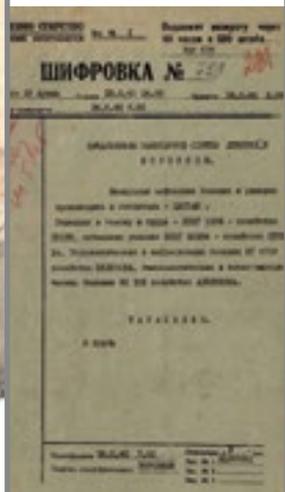




МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России



Центр развития историко-медицинских музеев РФ

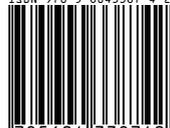


Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко



Российское общество историков медицины

ISBN 978-5-6043387-4-2



9 785604 338742

ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГОДОВ

Москва
2020

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова

Центр развития историко-медицинских музеев
Российской Федерации Минздрава России

Национальный Научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н.А. Семашко

Российское общество историков медицины



ПОБЕДА!

1945–2020

**ПОДВИГ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941–1945 ГОДОВ**

Москва
2020



Дорогие друзья!

В истории Великой Отечественной войны медицинские работники остались как сильные и мужественные люди, спасавшие, зачастую ценой своей жизни, раненых бойцов и командиров. На их плечах, кроме автомата и ленты носилок, была еще сумка с красным крестом, который стал символом надежды, символом жизни для сотен тысяч солдат и офицеров – участников сражений. Этот ратный подвиг санитаров, врачей, медсестер позволил вернуть в строй более 70% раненых. Не побоявшись стремительного наступления фашистов, медицинские работники оставались в тылу врага, но не бросали раненых, смогли предотвратить эпидемии, создавали лекарства, разрабатывали новые принципы медицинской помощи, готовили кадры для медучреждений фронта. Колоссальный опыт, полученный в эти годы, стал основой не только руководства к действию для будущих поколений врачей, источником научных школ, но и спасал наших воинов в Афганистане, Чечне, Сирии.

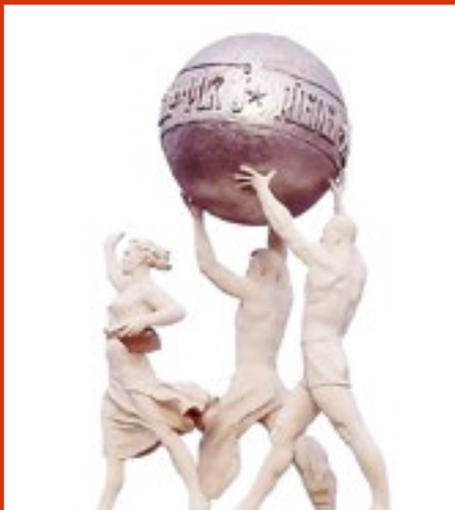
Сегодня, в канун 75-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне, мы склоняем головы перед бессмертным подвигом людей в белых халатах. Их самоотверженный труд всегда будет уроком воли к Победе, любви к своему Отечеству, служения Человеку.

*Михаил Мурашко
Министр здравоохранения
Российской Федерации*



Мемориал воинам-медикам Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова. Скульптор А.Н. Костромитин, архитектор Н.Д. Костромитина. 1973

Героический подвиг нашего народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов – вечный пример всем поколениям жителей земли беззаветной любви к Родине! Победа, достигнутая ценой миллионов жизней, отданных за Отчизну, стала не только уроком мужества, она показала, как хрупок мир и как важно его сохранять.



Монумент «Миру — мир!». г. Альметьевск. Скульптор С. Савицкий. 1955



Плакат-газета «К санитарной обороне будь готов!» Москва, Изогиз, 1935. Из коллекции Российского музея медицины

В этой исторической победе есть доля каждого из тех, чьи имена чтит сегодня благодарная память потомков. Разгром фашизма и победа над гитлеровской Германией достигнуты благодаря Красной армии и флоту, труду всех отраслей народного хозяйства. Медицинская наука и практика внесли свой бесценный вклад.



Схема развертывания дивизионного пункта медицинской помощи Москва, Наркомздрав СССР, 1941

Нападение гитлеровской Германии на СССР поставило перед Правительством, Наркомздравом и военно-медицинской службой Красной армии небывалые по сложности задачи, которые необходимо было решать в кратчайшие сроки. Начавшиеся жесточайшие боевые действия не оставляли времени для длительных размышлений, и в первую очередь потребовался незамедлительный перевод медицинской службы армии на военные рельсы.

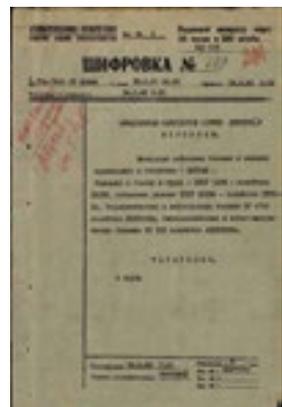


*Некоторые моменты работы отдела санитарной обороны
(фотоальбом Ленинградского дома санитарной культуры, 1939–1940)
Из коллекции Российского музея медицины*

Определенный опыт работы в боевых условиях военная медицина уже приобрела, действуя на реке Халхин-Гол и в ходе финляндско-советского конфликта. По итогам военных кампаний 1939–1940 гг. были внесены значительные изменения в штатно-организационную структуру медицин-

ской службы, в том числе было создано Главное военно-санитарное управление РККА, которое возглавил Ефим Иванович Смирнов (впоследствии генерал-полковник медицинской службы, академик АМН СССР). В мае 1941 г. были введены в действие единые формы персонального учета раненых и больных, статистической отчетности об их движении и исходах лечения, создан штат главных специалистов по медицинским направлениям.

Война, начавшаяся 22 июня 1941 г., с первых дней выявила такие проблемы, которыми военно-медицинской службе пришлось заниматься впервые. Это не только спасение раненых, но и срочная эвакуация госпиталей различного назначения на сотни тысяч коек на восток, это и медико-санитарные задачи, и организационные вопросы и многое другое.



*Эвакуацию войсковых больных и раненых производить в госпиталь
- Циттау
Директивы и указания.
ЦАМО. Ф. 1020.
Оп. 1. Д. 108.
Проект
«Память народа»*



*Ефим Иванович
Смирнов
(1904–1989)*

В частности, в западной части страны находилось 39,9% врачей и 35,8 % больничных коек их общей численности, по данным Наркомздрава.

В целом по стране в здравоохранении трудилось 472 тыс. дипломированного персонала, в том числе:

- более 140 тыс. врачей (96,3 тыс. врачей – женщин; 43,7 тыс. – мужчин);
- 228 тыс. медсестер;

В Красной армии числилось:

- 12 418 кадровых врачей;
- 91 582 дополнительного медицинского персонала.

Военно-медицинская служба располагала медицинскими подразделениями в частях, медсанбатами в дивизиях, полевыми госпиталями в армиях из расчета по одному на стрелковый корпус, гарнизонными и окружными госпиталями со складами медико-санитарного имущества. Большая часть этой базы находилась в западных фронтовых районах, и перевести ее на штаты военного времени не успели. В первые же дни войны было утрачено огромное количество медоборудования и имущества. Медслужба понесла значительные кадровые потери.

