

повреждениях, операции на черепе по поводу повреждений, рациональные разрезы по поводу флегмон, затеков; операции на органах брюшной полости по поводу повреждений и др." [3].

Учебная работа кафедр общей и факультетской хирургии, нервных болезней, факультетской терапии, ЛОР-заболеваний проходила на базе госпиталей; на госпитальных базах проводилась производственная практика студентов четвертого курса.

Государственная экзаменационная комиссия в 1944 г. отмечала, что выпускники "обнаружили довольно большой запас знаний применительно к условиям военного времени".

С первых же дней войны институт перестроил всю свою научную деятельность. В августе 1941 г. был составлен новый план научно-исследовательской работы на вторую половину года. Этот план состоял "исключительно из тематики оборонного значения". Уже к ноябрю 1941 г. были закончены и внедрены в практику такие важные для военного времени исследования, как применение витамина В при лечении длительно незаживающих язв и ранения (З.И. Малкин, Е.Б. Сеченов), лечении легочных нагноений (Н.К. Горяев, А.Г. Терегулов, З.И. Малкин, Б.А. Вольтер, В.И. Катеров), разработана ампула для переливания, хранения и транспортировки крови (Р.А. Вяселев и К.С. Казаков).

До конца 1941 г. выполнено 16 исследований. Ученый совет Наркомздрава РСФСР, оценивая научную работу института за первый год войны, отмечал, что он «сделал много, гораздо больше, чем другие, даже московские вузы».

#### Источники

1. Архив Казанского государственного медицинского университета (КГМУ). - Оп. 1944 г. - Д. 223.
2. Там же. - Д. 277. - Л. 60.
3. Там же. - Д. 228. - Л. 37.

## МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И РОЛЬ ОТДЕЛЬНЫХ УЧЕНЫХ- ТЕРАПЕВТОВ В ЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ

И.Д. Рачинский

Великая Отечественная война (Вторая мировая) оставила неизгладимый след в памяти многих людей. Для нашей Родины война была большим испытанием. По существу это была всенародная война: в ней принимали участие не только солдаты и офицеры, но и много

женщин (на разных должностях), подростков. На полную мощь работал тыл и здесь была большая роль женщин.

Вместе со всем народом самоотверженно воевали и трудились медицинские работники. На полях сражения, в боевых порядках войск вместе с воинами были санитары, санинструкторы, фельдшеры, медицинские сестры, врачи. При обстреле и под бомбежкой, не щадя своих сил и даже жизни, они оказывали медицинскую помощь раненым, выносили их с поля боя. В медицинских пунктах полков и бригад, в медсанбатах, различных госпиталях, санитарных поездах мужественно и умело трудились медицинские работники.

Впервые в истории войн число больных среди личного состава действующей армии составило весьма незначительную часть по сравнению с числом раненых. Среди внутренних болезней сердечно-сосудистая патология занимала при этом скромное место. Этот факт заслуживает особого внимания потому, что диагностика болезней органов кровообращения значительно улучшилась и углубилась, а номенклатура этих болезней расширена и пересмотрена. В период Великой Отечественной войны военная медицина впервые использовала в условиях действующей армии сравнительно новые представления о гипертонической болезни, дистрофии миокарда, легочном сердце, инфаркте миокарда. Между тем даже в период Первой мировой войны эти болезни не фигурировали в медицинских отчетах, так как они, очевидно, не были достаточно известны широким массам врачей и потому не распознавались в должной мере.

Несмотря на лучшую диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, они занимали второстепенное место по своей численности. Очевидно, немалую положительную роль сыграл правильный медицинский отбор при призыве в армию, а также систематическое медицинское наблюдение за физическим состоянием личного состава войск. Можно отметить также, что несмотря на огромное нервно-психическое напряжение, связанное с условиями почти четырехлетней войны, удельный вес «неврозов сердца» и гипертонической болезни был очень мал.

В период Великой Отечественной войны медицинские работники на фронтах, а также и в тылу (в специальных госпиталях) по истине совершали героическую работу: около 70 % раненных и 90,6 % больных они возвратили в строй, при этом отмечена низкая летальность среди раненых, предотвращение эпидемий в действующей армии. Впервые в истории отечественной медицины на базе этапного лечения с эвакуацией по назначению была претворена в жизнь система оказания специализированной медицинской помощи в соответствующих профильных госпиталях.

