

Медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

К.А. Пашков^{✉1,2}

¹ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России, Москва, Россия

Аннотация

В статье освещены основные события, открытия и принципы организации медицинской помощи на фронте и в тылу во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Рассмотрены основные аспекты военно-полевой медицинской доктрины, системы этапного лечения раненых, комплекса противоэпидемических мероприятий, охраны материнства и детства, роль выдающихся ученых и организаторов здравоохранения в победе над фашизмом.

Ключевые слова: история медицины, медицина в годы войны

Для цитирования: Пашков К.А. Медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Терапевтический архив. 2025;97(8):750–758. DOI: 10.26442/00403660.2025.08.203354

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2025 г.

HISTORY OF MEDICINE

Medicine during the Great Patriotic War of 1941–1945

Konstantin A. Pashkov^{✉1,2}

¹Russian University of Medicine, Moscow, Russia;

²Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

Abstract

The article highlights the main events, discoveries and principles of organizing medical care at the front and in the rear during the Great Patriotic War of 1941–1945. The main aspects of the battlefield medical doctrine, the system of stepwise casualty care, the complex of anti-epidemic measures, the care of motherhood and childhood, the role of outstanding scientists and health care organizers in the victory over fascism are considered.

Keywords: medical history, medicine during the war

For citation: Pashkov KA. Medicine during the Great Patriotic War of 1941–1945. *Terapevticheskii Arkhiv* (Ter. Arkh.). 2025;97(8):750–758. DOI: 10.26442/00403660.2025.08.203354

Введение

Великая Отечественная война (ВОВ) 1941–1945 гг. изменила ход истории всей планеты. Вспоминая о ней, прилагательное «самая» употребляют как одно из наиболее красноречивых: самая кровопролитная, самая жестокая, самая смертоносная. Одни считают ее лишь частью Второй мировой войны и бодро празднуют свою победу, подписанную на борту линкора «Миссури», другие же предпочитают и вовсе забыть. Одни сдали свои страны за дни или в лучшем случае недели, другие же предпочли не участвовать совсем, тихо наблюдая, что будет. Помогавших преодолеть самую вооруженную армию мира было немного, но они все-таки были. Это Китай, Монголия, ряд покоренных государств Европы и, как ни странно, Великобритания и США. Постепенно сформировалась антигитлеровская коалиция, в которую вошли 50 стран, открылся второй фронт, однако это было уже после битвы под Москвой и Сталинградом, Курской дуги и снятия блокады Ленинграда, когда наша армия дала решительный отпор врагу, а исход войны стал предопределен – в июне 1944 г., тогда, когда нашего солдата будет уже не остановить!

Цена Победы была высока. По неполным данным, за годы войны фашисты уничтожили на территории СССР 1 710 городов, свыше 70 тыс. сел и деревень, 98 тыс. колхозов, 1 876 совхозов, 32 тыс. заводов, 65 тыс. км железнодорожных путей, другую инфраструктуру. Понесенные СССР потери потрясают – 27 млн человек (**табл. 1**).

Все они от мала до велика ушли в бессмертие. Они и есть наш самый настоящий бессмертный полк.

Медицина нашей страны сыграла решающую роль в победе в ВОВ. Усилиями медиков в строй возвращены 17 млн человек [2]. Фактически каждый день из госпиталей на фронт приходила целая дивизия. Как отмечали многие военачальники, цена этих бойцов была вдвое больше, поскольку солдат с боевым опытом сражался совсем по-другому, как говорится, за одного битого двух небитых дают. В строй удалось вернуть 10,5 млн (71,7%) раненых и 6,6 млн (86,7%) больных, летальность составила 5,3 и 3,7% соответственно [3]. Медицинская служба планомерно набирала силу, и уже с января 1943 г. из 100 красноармейцев, получивших ранение в бою, 85 возвращались в армию из медсанбатов, армейских и фронтовых госпиталей [4].

Информация об авторе / Information about the author

✉ Пашков Константин Анатольевич – д-р мед. наук, проф., проф. РАН, зав. каф. истории медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины», гл. науч. сотр. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко». E-mail: 7246954@gmail.com

✉ Konstantin A. Pashkov. E-mail: 7246954@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9155-4006

Таблица 1. Потери войск и гражданского населения в ВОВ, тыс. человек [1]**Table 1. Military and civilian casualties in the Second World War, thousand people [1]**

Потери войск		Потери гражданского населения	
Убитые в боях и умершие от ран на этапах медицинской эвакуации	5 226,8	Преднамеренно истреблены	7 420,135
Умершие от ран в госпиталях	1 102,8	Погибли на принудительных работах в Германии	2 164,313
Небоевые потери	555,5	Погибли от жестоких условий оккупационного режима (голода, ИЗ, отсутствия медицинской помощи и др.)	4 100,000
Пропавшие без вести и попавшие в плен	5 059,0		
Итого	11 944,1	Итого	13 684,448