Остро встал вопрос пополнения медицинской службы армии врачами, санитарными инструкторами и санитарями, а также организации снабжения всем необходимым. Все эти неотложные организационные мероприятия пришлось проводить в первый период войны 1941–1942 гг., в ходе боевых действий, при хаотичном массовом отступлении наших войск. Начальник Главвоенсанупра Е.И. Смирнов в своей работе во главу угла ставил организацию медицинской службы, разработку специальной документации и наставлений.

В феврале 1942 г. были разработаны единые принципы военно-полевой медицины, обозначенные начальником ГВСУ Е.И. Смирновым как: «современное этапное лечение и единая военно-полевая медицинская доктрина в области полевой хирургии хирургии, основанные на следующих положениях:

- 1) все огнестрельные раны являются первично-инфицированными;
- 2) единственно надежным методом борьбы с инфекцией огнестрельных ран является первичная обработка ран;
- 3) большая часть раненых нуждается в ранней хирургической обработке;
- 4) раненые, подвергнутые в первые часы ранения хирургической обработке, дают наилучший прогноз».

Е.И. Смирнов писал: «Важное место принадлежит организации медицинского снабжения войск. Четкая организация должна обеспечивать маневр медицинским имуществом боевого обеспечения, и чем выше медицинский начальник, тем большими правами он должен располагать для осуществления маневра». 30 июня 1941 г. была утверждена «Инструкция по снабжению медико-санитарным имуществом в действующей армии».

Этот важнейший организационный принцип был положен в основу медицинского снабжения войск в годы войны и полностью себя оправдал. «Организация медицинского обеспечения боевых действий войск – особо емкое понятие, имеющее отношение как к лечебной медицине, так и к пониманию условий и особенностей ведения боевых операций».

Еще в середине XIX в. века великий русский хирург Николай Иванович Пирогов отмечал, что «к достижению благих результатов в военно-полевых госпиталях необходима не столько научная хирургия и врачебное искусство, сколько дельная и хорошо учрежденная администрация».

Развивая эту мысль, Е.В. Смирнов назвал главной задачей медслужбы сортировку раненых, поступающих с поля боя на перевязочные пункты. «Необходимо также иметь в виду сортировку не только санитарных потерь, но уделять внимание к заболевшим внутренними болезнями».



Мирон Семенович
Вовси
(1897–1960)

Вопрос создания терапевтических госпиталей был решен только в декабре 1942 г. Главным терапевтом армии был назначен профессор Мирон Семенович Вовси.



Николай Иванович
Пирогов
(1810–1881)
Бюст работы
И.Е. Репина
Из коллекции
Российского музея
медицины



Список оборудования универсального постоянного комплекта самолета ПС-84К
1940. Из коллекции Российского музея медицины

Для обработки и эвакуации раненых и больных, кроме организации всех видов госпитальной помощи, в 1941 г. было сформировано 286 постоянных военно-санитарных поездов, 138 временных ВСП, 295 самолетов санитарной авиации, 100 санитарно-транспортных речных судов.



Плавающий санитарный пункт (фотоальбом «Транспорт Водоздрава»)
Из коллекции Российского музея медицины

Количество раненых определялось складывающейся боевой обстановкой, которая всегда бывает динамичной и очень изменчивой, что является характерной особенностью военной медицины и ее важнейшего раздела – военно-полевой хирургии.

Следующая особенность – это обязательный учет того, что войска в боях несут неодинаковые и неодновременно возникающие потери в живой силе.

Далее – это нехватка хирургов общего профиля и специалистов по лечению боевых повреждений органов и тканей организма.

Еще одна характерная особенность военной медицины – это то, что приходится иметь дело с ранеными бойцами, подвергнувшимися исключительно большому физическому, нервно-психическому и болевому напряжению, чаще ведущему к осложнениям при лечении.

В июле 1941 г. ГВСУ были разосланы указания по военно-полевой хирургии всем врачам полевой медслужбы, в которых говорилось, что основной задачей медслужбы является возвращение в строй излеченных от ранений и болезней бойцов. В документе были сформулированы непереносимые условия успешного выполнения этой задачи:

- единое понимание возникновения ранений и особенностей их патологии, а также принципов хирургической работы;
- преемственность в лечении на этапах эвакуации, что возможно осуществить, если медицинская документация будет отвечать на вопросы о том, что нашли у раненого (больного), что и как сделано, на что обратить внимание и почему.

При этом очень важно понимать, насколько велик был контингент войск, который нуждался в медико-санитарном обеспечении со стороны военно-медицинской службы. Численность действующей Красной армии:

- около 4,8 млн человек в начале войны в 1941 г.;
- в пределах 4,2 млн человек в начале 1942 г.;
- в пределах 6 млн человек в 1943–1945 гг.;
- призвано 34 млн человек в 1941–1945 гг.

За 1941 г. действующая армия потеряла более 4,4 млн бойцов убитыми и пропавшими без вести, не учитывая раненых и больных.

В 1941 г. армия понесла огромные потери в связи с ранениями солдат и офицеров, только Западный фронт имел 30% потерь от общего числа раненых на всех фронтах.

5 армия Западного фронта потеряла за декабрь 1941 г. только ранеными 19 479 человек.

Юго-Западный фронт имел санитарные потери в количестве 376 910 бойцов только за 47 суток боев при отступлении.

В первый период войны 1941–1942 гг. военно-медицинская служба лишилась значительного количества медсанбатов и госпиталей, медицинского имущества и медперсонала.

На 30 июня 1941 г. Западный фронт потерял 32 хирургических и 12 инфекционных госпиталей, 13 эвакоприемников, 3 автосанитарные роты, 3 санитарных склада, эвакогоспиталей на 17 000 коек, 35 других единиц санчастей.

Утрачено при бомбардировках большое количество перевязочных материалов, лекарственных препаратов.

Расположенный под Минском фронтальной склад, в котором хранилось до 400 вагонов медикаментов и оборудования, был захвачен противником.

Стремительное наступление противника привело к тому, что на Западном и Юго-Западном фронтах остались в строю 15% медучреждений.

Безвозвратные потери врачебного и среднего медицинского состава в 1941–1942 гг. достигли 11,5 тыс. человек.

Потери санинструкторов и санитаров составили 22 217 человек.

На Западном фронте без вести пропало 90% врачей, на Юго-Западном фронте – свыше 90 % за этот период.



Досрочный выпуск врачей Московского стоматологического института Москва, 1941. Из коллекции музея истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

В условиях боевых действий необходимо было решать срочно кадровые вопросы, вопросы подготовки медицинских специалистов, пополнения медслужбы средним медперсоналом и санитарями.

За 1941–1945 гг. было подготовлено вузами страны и направлено в действующую армию более 65 тыс. врачей и призвано из запаса 80 тыс. врачей. В основном кадровые задачи были решены.



