедры военно-санитарной подготовки и кафедры общевоинской и физкультурной подготовки, действовавшие до 1944 года.

На военное обучение и физическое воспитание студентов на протяжении всех военных лет обращалось особое внимание. В соответствии с программами, введенными в 1941 году, студенты медицинских, стоматологических и фармацевтических специальностей помимо всеобщего занимались по программам подготовки младших военных фельдшеров. В то же время жизнь диктовала необходимость большой профилизации военной подготовки. В связи с этим Всесоюзный комитет по делам высшей школы совместно с Главным военно-санитарным управлением 24.06.1944г. издал приказ «О военно-медицинской подготовке студентов высших медицинских учебных заведений».

Новый курс военного обучения в медицинских вузах был призван дать студентам необходимые знания и навыки для выполнения обязанностей младшего врача полка и ординатора полевых медицинских учреждений. Вместо кафедр общевоинской подготовки и военно-санитарной подготовки создавалась единая кафедра военно-медицинской подготовки, обеспечивая в объеме 850 часов занятий на протяжении всего периода обучения – с 1 по 5й курсы.

Во время Великой Отечественной войны учебный процесс осуществлялся по новому плану, по которому продолжительность обучения сокращалась до 3,5 лет, за счет ограничения времени на общеобразовательные предметы, вместе с тем рабочий день длился 8 академических часов, и сократились каникулы.

После окончания войны возникла необходимость перестройки высшего медицинского образования.

Были даны приказы министра высшего образования СССР и министра здравоохранения СССР от 7 мая 1948 года, № 630/277 «О выдаче дипломов лицам, досрочно выпущенным из медицинских институтов в военное время».

В целях упорядочения выдачи дипломов лицам, досрочно выпущенным из медицинских институтов в военное время, приказываем:

I. Директорам медицинских институтов:

1. Выдать диплом врача лицам:

- выпущенным из медицинских институтов по окончании 10 семестров в период с 22 июня по 1 июля 1941г., но не сдавшим государственных экзаменов;
- закончившим полный курс медицинских институтов в объеме 10 семестров по программе военного времени и выпущенным из института в декабре 1941 года, и в январе 1942 г.;
- досрочно выпущенным из медицинских институтов в период августа по ноябрь 1941г. и до 7 февраля 1942г. без сдачи государственных экзаменов. Упомянутым лицам диплом врача выдается при наличии у них положительной характеристики с последнего места службы.

2. Лица, выпущенные из медицинских институтов после окончания 4 курсов, для получения диплома врача, должны не позднее 1949-1950 учебного года пройти V курс медицинского института и сдать установленные государственные экзамены.

II. Министрам здравоохранения союзных республик, АССР, заведующим край-, обл-, горздравотделами:

1. Обеспечить с 1 января 1949 г., обмен временных удостоверений и дипломов всем лицам, указанным в п.1 (разделы «а», «б», «в»), на постоянный диплом врача.
2. Лиц, окончивших 4 курса и выпущенных из медицинских институтов с незаконченным высшим образованием, беспрепятственно отпускать с работы для окончания медицинских институтов. В случае, если эти лица не пожелают кончать медицинский институт, с 1 июля 1950 г., перевести их на должность среднего медицинского персонала.

Все прежние распоряжения и приказы по Министерству высшего образования СССР и Министерству здравоохранения СССР, касающиеся порядка обмена дипломов лицам, досрочно выпущенным из медицинских институтов в военное время, отменить.

Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тысяч медиков. Из них 5 тысяч врачей, 9 тысяч средних медицинских работников, 23 тысячи санитарных инструкторов, 48 тысяч санитаров и санитарно-носильщиков.

Однако гибкая система подготовки врачебных кадров в годы Великой Отечественной войны позволила обеспечить медицинскую службу армии.

Ильмухина Л.В., Николаева М.А.

ИНФЕКЦИОННАЯ СЛУЖБА В ГОДЫ ВОЙНЫ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

С давних времен война с эпидемиями шли рука об руку. Если человек выживал на поле боя, то у него была высокая вероятность заражения

тяжелым инфекционным заболеванием. Немалые страдания приносили эпидемии и гражданскому населению [1].

Это прежде всего были острые кишечные инфекции, дизентерия, малярия, столбняк и, конечно, король всех военных конфликтов – сыпной тиф. К примеру, в Первую мировую войну тиф унес несколько миллионов жизней, а столбняк поражал более 1% всех раненых. Именно поэтому чуть ли не с первых дней войны были предприняты меры по контролю заболеваемости на территориях военных действий [1].

Первой ласточкой стало «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов», принятое 30 июня 1941 года Народными комиссариатами здравоохранения и путей сообщения. В соответствии с ним, в одном эшелоне запрещалось перевозить больных (или просто контактировавших с больными) людей и здоровых. Также в каждом эвакуэшелоне предполагалось устройство изолятора. В эвакуационных пунктах предусматривались банные помещения, помещения для термической дезинфекции, рассчитанные в среднем на 250 человек [1].

2 февраля 1942 г. было издано постановление Государственного Комитета Обороны «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». Это был программный документ о совместной работе органов здравоохранения и Главного военно-санитарного управления по предупреждению распространения заразных болезней в стране и армии [2].

Одним из условий профилактической работы на фронтах стало создание санитарно-эпидемиологических барьеров, исключающих допуск инфицированных новобранцев в действующую армию [1].

Для предупреждения заноса заразных болезней в действующую армию были выстроены санитарно-эпидемические барьеры: созданы запасные полки, в которых перед отправлением на фронт всех призывников обучали санитарно-эпидемиологической грамотности; на крупных и узловых железнодорожных станциях организовали санитарно-контрольные пункты – медицинские службы частей и соединений, которые должны были своевременно выявлять инфекционных больных, диагностировать заболевание, а затем изолировать и лечить больного [2].

В 1942 году в каждом военном округе учредили должность главного эпидемиолога и должности эпидемиологов в частях и соединениях. Вой-

сковой эпидемиолог контролировал санитарное состояние прибывающего пополнения, следил за организацией качественного питания, обеспечения водой, стиркой белья, обеспечением войск полевыми банями [3].

Роль санитарно-гигиенических мероприятий в армии была столь велика, что уже в начале войны была создана постоянная гигиеническая организация, а на втором году войны введены должности фронтовых и армейских санитарных инспекторов-гигиенистов [1]. Для обеспечения этого широкого круга санитарно-гигиенических вопросов каждому медсанбату (МСБ) придавался санитарный взвод, которому приходилось решать различные проблемы, важнейшей из которых было обеспечение армейских подразделений доброкачественной питьевой водой. Для этого необходимо было знать все известные способы и средства очистки и обезвреживания воды в полевых условиях, гигиенические требования к ее качеству и нормам потребления [1].

В связи с тем, что в условиях войны каждый водоисточник должен считаться сомнительным, непременным условием было хлорирование и кипячение воды. Там, где воинские подразделения задерживались на какое-то время, вода подвергалась очистке, для чего осуществлялось ее отстаивание, коагуляция и фильтрация [1].

С 1942 г. действовала «Инструкция по опреснению воды вымораживанием» для тех мест, где водным источником была лишь соленая вода. Обеззараживанию воды уделялось особое внимание. С этой целью использовались препараты хлора, перманганата калия, перекись водорода, бисульфата натрия. Применялись также средства, улучшающие вкус воды после гиперхлорирования и кипячения – виннокаменная и лимонная кислоты, некоторые ароматизирующие вещества [3].

Организовывать и проводить санитарно-эпидемиологическую разведку было важнейшим разделом работы санэпидвзвода медсанбата. Разведка должна была вовремя выявлять очаги инфекционных заболеваний в освобожденных населенных пунктах, обеспечивать локализацию очагов, предотвращать общение личного состава с заразными больными, находить пригодные к использованию источники водоснабжения, собирать сведения об эпидемическом состоянии войск противника [3].

Конечно, без инфекционных заболеваний, особенно дизентерии, которой чаще всего страдало молодое пополнение, не обходилось. В этом

случае важно было не допустить развития и нарастания инфекций [3]. Именно поэтому эвакуация инфекционных больных в тыловые госпитали, как правило, не допускалась: их лечение проводилось в инфекционных полевых подвижных госпиталях [3].

В 1941 году иммунологи супруги Николай Александров и Нина Гейфен разработали первую в мире поливакцину против семи инфекций – холеры, брюшного тифа, столбняка, двух видов паратифов и двух видов дизентерии. Этот состав однократного применения, а не трехэтапный, позволил быстро иммунизировать военнослужащих [4].

В 1942 г. Н.А. Гайский и Б.Я. Эльберт разработали технологию приготовления живой противотифозной вакцины. Применялась вакцина против сыпного тифа, приготовленная из легких зараженных белых мышей – М.М. Маевский и М.К. Кронтовская [1].

В 1942 году учёный микробиолог Зинаида Виссарионовна Ермольева разработала вакцину против холеры. В течение 6-ти месяцев она боролась со вспышкой холеры в осажденном Сталинграде. Позже З.В. Ермольева вспоминала: «Город готовился к обороне. Через него сотни тысяч бойцов проходили транзитом непосредственно к фронту, к излучине Дона, где развернулось невиданное по размаху сражение. Госпитали принимали ежедневно тысячи раненых. Из города, переполненного войсками и эвакуированным населением, непрерывно отходили пароходы, эшелоны в Астрахань...» [2].

Сложно и представить, к чему бы привело распространение холеры по фронту и тылу в то время. Остановить вспышку удалось только за счет поголовного фагирования противохолерным бактериофагом гражданских и военнослужащих в Сталинграде. Необходимо было выпускать препарат в огромных, с каждым днём возрастающих количествах. Ежедневно фагировалось около 50 тыс. человек. Зинаида Виссарионовна была удостоена за эту героическую работу ордена Ленина [2].

Об эпидемиологическом благополучии в войсках свидетельствовал тот факт, что на долю инфекционных болезней в общей заболеваемости приходилось только 9,0%, в том числе на дизентерию – 4,4%, сыпной тиф – 2,7%, брюшной тиф и паратифы - 0,6%. Все это свидетельствовало о высокой эффективности всех проводимых в армии профилактических и противоэпидемических мероприятий. В борьбе за спасение жизни и вос-

становление здоровья раненых и больных были достигнуты ощутимые результаты. Во время войны было возвращено в строй 72,3% раненых и более 90% больных. В этом заслуга и отечественной медицинской науки [1].

Как отмечал Н.Н. Бурденко, ни одна армия в мире ни в прошлом, ни в настоящем не имела в своем составе такого количества ученых, работавших непосредственно на фронте [1].

Список литературы

1. <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history/history>.
2. <https://topwar.ru/158304-luchshie-v-mire-sanitarno-jepidemiologicheskaja-sluzhba-krasnoj-armii.html>.
3. <https://tass.ru/75-letie-pobedy/8503997>.
4. <https://milmed.spb.ru>.

Капусткина О.А., Королева В.А.

РОЛЬ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Александр Федорович Тур говорил: «Борьба за детскую жизнь и здоровье – наша обязанность, это наш долг, долг всех советских людей тыла перед родиной и перед теми, которые, оставив на наше попечение своих детей, сами ушли с оружием в руках защищать советскую страну и все культурное человечество от озверелых орд».

Главным педиатром блокадного Ленинграда был Александр Федорович Тур (15 сентября 1894 г) – советский врач-педиатр, доктор медицинских наук, профессор, академик АМН СССР (1952), заслуженный деятель науки РСФСР (1947), заведующий кафедрой госпитальной педиатрии Ленинградского педиатрического медицинского института.

В 1911 году Александр Тур поступил в Военно-медицинскую академию.

Летом 1915-го, после начала Первой мировой войны, Тура, как и многих других слушателей академии, отправили на фронт в должности зауряд-врача – дабы восполнить нехватку медицинского персонала.