Таблица 2. Потери медицинской службы в годы ВОВ [1]**Table 2. Medical service casualties during the Second World War [1]**

Категория	Безвозвратные		Санитарные		Общие, тыс. человек	По категориям медицинского состава, %
	тыс. человек	% к общим потерям	тыс. человек	% к общим потерям		
Врачи	5 319	67,3	2 584	32,7	7 903	3,8
Средний медицинский персонал	9 198	53,7	7 943	46,3	17 141	8,0
Санитарные инструкторы	22 723	38,9	35 736	61,1	58 459	27,8
Санитары, санитары-носильщики	47 553	37,4	79 545	62,6	127 098	60,4
Итого	84 793	40,3	125 808	59,7	210 601	100

Как это удалось? Ни одна медицинская служба в мире не могла быть готова к натиску такого масштаба, при том что в захваченных фашистами в первые месяцы войны областях страны находились почти 40% врачей. В 1941 г. безвозвратные потери офицеров-медиков составили около 4,5 тыс. человек. Общие потери медицинской службы за годы войны превысили 210 тыс. человек (табл. 2).

В начале 1942 г. численность личного состава медицинской службы снизилась без малого на 70%. В начале войны хирургов насчитывалось лишь около 12,6 тыс. человек, что составляет менее 1/2 необходимого числа. После начала боевых действий потребность в хирургах общего профиля и хирургах-офтальмологах увеличилась в 7 раз, еще больше требовались нейрохирурги, потребность в которых возросла в 15 раз, что было обусловлено поражающим эффектом вооружения и, как следствие, характером ранений. Огромная нагрузка легла на женщин-медиков: 46% всех медицинских работников, 41% фронтовых врачей, 43% хирургов, 100% медицинских сестер и 40% санитарных инструкторов и санитарок были женщинами [5]. Даже мобилизация из гражданского здравоохранения около 80 тыс. врачей не сняла кадровой проблемы.

Решить поставленные задачи медикам позволил целый комплекс мер и достижений как военной, так и гражданской медицины. С одной стороны, когда мы говорим о войне, мы понимаем, что для победы нужен боеспособный солдат, с другой – без тыла нет победы. Тыл – это транспорт, продовольствие, вооружение и, насколько возможно, нормальная жизнь людей, способных произвести все, что нужно фронту.

Изучение опыта медицины в годы ВОВ показывает, что система организации медицинской помощи раненым и больным красноармейцам сложилась из звеньев, которые удалось создать в первый год войны, и продолжила свое со-

вершенствование в послевоенные годы. Основные подходы и принципы работы не утратили актуальности в период Афганской войны, в вооруженных конфликтах, чрезвычайных ситуациях конца XX и начала XXI в., а в настоящее время – в ходе Специальной военной операции.

Главными действующими лицами в медицине военного периода следует считать Ефима Ивановича Смирнова (1904–1989) – начальника Главного военно-санитарного управления Красной армии, а также Георгия Андреевича Митерева (1900–1977) – наркома здравоохранения СССР.

Основными принципами медицины в годы ВОВ стали: окончательное утверждение системы этапного лечения раненых; внедрение военно-полевой медицинской доктрины; переподготовка и кадровое обеспечение; активная работа медицинской и фармацевтической промышленности; профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями; опора на открытия ученых; охрана здоровья гражданского населения, материнства и детства.

Еще в сентябре 1940 г. Ефим Иванович Смирнов заявил, «что в военное время медицинская служба должна стать основным поставщиком резервов для действующей армии» [6]. В феврале 1942 г. на 5-м пленуме Ученого медицинского совета при начальнике Главного военного следственного управления конкретизированы задачи военно-медицинской службы:

- 1) возвращение в строй не менее 75% раненых;
- 2) сведение к минимуму летальности на этапах эвакуации;
- 3) сведение к минимуму инвалидности среди раненых;
- 4) недопущение эпидемических вспышек в войсках.

Система этапного лечения раненых

Первым ответом на вызов войны стала быстро разработанная система этапного лечения раненых с эвакуацией

Таблица 3. Численность врачей (тыс. человек) и число больничных коек (тыс.) [9]**Table 3. Number of doctors and hospital beds [9]**

Годы	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1950	1955
СССР								
Численность врачей (без зубных)*	140,8	69,9	78,5	91,2	108,5	126,2	247,3	310,2
Число больничных коек (без госпиталей)**	790,9	429,1	467,7	591,3	727,9	860,7	1 010,7	1 288,9
РСФСР								
Численность врачей (без зубных)*	82,2	51,4	56,3	65,4	70,8	80,5	148,9	183,4
Число больничных коек (без госпиталей)**	482,0	339,2	374,1	455,0	476,9	543,7	609,8	761,7

*Без военнослужащих, ** за 1941–1944 гг. приведены данные эвакуогоспиталей.