В благотворительных исходах лечения ряда болезненных процессов несомненно большую роль сыграла система организации терапевтической помощи в Советской Армии. Приближение специализированных лечебных учреждений к войсковому району, наличие в действующей армии широко поставленного рентгенологического обследования, а также повседневное использование лабораторных методов улучшили диагностику сердечно-сосудистой системы. Более точная, в особенности ранняя диагностика создала предпосылку для правильного, обоснованного лечения, которое назначалось обычно своевременно, что как раз способствовало развитию благоприятных исходов.

В период Великой Отечественной войны быстрое развитие получила военно-полевая терапия. Система организации терапевтической помощи начала формироваться уже в первые месяцы войны под руководством высококвалифицированных терапевтов страны (Г.Ф. Ланг, А.Л. Мясников, М.С. Вовси, Н.С. Молчанов). Пристальное внимание уделялось подготовке кадров терапевтов и научным исследованиям, направленным на развитие всех аспектов терапевтической помощи, были выявлены особенности возникновения и течения в условиях военного времени таких заболеваний, как ревматизм, гломерулонефрит, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, пневмония, туберкулез легких. При этом военно-полевая терапия обогатилась новыми теоретическими представлениями, новыми диагностическими и лечебными методами, что способствовало дальнейшему развитию медицинской науки.

Деятельность терапевтов была напряженной и многогранной. Наряду с каждодневной большой работой по обследованию, лечению и экспертизе больных и раненых создавалась и совершенствовалась система организации терапевтической помощи, проводились в невиданно больших масштабах научные исследования по актуальным задачам военно-полевой терапии.

Как в прошлые времена в спасении жизни раненых и больных воинов сыграли огромную роль медицинские работники. Санитары, сестры милосердия, врачи нередко погибали сами, но с честью выполняли свои обязанности. Вспомним прославленные имена Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, умело организовавших медицинскую службу на фронтах прошлых войн и своими делами сыскавших благородную память потомков. Научные труды профессора С.П. Боткина по военно-полевой терапии и профессора Н.И. Пирогова по военно-полевой хирургии сыграли свою роль и для работы врачей в период Великой Отечественной войны.

Участвуя в Крымской (1853-1856 гг), а затем в русско-турецкой (1877-1878) войнах, С.П. Боткин приобрел знания и опыт военного врача, результатом которых явились его основы военно-полевой терапии.

Выдающиеся профессора-терапевты М.С. Вовси, А.Л. Мясников, В.Х. Василенко, Л.К. Дунаевская, М.И. Теодори, Т.С. Истманова, Р.Г. Межебовский были армейскими и фронтовыми терапевтами, организаторами медицинской службы, которую несли обычные медицинские труженики: врачи, медицинские сестры, санитары. Их хрупкие плечи выдержали всю тяжесть войны и победили.

Г.Ф. Ланг в период Великой Отечественной войны, как и в годы войны с белофиннами, многое сделал в организации терапевтической помощи в Советской Армии, привлекая к работе своих сотрудников. Он сам и многие его сотрудники были консультантами в военных госпиталях. Из его уст впервые прозвучал термин «военно-полевая терапия». В те годы на конференциях всесоюзного масштаба ими были сделаны доклады по жизненно важным вопросам: о шоке, алиментарной дистрофии, «блокадной гипертонии».

А.Л. Мясников был назначен главным терапевтом Военно-Морского флота, хотя продолжал руководить созданной им кафедрой факультетской терапии в Военно-морской медицинской академии. Обязанности главного терапевта Военно-Морского флота отнимали много времени и энергии. А.Л. Мясников выезжал на корабли действующих флотилий, требовал от терапевтов знания особенностей течения болезней в условиях военного времени, умения производить срочные простые исследования, привлекал флотских врачей к научной работе.

Великая Отечественная война явилась суровой школой для молодых терапевтов. Многие ее активные участники стали в послевоенные годы видными учеными (Д.Ф. Чеботарев, К.Р. Седов, З.А. Бондарь, Г.И. Бурчинский, А.П. Пелешук, А.В. Сумароков и др.).