Вернуться к учёбе Тур смог только в 1918 году. Он блестяще окончил академию и планировал продолжить научную деятельность, избрав кафедру детских болезней профессора Шкарина. Но этим планам помешала Гражданская война: Тур снова оказался в рядах Действующей армии.

В январе 1925-го в Ленинграде открылся научно-практический институт Охраны материнства и младенчества им. Клары Цеткин. Маслов, ставший вскоре заместителем директора этого института, пригласил Тура на должность научного сотрудника и заведующего биохимической лабораторией.

В 1930-м Александр Фёдорович возглавил кафедру физиологии, гигиены и диететики раннего детского возраста.

В 1935 году институт Охраны материнства и младенчества был преобразован в учебный и получил название Ленинградский педиатрический медицинский институт. На этапе становления педиатрического образования Тур все силы отдавал разработке методики преподавания – сначала пропедевтического курса, затем госпитального. Но эту планомерную деятельность прервала Великая Отечественная война.

В 1942 году Ленинградский Горздравотдел ввёл должность главного педиатра города, назначив на неё профессора Тура.

Вскоре после окончания войны, в том же 1945 году Александр Фёдорович был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР, а уже в 1952 году – академиком. Он продолжал возглавлять кафедру госпитальной педиатрии ещё почти 30 лет. Этот период стал одним из самых плодотворных в его карьере. Все результаты научной деятельности Тура и его учеников отражены в многочисленных публикациях.

Благодаря деятельности Александра Фёдоровича в 60–70 годы в Ленинграде оформились такие самостоятельные направления в педиатрии, как гематология, эндокринология и неонатология.

К началу войны в СССР много было сделано для охраны здоровья детей. Создана необходимая инфраструктура, кадровый резерв, врачи на тот

момент активно работали в учреждениях охраны здоровья матери и ребенка. Во время эвакуации из прифронтовых городов было вывезено много детей с детских учреждений, а именно с детских домов, домов ребенка, яслей, детских садов. Дети были вывезены в область средней Волги, Урала, западной Сибири. Эвакуировали детское население на специальных поездах, в сопровождении медиков, медсестер, воспитателей и педагогов.

Гибель ленинградских детей на станции Лычково во время эвакуации – трагедия, произошедшая 18 июля 1941 года на железнодорожной станции Лычково Лычковского района Ленинградской области.

Первая волна эвакуации жителей из Ленинграда началась 29 июня 1941 года. Она производилась в Демянский, Молвотицкий, Валдайский и Лычковский районы тогдашней Ленинградской области. Это было связано с тем, что в первые дни и недели Великой Отечественной войны руководящие круги советского союза считали, что опасность Ленинграду угрожает со стороны Финляндии. Поэтому оказалось, что людей эвакуировали прямо к линии фронта.

Вечером 17 июля 1941 года состав прибыл на первый путь станции Лычково, ожидая подхода очередной группы детей из Демянска. После полудня 18 июля детей начали размещать в вагонах состава. На второй путь прибыл санитарный поезд, из которого стали выходить легкораненые красноармейцы и санитарки, чтобы пополнить запасы продовольствия на привокзальном рынке.

На станции Лычково был произведён налёт (без предупреждения тревоги). Одиночный немецкий бомбардировщик сбросил до 25 бомб, в результате чего разбито 2 вагона и паровоз из детского эшелона, порвана связь, разрушены пути. Точное число детей, погибших в этой трагедии до сих пор неизвестно. Детей хоронили в братской могиле в селе Лычково. В одной могиле с ними были похоронены и сопровождавшие их педагоги, и медицинские сестры, погибшие под бомбёжкой. Выживших детей вернули в Ленинград.

Во время Великой Отечественной войны в педиатрии были выделены следующие проблемы и их пути решения:

- борьба с детскими инфекциями;
- обеспечение детей рациональным питанием в условиях нехватки необходимых продуктов.

В ноябре 1942 г. были утверждены инструкции «О проведении противозидемической работы городскими детскими консультациями, детскими поликлиниками и детскими амбулаториями». Большое внимание уделялось организации профилактической вакцинации, особенно против оспы. Проведение прививок носило массовый характер особенно противосспенных, прививали всех детей первого года жизни.

Существовавшие молочные кухни, было решено реконструировать в «пищевые станции» и ситуация с питанием постепенно стала выправляться.

Резкий недостаток коровьего молока и иссякающие запасы сгущенного и сухого молока вызвали необходимость применения для питания детей раннего возраста соевого молока, из которого сотрудниками ЛПМИ (А.Ф. Тур, М.Н. Небытова-Лукьянчикова, С.И. Полякова, Н.В. Балинская) было разработано 18 лечебных смесей. Это были знаменитые соевые смеси, спасшие жизнь многим детям.

При изготовлении смесей для детей необходимо было учитывать их вкусы и отношение к продукции. Дети очень плохо пили соевый кефир, поэтому пришлось изменить его состав, чтобы обеспечить полноценное питание и удовлетворить вкусовые предпочтения. Детям также обеспечивался витамин С.

В ночь на 31 марта 1945 года, когда война уже подходила к концу, самолет Королевских ВВС с Клементиной Черчилль приземлился на военном аэродроме в Крыму. Так что свое, пришедшееся на следующий день, 60-летие британская первая леди встретила в полуразрушенной Ялте, в окружении высокопоставленных военных.

Формально визит Клементины Черчилль был приурочен к открытию двух гражданских больниц в Ростове-на-Дону, обустройство которых проводилось на средства возглавляемого ею «Фонда помощи России» Британского Красного Креста. Фонд был создан в августе 1941 года. Первый взнос в фонд сделала сама Клементина, после чего ее муж и рядовые британцы начали пожертвования. Фонд собрал почти 8 миллионов фунтов на покупку рентгеновских аппаратов и другую помощь. Сэр Уинстон Черчилль даже пошутил, что его жена уже настолько «советизировалась», что ее уже вполне можно принять «в какой-нибудь советский совет».

Во второй день в Ленинграде Клементина посетила педиатрический институт. В годы блокады в институте и в больнице при нем спасали от смерти детей. Ранения от авиааналетов, дистрофия... В книге, посвященной визиту в СССР, Клементина напишет: «Никогда в жизни меня ничто так не трогало, как то, как в педиатрическом институте и доме ребенка заботятся о детях, переживших блокаду».

Несмотря на чрезвычайные обстоятельства военного времени, мероприятия, проводимые центральными и местными органами здравоохранения по охране здоровья детей, можно признать успешными. Были решены задачи по борьбе с детскими инфекциями, обеспечению рациональным питанием в условиях нехватки и даже отсутствия необходимых продуктов, организации медицинской помощи эвакуированному детскому населению, восстановлению педиатрической службы на освобожденных от оккупантов территориях страны.

Горбунов В.И.¹, Возженникова Г.В.¹, Верушкина А.С.², Горбунов Д.А.¹

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

¹ *Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия;*

² *Городская клиническая больница № 1 имени Святого апостола
Андрея Первозванного, г. Ульяновск, Россия*

История здравоохранения в Симбирской губернии берет начало с 1780 г., когда в Симбирске был открыт Приказ общественного призрения, ведавший здравоохранением.

Очень важным шагом в развитии здравоохранения губернии стало строительство, на собранные симбирским дворянством средства, в 1801

году больницы, которая в последующем названа Александровской в честь восшествия на престол Александра I.

Новый этап в развитии здравоохранения края начался после установления советской власти. Осенью 1918 года был создан губздравотдел. Шла реконструкция старых больниц, строились новые здания для нужд здравоохранения.

Трудным испытанием для страны явилась Великая Отечественная война. Она отразилась на всей жизни общества, в том числе и на здравоохранении.

Деятельность органов здравоохранения города Ульяновска в военные годы была направлена прежде всего на активную помощь фронту и укрепление тыла. Многие медицинские работники были призваны в ряды Красной Армии, направлены на работу в госпитали. В штате горздравотдела числилось всего 80 врачей, ощущался большой недостаток хирургов, офтальмологов, оториноларингологов, рентгенологов.

Не вернулись с фронта врачи Ф. М. Михайлов, М.Ф. Мусорова, Л.А. Козловских, В.П. Кубышкин, М.И. Кузьмин, Л.Н. Круглов, А.Ф. Иванов, М.Н. Троицкий и многие другие.

Активное участие в военный период принимало Общество Красного Креста. В период Великой Отечественной войны Общество Красного Креста в нашем регионе внесло большой вклад в дело подготовки медицинского состава Красной Армии. За три года войны (1941–1944 гг.) общество подготовило 3358 медицинских сестер, 9579 санитарных дружинниц, 315 тысяч значкистов «Готов к санитарной обороне», свыше 44 тысяч человек учащих по программе «Будь готов к санитарной обороне». Доноры общества Красного Креста города Ульяновска сдали за годы войны 29 тысяч литров крови.

В Ульяновске во время Великой Отечественной войны начала формироваться собственная система здравоохранения с 1943 года, когда была образована Ульяновская область. Уже в военное время началась реконструкция старых больниц в районах и к ним пристраивались родильные и другие отделения. При крупных заводах Ульяновска были организованы санитарные части со стационарами, открыты четыре родильных дома и городские больницы в Ульяновске. Во многих районах строились новые здания больниц (в Николаевке, Инзе, Кузоватово, Мелекесе).

В соответствии с приказом Наркомздрава СССР от 01 декабря 1941 года в районах, богатых лекарственной растительной флорой, в том числе и в Поволжье, увеличивались заготовки лекарственного растительного сырья. В декабре 1941 года в Ульяновске была открыта база-фабрика для хранения и переработки лекарственного сырья, поступающего со всего Поволжья. В 1942 году на территории Ульяновской области было заготовлено 24,2 тонны лекарственных растений по 39 наименованиям, в 1943 году – 37,7 тонны по 46 наименованиям, в 1944–1945 годах – 58,2 тонны по 59 наименованиям.

1 марта 1942 года в городе Ульяновске была открыта производственная галеновая лаборатория, производящая медикаменты из местного сырья. Она изготавливала настойки, капли, мази, растворы, линименты и т.п. Был организован выпуск витаминных, потогонных, грудных, аппетитных, слабительных и других лекарственных сборов. В 1944 году их было выпущено 2500 кг, в 1945 году – 3250 кг медицинских средств.

Для удовлетворения возросших потребностей в перевязочном материале вновь созданное в Ульяновской области винторезное производство выпустило 316,5 тысячи штук бинтов.

Развитию здравоохранения области в годы войны в немалой степени способствовала эвакуация в Ульяновск Воронежского медицинского института. В клиниках, развернутых в лечебных учреждениях города Ульяновска, стали проводиться новые хирургические вмешательства.

В годы Великой Отечественной войны на территории Ульяновской области была развернута сеть Тыловых Эвакуационных Госпиталей (ТЭГ). Развертывание эвакогоспиталей в Ульяновске началось с 25 июня 1941 года. Под них были отведены лучшие помещения. Из 16 ТЭГ, организованных на территории области, 7 находились в городе Ульяновске. В городе Мелекессе (с 1972 года – город Димитровград) действовало 3 ТЭГ.

В январе 1943 года при организации Ульяновской области ей из состава Пензенской области был передан Николаевский район с имевшимся на станции Канадей ТЭГ № 2906 (300 коек), который перешел в подчинение Ульяновского облздравотдела.

Тринадцать из вновь развернутых ТЭГ (86,6%) располагались вдоль линии железной дороги, что в значительной степени облегчало погрузку и разгрузку военно-санитарных поездов.

Местные советские органы обратились к населению с призывом включиться в благородное дело заботы о раненых бойцах и командирах Красной Армии. Этот призыв нашел широкий отклик трудящихся, которые принимали активное участие в подготовке эвакогоспиталей к приему раненных, а затем по уходу за ними, создавали уют в палатах, организовывали культурно-массовое, бытовое обслуживание. В первый год Великой Отечественной войны все эвакогоспитали г. Ульяновска имели общехирургический профиль и работали с максимальной нагрузкой.