их по назначению. Истоки этого подхода уходят в работы многоопытных военных врачей Н.И. Пирогова, разработавшего важнейшие принципы организации эвакуации раненых и больных, В.А. Опделя, предложившего принцип этапного лечения, и Б.К. Леонардова, обосновавшего необходимость эвакуации по назначению [7]. Система медицинской помощи Красной армии в годы войны включала первичную медицинскую базу в подразделениях и соединениях (санинструкторы и медсанбаты) и госпитальные базы тыла армии, фронта и эвакуогоспитали Наркомздрава. Несовместимые с жизнью травмы, шок и кровопотеря становились главными причинами гибели на поле боя, поэтому сроки и качество оказания первой медицинской помощи стали важнейшими условиями успеха. Борьба за жизнь раненого начиналась прямо на поле боя. Санинструкторы с бойцами санитарных отделений (в 1941 г. – 5 человек на 80 красноармейцев), находясь на передовой под огнем противника, оценивали вид ранения и его тяжесть, оказывали первую врачебную помощь и эвакуировали раненого в так называемые «гнезда раненых». Санитары-носильщики доставляли раненых в батальонный, а иногда и в полковой медпункт. После победы подсчитано, что 84% раненых получили первую помощь на поле боя, а 93% – в течение 3 ч с момента ранения. «Ни один раненый не должен остаться на поле боя» – требование приказа 1941 г., которое сохранялось на протяжении всей войны. Согласно приказу 281 «О порядке предоставления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу», подписанному комиссаром обороны СССР И.В. Сталиным 23 августа 1941 г., медалью «За отвагу» или «За боевые заслуги» награждали за вынос 15 раненых, орденом Красной Звезды – за 25, орденом Красного Знамени – за 40, орденом Ленина – за 80 спасенных жизней. Следует отметить, что учитывали только тех раненых красноармейцев, которых удавалось вынести с оружием [8].

В 0,5–1,5 км от передовой располагался батальонный медпункт, в котором оказывали доврачебную медицинскую помощь и обеспечивали экстренную отправку раненых в тыл. Командовал в нем офицер-военфельдшер. В его подчинении было не более 3 санинструкторов и 4 санитаров. Согласно нормативу не позднее чем через 6 ч после ранения боец должен был оказаться в полковом медицинском пункте. Их развешивали в палатках, домах, землянках. Относительная удаленность от переднего края в 1,5–5 км давала возможность врачам остановить кровотечение, провести первичную обработку ран, ввести противостолбнячные и противогангренозные сыворотки, если необходимо – перелить кровь и сделать транспортную иммобилизацию. Штат такого подразделения был не маленький: 4 врача-

офицера, 11 военфельдшеров, до 40 санинструкторов и санитаров. Обращает на себя внимание четкость ведения медицинской документации. Для этого использовали любую бумагу – от тетрадных листов до этикеток от банок тушенки.

Медсанбат – это медико-санитарный батальон, который входил в состав дивизии и располагался в 6–10 км от передовой. В него раненых и больных доставляли не позже 12 ч после ранения. Данное подразделение всегда двигалось с действующей армией и разворачивало свою работу там, где можно было развернуть полноценный госпиталь – от домов до палаток и землянок. Медсанбаты стали настоящими центрами активной хирургической деятельности. В полевых условиях оперировали 3/4 раненых, а нуждавшихся в продолжении лечения отправляли поглубже в тыл, полевые подвижные госпитали.

На полевые подвижные госпитали приходилась самая тяжелая в хирургическом плане работа. Здесь оказывали помощь тяжелораненым и нуждавшимся в специализированном лечении. Здесь же в 15–30 км от линии фронта проводили окончательную сортировку раненых. Солдат и офицеров с более тяжелыми ранениями эвакуировали в тыл страны. Автотранспортом, поездами, самолетами и парходами везли раненых в сортировочно-эвакуационные госпитали.

Для более четкой организации помощи было принято решение о том, что сортировочно-эвакуационные госпитали являются частью гражданского здравоохранения. Они находились в подчинении Наркомздрава СССР, но во главе их стояли военные врачи (табл. 3).

Система этапов медицинской эвакуации, достигавшая к концу войны нескольких тысяч километров, работала как часы. Военно-санитарные поезда проезжали за сутки до 650 км – на огромной для военного времени скорости. Вопросами транспортировки раненых занимался лично начальник Главного управления тыла Красной армии Андрей Васильевич Хрулёв (1892–1962). Усилиями этого талантливого военачальника в начале войны сформировано 286 постоянных и 138 временных военно-санитарных поездов. Если в начале войны перевозку раненых осуществляли 295 санитарных самолетов, то к ее концу в состав военно-санитарной авиации входили 9 полков и 10 эскадрилий, в которых эксплуатировалось до 600 самолетов.

