



Военно-Медицинский
музей
в Санкт-Петербурге



Российское
общество
историков
военной
медицины



Московский государственный
медицинский университет
им. А.И. Евдокимова



Музей истории
медицины
им. Павла Стродына



Посвящается
70-летию Победы
в Великой
Отечественной
войне

III ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА

ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

на базе Военно-медицинского музея
Министерства обороны России

ПРОЕКТЫ УЧАСТНИКОВ

Москва

2015

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА**

**РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ
МЕДИЦИНЫ**

**III ВСЕРОССИЙСКАЯ
ОЛИМПИАДА
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**на базе Военно-медицинского музея
Министерства обороны России**

Проекты участников

Москва – 2015

их создании принимали участие выдающиеся петербургские архитекторы: Д. Трезини, Л. Руска, Дж. Кваренги, А. Н. Воронихин, Л. Н. Бенуа, П. Ю. Сюзор, Ц. А. Кавос, А. П. Брюллов, А. И. Гегелло и др. Больничная архитектура является зеркалом того этапа истории страны, в рамках которого она была создана. Нам представляется, что данная проблема является актуальным и малоисследованным разделом истории медицины.

ИЗМЕНЕНИЕ ТАКТИКИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОВЕТСКИХ ВОЙСК В СВЯЗИ С ПЕРЕХОДОМ К НАСТУПАТЕЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА)

Золотых М. А.

Научный руководитель: к.и.н. Гуляева Е. А.

В январе 1944 г. советские войска предприняли наступление силами Ленинградского и Волховского фронтов, в результате чего была окончательно снята блокада Ленинграда. В апреле 1944 г., силами 1, 2 и 3-го Украинских фронтов, была освобождена Правобережная Украина и Одесса. В мае 1944 г. 4-й Украинский фронт овладел Крымом. 9 мая был освобожден Севастополь. На отдельных участках наши войска вышли на предвоенную советскую границу. В связи с этим, в журнале появляются статьи, посвященные медицинскому обеспечению в период наступательных операций. Так, В. Н. Павловский в статье «Медицинское обеспечение наступательных операций» отмечает, что эти операции имели особенности, исходящие из задач, поставленных перед армией, и влияли на организацию лечебно-эвакуационной и санитарно-профилактической работы медиков [4]. Например, прорыв блокады Ленинграда надо было осуществить на узкомучастке фронта южнее Ладожского озера в тяжелых условиях лесисто-болотистой местности

с открытыми для наблюдения и обстрела участками и почти полным отсутствием жилого фонда. Поэтому, на расстоянии четырёх – восьми километров от медсанбатов был создан куст госпиталей, имеющий эвакуприемник и общехирургические группы усиления. Это были госпитали первой линии. Полевые госпитали располагались тремя группами, объединенными головными эвакуационными пунктами.

Госпитали второй линии располагались в близости к железной дороге на расстоянии десяти – двенадцати километрах от госпиталей первой линии. Здесь осуществлялась погрузка раненых на железнодорожный транспорт с помощью прирельсовых эвакуприемников. На уровне госпиталей второй линии между головными эвакуационными пунктами был дислоцирован один из госпиталей для легкораненых.

Автор статьи уделил внимание особенностям эвакуации раненых. Он отмечает, что медико-санитарные батальоны необработанных тяжело и средней тяжести раненых направляли в госпитали первой линии, легкораненых – в эвакуприемники первой линии. Хирургически обработанных раненых эвакуировали в госпитали второй линии, легкораненых – в эвакуприёмник головного эвакуационного пункта второй линии.

Нуждающихся в специализированной помощи транспортировали в соответствующие госпитали второй линии, больных – в терапевтический госпиталь при одном из головных второй линии, инфекционных – непосредственно в инфекционный. Для эвакуации обработанных в медсанбатах раненых предназначен был головной полевой эвакупункт второй линии. От медико-санитарных батальонов требовалось только определение места лечения раненых, в зависимости от потребностей сроков для лечения, с отметкой в карточке передового района.

На протяжении всей операции прорыва блокады такая система медицинского обеспечения армии дала положительные результаты, как в области организации хирургической помощи, так и в смысле упрощения эвакуации. Данный опыт пригодился и в наступательной операции 1944 г. под Ленинградом, кото-

рая отличилась и мощностью средств медицинской службы, и специфической санитарно-тактической обстановкой.

Стремительное наступление армии требовало от медицинской службы высокой мобильности. На протяжении месяца наступательных боев большинство полевых госпиталей передислоцировалось до четырёх – пяти раз.