Военно-санитарные поезда и суда по Волге непрерывным потоком доставляли раненных через 6–12 дней после ранения. Раненые поступали непосредственно с передовых позиций с карточкой передового района и, получив необходимую медицинскую помощь, направлялись в тыл. Большинство раненых имели инфицированные раны, преимущественно без достаточной иммобилизации или в совершенно деформированных гипсовых повязках. В этот период раненые находились в эвакогоспиталях Ульяновска от двух до десяти дней.

Во время приема раненых на всех постах и участках в обязательном порядке находился весь персонал эвакогоспиталей. Это облегчало и ускоряло всю работу, санитарную обработку, выдачу пищи, оказание медицинской помощи и своевременное оформление документов. По трое суток не выходили из операционных хирурги и медицинские сестры, оставаясь в эвакогоспиталях около тяжелораненых. Из-за перебоев электрического света оперировали зачастую при свете коптилок и керосиновых ламп. Получив необходимую хирургическую обработку, иммобилизацию, раненые отправлялись вглубь страны. Задерживались только нетранспортабельные и легкораненые.

С начала наступления нашей армии и каждодневным откатыванием фронта все дальше и дальше на Запад, эвакогоспитали стали глубоко тыловыми и движение раненых прекратилось. Процент эвакуации резко упал, а впоследствии совсем прекратился. Развертывались специализированные отделения, а затем стали специализироваться и эвакогоспитали. Начался период придания эвакогоспиталям определенного профиля. Например, на базе эвакогоспиталя № 1645 функционировала госпитальная хирургическая клиника, эвакуированного в Ульяновск в 1942 году Воронежского медицинского института, и он стал эвакогоспиталем для

раненых в конечности. Эвакогоспиталь № 1646 с 1943 года имел крупное торакальное отделение с концентрацией в нем раненых в грудную клетку, в эвакогоспитале № 999 концентрировались общехирургический раненые и больные.

С целью экономии перевязочного материала эвакогоспитали пользовались предложенными главным хирургом эвакогоспиталей Саратовской области профессором С. Р. Миротворцевым древесными сосновыми и еловыми опилками. С гигроскопической целью использовали мох.

За годы войны коечная мощность эвакогоспиталей области постоянно изменялась. В последующие годы число общехирургических коек снизилось и увеличилось количество специализированных, в том числе глазных и терапевтических коек.

С образованием в 1943 году Ульяновской области, облздравотдел оперативно включился в решение проблем военных госпиталей.

В связи с трудными условиями фронтовой обстановки, особенно в зимний период, значительно возрос поток терапевтических больных, поэтому были организованы терапевтические эвакогоспитали и отделения в крупных эвакогоспиталях. Так, в Ульяновске терапевтический профиль был придан эвакогоспиталю № 1646, на базе которого была организована госпитальная терапевтическая клиника Воронежского медицинского института.

За годы Великой Отечественной войны через эвакогоспитали Ульяновской области прошло 4483 человека терапевтических больных. В их лечении особое место во всех эвакогоспиталях занимало переливание крови. Обычно переливалось по 200 мл на одну трансфузию. Во всех эвакогоспиталях широко применялось лечебное питание, работали по два диетврача. Раненые получали витамины в виде отваров плодов шиповника, настоев хвои. Галеновая лаборатория аптекоуправления изготовила только в 1942 году тысячу килограммов этих витаминизированных напитков для эвакогоспиталей. Ослабленным больным использовали также отвары овса и отрубей. Широко применялся гематоген, производство которого было налажено на местном мясокомбинате. Практиковалась выдача печеного картофеля. Широко применялось лечение открытых ран солнечными лучами. Были оборудованы специальные аэрозолярии. Большое внимание

уделялось лечебной физкультуре. Она широко внедрялась в эвакогоспиталях, стала составной частью в цепи всех лечебных мероприятий.

Во всех эвакогоспиталях широко применялось торфо-глино-парафино- и водолечение. Особенно широко и эффективно зарекомендовало себя торфолечение. Огромную роль имела трудотерапия.

Результаты лечения в эвакогоспиталях в зависимости от контингента раненых были разные. До восьмидесяти, а в отдельных эвакогоспиталях до девяноста двух, процентов раненых и больных воинов возвращались в строй.

К 1 января 1942 года 68,3% раненых и больных, пролечившихся в ульяновских госпиталях, было возвращено в строй. За годы Великой Отечественной войны через эвакогоспитали Ульяновской области прошло около 133 тысяч человек раненых и больных воинов Красной Армии.

Врачебным и обслуживающим персоналом госпитали области в основном были укомплектованы. Из 154 врачей по штату имелось 132 человека.

Все госпитали Ульяновска и области были полностью снабжены медикаментами и медицинскими инструментами, жестким и мягким инвентарем. Санитарное состояние госпиталей было удовлетворительным.

Эвакогоспитали имели лошадей 132, автомашин – 10. Такое количество транспорта не обеспечивало работу эвакогоспиталей. В части вывозки дров, транспортировки раненых оказывали помощь госпиталям местные организации через Советы депутатов трудящихся и через партийные органы. Над каждым госпиталем шефствовали общественность, партийные и советские организации и промышленные предприятия. При каждом госпитале имелось подсобное хозяйство. Всего по госпиталям, начиная с 1942 года, ежегодно засевалось по 332 га, урожай с которых шел на улучшение и увеличение нормы для раненых больных.

Таким образом большой вклад в дело Победы внесли медицинские работники Ульяновской области.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Великая Отечественная война стала огромным испытанием, оставив неизгладимый след в жизни общества. Здравоохранение в этих условиях явилось основанием не только наших успехов в ходе военных действий, но и организации жизни в тылу. В 1941 году территория, входящая ныне в Ульяновскую область, относилась к Куйбышевской. Именно Куйбышевским областным отделом здравоохранения был издан приказ № 81 от 26 июня 1941 года, который обязывал всех заведующих городскими и районными отделами здравоохранения и руководителей медицинских учреждений немедленно прекратить все очередные отпуска работников, чтобы организовать работу медиков в военное время.

Война заставила органы здравоохранения в кратчайшие сроки перестроить медико-санитарную сеть, перераспределить кадры медицинских работников. Практически все врачи совмещали работу в нескольких медицинских учреждениях. В период начала войны в штате Ульяновского городского отдела здравоохранения числилось всего 80 врачей.

Ульяновская Советская больница № 1, на тот момент располагающаяся на Площади III Интернационала, была рассчитана на 450 коек и имела в составе приемное, терапевтическое, хирургическое, неврологическое, инфекционное, глазное, акушерско-гинекологическое, военное отделения, ЛОР-отделение, физиотерапевтический кабинет, рентгенологический кабинет, лабораторию, прозекторскую, аптеку, дезинфекционную камеру и ручную прачечную. Все эти подразделения перешли на работу в условиях военного времени.

Уже в 1941 году при хирургическом отделении начал функционировать пункт переливания крови. Руководила пунктом врач А.Д. Никольская, вместе с ней трудились два человека из состава среднего и младшего персонала. В военные годы здесь заготавливали от 300 до 350 л консервированной крови, к 1945 году объем заготовки крови вырос до 500 л.

Гнойное отделение не было выделено в отдельное помещение, поэтому гнойные и чистые больные госпитализировались в одно отделение. В связи с мобилизацией всех хирургов на фронт в городе оставалось всего лишь два действующих хирурга, поэтому хирургическая помощь приобрела в основном экстренный характер. Одновременно проводилась переподготовка мобилизованных в армию врачей.

Вскоре в г. Ульяновск был эвакуирован Воронежский медицинский институт (лето 1942–1944 г.). Прибыл он только личным составом без оборудования. Благодаря местным партийным органам все же удалось организовать учебный процесс, набор студентов составил 900 человек. В 1943 году медицинским институтом в г. Ульяновске было выпущено 180 специалистов.

Работающие подразделения не стояли на месте. Так, основоположником офтальмологической службы Ульяновской области, выдающимся офтальмологом Г.И. Суровым, глазное отделение было расширено до 40 коек. В этот период клиника внедряла новые способы хирургического вмешательства при катаракте, глаукоме, отслойке сетчатки глаза, различных травм глаза, в том числе удаления инородных тел с помощью магнита.

Физиотерапевтический кабинет работал на 30 коек. Здесь проводились процедуры светолечения, дарсонвализации, диатермии, электрофореза. Широко использовались возможности лечебного массажа.

Рентгенкабинет располагал двумя рентгенаппаратами – один четырехнейтронный диагностический и один терапевтический. Работа была построена в две смены, обслуживались амбулаторные и военнообязанные пациенты.

Лаборатория выполняла спектр диагностических исследований на малярию, туберкулез, гонорею, занималась выявлением лейкозов по анализу крови. К окончанию войны в ней уже производились клинические, бактериологические, биохимические и серологические исследования.

Патологоанатомическое отделение проводило гистологические исследования, оно было оборудовано ледником для хранения трупов и мертвецкой.

В 1945 г. в Ульяновской областной больнице располагалось 620 коек, в том числе инфекционные, острозаразные и родильные.оборот койки в этот период составлял 340 дней в год.

Оказание психиатрической помощи осуществлялось в Ульяновской психиатрической больнице № 1. Здесь были открыты палаты для инвали-

дов войны с нервно-психическими заболеваниями на базе военно-госпитального отделения на 30 коек. Широкое распространение получило лечение нервно-психических заболеваний витаминами. Применялась трудовая терапия, ею было охвачено 294 человека.

Борьба с туберкулезом ставилась как государственная задача. Главным в этот период стало охватывание всех форм туберкулеза и всех возрастных групп пациентов. Разработана единая методика в работе по установлению связи туберкулезного диспансера со всеми стационарами, санаториями, курортами, климатическими станциями и прочими лечебными учреждениями по борьбе с туберкулезом.

Главной задачей медицины в условиях военного времени стало восстановление и сохранение здоровья и жизни военнослужащих Красной армии. В Ульяновской области, как и в других тыловых районах СССР, была развернута обширная сеть эвакуационных госпиталей.

В годы войны на территории Ульяновской области было сформировано 26 эвакуационных госпиталей, через которые прошло более 133 000 раненых и больных солдат и офицеров Красной армии, всего развернуто более 4 000 штатных коек. В г. Ульяновске первоначально располагалось 7 тыловых госпиталей. В г. Мелекессе – 3, по одному в р.п. Инзе, в с. Сосновка, с. Новоспасское и с. Измайловка.

Развертывание госпиталей началось с 25 июня 1941 года, а 18 июля в них уже поступили раненые. В первый год войны они имели общехирургический профиль, работали с максимальной нагрузкой, принимая раненых на 7–20 день после ранения. Поступающих раненых и больных лечили и возвращали в строй.

Питание эвакуированных воинов проводилось по установленным нормам, в продуктах питания перебоев не было, калорийность питания доведена до 3300 калорий в день. При каждом госпитале имелось подсобное хозяйство. Всего, ежегодно засевалось по 332 га, урожай с которых шел на улучшение и увеличение нормы питания для раненых и больных военнослужащих. Большой вклад в обеспечение раненых провизией, предметами быта и досуга внесли простые граждане и работники местных предприятий и колхозов.

Широко применялось лечебное питание и витаминотерапия. Практиковалась выдача печеного картофеля. Раненые получали витамин С в виде настоев плодов шиповника и хвои сосны. Лаборатория Ульяновского ап-

течного управления выпускала жидкий витамин С и снабжала им эвакуационные госпитали.

Лечебная работа в эвакуационных госпиталях содержала комплекс лечебных мероприятий с использованием всех известных в то время эффективных средств, таких как сульфаниламидные препараты, новейшие антибиотики (пенициллин, грамицидин) и др. На местном мясокомбинате был освоен выпуск гемоглобина для раненных.