Военно-полевая медицинская доктрина

Как мы понимаем, для медицинского обеспечения фронта в ряды военных медиков мобилизованы представители различных медицинских специальностей и школ. Большинство из них не были знакомы со спецификой воен-

ной медицины. Представьте себе терапевта или психиатра в операционной. Не менее сложно приходилось и гражданским хирургам. Когда за шторкой символической операционной сотни раненых, времени решать, нужна ампутация или можно еще попытаться спасти травмированную конечность, практически нет. Ответ на эти сложные в профессиональном и этическом плане вопросы дан в 1942 г. – утверждается Военно-полевая доктрина, или единая система лечебно-эвакуационных мероприятий. Главным результатом этого документа стала полная унификация хирургической помощи. Это было сделано впервые в истории войн и дало блестящий результат. Вся медицинская служба начала действовать по единому стандарту: ранняя транспортная иммобилизация, борьба с травматическим шоком, обезболивание – широкое применение новокаиновых блокад, ведение всех ран как инфицированных – наложение вторичного шва, ранняя борьба с инфекцией – применение антимикробных препаратов при первичной хирургической обработке ран, вакцинопрофилактика.

Очень быстро стало понятно, что нужно не только хирургическое, но и специализированное лечение раненых, больных. Наиболее авторитетные ученые-медики заняли должности главных специалистов фронтов и армий. Среди них главный хирург Красной армии с 1941 г. Николай Нилович Бурденко (1876–1946), главный хирург Военно-морского флота СССР с 1939 г. Юстин Юлианович Джанелидзе (1883–1950), главный терапевт Красной армии с 1941 г. Мирон Семенович Вовси (1897–1960), главный терапевт Военно-морского флота СССР с 1942 г. Александр Леонидович Мясников (1899–1965), Тихон Ефимович Болдырев (1900–1984), возглавлявший с 1941 г. Противоэпидемическое управление Главного военно-санитарного управления Красной армии, главный стоматолог Красной армии с 1942 г. Давид Абрамович Энтин (1888–1957) и др. [10]. В тылу развергивались терапевтические, психиатрические, челюстно-лицевые и другие профильные госпитали.

Кадровое обеспечение

Подготовка кадров для военно-медицинской службы стала важнейшей задачей. Большая часть из 65 тыс. выпускников медицинских и стоматологических вузов в 1941–1945 гг. сразу же направлялась в армию. Так, выпуск 1941 г. – 15,8 тыс. врачей – пришелся на начало военных действий. Из-за нехватки врачей осенью 1941 г., зимой, весной 1942 г. досрочно были выпущены еще 18,1 тыс. врачей (большинство из них были без законченного медицинского образования). Летом 1942 г. проведен дополнительный набор 22 тыс. студентов. В 1942, 1943 г. по сокращенным учебным планам выпущены 16,4 тыс. врачей. Перелом наступил в 1944 г., когда 7 тыс. врачей были выпущены по полноценным учебным планам. Принятые меры позволили через год войны укомплектовать медслужбу врачами на 91%, фельдшерами – на 98%, санитарными инструкторами – на 92%. По данным Наркомздрава СССР, на 1941 г. в составе военно-медицинской службы трудились 256,4 тыс. врачей (в том числе 12 тыс. кадровых военных врачей, 217 тыс. мобилизованных врачей, из которых 96,3 тыс. – женщины, 147,7 тыс. – мужчины) и около 500 тыс. медработников (в том числе 228 тыс. медицинских сестер). В годы войны постоянно проводились научно-практические конференции, велась переподготовка врачей и повышалась их квалификация. Шли защиты диссертаций. К примеру, только по проблемам эпидемиологии, инфекционных заболеваний (ИЗ) в медицинских институтах страны велось 200 научных разработок. Обо всех новых методах и подходах

фронтальные госпитали узнавали в считанные дни. Особых слов уважения заслуживают преподаватели медицинских вузов и училищ. Утром оперировали в госпиталях, днем вели занятия на нескольких кафедрах одновременно, а вечером снова возвращались к постелям больных. Главный научно-практический потенциал в медицинском обеспечении армии составили свыше 300 академиков, заслуженных деятелей науки и профессоров, около 3 тыс. докторов и кандидатов наук.