К этой плеяде великих ученых и врачей, работавших на фронтах и в тыловых госпиталях, относится и мой незабвенный учитель, академик Л.Т. Малая. С 1938 года после окончания Харьковского медицинского института Любовь Трофимовна работала в селе Петровеньки Луганской области. 22 июня 1941 года она встретила спокойно. На следующий день она собрала вещи, попрощалась с больными и сослуживцами и поехала в райвоенкомат, где и получила назначение на Южный фронт.

В годы войны Л.Т. Малая повзрослела сразу: за два с лишним года нахождения на фронте, его передовых позициях через ее руки прошли тысячи раненых солдат и офицеров. Она смотрела на них и на всю оставшуюся жизнь унесла в своем сердце их взгляды, выражающие

все: и надежду на излечение, и переносимые страдания, и веру в могущество медицины, и мольбу о помощи, и безмерную благодарность.

О работе Любови Трофимовны на фронте и спасению раненых и больных сложены стихи:

Много белых халатов на свете,  
 Но значенье разное у них,  
 Тот, что вы надели,  
 Любовь Трофимовна,  
 Спас на фронте тысячи мужчин.  
 (Камила Абдилина, 1989 г.)

Трудные военные годы. Они на память Любови Трофимовны оставили несколько фотографий да боль в сердце. Очевидно, поэтому она не любила вспоминать войну и нам, своим ученикам и сотрудникам, редко о ней говорила. Но одно событие из ее жизни, рассказанное Любовью Трофимовной в одну из последних наших встреч, накрепко осело в моей памяти. Представь себе, говорила она, станцию Владикавказ, кругом пожары, развалины, следы войны. И вдруг передо мной появилась измученная женщина и спрашивает меня: что мне делать – нет ни пищи, ни денег, никакой одежды, кроме той, что на ней, никого знакомых. Я ее взяла к себе, накормила, обогрела, и поскольку она была бухгалтер, у нас в госпитале оказалось свободное место. Эта женщина долгие годы работала с Любовью Трофимовной в госпитале и на всю жизнь осталась благодарной. Этот случай с упомянутой женщиной свидетельствует о доброте к людям, которую она пронесла через всю жизнь. При этом ее доброта сочеталась с глубокой порядочностью, а к нам, ее ученикам и сотрудникам, относилась с большой требовательностью.

В 1943 году Л.Т. Малую перевели на должность заместителя начальника лечебного отдела Харьковского военного округа. По развороченным железным тараном войны дорогам Любовь Трофимовна добралась до Харькова и осталась в нем навсегда. В 1946 году в звании капитана медицинской службы Любовь Трофимовна демобилизовалась и стала ученицей известного профессора-терапевта С.Я. Штейнберга, любимого ученика ведущего терапевта Украины академика Н.Д. Стражеско. Свое трудолюбие, верность делу охраны здоровья людей стали для Любови Трофимовны определяющей нитью в ее научной работе. Под руководством своего учителя - профессора С.Я. Штейнберга - Л.Я. Малая выполнила кандидатскую диссертацию «Туберкулинодиагностика в клинике внутренних болезней» в 1950 году, а в 1954 году – докторскую диссертацию «Об изменениях сердечно-сосудистой системы при туберкулезе». Блестящие отзывы о ее работе дали известные профессора-терапевты. Последний написал в своем