Ежедневно самоотверженно трудился весь личный состав госпиталей – от ведущего хирурга до санитарки, ясно осознавая, что им доверен самый ценный капитал страны – воины Красной армии. Не считаясь со временем, по 10–12 часов в сутки работали и вчерашние выпускники Ульяновской фельдшерско-акушерской школы. Перед эвакуационными госпиталями была поставлена задача полного и быстрого восстановления боеспособности и возвращения в строй бойцов Красной армии.

За годы войны медики Ульяновской области своей самоотверженной деятельностью, широко используя достижения медицинской науки, обеспечили возврат в строй около 70% раненых и 90% больных воинов. Их подвиг навеки останется ярчайшим примером милосердия и героизма для всех последующих поколений.

Возженникова Г.В., Горбунов В.И., Исаева И.Н., Горбунов Д.А.

ГОСПИТАЛИ УЛЬЯНОВСКА И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Великая Отечественная война стала огромным испытанием для нашей страны, отразившись на жизни всего общества и в том числе на здравоохранении. Ульяновская область и город Ульяновск внесли большой вклад в организацию и обеспечение медицинского обслуживания раненых,

развернув 26 тыловых эвакогоспиталей. Из них 12 эвакогоспиталей было организовано на территории Ульяновской области и 14 в г. Ульяновске.

Тыловые эвакуационные госпитали (ТЭГ) начали размещать на территории города Ульяновска с 25 июня 1941 года. Под госпитали были отведены самые лучшие помещения. Так ТЭГ № 1645 был развернут в железнодорожной школе № 65 по ул. К.Либкнехта 1; ТЭГ № 1647- в здании средней школы № 1 на площади Ленина 10/1; госпиталь № 3247 в межрайонной больнице на площади III Интернационала; ТЭГ № 1646 – в помещении 2-го корпуса общежития педагогического института. В ноябре 1941 года, в здании средней школы № 3 (ул. Л. Толстого, 67) разместился прибывший из г.Калуги ТЭГ № 1847. В апреле 1942 года из Таджикской ССР прибыл и был развернут ТЭГ № 4457 (300 коек).

В городе Мелекессе (с 1972 года – город Димитровград) действовало 4 ТЭГ: в первый месяц войны были развернуты ТЭГ № 1652 и № 3273, затем были развернуты госпиталь № 4467 и эвакуированный из Киргизской ССР госпиталь № 1701. В городе Инза в 1941 году было развернуто 2 ТЭГ (№ 3282 на 300 коек и № 16) и по одному госпиталю развернуто в селах Сосновка (ТЭГ № 3286 на 200 коек) и Измайловка – (ТЭГ № 3281 на 100 коек). В декабре 1941 года в селе Новоспасском, на базе районной больницы был организован ТЭГ № 3283, который вскоре получил № 3999.

В январе 1943года из Пензенской области в Ульяновскую область был передан в Николаевский район (ст. Канадей) ТЭГ № 2906 на 300 коек.

Из развернутых ТЭГ 13 (86,1%) были расположены вдоль линии железной дороги, что в значительной степени облегчило разгрузку и погрузку раненых, прибывавших на военно- санитарных поездах, в том числе из Ростова на Дону и Сталинграда. Все эвакогоспитали Ульяновска имели общехирургический профиль и работали с максимальной нагрузкой.

Ульяновск был одним из перевалочных пунктов на пути эвакуации с берегов Волги и Дона вглубь страны. Раненых непрерывным потоком доставляли непосредственно с передовых позиций с карточкой передового района через 6-12 дней после ранения. Большинство бойцов были в тяжелом состоянии, без достаточной иммобилизации раненых конечностей, с гнойными ранами. В ТЭГ Ульяновска раненые находились от 2 до 10 дней. За это время они получали необходимую хирургическую и другую по-

мощь, а затем переправлялись в глубокий тыл. Не отправлялись только не транспортабельные и легко раненные бойцы.

Жители г. Ульяновска помогали при погрузке и выгрузке раненых из поездов и судов, обеспечивали уход за ними, создавали уют в палатах, проводили культурно – массовые мероприятия и др. Медицинские сестры проводили первичную санитарную обработку, оформляли документы, кормили раненых. Хирурги и операционные сестры порой по трое суток не выходили из операционных, несли дежурство около тяжело раненых бойцов. Из-за перебоев электрического света зачастую приходилось оперировать при свете коптилок и керосиновых ламп.

В связи с трудными условиями фронтовой обстановки, особенно в зимний период, значительно возрос поток терапевтических больных. В связи с этим в крупных эвакогоспиталях стали организовывать терапевтические отделения. На базе эвакогоспиталя №1646 была организована госпитальная терапевтическая клиника Воронежского медицинского института. Всего за годы Великой Отечественной войны через эвакогоспитали Ульяновской области прошло 4483 человека, нуждавшихся в терапевтическом лечении.

В помощь здравоохранению общество Красного Креста города Ульяновска за период с 1941 по 1944 гг. подготовило 3358 медицинских сестер и 9579 санитарных дружинниц. Работа общества строилась на основе благотворительных пожертвований и за счет членских взносов. Доноры Ульяновского общества Красного Креста сдали за годы войны 29000 литров крови.

Все ТЭГ в г. Ульяновске и Ульяновской области были полностью снабжены медикаментами и медицинским инструментарием, жестким и мягким инвентарем, укомплектованы врачебным и обслуживающим персоналом. Лечебная работа в ТЭГ строилась по принципу использования комплекса лечебных мероприятий с применением всех известных в то время эффективных средств.

Особое место во всех ТЭГ занимало переливание крови. Например, в ТЭГ № 999 было произведено переливание крови – 1099, в ТЭГ № 1646 – 1229, в ТЭГ № 1647 – 1070.

Для восстановления функций раненых конечностей применяли лечебную гимнастику и трудотерапию. В каждом ТЭГ был организован кабинет лечебной физкультуры.

В комплексе лечения раненых большое значение имело лечебное питание. Во всех эвакогоспиталях работало по два врача диетолога. Раненые получали витамины в виде настоев из плодов шиповника и хвои, широко применялся гематоген. Готовили отвары из овса и отрубей, в первые блюда добавляли дрожжевые крошки, часто готовили печеный картофель.

За годы Великой Отечественной войны через эвакогоспитали Ульяновской области прошло около 133 тысячи раненых и больных воинов Красной Армии, из которых до восьмидесяти, а в отдельных эвакогоспиталях до 92% возвращались в строй. В среднем по области ТЭГ возвратили в строй до 65,4% раненых бойцов.

После окончания войны все здания и подсобные помещения эвакогоспиталей были преобразованы в госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны.

Таким образом, за годы Великой Отечественной войны медики города Ульяновска и Ульяновской области своим самоотверженным трудом, широко используя достижения медицинских наук, обеспечили возврат в строй около 70% раненых и 90% больных.

Подвиг военных медиков навеки останется ярчайшим примером милосердия и героизма для всех последующих поколений.

Возженников А.Ю., Малинина В.В., Мидленко Т.А., Данилина А.В.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УЛЬЯНОВСКЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Ульяновская областная клиническая больница (первое название – Александровская губернская (земская) больница) основана в 1801 году на окраине Симбирска. Глазное отделение на 10 коек впервые создано в ней в

1911 году. Основателем его был доктор медицины Григорий Иванович Су-ров (17.11.1871–10.02.1947), который окончил с отличием медицинский факультет Казанского университета в 1896 году. Еще молодым врачом он получил основательную офтальмологическую подготовку в Варшавском военном госпитале под руководством профессора И.В. Костенича. Затем в течение 2 лет работал в клинике Военно-медицинской академии Петербурга, где под руководством крупнейшего отечественного офтальмолога Л.Г. Белярмина в 1904 году защитил диссертацию по вопросу пересадки роговицы. Большую часть своей профессиональной деятельности Г.И. Су-ров посвятил созданному им главному отделению. В стационаре проводились операции при глаукоме, катаракте, на веках при осложнениях трахомы, оптическая иридоэктомия, а также пересадка роговицы для устранения последствий трахомы.

Во время ВОВ на базе сегодняшней областной больницы в течение 3 лет располагались некоторые клиники эвакуированного в 1942 году Воронежского медицинского института, в том числе клиника глазных болезней во главе с профессором Алексеем Ивановичем Покровским. Глазное отделение было расширено до 40 коек, увеличился его штат и объем оказываемой помощи. Именно тогда стали проводиться новые оперативные вмешательства: диасклеральные операции по удалению внутриглазных магнитных инородных тел, хирургические обработки ран роговицы и склеры, антиглаукоматозные фистулизирующие операции.

В одном из госпиталей города было создано глазное отделение. Его возглавила профессор Воронежского медицинского института Елизавета Абрамовна Хургина. Работая в госпитале Е.А. Хургина подала заявку на изготовление электромагнита для удаления внутриглазных инородных тел на Ульяновский приборостроительный завод. Коллектив конструкторского отдела завода разработал, а народные умельцы изготовили электромагнит, с помощью которого удаляли металлические инородные тела из глаза и орбиты.

Сотрудники кафедры одновременно оказывали практическую глазную помощь населению, проводили работу по повышению квалификации врачей офтальмологов области, число которых к этому времени увеличилось до 10. Работы прибавилось и врачам офтальмологам всех больниц и поликлиник. Число жителей города Ульяновска увеличилось за счет эва-

куированных с оккупированных территорий работников вместе с заводами и учреждениями и мирного населения.

В октябре 1942 года было организовано ульяновское научное общество офтальмологов. Председателем его правления был избран профессор А.И. Покровский, секретарем – Александр Адрианович Смирнов. Тематика докладов на заседаниях общества – военная офтальмология, глазная хирургия военного времени, пластика век. Демонстрировались осколки бомб, снарядов и мин, удаленных из глаз электромагнитом, сконструированным ульяновскими инженерами. С 1944 года председателем научного общества становится известный Ульяновский офтальмолог А.А. Смирнов. Он пробыл на этом посту 31 год и продолжил развитие офтальмологической службы Ульяновской области.

Таким образом, офтальмологическая служба Ульяновска в годы Великой Отечественной войны быстро развивалась в содружестве с сотрудниками Воронежского медицинского института, что дало возможность оказывать помощь раненым и больным на более современном уровне. В результате многие раненые сохранили или улучшили зрение, смогли вернуться в строй и приблизить Победу.

Бубен Т.К., Лятос И.А.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВИТЕБСКА В ГОДЫ ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, г. Витебск, Республика Беларусь*

Значение подвига военных медиков в годы Великой Отечественной войны трудно переоценить. Более 116 тысяч медицинских работников были награждены орденами и медалями. Описания подвигов медиков,

награжденных званием Героя Советского Союза, служат источником вдохновения и гордости для молодого поколения, только начинающего свой путь в медицине. Спасение раненых воинов в боях являлось проявлением воинской доблести и приравнялось к боевым подвигам. За годы Великой Отечественной войны 26 санитарам и санинструкторам присвоено звание Героя Советского Союза. 34 военных врача из Беларуси возглавляли медицинскую службу стрелковых, танковых и кавалерийских корпусов [1, с. 376].

Во время оккупации в Витебске работали 4 больницы, 1 поликлиника, 4 амбулатории и 2 аптеки. Можно предположить, что для лечения сократившегося населения в годы войны этого было достаточно, если учесть, что в условиях катастрофического дефицита медикаментов, медицинского имущества и продовольствия медицинское обслуживание не могло быть полноценным. Оказание медицинской помощи было крайне сложным и ограниченным по своим возможностям. Врачи и медсестры, столкнувшись с огромными вызовами, пытались оказывать медицинскую помощь под постоянно нависшей угрозой, недостатком медикаментов и оборудования.

Медицинское обслуживание в основном осуществляли оставшиеся в городе 29 врачей. Большинство из них явились основой 4 подпольных групп. Практически все они погибли к 1943 году в застенках гестапо, и медицинскую помощь оказывать было уже некому.