Коллектив кафедры госпитальной хирургии (альбом «Юбилейный выпуск врачей Казанского государственного медицинского института. 1935–1940») Из коллекции Российского музея медицины

Большая работа была проведена по анализу организации медицинского обеспечения войск как при отступлении, в первый период войны, так и во время проведения наступательных операций.

Выявленные недостатки Е.И. Смирнов разделил на три категории:

1. Ошибки в осуществлении этапного лечения с эвакуацией по назначению. Медицинская первичная сортировка раненых должна иметь законченный характер. Раненый после первичной обработки должен быть направлен в нужный госпиталь с четкой документацией, минуя промежуточные этапы.

2. Ошибки в руководстве полевой медицинской службой и организации маневра полевыми медицинскими учреждениями в боевой обстановке. Сюда же относится пренебрежение и ведению рабочих карт и оперативной документации. Без четкой документации этапное лечение неосуществимо.

3. Ошибки в планировании медико-санитарного обеспечения армейских наступательных операций.

Все эти дефекты в работе армейской и фронтовой медицинской службы объяснялись слабой медико-тактической грамотностью кадров, отсутствием опыта в руководстве полевой медслужбой в войсковых операциях и при планировании медико-санитарного обеспечения боевых действий войск.

В ходе войны положение выправлялось. Всего за годы войны в строй было возвращено более 17 млн. раненых и больных.

Возвращение в строй такого континента излеченных бойцов явилось результатом самоотверженного труда как практикующих медиков, так и ученых всей страны.

САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ¹

В ожесточенной войне с немецко-фашистскими захватчиками наряду с безвозвратными огромными были и санитарные потери военнослужащих.

По донесениям фронтов, флотов, отдельных армий и флотилий, санитарные потери наших войск (сил) составили 18 344 148 чел., в том числе 15 205 592 раненых, контуженных и обожженных, 3 047 675 заболевших и 90 881 чел. обмороженных.

Однако, как свидетельствует военно-медицинская статистика, масштабы этих потерь были значительно большими. Всего в период с 22 июня 1941 г. по сентябрь 1945 г. в лечебных учреждениях всех наименований учтено госпитализированных 22 326 905 человек (из них по годам войны).

Таблица 1. Военнослужащие, госпитализированные в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Годы войны	Всего госпитализировано	В том числе	
		раненых, контуженных, обожженных и обмороженных	больных
1941 (за 6 месяцев)	2 118 666	1 712 981	405 685
1942	5 573 484	3 625 351	1 948 133
1943	6 299 955	4 124 093	2 175 862
1944	5 901 524	3 520 203	2 381 321
1945	2 433 276	1 702 965	730 311
Итого	22 326 905	14 685 593	7 641 312

¹ Россия и СССР в войнах XX века. Потери вооруженных сил : статистическое исследование / под общей редакцией кандидата военных наук, профессора АВН генерал-полковника Г.Ф. Кривошеева. М. : ОЛМА-ПРЕСС, 2001.

Превышение числа санитарных потерь, учтенных военно-медицинскими учреждениями, произошло за счет заболевших (на 4593,6 тыс. чел. больше, чем в донесениях войск). Это можно объяснить тем, что в число санитарных потерь включен весь заболевший личный состав, в том числе поступивший в лечебные учреждения из войск (сил), не принимавших участия в боевых действиях, из воинских эшелонов и маршевых подразделений, находившихся в пути следования на фронт, а также из военных формирований гражданских ведомств, соединений и частей народного ополчения, партизанских отрядов и других частей и учреждений, которые отчетность о численности и потерях своих формирований в Генеральный штаб не представляли.

Расхождение по количеству раненых, контуженых и обмороженных (а их, по данным войск, больше, чем учтено в госпиталях) могло быть связано с тем, что значительная часть раненых после лечения в полковых и дивизионных медицинских пунктах оставалась в строю и из списков частей не исключалась.

При подсчете и анализе санитарных потерь необходимо учитывать также и то, что большое количество военнослужащих за время пребывания на фронте были ранены (контужены) от двух до семи раз и в связи с этим в донесениях о потерях показывались неоднократно. Поэтому повторный счет возможен не только среди раненых, но и вообще при подсчете всех боевых потерь. Если, например, военнослужащий после ранения возвратился в строй, но затем погиб, то он будет учтен в боевых потерях дважды: вначале как раненый, а затем как убитый.

Для полноты картины следует рассмотреть следующую военно-медицинскую статистику. После окончания войны (по состоянию на 1 октября 1945 г.) в Советской Армии только среди лиц, оставшихся на военной службе, учтено более миллиона военнослужащих, имевших несколько боевых ранений и поэтому неоднократно лечившихся в госпиталях.

Из таблицы 2 видно, что 1 191 298 военнослужащих, получивших два и более ранения, в обобщенных сведениях о числе санитарных потерь показаны как 3 035 936, то есть в среднем каждый из них включен в число раненых 2,5 раза. Поскольку из общего числа получивших на фронте два и более ранения в строю к 1 октября 1945 г. осталась, вероятнее всего, только незначительная их часть,

есть основание предполагать, что фактически в течение войны было ранено не 15 205 592 военнослужащих, а значительно меньше. Это в равной степени относится и к заболевшим.

Таблица 2. Число военнослужащих, получивших несколько ранений

Количество ранений	Количество военнослужащих, получивших неоднократные ранения				Кратность	Включено в число раненых
	офицеры	сержанты	солдаты	всего		
2	135 352	230 164	374 646	740 162	x 2	1 480 324
3	64 613	106 698	137 762	309 073	x 3	927 219
4	23 104	35 119	40 780	99 003	x 4	396 012
5	7 864	10 759	11 334	29 957	x 5	149 785
6	2 496	3 395	3 234	9 125	x 6	54 750
7 и более	1 226	1 552	1 200	3 978	x 7	27 846
Всего	234 655	387 687	568 956	1191 298		3 035 936
1 ранение	242 422	398 839	836 318	1 477 579		

Военно-медицинская статистика показывает, что из числа раненых, контуженых и обмороженных, поступивших за всю войну на излечение в медицинские учреждения, 71,7% возвращено в строй, 20,8% признано негодными к службе и уволено из армии с исключением с воинского учета или в долгосрочные отпуска по ранению и болезни, а около 7,5% умерло. При этом число умерших в госпиталях учтено как в санитарных, так и в общих безвозвратных потерях.

Таблица 3. Санитарные потери по видам и исходам лечения (с учетом войны с Японией)

Виды потерь и исходы лечения	Количество случаев	%
Ранено, контужено, обожжено и обморожено (всего)	14 685 593	100
из них: – возвращено в строй	10 530 750	71,7
– уволено с исключением с учета или отправлено в отпуск по ранению	3 050 733	20,8
– умерло *	1 104 110	7,5
Заболело (всего)	7 641 312	100
из них: – возвращено в строй	6 626 493	86,7
– уволено с исключением с учета или отправлено в отпуск по болезни	747 425	9,8
– умерло **	267 394	3,5
Всего госпитализировано	22 326 905 ***	100
из них: – возвращено в строй	17 157 243	76,9
– уволено с исключением с учета или отправлено в отпуск по ранению (болезни)	3 798 158	17,0
– умерло	1 371 504	6,1

Примечания.