отзыве: «Можно определенно сказать, что ни в отечественной, ни в зарубежной медицинской литературе подобной работы, выполненной очень тщательно и широко, не имеется». Без преувеличения можно утверждать, что работы по туберкулезу не потеряли своей актуальности и в наше время. Это связано с тем, что в последние годы туберкулез стал распространенным заболеванием и имеет тенденцию к дальнейшему распространению, особенно в тех странах, население которых живет в тяжелых материальных условиях (данные ВОЗ). С другой стороны, своевременная диагностика этого заболевания не всегда бывает успешной. По нашему мнению, в основе несвоевременной и запоздалой диагностики туберкулеза лежит поражение многих внутренних органов и систем, которые могут быть ведущими в клинике заболевания и мысль о наличии туберкулеза у такого больного возникает у врача не сразу. При туберкулезе поражаются не только дыхательные органы, но и сердечно-сосудистая система, что убедительно доказала Л.Т. Малая, желудочно-кишечный тракт (кстати, ряд симптомов туберкулезного поражения слепой кишки в свое время описал учитель Н.Д. Стражеско - знаменитый профессор В.П. Образцов), печень, суставы, периферические лимфатические узлы, молочные железы у женщин. При этом важно учитывать тот факт, что ведущее поражение (первичный очаг) легких может быть не сильно выражено или же не выражено вовсе, тогда как симптомы поражения названных органов полностью «перекрывают» туберкулез. Безусловно, своевременное рентгеновское исследование органов дыхания может определить правильный диагноз.

На примере клиники и диагностики туберкулеза можно видеть преемственность представлений отечественной школы терапевтов, которые скрупулезно разрабатывали вопросы клиник внутренних болезней: от В.П. Образцова к Н.Д. Стражеско, а от него к С.Я. Штейнбергу и Л.Т. Малой.

По материалам изучения других вопросов пульмонологии Л.Т. Малая написала главу в «Руководстве по внутренним болезням», «Рак легкого», а в последующем и монографию на эту же тему. Для врачей-терапевтов эта монография имеет важное значение, поскольку первичную диагностику рака легкого, как и других онкологических заболеваний, приходится осуществлять терапевту.

Мне хочется обратить внимание на трудоспособность людей, прошедших войну. Почему так много и плодovито работали академики Л.Т. Малая, Н.М. Амосов, Б.В. Петровский и другие. Мне думается, что тяжелая работа во фронтовых госпиталях не просто «закалила» этих людей, но приучила их к тяжелому труду (например, описание работы хирургов у Н.М. Амосова, Б.В. Петровского), воспитала в них потребность много и активно работать. Порой приходится дивиться, как

много трудились названные хирурги после войны. Выполнение сложных операций на легких, сердце и других органах, написание многих научных работ, в том числе и монографий. Их научное наследие поистине огромное. Эти же люди характеризовались огромным научным потенциалом и подготовили многих кандидатов наук, профессоров, которые в последующем возглавили ряд кафедр, научных отделов в научно-исследовательских институтах. Кроме того, война дала им возможность приобрести огромные организаторские способности: они организовали не только кафедры, но и крупные научно-исследовательские институты, которые приобрели мировую известность.

## **НАЦИСТСКИЕ «БИОЛОГИЧЕСКИЕ» ЭКСПЕРИМЕНТЫ В ОККУПИРОВАННОЙ БЕЛОРУССИИ**

**Е.М. Тищенко**

В конце июня - июле 1941 г. фашистская агрессия привела к оккупации всей территории Белоруссии. Республика оказалась разделенной: южные районы включены в рейхскомиссариат «Украина», северо-западные – в генеральный комиссариат «Литва», ряд западных – в Восточную Пруссию, восточные находились под контролем фронтового командования, а центральные объединены в генеральный комиссариат «Белорутения» из 10 гебитов и Минска, территория которого составила только четвертую часть предвоенной Белоруссии. Согласно гитлеровским планам предусматривалось истребление 75% населения Беларуси, а 25% - подлежало использованию в качестве рабочей силы.

Конкретные медико-социальные проявления оккупационной политики геноцида в Белоруссии: уничтожение больших групп населения, прежде всего детей, женщин и людей старческого возраста, а также больных и раненых; уничтожение заключенных в концентрационных лагерях посредством создания в них условий, приводящих к массовой гибели; угон населения, в том числе и детей, в фашистскую Германию; умышленное распространение инфекционных заболеваний среди гражданского населения; разрушение лечебно-профилактических учреждений и уничтожение значительного числа медицинских работников.

Захватчики установили оккупационный режим кровавого террора. Оккупанты применяли изуверские способы прямого физического истребления групп населения: массовые расстрелы, повешение, насаживание на крюк, утопление, сжигание, замораживание, закапывание живьем в специально приготовленных ямах, отравление