Прифронтовое положение города Витебска в течение трёх лет обусловило специфику деятельности патриотов витебского подполья. Борьба проходила почти в непосредственной близости от войск противника, в его ближайшем тылу. Героическую борьбу против фашистских захватчиков в рядах витебских подпольщиков вели и медицинские работники.

Подпольные группы врачей, студентов мединститута, медсестер снабжали лекарствами, медицинскими инструментами, перевязочным материалом партизанские отряды, остро нуждающиеся в самом необходимом. Медики-подпольщики спасали жизни многих военнопленных переправляя их в партизанские отряды. Удалось освободить от угона в Германию и часть мирных жителей Витебска.

В городе и окрестностях действовали группы подпольщиков-медиков Мурашко-Махнова, Околович, группа Журинской, Богдановой. Много медицинских работников было и в партизанских отрядах.

Группа Мурашко-Махнова состояла из медицинского персонала, который практиковал в условиях подполья и оказывал помощь раненым и больным без официального разрешения оккупационных властей. Медицинские работники, часто в трудных условиях и под постоянной угрозой репрессий, продолжали свою деятельность во имя спасения жизней. Они изучали методы лечения народными средствами, использовали импровизированные инструменты и лекарства, и часто производили операции в условиях, далеких от стандартных клинических практик.

Особенно активно действовала подпольная группа медиков под руководством врача туберкулёзной больницы Ксении Сергеевны Околович. Надёжными помощниками руководителя медицинского подполья стали врач Т.М. Широченко, медсестры Т.К. Вишневская, Л.А. Полянина, А.Я. Лукашенко, Тамара Бигус, Игорь Ольшанко и другие. К.С. Околович 7 и 20 мая 1942 года вывела две группы (около 30 человек) из Витебска. Многие из состава этих групп имели документы и медицинские справки, сделанные ею [2, с. 96].

Немалую лепту внесли в организацию оказания медицинской помощи на фронтах специалисты армейских и фронтовых военно-медицинских учреждений, сотрудники Витебского медицинского института: А.Я. Митрошенко, А.Ф. Котович, Н.Г. Легенченко, И.Л. Сосновик, И.М. Лапидус, А.Я. Коган, Н.М. Ковалёва и др. Медицинскую помощь раненым на фронтах Великой Отечественной войны оказывали выпускники Витебского медицинского института, военные врачи: братья Н.А. и К.А. Арсеньевы, Е.Н. Медведский, М. Жолнеровский, В. Стрельченко и др. Студент первого курса Витебского медицинского института И.П. Антонов в качестве фельдшера танкового батальона Тацинского гвардейского танкового корпуса прошёл вместе с войсками огненную Сталинградскую битву, ожесточённые сражения на Курской дуге, под Прохоровкой, освобождал города Ростов, Харьков, Курск. Великое мужество и ратную доблесть проявил при освобождении родной Беларуси. Более 38 лет он являлся бессменным директором НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии НАН БССР.

Известный врач, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ВГМИ (1959-1989 гг.), заслуженный работник высшей школы БССР Николай Федосович Лызиков в годы Великой Отечественной войны был командиром санитарного взвода стрелково-

го батальона, командиром взвода санитаров-носильщиков, старшим фельдшером отдельной роты связи, участником боёв с немецко-фашистскими захватчиками в составе Ленинградского, Волховского и 1-ого Прибалтийского фронтов. В боях он был дважды ранен и контужен. За спасение жизней советских солдат и офицеров, Николай Федосович награждён орденом Отечественной войны II степени, медалями «За отвагу», «За оборону Ленинграда» и др. Закончив войну в звании старшего лейтенанта медицинской службы, Н.Ф. Лызиков стал студентом ВГМИ первого послевоенного набора.

Одним из примеров героического выполнения врачебного долга является подвиг Зинаиды Тусноловой-Марченко, родившейся на Витебщине. В труднейших условиях, под постоянным обстрелом она несмотря ни на что выполняла свой врачебный долг. За спасение 123 раненых солдат и офицеров ее наградили орденом «Красного Знамени». Туснолова-Марченко была удостоена множества наград за подвиг, совершенный во время войны, но самое главное для нее было то, что она смогла помочь своим согражданам в трудную минуту. Ее отвага и самопожертвование служили примером многим женщинам, которые также не жалели себя во имя победы над фашистскими захватчиками. Зинаида Туснолова-Марченко стала настоящим героем своего времени и ее подвиг всегда будет помниться как яркий пример женского мужества во время войны.

В развитие белорусской хирургии большой вклад внес Бобрик Николай Иванович – заслуженный врач БССР, кандидат медицинских наук. Николай Иванович родился 6 мая 1901 года в местечке Глусск Минской губернии, в 1926 году окончил медицинский факультет БГУ. В 1940–1941 годах возглавлял хирургическое отделение Минского окружного военного госпиталя, а с началом войны и до ее конца был старшим хирургом полевых эвакуационных пунктов Западного и 3-го Белорусского фронтов, в 1945–1946 годах – главным хирургом медицинского управления Белорусского военного округа. Все свои знания Николай Иванович отдавал фронту и спасению советских солдат, воспитывал хирургические кадры для помощи раненым. За время войны благодаря помощи, оказанной Бобриком и другими врачами госпиталя, который возглавлял Николай Иванович, было выписано 15238 раненных. В тяжелые послевоенные годы, когда Витебск был разрушен, неимоверными усилиями удалось восстановить здание больницы

им. М.И. Калинина. В 1946 году были возобновлены занятия и в Витебском медицинском институте. С 1946 по 1948 год Николай Иванович возглавляет кафедру общей хирургии [3, с. 173].

Таким образом, можно заключить, что медицинское обслуживание в оккупированном Витебске было организовано с учетом сложившихся обстоятельств. Врачи и медсестры работали в экстремальных условиях, часто не имея возможности получить необходимые медикаменты и оборудование. Они вынуждены были использовать имеющиеся ресурсы на максимум, чтобы спасти как можно больше жизней.

Во время Великой Отечественной войны медицинские работники прикладывали огромные усилия, чтобы сохранить жизнь раненым и искалеченным бойцам и как можно скорее поставить их на ноги.

Патриотизм и стремление к победе над фашистскими оккупантами соединились в отважных людях в белых халатах. Медицина сделала огромный шаг вперед. Ценой многих жизней появились новые способы лечения, наработаны методы лечения огнестрельных ран и способы их предотвращения. Способы, которые написаны кровью советских солдат.

Список литературы

1. Патриотическое воспитание современной молодёжи на примерах мужества и героизма сотрудников и студентов ВГМИ в годы Великой Отечественной войны / Н. И. Василенко, О. А. Сыродоева, С. Г. Василенко [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета, Витебск, 29–30 января 2014 года / УО “Витебский государственный медицинский университет”. – Витебск: Витебский государственный медицинский университет, 2014. – С. 376-377.

2. Патриоты-медики Витебского государственного медицинского института в годы Великой Отечественной войны / Н. И. Василенко, Р. В. Кадушко, А. М. Мясоедов, А. К. Погочкий // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2022. – Т. 21, № 2. – С. 94-99.

3. Храповицкая, К. А. Значение хирургического опыта Великой Отечественной войны для развития белорусской хирургии / К. А. Храповицкая // Молодежный инновационный вестник. – 2021. – Т. 10, №2. – С. 172-174.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПАРТИЗАНСКИХ ОТРЯДАХ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, г. Витебск, Республика Беларусь*

В данной статье представлена организация оказания медицинской помощи медицинской в партизанских отрядах на территории оккупированной Беларуси в период Великой Отечественной войны.

22 июня 1941 года открылась страшная страница в истории советского народа – началась Великая Отечественная война. Нет ни одной белорусской семьи, которую не коснулась бы эта страшная трагедия. Буквально с первых дней полномасштабного вторжения гитлеровцы не щадили ни женщин, ни стариков, ни детей. Концлагеря и гетто действовали практически в каждом районе Беларуси. За время оккупации Беларуси фашистами уничтожено мирного населения – 1 409 225 человек, военнопленных – 810 091 человек, депортировано на рабскую работу в Германию – 377 776 человек [1]. Но именно в этот период героический советский народ показал, что только сплотившись, бросая все ресурсы на битву с врагом, возможно выковать победу.

Уже 3 июля 1941 года руководитель советского государства И.В. Сталин выступил со своим знаменитым обращением к народу: «В занятых врагом районах нужно создавать партизанские отряды, конные и пешие, создавать диверсионные группы для борьбы с частями вражеской армии, для разжигания партизанской войны всюду и везде, для взрыва мостов, дорог, порчи телефонной и телеграфной связи, поджогов лесов, складов, обозов. В захваченных районах создавать невыносимые условия для врага и всех его пособников, преследовать и уничтожать их на каждом шагу, срывать все их мероприятия».

К началу июля 1941 года на оккупированной территории БССР действовало 4 партизанских отряда, а уже к декабрю того же года насчитывалось 104 партизанских отряда, 323 боевые и диверсионные группы. Число

желающих вступить в бой с врагом росло каждый день [2]. Основу отрядов составляли кадровые солдаты и офицеры Красной Армии, попавшие в окружение и бежавшие из плена. Первый сформированный партизанский отряд на Пинщине вступил в бой под командованием Василия Захаровича Коржа 28 июня 1941 года.

Для руководства самостоятельно действовавшими партизанскими отрядами Постановлением Государственного Комитета Обороны СССР от 30 мая 1942 года был создан Центральный штаб партизанского движения (далее ЦШПД), а с сентября 1942 года стал действовать Белорусский штаб партизанского движения (далее БШПД).

С началом военных действий медицинская помощь в крупных партизанских отрядах оказывалась врачами и фельдшерами воинских частей, которые оказались на оккупированной территории в связи со стремительным продвижением немецких войск. Наравне с опытными врачами помощь оказывали студенты Минского и Витебского медицинских институтов. 22 июня 1941 года из Народного комиссариата здравоохранения СССР была передана телефонограмма, в которой говорилось о необходимости выдачи студентам V курса дипломов врачей, а студентам IV курса – свидетельства зауряд-врача. В основном они выполняли обязанности фельдшеров, медицинских сестер и врачей [3].

В связи с быстрым ростом партизанских отрядов Беларуси возникла необходимость улучшения оказываемой партизанам медицинской помощи. Исходя из этого в БШПД был организован отдел, который своей задачей ставил направление и координацию всей медико-санитарной работы в партизанских формированиях. В январе 1943 года Совнаркомом БССР для работы в БШПД был назначен опытный врач Иван Анисимович Инсаров. Который дал начало завозу на аэродромы медицинского имущества, стало производиться его целевое направление в партизанские соединения, все группы, направляющиеся в тыл врага, стали обеспечиваться медикаментами в достаточном количестве.

Структура медицинской службы в партизанском отряде состояла из начальника – врача, который одновременно являлся и начальником медицинского пункта (санитарной части). При отсутствии в партизанском соединении достаточного числа врачей начальником медицинской службы назначался опытный фельдшер. В подразделениях некоторых отрядов бы-

ли созданы санитарные отделения во главе с фельдшером или санинструктором. Но часто там находилась или медицинская сестра, или санитарный инструктор.

Для решения нехватки медицинского персонала в партизанских отрядах на подконтрольной территории были организованы краткосрочные медицинские курсы. Занятия на курсах длились от 30 до 45 дней, и проводили их опытные врачи. Была налажена подготовка медицинских сестер, санитаров, также проводилась подготовка операционных сестёр. Слушателей набирали из числа партиzanок, а санинструкторов и санитаров – из бойцов партизанских отрядов.

Медицинская помощь разделялась на амбулаторную и стационарную. Амбулаторная помощь оказывалась в специально обустроенных землянках и блиндажах, а стационарная – в передвижных госпиталях, находившихся в глубине партизанского края – территории, которая полностью контролировалась партизанами. Госпиталь был рассчитан на 50–100 человек и имел несколько отделений: хирургическое, терапевтическое, изолятор для инфекционных больных, а также аптеку. Раненые бойцы были в руках квалифицированного персонала, однако если требовалась специализированная помощь, то бойца переправляли через линию фронта на «большую землю».