* Включено в число безвозвратных боевых потерь в графу «Умерло от ран в госпиталях» за исключением умерших военнослужащих пограничных и внутренних войск.

** Включено в число безвозвратных небоевых потерь.

*** В дальнейшем при оценке масштабов потерь по годам, периодам войны, стратегическим операциям и фронтам будет взято за основу число санитарных потерь, полученное из донесений войск (18 344 148).

Таблица 4. Анализ ранений военнослужащих на основании более 14 млн историй болезней

Характер ранений	Количество случаев	%
В череп	773 500	5,4
В глаза	214 861	1,5
В лицо	501 342	3,5
В шею	157 565	1,1
В грудь	1 289 166	9,0
В живот	444 046	3,1
В позвоночник	143 241	1,0
В таз	630 259	4,4
В половые органы	28 648	0,2
В верхние конечности	5 042 074	35,2
В нижние конечности	5 099 369	35,6
Итого	14 324 071	100

Таблица 5. Средняя продолжительность пребывания в медицинских учреждениях раненых и больных

Категории пораженных	Среднее количество суток пребывания в медицинских учреждениях на излечении
Раненые	76,4
Контуженные	49,4
Пострадавшие от закрытой боевой травмы (переломы костей и т.п.)	69,4
Обожженные	51,8
Обмороженные	89,0
Больные	34,5

Огромное число санитарных потерь показывает, каким нелегким был труд медицинских работников фронта и тыла. Через их заботливые руки прошли более 22 млн военнослужащих и вольнонаемных. Их большая заслуга прежде всего в том, что свыше 17 млн пораженных в боях и заболевших возвращено в строй. А из числа раненых после излечения продолжали сражаться с врагом более 10,5 млн человек.



Модификации в лечении переломов конечностей. Фото. 1941–1945

Генерал-полковник медицинской службы Е.И. Смирнов, в годы войны начальник ГВСУ Красной армии, в книге «Фронтовое милосердие» справедливо пишет, что «военная медицина из службы призрения за пораженными в боях и больными в прошлых войнах превратилась в один из основных источников пополнения действующей армии опытными в боевом отношении солдатами и офицерами, возвращенными в строй после лечения».



Фотоальбом Эвакогоспиталей №3276.
Из коллекции Российского музея медицины

Здесь уместно подчеркнуть громадный объем работ, проведенный по созданию обширной сети армейских, фронтовых и тыловых госпиталей для оказания медицинской помощи раненым и их эффективного лечения. Только в тылу страны было сформировано органами здравоохранения союзных и автономных республик, краевыми, областными и городскими Советами депутатов трудящихся тыловых госпиталей почти на 1 млн коек. 700-тысячная армия врачей и среднего медицинского персонала, а также санитаров, санитаров-носильщиков, санинструкторов на фронте и в тылу была занята спасением раненых и восстановлением их здоровья. Труд людей этой благородной профессии высоко оценен Родиной. Орденами награждены 8 медико-санитарных батальонов, 39 военных госпиталей, ордена и медали получили свыше 116 тыс. врачей и более 30 тыс. других работников здравоохранения, 47 военных медиков удостоены звания Героя Советского Союза, а 6 человек звания Героя Социалистического Труда.



Указ Президиума Верховного Совета СССР о присвоении звания Героя Социалистического Труда и золотая медаль «Серп и Молот». 8.03.1943 г.

Много истинных героев среди медицинских работников остались неизвестными. Одни погибли, спасая раненых, другие вместе с госпиталями оказались в окружении и были захвачены гитлеровцами, третьи неизвестно пропали на оккупированной территории при отступлении наших войск.

Личный состав армейских и фронтовых госпиталей и находившиеся в них на излечении раненые и больные нередко, особенно в начальный период войны, оказывались жертвами захвата и уничтожения противником.

Так, из более чем 6 тыс. госпиталей, сформированных в годы войны:

- захвачены противником и значатся погибшими 117
- понесли большие потери при выходе из окружения
- и расформированы 17
- пропали без вести в ходе боевых действий 14
- судьба не установлена (в учетных документах нет сведений об их деятельности с определенного времени) 79
- Всего 227

Осмысление и систематизация медицинских проблем и научных открытий опыта войны составили 35 томов фундаментального труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (М. : Медгиз, 1949–1955).

Война диктовала медицинской науке и практике свои законы. Требовалось разработать и внедрить новые методы и средства лечения и реабилитации раненых и больных бойцов, не допустить возникновения и распространения эпидемий на фронте и в тылу.

Многие научные проблемы, вышедшие на первый план в условиях войны, серьезно изучались еще в предвоенные годы. Например, в исследованиях Николая Ниловича Бурденко, Владимира Андреевича Опеля и многих других.

Только в 1941 г. в вузах страны разрабатывались 1 764 научные темы по проблематике военно-полевой медицины и другим направлениям, конечно, проблемы хирургии были на первом плане.



Хирургические инструменты.

Экспозиция Музея истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

В этот период вышли работы Н.Н. Бурденко «Специализированная хирургическая помощь раненым», «Ампутация как нейрохирургическая операция» и другие.

Была разработана методика использования первично-отсроченных и вторичных швов, методика лечения травм нервной системы, внутрикardиальное введение сульфаниламидных препаратов, пенициллина.

Апробация пенициллина и лечение септических процессов разрабатывались под руководством профессора Ивана Гурьевича Руфанова.

Значительный вклад в развитие военно-полевой хирургии внес профессор Владимир Семенович Левит, который предложил методику лечения огнестрельных переломов бедра, ранений грудной клетки, крупных сосудов, травматического шока и др. Результатом исследования этих проблем стали работы «Огнестрельные ранения крупных суставов», «Огнестрельные ранения суставов и их лечение» (1944).

Нельзя не вспомнить Зинаиду Виссарионовну Ермольеву, получившую в 1942 г. первый советский пенициллин и впоследствии активно участвовавшую в организации промышленного производства антибиотиков.

Профессор Александр Николаевич Бакулев активно выступал за радикальную хирургическую обработку черепно-мозговых ранений с наложением глухого шва независимо от сроков оперативного вмешательства. Среди его научных работ военного времени: «Тактика хирурга при ранениях с наличием инородных тел», «Лечение абсцессов мозга при огнестрельных ранениях черепа», «Лечение огнестрельных ранений позвоночника и спинного мозга» и ряд других.

Яркую страницу в историю хирургии военных лет внесли ленинградские ученые. Результаты их научных исследований публиковались в сборниках «Работы ленинградских врачей за год Отечественной войны» (1942).



Николай Нилович Бурденко (1876–1946)



Зинаида Виссарионовна Ермольева (1898–1974)



Александр Николаевич Бакулев (1890–1967)



*Федор Исаакович
Машанский
(1894–1991)*



*Юстин Юлианович
Джанелидзе
(1883–1950)*



*Николай Николаевич
Блохин
(1912–1993)*

Среди них отметим труд профессора Федор Исаакович Машанского, «Замещение огнестрельных дефектов нервов», работу «Инородные тела легких и плевры огнестрельного происхождения» профессора Юстина Юлиановича Джанелидзе, за которую он получил Сталинскую премию. На протяжении военных лет он занимался проблемами сердечно-сосудистой хирургии, особенно при огнестрельных поражениях, работал над проблемами восстановительной хирургии, предложил способ остеопластической ампутации бедра, который вошел в хирургию под названием «способ Джанелидзе».