Работа медицинской промышленности

Работа медицинской промышленности еще в довоенное время вызвала недовольство наркома здравоохранения СССР Георгия Андреевича Митерева. Так, в 1939 г. она «не справилась с программой по номенклатуре медаппаратуры и инструментария, сорвав тем самым нормальное снабжение аптек и больниц». В недостаточном количестве производились лекарственные средства (салицилаты, наркотный эфир), хирургические и зубоорудные инструменты, шприцы и др. В 1940 г. химико-фармацевтическая промышленность не выполнила план по Стрептоциду на 21%, по ацетилсалициловой кислоте – на 30%, по наркотному эфиру – на 50%. Медико-инструментальная промышленность выполнила план по производству хирургического инструментария на 60–70%, шприцов – на 45%, автоклавов – на 42%, металлических стерилизаторов – на 52%, дезинфекционных камер – на 33%. С началом войны положение только ухудшилось – 40 из 59 фармацевтических заводов захватили гитлеровцы. Ряд предприятий медико-инструментальной и химико-фармацевтической промышленности были эвакуированы из Москвы, Ленинграда, городов Украины и Белоруссии на Восток, но им было необходимо время для разворачивания производства. Ситуацию серьезно усугубляли недостаток сырья для производства медикаментов и, конечно, нехватка персонала. В действующую армию были мобилизованы 75% провизоров. К концу 1941 г. объемы производства фармацевтической промышленности упали до катастрофических 8% от довоенного уровня. В августе 1941 г. по приказу Наркомздрава СССР с производства были сняты не являющиеся предметом первой необходимости в военное время 155 наименований медицинских инструментов. Улучшить ситуацию с поставками лекарств удалось во II квартале 1942 г. Ряд заводов химической и пищевой промышленности перепрофилировали на производство лекарств, а также вошли в строй эвакуированные предприятия. Фармацевтическая промышленность не только наладила выпуск известной номенклатуры лекарств, но и успешно освоила производство новых препаратов, необходимых для лечения раненых воинов и граждан страны. Десятки тысяч солдат и офицеров спас от раневой инфекции отечественный пенициллин.

Увеличился выпуск более востребованных изделий медицинского назначения (табл. 4).

К концу войны, в 1945 г., медицинская промышленность по выпуску ряда важнейших медикаментов и медицинских инструментов превысила показатели 1940 г. (табл. 5).

Профилактика и борьба с ИЗ

Войны всегда сопровождаются эпидемиями или значительными вспышками эпидемических заболеваний, которые распространяются по путям движения войск, создают угрозу и для гражданского населения. Главным результатом проведенных противоэпидемических мероприятий стало отсутствие в годы ВОВ массовых эпидемий на фронте и в тылу. Проводимые в войсках профилакти-

Таблица 4. Список основных изделий, выпуск которых увеличивается за счет снимаемых с производства [11]**Table 4. List of main products whose production is increasing due to the discontinuation of other products [11]**

Наименование изделия	Количество выпущенных дополнительных изделий
Пинцеты Кохера 13 см	25 тыс.
Пинцеты Пеана 12 см	25 тыс.
Пинцеты анатомические 13 см	28 тыс.
Пинцеты хирургические 13 см	22 тыс.
Иглодержатели Матье 17 см	15 тыс.
Корнцанги прямые и изогнутые 26 см	10 тыс.
Скальпели брюшистые	50 тыс.
Скальпели остроконечные	50 тыс.
Скальпели глазные брюшистые средние	5 тыс.
Скальпели брюшистые остроконечные	5 тыс.
Шприцы «Рекорд»	30 тыс.
Иглы к шприцам	1 млн
Иглы для переливания крови	50 тыс.
Каркасы для лечения ожогов	10 тыс.
Щипцы для держания кости по Фарабефу	5 тыс.
Ножницы Купера	40 тыс.
Маски для наркоза	8 тыс.
Долота Ламботта 13 см	10 тыс.
Установка Брауна	3 тыс.
Столы операционные походные	1 тыс.
Тележки с носилками	1 тыс.

Таблица 5. Изделия медицинского назначения, направленные в Красную армию в годы ВОВ [3]**Table 5. Medical products supplied to the Red Army during the Great Patriotic War [3]**

Наименование изделия	Количество изделий
Ампульные препараты	Более 160 млн шт.
Шприцы	Более 488 тыс. шт.
Перевязочные средства в пересчете на марлю	Более 800 млн м
Шины Крамера	Более 3,4 млн шт.
Шины Дитерихса	Более 800 тыс. шт.
Малые операционные наборы	1303 шт.
Большие операционные наборы	622 шт.
Автоклавы	4246 шт.
Медицинские ножницы	1 189 300 шт.
Скальпели	4 778 000 шт.

ческие санитарно-эпидемиологические мероприятия включали медицинский контроль за состоянием здоровья красноармейцев, гигиеной питания, водоснабжения и размещения войск, иммунизацию личного состава войск против угрожающих им ИЗ, эшелонизированную эпидемиологическую разведку, предупреждение заноса инфекций, их возникновения и распространения от источников внутри войск. Постановлением Государственного комитета обороны предписано дополнительно сформировать на путях передвижения войск 50 санитарно-контрольных пунктов, 24 санитарно-эпидемиологических отряда округов и армий, 2 санитарно-эпидемиологические лаборатории округов и фронтов, 58 инфекционных полевых госпиталей, 29 обмывочно-дезинфекционных рот, 30 прачечно-дезинфекционных отрядов эвакуационных пунктов, 137 гарнизонных банно-дезинфекционно-прачечных отрядов в тылу, 5 дезинфекционно-инструкторских отрядов фронтов.