Медицинское обеспечение осуществлялось несколькими путями. Первый, и скорее основной способ доставки, был организован через подпольщиков, работавших в больницах и аптеках под контролем немецкой администрации. Люди тайно выносили медикаменты и инструментарий с работы и передавали его через связных непосредственно в партизанский отряд. Второй способ подразумевал передачу необходимого оборудования и лекарств через авиацию за линией фронта. Для этого в июне 1942 года по указанию Государственного Комитета Обороны ЦШПД были оборудованы аэродромные базы, на которых находилось все необходимое медицинское имущество и медикаменты, и по мере необходимости самолеты совершали вылет с доставкой этого важного груза. Однако не всегда получалось передать партизанам все необходимое из-за обострившейся обстановки на фронтах, поэтому местные врачи справлялись своими силами. Одним из них был Швец Сняя Миронович – начальник санитарной службы штаба соединения партизанских отрядов Минской и Полесской областей. Для ле-

чения чесотки он изготавливал 60-процентный раствор тола на молоке (тол добывался из фашистских снарядов) или смесь дегтя с салом. На самогоне настаивал корень валерьяны, цветы ландыша и эти настойки использовал как лекарство при сердечных заболеваниях. Самогон заменял спирт при обработке ран, применялся как снотворное и обезболивающее средство при операциях [4]. Также при ранениях и травмах использовался торф. Все это в ряде случаев было единственным шансом на спасение раненого бойца.

Санитарные части партизанских отрядов оказывали медицинскую помощь также и местному населению. Когда из-за недоедания, тяжелых санитарно-бытовых условий, умышленного распространения гитлеровцами инфекционных заболеваний произошла вспышка сыпного тифа, партийные подпольные комитеты, командование и медицинская служба партизанских отрядов организовывали и осуществляли на контролируемой территории санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия. А бойцам, во избежание распространения инфекции в партизанском отряде, запрещалось оставаться ночевать в крестьянских землянках.

Для обслуживания партизан при ЦШПД с 1942 года был организован дом отдыха, перешедший в ведение БШПД в феврале 1944 года. Для восстановления партизаны после ранения или заболевания направлялись в дом отдыха на 2-4 недели. Сегодня это действующий старейший санаторий Чёнки (Гомельская область).

Согласно отчету о работе санитарного отдела БШПД всю сложную медико-санитарную работу в партизанских соединениях проводило 570 врачей и 2050 среднего медицинского персонала, 350 из них погибло в боях с немецкими захватчиками. В тяжелейших условиях партизанской жизни и борьбы им удалось достичь достойных показателей в лечении раненых и больных. Было возвращено в строй около 80% раненых в боях бойцов и 90% больных. Они добились этого применением всех новейших методов лечения того времени и исключительно хорошей организацией ухода за ранеными и больными [5].

Таким образом, несмотря на тяжелейшие условия военных лет, оккупацию, нехватку медикаментов и инструментария, медицинские работники показали высочайший уровень профессионализма и подготовки в ле-

чении и реабилитации раненых бойцов партизанских отрядов и мирного населения.

Список литературы

1. Лицкевич Олег Людские потери Беларуси в войне. – Беларуская Думка. – 2008. – № 5. – С.92-97.
2. Великая Отечественная в цифрах и фактах. Минск, 1998.
3. Папоў М. А. Медыцына Беларусі ў гады Вялікай Айчыннай вайны (1941–1945) // Военная медицина. 2010. № 4. С. 141–146.
4. Статьи медицинских работников партизанских отрядов Беларуси // НАРБ. Ф. 1440. Оп. 3. Д. 1185.
5. Отчет о работе санитарного отдела БШПД // Национальный архив Республики Беларусь (НА РБ). Фонд 1450. Оп. 3. Д. 91.

Охотин В.В., Трубникова Л.И., Албутова М.Л.

**ПОДВИГ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ
В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ**

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Посвящается 80-летию снятия блокады Ленинграда

Хорошо известно, что в Великой Отечественной войне, роль медиков, особенно хирургов, медицинских сестер была подвигом, который позволял в полевых госпиталях сохранять жизни раненных, своевременно и высоко профессионально оказывая помощь бойцам. Но во время войны в тыловых городах жизнь не заканчивалась, работали предприятия, школы, театры, ВУЗы, рождались дети!

80 лет наш народ помнит о совершенно страшной ситуации, которая сложилась в многомиллионном городе Ленинграде, блокированном фашистами. В блокадном Ленинграде смерть шагала рядом с новой жизнью.

При отсутствии холодной и горячей воды, отопления, электричества, работая в темноте, подчас в неотапливаемых помещениях, дефиците белья, при большой нехватке обслуживающего, особенно медицинского персонала... «персонал наш делал поистине героические усилия, не только выполняя свою обычную медицинскую работу, но и стирая белье, доставляя издалека воду, занимаясь колкой, пилой и ноской дров». Именно так писал выдающийся профессор К.К. Скробанский, врач акушер гинеколог, Академик АМН.

Связь Ленинграда с другими территориями была очень ограничена и осуществлялась только по Ладожскому озеру и по воздуху, периодически под постоянными обстрелами немцев.

Что же происходило с медициной в блокадном городе, что писали об этом врачи, оставшиеся в Ленинграде.

В осажденном городе оставалось более двух миллионов человек, из них более четырехсот тысяч детей, а также много беременных женщин, воздержавшихся от эвакуации по причине наличия беременности. Среди страшных бед, лишений, ужасов, смертей главной трагедией блокады были женщины и дети. В невыносимых условиях происходило, казалось бы, «обыкновенное чудо» – женщины беременели и рожали детей. В блокадном Ленинграде в 1942 году родилось 1000 детей, под звуки выстрелов и разрывов бомб, в 1944 году – 2176, что в два раза больше.

Проф. К.К. Скробанский писал следующее: «Более 80 % всего ведущего персонала кафедры акушерства и гинекологии и клиники были призваны или ушли добровольцами в ряды Советской Армии. Воздушные бомбардировки города днем и ночью вынуждали оставшийся персонал работать с огромным напряжением физических сил и нервов. В декабре 1941 г. клиника, как и весь институт, остались полностью без тепла, воды и освещения. Несмотря на резко подорванное к этому времени голодом и лишениями здоровье всего персонала, клиника продолжала принимать тяжелейших больных, беременных, истощенных до крайности, с выраженными отеками рожениц.

В условиях травмирующих нервную систему факторов, на фоне алиментарной дистрофии и авитаминоза значительно возросла частота эклампсии, протекавшая, по мнению большинства акушеров того времени, значительно тяжелее и давала высокую смертность. В 1941–1942 гг. частота эклампсии составила 10–13%, а смертность при ней – 30 %, что в 7,5 раза превышало уровень смертности от эклампсии, в довоенное время. Современники, связывали это с авитаминозным состоянием беременных. Из особенностей течения «блокадной эклампсии» характерно раннее ее начало (в 50 % случаев – уже на 24-27 неделях беременности), появление судорог на фоне нормального артериального давления (в 35 % случаев АД не превышало 130 мм рт. ст.), частое заболевание эклампсией повторнородящих (30%), тяжелое течение с высокой материнской летальностью. Достаточно часто для эклампсии характерны поздние выкидыши и преждевременные роды. Малокровие при беременности развивалась значительно чаще, чем у небеременных, женщин.

Смертность рожениц и родильниц в среднем по городу в первый год блокады составляла 2,4%, частота преждевременных родов (ПР) около 50%, по данным родильных домов частота материнской смертности и ПР составили 8% и 48% соответственно. Наибольшее число летальных исходов было отмечено при заболеваниях, не связанных с беременностью или родами (алиментарная дистрофия, туберкулез легких и пневмония).

Смертность от заболеваний, связанных с беременностью или родами, превысила аналогичные данные мирного времени более чем в 3 раза. Основными причинами материнской смерти были эклампсия и кровотечения в связи с предлежанием плаценты.

Дистрофия и полиавитаминоз матери оказывали неблагоприятное влияние на плод. Половина недоношенных новорожденных погибала в первые сутки жизни, смертность среди доношенных детей в среднем по городу составляла 12%. Блокада отрицательно сказалась и на физическом развитии новорожденных: по сравнению с довоенным временем средняя масса тела уменьшилась более чем на 600 грамм, а рост – на 2 см.

Изучая частоту оперативных вмешательств в акушерстве, К.К. Скробанский пришел к выводу о том, что во время блокады «можно отметить *крайний консерватизм* при ведении патологических родов». Наложение акушерских щипцов было только в 0,03-0,04 % случаев, что в среднем в 10

раз реже чем в мирное время. Очень редко производилось и кесарево сечение – 0,02% (0,2–0,9% – в довоенное время). «Принудительный консерватизм» в акушерстве, при котором количество операций, акушерских манипуляций и влагалищных исследований было сведено к минимуму, что позволило предотвратить «развитие грозной послеродовой инфекции и септических родильных эпидемий».

Наряду с тяжелейшими проблемами родоразрешения больных беременных и выхаживания новорожденных, в том числе недоношенных, в блокадном Ленинграде продолжалась работа смотровых кабинетов, гинекологических отделений для больных женщин продолжался анализ диспансерного наблюдения за 10893 женщин. На основании выявленных заболеваний по тем или иным показаниям 268 (2,5%) перевести на облегченную работу, направлены на амбулаторное лечение 853 (8%) и на стационарное лечение 103 (1%) женщин. При осмотре было выявлено 163 (1,5%) беременных. Эта огромная работа во многом способствовала сохранению здоровья и трудоспособности женщин-работниц, составлявших в те годы основной контингент работавших на предприятиях оборонной промышленности.

Опыт врачей женских консультаций в условиях блокады показал, что влияние количественного и особенно качественного голодания, перешедшего определенные пределы, на течение беременности выражалось, прежде всего в исключительной наклонности к преждевременному ее прерыванию. Так, в январе 1942 г. преждевременные роды составляли в среднем по городу 41%, а в феврале – 60% от всех родов. До войны частота преждевременных родов составляла 8–9%. Эти обстоятельства явились основанием для принятия руководством города особого решения, согласно которому беременные стали получать продукты по нормам рабочих и инженерно-технических работников, а за 4 месяца до родов – дополнительный паек.

«В гинекологических отделениях к концу 1941 и середине 1942 г., – отмечал К.Н. Рабинович (проф. д. м. н., зав. Акушерско-гинекол. клиникой 1-го Ленинградского мед. ин-та им. акад. Павлова) – мы почти перестали встречать больных с острыми воспалениями органов женской половой сферы, заболеваниями, составлявшими, как известно, в довоенное время наибольший контингент наших больных. Зато заметно возросло количество больных с опущениями и выпадениями влагалища и матки, появилось

очень много больных, страдавших аменореей, специфической формой авитаминозных кольпитов, участились случаи разрывов влагалища *sub coitu*, различного рода метрорагий, а также значительно увеличилось число больных, поступавших с злокачественными новообразованиями».

Интересно, что в условиях блокадного г. Ленинграда научное общество акушеров-гинекологов продолжало свою работу. Характеризуя работу общества во время блокады, проф. К.К. Скробанский писал: «Под гром воздушных бомбардировок, под грохот орудийного обстрела, мы нередко обсуждаем и выслушиваем доклады по чисто научным и организационным вопросам, внося в нашу работу не меньше энтузиазма, чем в условиях мирного времени. Это свидетельствует о крепости духа ленинградцев, об уверенности в нашей победе и о несомненности благоприятного исхода нашего правого дела». На заседаниях общества заслушивались и обсуждались доклады, посвященные, главным образом, актуальным вопросам, которые возникали в связи с войной и блокадой.