Особую актуальность в военные и послевоенные годы приобрели проблемы восстановительной и пластической хирургии. Только в Пермском медицинском институте было выполнено 52 работы по этой проблематике.

Сотни восстановительных операций при ранениях челюстно-лицевой области провел директор МГСИ профессор А.И. Евдокимов. Евдокимов, деятельность которого мы подробно рассмотрим ниже.

Совершенствованием методов пластических операций после ранений и ожогов занимался Николай Николаевич Блохин. В 1946 г. издана его работа «Кожная пластика в хирургии военных поврежденных».

Вопросами восстановительной и пластической хирургии занимались многие ученые военных лет в Москве, Ленинграде, Горьком, Саратове, Новосибирске.

Велись исследования и разработка новых эффективных лекарственных средств, перевязочных материалов, медицинских приборов и аппаратов – «все для фронта, все для победы!». Разрабатывались научные проблемы и другой тематики.

В 1944 г. был принят к исполнению план научно-исследовательских работ по педиатрии. Основными в плане были проблемы, связанные с восстановлением здоровья детей, пострадавших от войны. Они объединялись в крупные блоки:

- детская заболеваемость и смертность за годы войны;
- физическое развитие детей в военные и послевоенные годы;
- рациональное питание здорового и больного ребенка в военное и послевоенное время;
- новые пищевые средства;
- туберкулез в детском возрасте в военное время;
- острые инфекционные заболевания у детей;
- другие темы.

Также в 1944 г. были запланированы исследования по эпидемиологии и микробиологии.

С этого года началась координация исследовательских работ по всем медицинским дисциплинам.

Только по проблемам эпидемиологии, инфекционных заболеваний в медицинских институтах страны велось 200 научных разработок.

В постановлении СНК СССР от 18 февраля 1944 г. «Положение о научно-исследовательской деятельности Вузов» подчеркивалось, что всемерное развитие научной работы является неременной обязанностью педагогических коллективов.

Важными разделами деятельности медиков были санитарно-гигиенические мероприятия, противозидемическое обеспечение и профилактика заболеваемости инфекционными болезнями личного состава войск и тружеников тыла.

Деятельность советских военных врачей на поприще противозидемической защиты войск в годы Отечественной войны вошла в мировую историю медицины славной страницей.

Войны всегда сопровождаются эпидемиями или значительными вспышками различных эпидемических заболеваний. Заболевания распространяются по путям движения войск. В свою очередь наличие очагов заболевания среди гражданского населения во фронтовом тылу представляет опасность для войск. Только научная организация эвакуации и ле-



Фото Леши Скуратова (1 г. 9 мес.), поступившего в Ленинградский Педиатрический институт в возрасте 7 дней. В истории болезни значится, что «Отец с начала войны на оборонных работах» (альбом «Ленинградский педиатрический институт») Из коллекции Российского музея медицины

чения раненых и больных из действующей армии, а также санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в стране и армии могут уберечь войска и население от эпидемий.

В прежние времена потери от эпидемий в войсках всегда превалировали над боевыми потерями.

К началу Великой Отечественной войны военно-медицинская служба Красной армии учла все стороны противоэпидемической борьбы в прошлых войнах и сделала организационные и научно-методические выводы.



Эвакуация больного сыпным тифом (альбом «Предупредим заболевания сыпным тифом») Центральный институт санитарного просвещения Наркомздрава СССР. 1940-е. Из коллекции Российского музея медицины

В период 1941–1942 гг. в результате эвакуации гражданского населения и перемещения войск с запада на восток в населенных пунктах страны, на транспорте образовывались массовые скопления людей. Все это приводило к возникновению очагов заболевания сыпным, брюшным и возвратным тифом. Стала увеличиваться общая заболеваемость в действующей армии, возросло число эпидемических заболеваний. Так, в расчете на 1000 человек личного состава заболеваемость сыпным тифом увеличилась с 0,003% в июне 1941 г. до 0,35% в феврале 1942 г.

Через оккупированную территорию страны прошла масса воинских частей почти всей Европы, распространяя среди обнищавшего местного населения различные эпидемические заболевания. Вшивость

среди сельских жителей была массовой, заболеваемость сыпным тифом имела эпидемический характер, были вспышки брюшного тифа, туляремии, прочих инфекционных заболеваний. (Например, в течение первого года войны заболеваемость дизентерией на Ленинградском фронте составляла свыше 50% от заболеваний по всей действующей армии.)

2 февраля 1942 г. было издано постановление ГКО «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной армии».

Среди противоэпидемических мероприятий главная роль принадлежала своевременной диагностике заболеваний, изоляции больных и лечению их на месте, в районах возникновения, банно-прачечному и дезинфекционному обслуживанию войск и населения, санитарно-эпидемиологической разведке, специфической иммунопрофилактике тифов и дизентерии.

Постановлением предусматривалось создание на местах чрезвычайных полномочных противоэпидемических комиссий, включавших в состав представителей гражданских властей, органов здравоохранения, санитарной службы армии, органов милиции, партийных органов.

На Наркомздрав, в частности, возлагалось обеспечить поголовную иммунизацию против острых желудочно-кишечных заболеваний в городах и пунктах, общую иммунизацию призывных контингентов населения по методике, принятой в армии.



Банно-прачечный отряд. 1-й Украинский фронт. Фото, 1943

В армии для борьбы с эпидемиями были созданы санитарно-контрольные пункты, дислоцируемые на крупных и узловых железнодорожных станциях для контроля санитарного состояния личного

состава войск, санитарно-эпидемиологические отряды, обмывочно-дезинфекционные роты армейского звена, инфекционно-полевые подвижные госпитали, прачечно-дезинфекционные отряды, санитарно-эпидемиологические лаборатории и другие.

Гигиеническими противоэпидемическими подразделениями военно-медицинской службы за время войны, в частности, было обследовано 44 696 населенных пунктов, выявлено 49 612 очагов сыпного тифа, 137 364 больных сыпным тифом.

Было вымыто 5 398 680 человек гражданского населения, построено 4,5 тыс. бань, 3 тыс. дезинфекционных камер и многое другое.

К началу перехода наших войск в наступлении на всех фронтах медицинская служба располагала мощной и стройной организацией, позволявшей обеспечивать противоэпидемическую защиту войск.



*Аптека эвакогоспиталя в Томске (буклет «Томск – вклад в Победу», 1942)
Из коллекции Томского областного краеведческого музея*

Проводилась огромная работа по вакцинации и ревакцинации по эпидемическим показаниям. В частности, при выявлении эпизоотий и очагов чумы делались прививки живой чумной вакциной в районах Сталинградской и Ростовской областей.