Более детально подходит к вопросу медицинского обеспечения наступательных операций майор медицинской службы, старший хирург П. А. Селиванов в работе «Хирургический полевой подвижной госпиталь в наступательной операции» [5]. В своей статье он подробно описывает организацию полевого подвижного госпиталя, особенности его передислокации. Автор отмечает, что передвигаться «приходилось на расстояние от 12 до 70 км вперед». Хирурги работали практически круглосуточно, с небольшим временем на отдых (около шести часов), медсестры работали в следующем режиме: 16 часов работы, восемь часов для сна. В операционном блоке работали две бригады по 16 человек (восемь часов для сна). Бригада состояла из начальника бригады (опытный хирург), двух ординаторов-хирургов, шести сестёр и шести санитаров.

Значительное количество статей в журнале посвящено непосредственно медицинским вопросам. Майор медицинской службы И. И. Глузов в статье «Огнестрельные проникающие ранения грудной клетки» помимо анализа непосредственного лечения, пишет о необходимости противошоковых мер, а также о «хорошо проведенной анестезии», ставит вопросы о необходимости профилактики инфекций [1].

В 1945 г. тематика статей меняется. Авторы пытаются подводить итоги, анализировать прошедшие события. Так, Т. А. Арьев и М. К. Щепина приводят статистические данные врачебного обследования возвращенных в строй раненых [1]. Авторы сделали вывод, что «анализ цифр обнаруживает широкие возможности возврата в строй тяжело раненных». Подполковник медицинской службы Л. С. Кадрин проводит анализ итогов лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий N-ской армии от Вислы до Одера [3].

Таким образом, дискуссии, которые разворачивались на страницах журнала, имели важную практическую значимость. Журнальные статьи были важнейшим источником пополнения знаний для военных медиков, которые находясь в тяжёлых условиях ведения войны и не имели возможности дополнительного обучения. Опыт, которым делились авторы статей на страницах журнала, использовался при решении лечебно-эвакуационных вопросов, организации и тактики медицинской службы, подготовки кадров.

Кроме того, в госпиталях и медсанбатах были проведены миллионы операций, давшие большой материал для научных исследований, которые публиковались в журнале. Они были направлены на повышение эффективности лечения огромного числа раненых, на недопущение эпидемий, создание новых лечебных препаратов. С помощью военных медиков в строй было возвращено 72,3% раненых. Это более 10,2 млн. человек. Из госпиталей в свои части вернулись 90,6%, или более 6,5 млн. солдат и офицеров. Подобных успехов не знала ни одна из медицинских служб воюющих стран. Маршал И. Х. Баграмян отмечал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом».

Список литературы

1. Арьев Т. Я., Щепина М. К. Итоги врачебного обследования возвращенных в строй раненых // Военно-медицинский журнал. Медгиз. 1945. С.11–14.
2. Глумов И. И. Огнестрельные проникающие ранения грудной клетки. // Военно-медицинский журнал. Медгиз. 1944. С.112–117.
3. Кадин Л. С. Анализ итогов лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий N-ской армии от Вислы до Одера // Военно-медицинский журнал. Медгиз. 1945. С. 3—11.

- Григорьева А. И.**
Научные руководители: к. ф. н. Гурьянова М. Н.,
к. ф. н. Балахонова Е. Г.
 РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКУРСИИ «ПЕРМЬ
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ — ВКЛАД ФАРМАЦЕВТОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ»...58
- Гришкин В. И.**
Научные руководители: Лавлинская Л. И., Черных Е. А.
 ВОРОНЕЖ — КРЕПОСТЬ НА ДОНУ – ГОРОД ВОИНСКОЙ СЛАВЫ.....62
- Гусейнова Ф. Н.**
Научный руководитель: к. м. н. Зарубинская Л. Г.
 ВКЛАД УЧЕНЫХ РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В
 МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
 ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....67
- Дегтяренко Л. В.**
Научные руководители: Лавлинская Л. И., Черных Е. А.
 МИХАИЛ ВАСИЛЬЕВИЧ ЗЕМСКОВ –
 ГЛАВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГ ФРОНТА.....71
- Деева Е. А.**
Научные руководители: Лавлинская Л. И., Лавлинская Т. А.
 ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ –
 ГРАНИТ ВОЙНЫ.....75
- Дементьева Д. Д.**
Научный руководитель: к. ф. н. Завершинская Н. А.
 ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ БАЛЬЗАМА ШОСТАКОВСКОГО.....79
- Докучаева О. Ю.**
Научные руководители: Лавлинская Л. И., Щетинина Н. А.
 ПОЛКОВОЙ ВРАЧ — НИНА ВИКТОРИНОВНА БОБРОВА.....84
- Захаренко Г. А.**
Научный руководитель: к. м. н. Лихтшангоф А. З.
 МЕДИЦИНСКАЯ ТОПОНИМИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА.....88
- Золотых М. А.**
Научный руководитель: к. и. н. Гуляева Е. А.
 ИЗМЕНЕНИЕ ТАКТИКИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОВЕТСКИХ ВОЙСК
 В СВЯЗИ С ПЕРЕХОДОМ К НАСТУПАТЕЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ
 (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА).....93