Характерно, что во время жесткой блокады, голода, холода, члены Всесоюзного научного общества акушеров-гинекологов в сентябре 1943 г. принимали рекомендации об урегулировании питания беременных женщин в Ленинграде, для снижения частоты невынашивания, мертворождения и других осложнений беременности. Предложено в спец паек беременных, ввести сухофрукты, свежие или сушеные овощи, 10 г сахара или шоколада, сливочного масла, мяса, яиц или яичного порошка для снижения дефицита витаминов, углеводов, белков, жиров, восстановления минерального обмена, профилактики осложнений беременности, восстановления функции кишечника. Акушеры-гинекологи рассчитывали и объясняли механизмы необходимости повышения нормы хлеба беременных, обязательного потребления мяса, витаминизации, использования синтетических витаминов, рыбьего жира, белковых дрожжей, молочных продуктов. Акушерами-гинекологами было предложено правительству организовать в подходящем месте «Дом беременных женщин и кормящих матерей» полусанаторного типа с особы диетическим режимом для профилактической госпитализации до и после родов. Предложили и добились организации.

Спустя десятилетия можно с полным основанием утверждать, что ленинградские акушеры-гинекологи, как и все участники героической обороны Ленинграда, верили в Победу, в период блокады с честью и до конца

выполнили свой долг перед Родиной. Многие из них погибли во время блокады на своих постах.

Список литературы

1. Цвелев Ю.В., Шмидт А. А. Работа Ленинградских акушеров-гинекологов в годы Великой Отечественной войны и блокады города / Журнал акушерства и женских болезней. – 2003 г. №3

2. Харченко Е. В. Родовспоможение в блокадном Ленинграде: уроки жизни (материалы 1941–1942 гг.) / Журнал «Церковь и медицина». – 2022 г.

3. Репинецкий А.И. Демографическая ситуация в России в годы Великой Отечественной войны. 1941-1945 гг./ Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2005г.

4. Константинова Н.Н., Башмакова М.А. Центральный институт акушерства и гинекологии в годы Великой Отечественной войны/ Журнал акушерства и женских болезней. – 2013 г. - №6

Бойко В.В., Дегтяр А.С.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ «БАГРАТИОН» 1944 ГОДА

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, г. Витебск, Республика Беларусь*

Белорусская стратегическая наступательная операция лета 1944 года «Багратион», стала одной из крупнейших битв Великой Отечественной войны, в результате которой было уничтожено более 80 дивизий противника, которые были включены в состав группы армий «Центр», в том числе 30 дивизий были полностью уничтожены. В результате активных наступательных действий советских войск немецкие потери составили: убитыми – 399,1 тысячи, пленными – около 158 тысяч, самолёты – 822, танки и САУ – 2957, орудия и минометы – 2447, автомашины – 57152. Операция делилась на два

этапа в зависимости от характера боевых действий и содержания задач. Во время первого этапа (23 июня – 4 июля) была проведена Витебско-Оршанская, Могилевская, Бобруйская, Минская и Полоцкая операция, в результате которых советские войска успешно прорвали тактическую зону обороны противника, продвинувшись вперед на 225 – 280 км, тем самым освободив большую часть Белоруссии. Вильнюсско-Каунасская, Баранавическо-Слонимская, Гродненская, Белостокская, Люблин-Брестская операции были проведены на втором этапе (5 июля – 29 августа). В ходе данных операций советские войска продвинулись на 260 – 400 км.

Подготовка медицинского обеспечения операции «Багратион» началась 1 июня, на проведение которого отводилось не более 20 суток. Организационная работа по планированию медицинского обеспечения и все-сторонней подготовке сил и средств медицинской службы принадлежала руководителям военно-санитарных управлений: А.И. Бурназян (1-й Прибалтийский), М.М. Гурвич (3-й Прибалтийский), Л.Р. Маслова, К.М. Жукова (2-й Белорусский), А.Я. Барабанова (1-й Белорусский). Огромное значение в период подготовки к наступательной операции придавалось повышение профессионального уровня всех категорий медицинского персонала. Создавались месячные курсы ротных санитаров, в армейский госпиталях для легкораненых – 1,5-месячные курсы для санинструкторов для создания их резерва. Были организованы конференции для хирургов, где обсуждались вопросы лечения инфекций, предотвращения шоков и хирургической помощи при ранениях груди.

Таблица 1

Оказание первой помощи на 1-м Белорусском фронте, %

Оказание первой помощи	Июнь 1944 г.				Июль 1944 г.			
	Армия				Армия			
	65-я	70-я	47-я	Средняя по фронту	65-я	70-я	47-я	Средняя по фронту
Врачи	0,4	-	0,4	0,5	3	0,2	0,1	0,9
Фельдшеры	10,3	5,5	9,2	9,1	11,9	3,4	5,9	8,8
Санитары	31,1	32,3	32,3	28,8	36,4	35,4	41,4	38,1
Санинструкторы	23,2	49,5	37,1	27,8	19,2	32,1	28,3	25,8
Санитары-носильщики	18,3	-	-	15,7	13,1	-	4,9	9,8

Укомплектованность медицинской службы фронтов составляла: санинструкторы – 78–92,9%, фельдшеры – 88,8–100%, врачебный состав – 77,8 – 96,4%.

На ряду с этим отмечалась нехватка ряда категорий медицинских специалистов, в частности хирургов. Во время наступательной операции группы фронтовых лечебных учреждений развертывались в Орше, Минске, Борисове, Молодечно, Лиде, Вильнюсе, Каунасе. Где была оказана хирургическая помощь раненым и больным.

Исходя из данных таблицы 2, мы можем сделать выводы, что хирургическая работа имела высокие показатели оперируемости в начале июля на 2-м и 3-м Белорусских фронтах. Так, общая оперируемость в июле составляла 46,7% (1-й Белорусский фронт) и 61,2% (2-й Белорусский фронт). Всего оперировано 23,2 - 48,3% раненых. Общая летальность среди раненых в июне составила 1,1 – 2,8%, в июле – 1,6 – 3%. Так же наблюдалась низкая укомплектованность транспортом армейских автосанитарных рот. На 1-м Белорусском фронте – 53,8%, на 2-м Белорусском – 57,8%, на фронтовых автосанитарных ротах – 70%.

Таблица 2

Характеристика хирургической работы ГБФ (% лечившихся пораженных в боях)

Показатели	Фронт							
	1-й ПрибФ		1-й БФ		2-й БФ		3-й БФ	
	июль	август	июль	август	июль	август	июль	август
Всего	17,0	14,4	9,5	7,7	24,5	18,8	23,4	16,4
Трансфузии:								
кровь	12,8	7,4	4,5	2,8	1,8	3,5	12,1	10
кровезаменители	-	-	-	-	1,2	0,8	1,6	0,6
Иммобилизации:								
шины	5,8	9,4	5,4	6,6	19,4	10,3	14,2	8
гипсове повязки	44,3	31,8	33,5	27,9	46,9	51,5	51,6	43,2

Развертывались госпитальные базы фронтов в 2-4 эшелона. Передовой эвакуопункт ПЭП-169 на 1700 коек в районе Городок в 35-40 км от линии фронта был первым из них. Вторым эшелоном являлось управление фронтового эвакуопункта (УФЭП-165), состоявший из двух групп госпиталей: в районе Невель на 15200 коек и в районе Ржев на 4900 коек. Третий

эшелон располагался в районе Калинин под руководством управления местного эвакуопункта (УМЭП-71 на 15500 коек). Самым мощным являлся четвертый эшелон на 40670 коек, который находился в 500-600 км от линии фронта в районе Иваново (УМЭП-35).

К началу операции госпитальные базы армий имели значительную загрузку от 25,4 % на 1-м Белорусском до 40,6% на 1-м Прибалтийском фронте. Однако за период с 1 по 22 июня удалось уменьшить загрузку в среднем на 10% на каждом фронте. Фронтовые лечебные учреждения, в которых были представлены специализированные лечебные учреждения оказывали высококвалифицированную помощь раненым и больным.

Отдельные роты медицинского усиления, которые выдвигались вслед за войсками не обеспечивали организацию полноценного лечения, а приводило к множественным межгоспитальным перевозкам внутри госпитальной базы фронта (далее ГБФ), что значительно осложняло работу медицинских учреждений и не приводило к улучшению качества проводимых мероприятий. Летальность среди пострадавших в боях и находившихся на лечении в ГБФ составила: на 1-м Белорусском фронте – 4,5%, на 3-м Белорусском фронте – 5,9%. В июле 25% от числа поступивших было возвращено в строй 1-го Белорусского фронта, а 44,2% - в строй 3-го Белорусского фронта. Эвакуация раненых за пределы ГБФ осуществлялась временными и постоянными военно-санитарными поездами, и летучками.

Таблица 3

Количество госпиталей и их загрузка перед началом операции

Фронт	Кол-во госпиталей	Число штатных коек	% занятых коек к штату армейской госпитальной базы
1-й Белорусский	199	100470	40,6
2-й Белорусский	188	85800	25,4
3-й Белорусский	128	61400	26,6
1-й Прибалтийский	175	83425	41,3
Итого	690	331095	33,5

Из данных приведенных в таблице 4, наилучшая эвакуация раненых и больных осуществлялась на 1-м Прибалтийском и 1-м Белорусском фронтах.

Таблица 4

Эвакуация пораженных за пределы ГБФ (в % от числа лечившихся)

Фронт	Июнь		Июль	
	Раненые	Больные	Раненые	Больные
1 ПрибФ	36,3	25,6	38,3	38,8
1 БФ	25	17	43,2	20,7
2 БФ	15,8	14,2	28,1	24
3 БФ	7,1	6,7	36,2	27,6

Подводя итог проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что медицинское обеспечение войск в ходе наступательной операции «Багратион» зависело, главным образом, от характера и размаха проводимых операций, ширины полос, в которых действовали армии и фронты, оперативного построения войск, применения ими различных форм оперативного маневра и высокого темпа наступления (20-35 и более км в сутки). Медицинские службы стремились максимально приблизить к линии фронта. Полковые медицинские пункты развертывались на удалении 2-3 км, дивизионные медицинские пункты (далее ДМП) и хирургические полевые подвижные госпитали (далее ХППГ) 1-й линии – 6-8 км от линии фронта. Однако стоит отметить, что в ходе наступления ДМП отставали от войск и это приводило к более поздним срокам доставки раненых с момента ранения. Для этого приходилось делить медико-санитарные батальоны (далее МСБ) на несколько частей и проводить поэшелонное перемещение за своими дивизиями. К нетранспортабельным раненым выдвигались ХППГ 1-й линии или специальные нештатные группы за счет ХППГ. Показатели хирургической деятельности МСБ были высокими. Военно-санитарные летучки и автомобильный транспорт являлись основным видом транспорта для эвакуации. Только в начале наступательной операции раненые и больные эвакуировались из ДМП и ХППГ 1-й линии по назначению. В дальнейшем эвакуация велась в одиночные армейские госпитали, расположенные на основных эвакуационных направлениях. Восстановление железных дорог отставало от темпа наступления войск, что существенно затрудняло эвакуацию раненых и больных, и своевременную доставку их в медицинские части.

Список литературы

1. Асанин Ю.С., Георгиевский А.С., Иванов Н.Г., Лобастов О.С. и др. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. – М.: Воениздат, 1993. – Т.2. – С. 74-100.
2. Бурназян А.И. Борьба за жизнь раненых и больных в Калининском – 1-м Прибалтийском фронтах (1941-1945 гг.). – М.: Медицина, 1982. – С. 202-243.
3. Колодкин В.А. Медицинская служба 65-й армии в боях за освобождение Белоруссии // Воен.-мед. журн. – 1969. – №8. – С. 16-21.

Белова Ю.К., Спирин В.Г., Абдусалямова Л.И.

ИСКУССТВО В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Искусство во всех его проявлениях всегда играло значительную роль в истории человечества, и Великая Отечественная война не стала исключением. Этот период в истории России был одним из самых сложных и трагических, и искусство во всех своих формах участвовало в мобилизации общества, поддержке военных действий, поднятии боевого духа и сохранении культурного наследия.