Поливакцина НИИСИ разрешила самую сложную задачу военной медицины – однократность прививки одновременно против семи инфекций.

Исключительно важную роль сыграли использование противопаразитных средств, проверка и контроль за водоснабжением войск, санитарный контроль за питанием личного состава и борьба с авитаминозом, уборка мест стоянки войск и полей сражений.

В результате внимания к вышеперечисленным проблемам, их решения медицинской службой в период войны в действующую армию было возвращено 90,6% всех больных солдат и офицеров.

Из опыта противоэпидемического и санитарного обеспечения боевых действий войск во время Великой Отечественной войны можно сделать следующие выводы:

– эпидемические заболевания в войсках не являются неизбежными спутниками войн, они возникают от неудовлетворительного состояния штатно-организационной структуры медслужбы и нехватки необходимых специалистов;



Начавшаяся война изменила всю деятельность фармацевтической службы страны. Фото, 1941–1945

– предшествующий опыт в этой работе должен обязательно дополняться достижениями соответствующих наук, особенно биологических и медицинских;

– проведение плановых прививок может быть возможным и успешным, если схема иммунизации вакцинными препаратами является однократной, а метод простым, позволяющим в короткие сроки охватить больше массы людей.

ОПЫТ МЕДИЦИНЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

По неполным данным за годы войны 1941–1945 г. фашисты уничтожили на территории СССР 1710 городов, свыше 70 тыс. сел и деревень, 98 тыс. колхозов, 1876 совхозов, 32 тыс. заводов, 65 тыс. ж/д путей, другой инфраструктуры. Безвозвратные военные потери составили 12 млн человек, общие людские потери военнослужащих и гражданского населения – 26,6 млн человек.

Классификация	Количество дел за месяц	Среднее время на дело
1 класс	300-400	275
2 класс	400-500-450	345
3 класс	450-475	378
4 класс	475-450	333
Условно	300-475	332

Фотоальбом Эвакогостале №3276
Из коллекции Российского музея медицины

В 1941–1945 гг. на фронтах в тыловых госпиталях трудилось более 200 тыс. врачей, 500 тыс. человек среднего медперсонала, миллионная армия санинструкторов и санитаров.

Перед медицинской службой страны в ходе боевых действий и после окончаний операций стояла задача ликвидации санитарных последствий войны, обеспечения медицинской помощью гражданского населения, истощенного за годы войны, воссоздания медучреждений, обеспечения армии и населения лекарственными препаратами и т.д.

Огромный вклад в дело спасения людей во время войны внесли ученые медицинских вузов страны своими открытиями в науке.

В первую очередь это противоэпидемическая вакцинация с применением сухих живых вакцин.



Фотоальбом Эвакогостале №3276
Из коллекции Российского музея медицины



Были разработаны методы кровозамещения и широкая практика получения живой крови. За годы войны доноры дали фронту 1 млн 700 тыс. литров крови.

Война диктовала медицинской науке и практике свои законы, ставила задачи, требующие срочного разрешения. Как писал Николай Нилович Бурденко: «В дни тяжелых для нашей Родины испытаний... наша наука воевала со всем нашим великим народом, она помогла стране и Красной Армии сражаться против врага».



Обход раненых А.И. Евдокимовым. Москва, 1943

Из коллекции музея истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Становление челюстно-лицевой хирургии тесно связано с именем Александра Ивановича Евдокимова. Евдокимова, на которого осенью 1941 г. было возложено руководство МГСИ. Сотрудники института предложили ряд оригинальных методов лечения ранений, создали конструкции репонирующих, шинирующих, формирующих и заменяющих шин, аппаратов и протезов. Разработали основу и методику пластических операций на лице, с использованием пластмасс, трупного хряща, консервированных и свежих костных гомотрансплантатов, филатовского стебля в челюстно-лицевой хирургии. Были внедрены в практику новые методы лечения переломов верхней и нижней челюстей, эффективные способы лечения гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области, и многое другое.



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 правительственными наградами.

Войны являются величайшим бедствием для народов. Они неизбежно сопровождаются неисчислимыми жертвами и лишениями, приводят к обнищанию населения и увеличению заболеваемости. В период боевых действий в первую очередь стоит задача спасения раненых и больных.

Масштабность и сложность медико-санитарных проблем, с которыми столкнулась во время Великой Отечественной войны советская медицина, не имела аналогов!



*Георгий
Константинович
Жуков
(1896–1974)*



*Иван Христофорович
Баграмян
(1897–1982)*

Военная медицина, как и система здравоохранения в целом, получила во время войны мощное развитие следующих направлений:

- военно-полевой хирургии,
- военно-полевой терапии,
- иммунологии,
- санитарно-гигиенического обеспечения действующей армии и тыла,
- военной патологии.

Приобретен опыт в организации медико-санитарного обеспечения действующей армии, взаимодействия руководства страны, армии и ее военной медицинской службы; в подготовке медицинских кадров для нужд армии. Создана медицина катастроф.

Все собранные данные и полученный опыт времен войны являются фундаментом современной военной медицины.

Этот опыт необходимо осмысливать и научно разрабатывать применительно к современным методам ведения войны. Сегодня звучат реальные угрозы применения бактериологического, химического, ядерного оружия, идет работа над созданием новых, более мощных видов оружия, в том числе массового поражения.

Следовательно, военная медицина приобретает еще большее значение, чем в прошлом. Необходимо углублять научные исследования, разрабатывать современные надежные средства защиты и лечения, готовить медицинские профильные кадры.

Маршал Советского Союза И.Х. Баграмян писал: «То, что сделано военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика остается олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

Маршал Советского Союза Г.К. Жуков отмечал, что «... в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов». Опыт войны подтвердил справедливость этих слов.



МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, УДОСТОЕННЫЕ ЗВАНИЯ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

1. **Абдуллаев Самед Гамид Оглы** (1920–1944). Санинструктор. При высадке морского десанта в р-не пос. Эльтиген в ноябре 1943 г. в сложных условиях боевой обстановки оказывал медпомощь раненым, одновременно защищая их от врага. Звание Героя Советского Союза присвоено 17.11.1943 г.
2. **Байда Мария Карповна** (1922–2002). Санинструктор. Участвовала в обороне Севастополя в качестве санитарки и санинструктора, оказывала медпомощь раненым и защищала их от врага. Звание Героя Советского Союза присвоено 20.06.1942 г.
3. **Богомолв Сергей Александрович** (1925–1999). Участвовал в Великой Отечественной войне с 1943 г. в должности фельдшера. В 1944 г. в р-не Витебска в окружении самоотверженно оказывал медпомощь раненым, защищая их от врага. За совершенный подвиг 03.06.1944 г. удостоен звания Героя Советского Союза. В послевоенное время врач-анестезиолог, полковник медслужбы.
4. **Боровиченко Мария Сергеевна** (1925–1943). Санитарка. Участница боев с 1941 г. В сражении на Курской дуге 14 июля 1943 г., пытаясь спасти раненого командира, была смертельно ранена. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 06.05.1965 г.
5. **Буйко Петр Михайлович** (1895–1943) С 1933 г. директор Киевского научно-исследовательского института педиатрии, акушер-

ства и гинекологии, с 1938 г. – профессор Киевского медицинского института и доктор медицинских наук. Добровольцем ушел на фронт, с 1941 г. хирург медсанбата, ранен в районе Умани, попал в плен, бежал. С февраля 1942 г. работал врачом Фастовской районной больницы. Организовал подпольную работу и создание партизанских групп в сёлах. Организовывал лечение раненых партизан в больнице. В июле 1943 г. деятельность Буйко была раскрыта. Он был вынужден уйти к партизанам, где стал врачом 4-го партизанского батальона под командованием А.С. Грисяка. 15 октября 1943 г. Буйко был заживо сожжён гестаповцами в с. Ярошевка. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 07.08.1944 г.