Свою эффективность доказала и санитарная разведка. В ее задачи входило выявление эпидемиологических очагов, обнаружение пригодных к использованию источников водоснабжения, обследование трофейных продуктов. За годы войны обследовано почти 45 тыс. населенных пунктов, выявлено свыше 49 тыс. очагов сыпного тифа и почти 138 тыс. заболевших. Впервые выявлены природные очаги инфекций, таких как крымская геморрагическая лихорадка, новые очаги клещевого энцефалита на территории Калининской области.

Противоэпидемиологические мероприятия в тылу были прерогативой Наркомздрава. Меры были масштабные: регулярная дезинфекция мест общественного пользования, увеличение коечной сети из расчета 2 инфекционные койки на 1 тыс. населения. Промышленные предприятия должны были организовать широкое производство мыла и его заменителей. К борьбе с эпидемическими заболеваниями была привлечена вся сеть санитарно-противоэпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений, научных институтов, Красного Креста. Широкий размах приобрела санитарная пропаганда: выпуск статей, плакатов, листовок, памяток, брошюр. По данным Наркомздрава СССР, несмотря на принятые меры, в 1945 г. заболеваемость паразитарными тифами в среднем по стране составляла 25,9 на 10 тыс. населения, превышая показатель довоенного 1940 г. в 10 раз. Заболеваемость малярией в 1945 г. превышала довоенный уровень на 32,5%. Заболеваемость брюшным тифом к 1945 г. снизилась до 4,9 на 10 тыс. населения, что было на 14% ниже довоенного уровня. Заболеваемость дизентерией снизилась с 45,8 в 1940 г. до 5,9 на 10 тыс. населения к концу войны. Относительно хорошие показатели были достигнуты и по другим острозаразным заболеваниям (табл. 6).

Благодаря системе противоэпидемиологических мероприятий качественно улучшилась ситуация с туберкулезом. В августе 1941 г. Наркомздрав СССР разослал циркуляр «О мерах по сохранению противотуберкулезной сети и улучшению фтизиатрического обеспечения населения». В 1942 г. принимается решение о том, что всем новорожденным необходимо делать прививки от туберкулеза. Один год спустя издается приказ «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом». В СССР начинает создаваться целая сеть больниц, санаториев и специализированных детских противотуберкулезных учреждений. Больным назначали даже дополнительный паек. К концу войны смертность упала ниже довоенных показателей, чему способствовали работа терапевтов, которым было предписано обращать пристальное внимание на признаки туберкулеза, выборочная рентгенодиагностика военных, проведение флюорографии.

Таблица 6. Заболеваемость населения СССР острозаразными болезнями, тыс. заболеваний [8]**Table 6. Incidence of highly contagious diseases in the USSR population, thousands of cases [8]**

Острозаразные болезни	1940 г.	1941 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Брюшной тиф	106,1	66,4	116,1	116,4	101,2	88,1
в том числе в городской местности	57,4	35,8	75,8	73,4	60,9	56,2
Паратиф	12,3	7,3	11,7	15,3	11,6	10,9
в том числе в городской местности	7,9	4,7	8,8	11,6	8,9	8,5
Дизентерия	272,5	485,4	390,0	247,8	178,9	99,5
в том числе в городской местности	–	316,1	290,7	187,2	118,9	72,3
Токсическая диспепсия	275,3	167,6	117,7	47,9	35,4	25,4
в том числе в городской местности	–	72,2	51,5	20,8	14,7	14,1
Сыпной тиф	47,3	59,1	367,8	311,5	613,7	429,8
в том числе в городской местности	10,7	13,7	168,1	80,6	131,5	76,6
Корь	1 173,9	1 188,0	370,7	143,2	1 035,1	587,3
в том числе в городской местности	–	652,5	179,6	91,7	423,3	279,9
Скарлатина	249,2	220,2	105,2	50,3	66,2	207,8
в том числе в городской местности	–	123,1	67,3	31,0	40,8	130,6
Дифтерия	172,3	153,4	149,0	123,9	126,8	86,2
в том числе в городской местности	–	92,3	78,3	72,3	65,9	50,9
Коклюш	449,9	370,1	228,1	188,3	361,7	176,2
в том числе в городской местности	–	182,5	91,6	78,5	113,9	71,2
Цереброспинальный менингит	33,4	24,6	17,9	6,6	5,6	6,7
в том числе в городской местности	–	10,1	11,2	3,6	2,4	3,0
Малярия – всего	3 140,4	–	2 179,7	3 025,5	3 941,2	4 045,9
в том числе в городской местности	–	–	569,8	–	1 122,3	1 075,5
Малярия свежая	950,4	–	480,0	706,7	1 043,0	1 180,2
в том числе в городской местности	–	–	149,0	–	368,3	414,2
Грипп	14 257,9	–	5 296,0	6 810,7	7 448,2	7 251,0
в том числе в городской местности	–	–	3 220,5	–	4 162,0	3 915,5
Бруцеллез – всего	18,7	–	34,3	33,9	33,8	43,0
в том числе в городской местности	–	–	7,0	–	8,2	8,8
Бруцеллез свежий	–	–	6,6	6,1	8,1	8,8
в том числе в городской местности	–	–	2,4	–	3,0	2,4
Цинга	–	–	145,3	147,2	102,3	71,9
в том числе в городской местности	–	–	82,8	–	30,8	16,7

Роль ученых-медиков

Плеядой блестящих ученых и организаторов здравоохранения разработаны методики лечения, в которых нуждались раненые и больные. Их работа стала логичным ответом на задачи военно-полевой доктрины.