С давних времён профессия врача является одной из самых уважаемых и почитаемых. Ведь это люди невероятной самоотдачи, работоспособности, высокой степени ответственности, а также чувства долга. Особенно интересен образ медицинского работника военного времени.

Одной из важнейших профессий в годы ВОВ была профессия фотокорреспондента. Именно фотокорреспонденты с первых минут войны фиксировали все события. Эти люди оказывались на передовой, сами участвовали в сражениях, сменив объектив фотокамеры на автомат. Они отражали на плёнке героизм советских солдат и зверства фашистов, мужество врачей, оперировавших под обстрелами, и героизм медицинских сестер и фельдшеров, выносивших на себе раненых с поля боя. Не остались за кад-

ром и дети, читавшие стихи и певшие песни раненым бойцам в госпиталях, и уставшие лица хирургов и медицинских сестёр, и концерты известных артистов, выступавших перед солдатами буквально на передовой.

В своих работах они создавали вдохновляющие образы, напряженный сюжет. Лаконичные рисунки и краткие запоминающиеся фразы плакатов вызвали к искренним чувствам и врезались в память. Были и плакаты, которые учили оказывать первую помощь раненым, призывали сдавать кровь для фронтовых госпиталей. Недаром пропаганду и агитацию тогда называли «третьим фронтом» Великой Отечественной войны.

Человек не может жить без музыки, и она была неотъемлемой частью повседневной жизни солдат и жителей фронтовых и тыловых территорий. Дмитрий Шостакович начал писать Седьмую симфонию в Ленинграде в июле 1941 года, а уже 9 августа 1942 года она звучала в осаждённом городе и длилась 80 минут. Слушали симфонию не только жители города, не только вся страна, но и сами немцы. По свидетельствам одного офицера, который воевал под Ленинградом, именно в тот день он понял: война Гитлером никогда не будет выиграна.

Оборона Брестской крепости – одно из величайших и трагических сражений Великой Отечественной войны. Готовясь к последней битве, красноармейцы слышали звук трубы, доносившийся из развалин крепости. И на прорыв защитники пошли с удвоенной силой, которую придавала им музыка. Память о павших и о трубаче, что вёл их в последний бой, выжившие навсегда сохранили.

Одним из наиболее заметных проявлений искусства во время Великой Отечественной войны были песни. В первые же дни войны зазвучала песня композитора Ежи Петербургского, возглавлявшего Белорусский джаз-оркестр, и поэта Бориса Ковынёва. Первые слова песни такие: «22 июня, ровно в четыре утра, Киев бомбили, нам объявили, что началась война...»

24 июня 1941 года по радио знаменитый актёр Малого театра Александр Остужев прочитал стихотворение поэта Василия Лебедева-Кумача «Священная война», а уже спустя 3 дня, 27 июня, везде звучала песня в исполнении мужского хора со знаменитой первой строчкой «Вставай, страна огромная!». Музыку к этой песне написал композитор Матвей Блантер. Эта песня стала своеобразным гимном Великой Отечественной войны.

Ежи Петербургский еще в 1940 году написал музыку к песне «Синий платочек». Она стала буквально шлягером военных лет. Эту песню исполняли перед бойцами Клавдия Шульженко, Лидия Русланова.

Песни не только поддерживали боевой дух бойцов, но и являлись своеобразным отражением патриотизма и героизма советского народа. Мы и сейчас поем песни военных лет: «Катюшу», «Смуглянку», «В землянке», «Тёмная ночь».

Великая Отечественная война навсегда останется в памяти людей великой школой мужества и героизма, получившей отражение в литературе. Многие авторы произведений о войне сами были фронтовиками. Юлия Друнина в 17 лет добровольно пошла на фронт и работала в госпитале. Именно тогда она написала первое стихотворение о войне:

*Я столько раз видала рукопашный...
Раз наяву. И тысячу - во сне.
Кто говорит, что на войне не страшно,
Тот ничего не знает о войне.*

Тема войны пройдет красной нитью через всё её творчество.

Известная поэтесса Вероника Тушнова, имея медицинское образование, в годы войны работала в казанском госпитале. Через её руки проходили сотни человеческих судеб, людей из разных уголков страны. И она с ними разговаривала, утешала, помогала. И писала стихи.

ХИРУРГ

Н.Л. Чистякову

*Порой он был ворчливым оттого,
Что полшага до старости осталось.
Что, верно, часто мучала его
Нелегкая военная усталость.*

*Но молодой и беспокойный жар
Его хранил от мыслей одиноких –
Он столько жизней бережно держал
В своих ладонях, умных и широких.*

*И не один, на белый стол ложась,
Когда терпеть и покоряться надо,
Узнал почти божественную власть
Спокойных рук и греющего взгляда.*

*Вдыхал эфир, слабел и, наконец,
Спеши в лицо неясное взглядеться,
Припоминал, что, кажется, отец
Смотрел вот так когда-то в раннем детстве.*

*А тот и в самом деле был отцом
И не однажды с жадностью бессонной
Искал и ждал похожего лицом
В молочном свете операционной.*

*Своей тоски ничем не выдал он,
Никто не знает, как случилось это, -
В какое утро был он извещен
О смерти сына под Одессой где-то...*

*Не в то ли утро, с ветром и пургой,
Когда, немного бледный и усталый,
Он паренька с раздробленной ногой
Сынком назвал, совсем не по уставу.*

Любимым персонажем на протяжении всех четырёх лет войны был герой, созданный поэтом Александром Трифоновичем Твардовским, Василий Тёркин. Простой солдат, неунывающий, с чувством юмора, любящий свою Родину, умеющий выходить из любых трудных ситуаций, побеждающий смерть. С каким нетерпением ждали фронтовики очередную главу об этом героическом человеке!

Нельзя не вспомнить и поэта, прозаика, военного фотокорреспондента Константина Михайловича Симонова. Его повесть «Двадцать дней без войны», роман-трилогию «Живые и мертвые» читали миллионы людей в

мире, по этим книгам созданы художественные фильмы. А стихотворение «Жди меня» является визитной карточкой Симонова-солдата.

*Жди меня, и я вернусь.
Только очень жди,
Жди, когда наводят грусть
Желтые дожди.*

*Жди меня, и я вернусь
Всем смертям назло.
Кто не ждал меня, тот пусть
Скажет: - Повезло.*

Важное значение в годы Великой Отечественной войны имело кино. Фильмы, созданные в это время, не только развлекали и отвлекали от тяжелых будней, но и показывали истинную цену войны, воспевали доблесть и мужество советских людей. Тема ВОВ всегда привлекала кинематографистов, это было и во время войны, и в послевоенное время, и сегодня.

Одной из замечательных картин, рассказывающей о подвиге лётчика, у которого были ампутированы ноги, был фильм «Повесть о настоящем человеке». Режиссёр Александр Столпер снял эту картину по одноимённой книге Бориса Полевого.

В 1958 году вышел фильм «Дорогой мой человек», снятый по роману Юрия Германа «Дело, которому ты служишь». Главным героем книги и кинофильма является врач Владимир Устименко. И для многих мальчишек и девочек эта картина стала определяющей в выборе профессии. Как хотелось вчерашним школьникам быть такими же благородными, преданными своей профессии людьми, как врач Владимир Устименко!

В известных и любимых фильмах «Летят журавли», «Офицеры», «Белорусский вокзал» наряду с подвигами солдат, офицеров показан подвиг людей в белых халатах, которые боролись за жизни раненых бойцов.

В киноэпопеях «Освобождение» Юрия Озерова, «Они сражались за Родину» Сергея Бондарчука целый блок кадров посвящен медикам: непрерывная работа оперирующих хирургов и медсестер под обстрелами, мужественные девочки-медсестры, вытаскивающие раненых бойцов с поля боя.

А сколько было в годы войны примеров медиков, которые не оставляли своих неходячих пациентов в госпиталях, оккупированных фашистами, а порой и погибали вместе со своими подопечными!

79 лет прошло после окончания войны, но эта тема волнует и сегодняшних кинематографистов. Знаковыми картинами можно назвать «Белый тигр» Карена Шахназарова, «Солдатик» Виктории Фанасютиной, «Девятаев» Тимура Бекмамбетова, «Т-34» Алексея Сидорова. Эти фильмы основаны на реальных событиях и рассказывают о подвигах танкиста, сына полка, лётчика-истребителя.

Беда сплотила людей разных профессий, заставила взять в руки оружие, чтобы защитить свою землю, свой народ, свою семью. Киевский врач Павел Ефимович Бейлин добровольно ушёл на фронт. В качестве ведущего хирурга подвижного госпиталя принимал участие в освобождении Украины, Беларуси, Польши, в заключительных боях на территории Германии. В мемуарах «Живи, солдат» он рассказывает о подвигах медиков во имя спасения жизней бойцов и офицеров.

Вильям Ефимович Гиллер был начальником сортировочного эвакуационного госпиталя. Действие в его книге «Во имя жизни» происходит во время Великой Отечественной войны. В основе повествования – личные воспоминания автора.

Советский кардиохирург Николай Амосов, который впервые в Советском Союзе провел операции с использованием аппарата искусственного кровообращения, в начале войны был зачислен хирургом во врачебный состав передвижного полевого госпиталя №2266, вёл записи, которые потом оформил в книгу «Записки полевого хирурга».

В 1946 году выходит повесть Веры Пановой «Спутники», которая рассказывает о повседневном труде-подвиге коллектива санитарного поезда во время Великой Отечественной войны. Чтобы написать эту книгу, Вера Панова два месяца провела в санитарном поезде, своими глазами увидела важный труд тех, кто хоть и не находился на передовой, но, спасая жизни раненых, внес свой вклад в Победу. «Спутники» дважды экранизировались - это любимые всеми фильмы «Поезд милосердия» Искандера Хамраева и «На всю оставшуюся жизнь» Петра Фоменко.

На фронтах Великой Отечественной войны сражалось множество художников и скульпторов. Они воевали в артиллерии, в танковых вой-

сках, в партизанских отрядах и разведывательных подразделениях. Но чаще всего были рядовыми пехоты. Мы все знаем картину нашего земляка Аркадия Александровича Пластова «Фашист пролетел», художника Александра Александровича Дейнека «Оборона Севастополя» и др.

Художниками-фронтовиками создана целая галерея произведений о героическом труде военных медиков. А в 1943 году были созданы специальные бригады, куда входили военные медики, фотографы и художники.

Героини картин таких художников, как Самсонов, Мочалов, Худяков, Бут посвящены медицинским сестрам, которые под обстрелом выводят или буквально вытягивают на себе с поля боя раненых солдат, перевязывают бойцов во время сражения. Полотна художников запечатлели и эвакуационные пункты, и полевые операционные, и военные госпитали. Создана целая галерея портретов военных медиков - хирургов, медсестер, фельдшеров. Их лица, когда сосредоточенные, когда усталые, но всегда запоминающиеся – это лица людей, преданных своему делу, выполняющих свой профессиональный долг в любых условиях. Великая Победа в мае 1945 г. запечатлена на многих картинах. Мы все знаем эпическое полотно Петра Кривоногова «Победа».

Много создано и скульптур, посвященных медикам. Они стоят в разных городах России и бывших республик Советского Союза.

Искусство во всех его проявлениях играло важную роль в Великой Отечественной войне, помогая людям выживать в тяжелых условиях, поддерживая патриотизм и боевой дух, а также сохраняя и передавая культурное наследие будущим поколениям.

Научное издание

Они ковали Победу!
Медицинские работники
в годы Великой Отечественной войны

Сборник материалов
Международной научно-практической конференции,
посвященной Дню Победы
(г. Ульяновск, 25 апреля 2024 г.)

Электронное текстовое издание

Под редакцией М.А. Визе-Хрипуновой

Издается в авторской редакции

Подготовка оригинал-макета Е.П. Мамаевой
Подписано к выпуску 02.07.2024. Заказ № 25