6. **Быковский Виктор Иванович** (1919–1973). Врач-стоматолог. В 1943 г. при форсировании Днепра был тяжело ранен, но продолжал оказывать помощь раненым. Звание Героя Советского Союза присвоено 26.10.1943 г.
7. **Вербовский Иван Устинович** (1910–1978). Санинструктор. При форсировании р. Одер спас жизнь многим десяткам раненых. Звание Героя Советского Союза присвоено 27.06.1945 г.
8. **Гнаровская Валерия Осиповна** (1923–1943). Санинструктор. В боях за г. Долицу вынесла с поля боя 47 тяжелораненых, погибла, защищая жизнь раненых от противника. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 03.06.1944 г.
9. **Горошек Павел Антонович** (1925–1994). Санинструктор. 22 сентября 1943 г. проявил героизм при оказании медпомощи и выносе раненых, защищая их от противника. Звание Героя Советского Союза присвоено 17.11.1943 г.
10. **Григорьян Сергей Варганович** (1923–1943). Военный фельдшер. В боях на одном из участков Степного фронта в 1943 г. лично вынес с поля боя 40 раненых, и при выходе из окружения закрыл раненого командира своим телом и был смертельно ранен. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 20.12.1943 г.
11. **Грищенко Михаил Павлович** (1901–1979). Санинструктор. Проявил героизм при выносе раненых с поля боя в р-не ст. Чапловичи. Звание Героя Советского Союза присвоено 24.11.1945 г.

12. **Дергилев Егор Иванович** (1920–2000). Санинструктор. Проявил героизм при оказании медпомощи раненым и их выносе с поля боя во время форсирования Днепра. Звание Героя Советского Союза присвоено 17.10.1943 г.
13. **Зубков Александр Владимирович** (1913–1945). Командир взвода санитаров-носильщиков. Под огнем противника умело организовал оказание помощи раненым, защищая их от противника. Смертельно ранен 13 марта 1945 г. Звание Героя Советского Союза присвоено 17.10.1943 г.
14. **Ильин Николай Сергеевич** (1925–1943). Санитар. Проявил героизм при форсировании Днепра, оказывал медпомощь раненым на поле боя под огнем противника. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 19.03.1944 г.
15. **Катухин Петр Семенович** (1918–1990) Санинструктор. При форсировании р. Вислы под огнем противника вынес большое число тяжелораненых и спас жизнь командиру роты. Звание Героя Советского Союза присвоено 15.05.1946 г.
16. **Кашеева Вера Сергеевна** (1922–1975) Санинструктор. При форсировании Днепра и в боях за плацдарм проявила мужество и героизм, оказывая помощь раненым и защищая их от противника. Звание Героя Советского Союза присвоено 22.02.1944 г.
17. **Кисляк Мария Тимофеевна** (1925–1943). Медсестра. В условиях подполья на оккупированной территории проявила мужество и героизм. Звание Героя Советского Союза присвоено 08.05.1965 г.
18. **Клумов Евгений Владимирович** (1874–1944). Профессор. Участник русско-японской, Первой мировой и Гражданской войн. Во время Великой Отечественной войны в оккупированном Минске оказывал медпомощь раненым партизанам и подпольщикам, успешно снабжал партизанские отряды и госпитали медикаментами. Осенью 1943 г. вместе с женой был арестован, а в марте 1944 г. сожжен в газовой камере лагеря смерти «Тростенец». Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 08.05.1965 г.

19. **Кокорин Анатолий Александрович** (1921–1941). Военный фельдшер. 3 и 4 августа 1941 г. под Ленинградом под вражеским огнем противника оказывал помощь раненым, получил тяжелое ранение, продолжал выполнять свой долг, защищая раненых. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 26.08.1941 г.
20. **Коляда Василий Алексеевич** (1920–1954). Военный фельдшер, командир взвода санитаров-носильщиков. В октябре 1943 г. при форсировании Днепра под ураганным огнем организовал вынос раненых и сам лично вынес 101 тяжелораненого. Звание Героя Советского Союза присвоено 17.10.1943 г.
21. **Константинова Ксения Семеновна** (1925–1943). Санинструктор. В октябре 1943 г. на Западном фронте при оказании медпомощи раненым проявила героизм, защищая их от противника, была ранена, попала в плен и зверски замучена. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 04.06.1944 г.
22. **Копытенков Николай Андреевич** (1923–1986). Врач-стоматолог, командир взвода санитаров-носильщиков, а затем командир санроты. В ноябре 1943 г. при налете вражеской авиации вынес из горящих домов много тяжелораненых, получил тяжелые ожоги. Звание Героя Советского Союза присвоено 10.01.1944 г.
23. **Кравец Людмила Степановна** (1923–2015). Санинструктор. В годы Великой Отечественной войны проявила героизм при выносе раненых с поля боя. Звание Героя Советского Союза присвоено 31.05.1945 г.
24. **Кравцов Николай Никитич** (1921–1944). Военный фельдшер. Во время уличных боев в г. Белграде при оказании медпомощи раненым проявил героизм при защите их от противника. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 24.03.1945 г.
25. **Левченко Ирина Николаевна** (1925–1973). Сандружинница. В боях за Крым вынесла из горящих танков 28 тяжелораненых, получив при этом тяжелое ранение. Звание Героя Советского Союза присвоено 06.05.1965 г. В послевоенное время – писательница, автор известных книг «Повесть о военных годах» (1952), «Дочь командира» (1955), «Бессмертие» (1960) и др.