Николай Нилович Бурденко выпустил не одни указания фронтовым хирургам. Одним из самых главных стало применение вторичного шва как главного элемента восстановительной хирургии.

Сталинская премия (1946) за научную разработку хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений была присуждена доктору медицинских наук, епископу Русской православной церкви Валентину Феликсовичу Войно-Ясенецкому (архиепископу Луке) (1877–1961), автору монографий «Очерки гнойной хирургии» и «Поздние резекции при огнестрельных ранениях суставов» [12].

Метод местной анестезии «ползучий инфильтрат», разработанный Александром Васильевичем Вишневым (1874–1948), стал одним из основных при оперативных вмешательствах в госпиталях. Согласно статистике к нему прибегали почти в 90% случаев. Разработанная им еще до начала войны масляно-бальзамическая повязка (знаменитая «Мазь Вишневого») нашла не менее широкое применение не только из-за высокой эффективности, но и из-за простоты приготовления. За эти изобретения А.В. Вишневский в 1942 г. был удостоен Сталинской премии.

Владимир Александрович Неговский (1909–2003) в годы войны сформировал фронтовую бригаду, с которой опробовал приемы реанимации солдат, находившихся в состоянии клинической смерти.

Александр Николаевич Бакулев (1890–1967) предложил радикальную хирургическую обработку черепно-

мозговых ранений с наложением глухого шва независимо от сроков оперативного вмешательства.

Федор Исаакович Машанский (1894–1991) написал работу по замещению огнестрельных дефектов нервов.

Разработанная Ниной Ефимовной Гефен (р. 1915) и Николаем Ивановичем Александровым (1908–1972) поливакцина Научно-исследовательского испытательного санитарного института Рабоче-крестьянской Красной армии (поливакцина НИИСИ) разрешила самую сложную задачу военной медицины – иммунизацию после однократной прививки одновременно против семи инфекций: брюшного тифа, паратифов А и В, дизентерии Шига и Флекснера, холеры, столбняка. Весной 1943 г. поливакцина поступила в армию, и начата обязательная вакцинация [13]. За годы войны в плановом порядке и в качестве противоэпидемиологических мер поливакциной НИИСИ привили более 30 млн человек.

В 1946 г. Сталинскую премию получили два доктора медицинских наук – Николай Акимович Гайский (1884–1947) и Борис Яковлевич Эльберт (1890–1963), которые создали противотуляремию вакцину. В ходе Сталинградской битвы у немецких солдат была вспышка туляремии – мыши сделали свое дело, однако советские солдаты были уже привиты.

Зинаида Виссарионовна Ермольева (1898–1974) вместе с Лидией Михайловной Якобсон (1904–1986) разработали методику быстрой диагностики холеры путем выделения холерного вибриона в присутствии бактериофага. За это открытие в 1942 г. З.В. Ермольева удостоена Сталинской премии. Полученные деньги она отдала в Фонд обороны, на которые был построен истребитель «ЛА 5», который бил врага с ее именем на борту. В том же 1942 г. З.В. Ермольева впервые в СССР получила крустозин (пенициллин). Георгий Францевич Гаузе (1910–1986) и Мария Георгиевна Бражникова (1913–1998) стали первооткрывателями грамицидина – одного из первых в СССР антибиотиков. Чтобы отличать свой препарат от американского, авторы отечественного препарата (лауреаты Сталинской премии в 1946 г.) к названию добавили букву «С» (сокр. от «Советский»). С 1942 г. грамицидин стали успешно использовать во фронтовых госпиталях.

Советский химик-органик Исаак Яковлевич Постовский (1898–1980) участвовал в разработке промышленного производства сульфаниламидных препаратов (норсульфазола). Им было создано средство для лечения трудно заживающих ран – паста Постовского. В ее состав входила смесь сульфацила натрия, Стрептоцида и бентонитовой глины.

Выдающийся отечественный микробиолог, член-корреспондент АН СССР (1939) и академик АМН СССР (1945) Николай Федорович Гамалея (1859–1949) в самый разгар войны придумал эффективный метод профилактики гриппа, в частности он предложил смазывать слизистые оболочки носа препаратами олеиновой кислоты, что позволило снизить заболеваемость гриппом в несколько раз. Вспоминая «испанку» в Первую мировую войну, его разработку трудно переоценить.