26. **Лузан Федор Афанасьевич** (1921–1941). Учился во 2 Кубанском медицинском институте. С 1939 г. в Красной Армии. В 1941 г. радист взвода связи 2-го батальона 758-го стрелкового полка 88-й стрелковой дивизии Карельского фронта. Погиб в бою 24 ноября 1941 г. за участок железной дороги в Лоухском районе Карелии. Лузан взорвал гранатой себя вместе с группой вражеских солдат. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 22.02.1943 г.
27. **Мамедов Мамед Джарбаил-оглы** (1920–1945). Санинструктор. При форсировании р. Одер вынес с поля боя 16 тяжелораненых солдат, защищая их от противника. Звание Героя Советского Союза присвоено 10.04.1945 г.
28. **Маметова Маншук Жиенгалиевна** (1922–1943) – медсестра, затем пулеметчица 100-й отдельной стрелковой бригады. Пала смертью храбрых. Звание Героя Советского Союза присвоено 23.10.1943 г.
29. **Маресева Зинаида Ивановна** (1923–1943). Санинструктор. За два дня боев вынесла 64 тяжелораненых. 3 августа 1943 г. в момент обстрела прикрыла раненых своим телом и была смертельно ранена. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 22.02.1944 г.
30. **Миронов Валентин Акимович** (1923–1989). Младший лейтенант. В годы Великой Отечественной войны совершил подвиг, командуя взводом при форсировании Сивашского залива. Звание Героя Советского Союза присвоено 16.05.1944 г. Впоследствии военный врач, подполковник медслужбы.
31. **Михайлов Федор Михайлович** (1898–1942). Врач, участник Великой Октябрьской социалистической революции. В 1941 г. в р-не Киева попал в окружение и на оккупированной территории лечил, снабжал одеждой военнопленных, после выздоровления переправлял их в партизанские отряды. По доносу предателя был арестован и 5 августа 1942 г. казнен. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 08.05.1965 г.
32. **Неотбаков Хамид Ахмедович** (1904–1944). Санинструктор. При форсировании Днепра в октябре 1943 г. вынес с поля боя

- 104 тяжелораненых. Звание Героя Советского Союза присвоено 13.11.1943 г.
33. **Петлюк Иосиф Матвеевич** (1897–1968). Санинструктор. При форсировании Днепра вынес с поля боя 50 тяжелораненых, героически защищая их от противника. Звание Героя Советского Союза присвоено 15.01.1944 г.
34. **Петрова Галина Константиновна** (1920–1943). Медсестра батальона морской пехоты. В течение многих суток оказывала помощь раненым при высадке десанта в р-не г. Керчь. Проявила героизм при защите раненых от противника. Звание Героя Советского Союза присвоено 17.11.1943 г.
35. **Путина Федора Андреевна** (1922–1943). Фельдшер. 6 ноября 1943 г. после налета вражеской авиации вынесла 30 раненых из горящего дома, но получила смертельные ожоги, от которых скончалась. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 10.01.1944 г.
36. **Репин Степан Спиридонович** (1906–1982). Санинструктор. При форсировании Днепра проявил героизм, спасая тяжелораненых. Звание Героя Советского Союза присвоено 10.01.1944 г.
37. **Самсонова Зинаида Александровна** (1924–1944). Санинструктор. При форсировании Днепра вынесла с поля боя более 50 тяжелораненых. Звание Героя Советского Союза присвоено 03.06.1944 г.
38. **Троян Надежда Викторовна** (1923–2011). Студентка-медица, разведчица партизанского отряда. В 1943 г. участвовала в выполнении особого задания по уничтожению наместника Гитлера в Белоруссии В. Кубе. Звание Героя Советского Союза присвоено 29.10.1943 г. В послевоенное время – врач-хирург, доцент, проректор 1-го ММИ.
39. **Туснолобова-Марченко Зинаида Михайловна** (1920–1980). Санинструктор. В феврале 1943 г. под огнем противника вынесла в укрытие 123 тяжелораненых, была ранена, получила отморожение рук и ног, которые в последующем были ампутированы. Звание Героя Советского Союза присвоено 06.12.1957 г.

40. **Тященко Гавриил Елизарович** (1912–1944). Санитар батальона морской пехоты. Проявил героизм 26 марта 1944 г. при высадке десанта в г. Николаев. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 20.04.1944 г.
41. **Фионов Иван Данилович** (1923–1943). Военный фельдшер. Проявил героизм при форсировании Днепра, организуя медпомощь раненым. Звание Героя Советского Союза присвоено посмертно 16.10.1943 г.
42. **Фомин Владимир Васильевич** (1923–2000). Санинструктор. Отличился при выносе раненых и оказании медпомощи на западном берегу Вислы и при штурме г. Познани. Вынес с поля боя 49 тяжелораненых, был дважды ранен. Звание Героя Советского Союза присвоено 31.05.1945 г.
43. **Халманов Иосиф Васильевич** (1906–1972). Санинструктор. Особо отличился при форсировании Днепра в р-не г. Могилева. За время боев вынес с поля боя 190 тяжелораненых. Звание Героя Советского Союза присвоено 24.03.1945 г.
44. **Цуканова Мария Никитична** (1924–1945). Санинструктор батальона морской пехоты. Участвуя в высадке десанта в р-не г. Сейсин 14 августа 1945 г., вынесла с поля боя 51 тяжелораненого. Звание Героя Советского Союза присвоено 14.09.1945 г.
45. **Шкарлетова Мария Савельевна** (1925–2003). Санинструктор стрелковой роты. Проявила мужество и героизм при оказании оказанию медпомощи раненым. Вынесла с поля боя 100 тяжелораненых. Звание Героя Советского Союза присвоено 24.03.1945 г. В послевоенные годы медсестра, член ЦК Украинского ОНК и КП.
46. **Щербаченко Мария Захаровна** (1922–2016). Санинструктор. При форсировании Днепра в условиях смертельной опасности оказывала помощь раненым. Звание Героя Советского Союза присвоено 23.10.1943 г.
47. **Якупов Николай Якупович** (1920–1999). Фельдшер. Совершил подвиг при форсировании Днепра. За одну ночь переправил на другой берег 74 тяжелораненых. Звание Героя Советского Союза присвоено 15.01.1944 г.



УДК 378.661:37.016+61(072)(091)

ББК 5г.р

П44

Справочные материалы

Составители

К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Е.И. Вагина, О.Р. Паренькова, Н.В. Чиж

Подбор иллюстративного материала

М.С. Тутурская, А.Г. Жмака

Иллюстрации обложки из коллекции Музея истории медицины

МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Подвиг медицинских работников в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 годов : справочные материалы / сост. К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Е.И. Вагина, О.Р. Паренькова, Н.В. Чиж. – ООО Лакуэр Принт, 2020. – 40 с.

ISBN 978-5-6043387-4-2.

В издании представлены справочные материалы, отражающие вклад медицинских работников в дело Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов, 75-летие которой отмечается в 2020 году. Освещена роль выдающихся ученых-медиков в разработке методов лечения в условиях военных действий, представлены примеры самоотверженного ратного труда врачей, среднего медперсонала, санитаров и санинструкторов. Представлен список медиков, получивших за свои подвиги звание Героя Советского Союза.

УДК 378.661:37.016+61(072)(091)

ББК 5г.р

ISBN 978-5-6043387-4-2

© Пашков К.А., Бергер Е.Е., Паренькова О.Р.,
Чиж Н.В., составление, 2020

© Оформление. ООО «Лакуэр Принт», 2020

ООО «Лакуэр Принт»

Подписано в печать 20.03.2020. Формат 148х210 мм.
Гарнитура «Таймс». Печать офсетная. Бумага мелованная.
Тираж 500 экз. Заказ № 00320.

Отпечатано в ООО «Печатный дом «Магистраль»
119530, Россия, Москва, Очаковское шоссе, 32

ISBN 978-5-6043387-4-2



9 785604 338742