Советский химик Александр Владимирович Палладин (1885–1972) в 1942 г. в лаборатории Уфимского витаминного завода синтезировал новое лекарственное средство – бисульфат натрия и менадиона, получившее название Викасол. В ходе клинических испытаний установлено, что он не только останавливает кровотечение, но и ускоряет заживление ран. В связи с тем что препарат растворялся в воде, его активно вводили внутривенно.

Отечественный препарат декстрана – Полиглюкин – в конце войны создали под руководством Андрея Аркадьевича Багдасарова (1897–1961) российские ученые в Центральном институте гематологии и переливания крови. Изобретению ценнейшего препарата тромбин мы обязаны физиобиологу Борису Александровичу Кудряшову (1904–1993). Буквально за несколько секунд кровь превращалась в сгусток-тромб. Кровезамещающая жидкость Петра Лазаревича Сельцовского (1898–1961) – «жидкость Сельцовского» – показала свою эффективность в 1942 г. Кроме того, П.Л. Сельцовский изобрел собственный рецепт консервирования и хранения крови, создал изотермический ящик и ампулы для хранения и транспортировки крови.

В действующей армии создается служба крови, у истоков которой стоял Владимир Николаевич Шамов (1882–1962). Первая в мире передвижная станция переливания крови организована военным врачом Анатолием Ефимовичем Киселевым (1913–1980), впоследствии директором Центрального научно-исследовательского института гематологии и переливания крови (с 1961 г.).

Донорское движение в годы войны приобрело особый размах. Его патронировал Союз Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, которым в годы войны руководил первый заместитель Наркома здравоохранения СССР, выдающийся отечественный хирург Сергей Александрович Колесников. За годы войны более 5,5 млн доноров сдали свыше 1,7 млн л крови, в лечебных учреждениях Красной армии было произведено около 7 млн гемотрансфузий [14]. В 1944 г. введен нагрудный знак «Почетный донор СССР» [15], которым стали награждать граждан, многократно сдавших кровь. Только за годы войны этим знаком награждены 15 тыс. человек.

В начале войны в стране насчитывалось 213 научно-исследовательских институтов, 70 научно-исследовательских лабораторий и 72 медицинских института. Всего в них работали 25 тыс. сотрудников, 2,5 тыс. из которых – профессора и доктора наук. Закономерным итогом деятельности советских ученых стало создание 30 июня 1944 г. Академии медицинских наук СССР [16], в состав которой вошли 60 человек. С конца 1945 г. при Президиуме Академии медицинских наук под председательством Николая Александровича Семашко (1874–1949) работала комиссия по ликвидации санитарных последствий войны. По сути, был подведен итог деятельности советских медиков, а уникальный опыт отечественной медицины по возвращению в строй раненых и больных воинов приобрел мировое значение, в частности его использовали в Афганской войне 1979–1989 гг. [17].

Охрана материнства и детства

Одним из приоритетных направлений деятельности гражданского здравоохранения стала охрана здоровья детей, подростков, матерей. В первоочередном порядке производилась эвакуация детей из детских домов, яслей, домов ребенка, детских садов, школьных интернатов. Специальными поездами их отправляли на Урал, в Среднее Поволжье и Западную Сибирь. Сопровождение медицинского персонала, воспитателей и педагогов было обязательным. По пути движения для грудных детей были организованы молочные кухни [18]. К 1942 г. в 1808 пунктах эвакуации содержались более 204 тыс. детей. По инициативе Наркомздрава был решен вопрос о ежемесячной выдаче 12 л молока детям в возрасте до года, облуживании молочной кухни больных детей до 3 лет, первоочередном отоваривании детских продовольственных карточек. За первые два года войны число молочных кухонь было увеличено на 27%.

Большое внимание уделялось разработке рецептур смесей для вскармливания грудничков и детей раннего возраста. Ленинградский педиатрический медицинский институт взял на себя разработку режима питания детей, введения новых блюд из различных заменителей и веществ, ранее не применявшихся для детского питания (из сои, восстановленного растительного масла из олифы, дрожжевой суп и др.). В июле 1942 г. Юлия Ароновна Менделева (1883–1959) и Александр Федорович Тур (1894–1974) возглавили Совет детского питания. Рекомендации внедрялись в клиниках самого института. Несмотря на голод и многочисленные обстрелы, не погиб ни один сотрудник и ни один пациент, кроме тех детей, которые умерли от несовместимых с жизнью заболеваний. Для нужд института и больных детей было организовано подсобное хозяйство, где, сменяя друг друга, работали и преподаватели, и студенты. За 1941–1943 гг. это хозяйство дало 918 т овощей. В 1942 г. была даже организована молочная ферма, которая до конца года дала 812 л молока, а уже в 1943 г. – 12 тыс. л.

Важным направлением деятельности Наркомздрава стала охрана материнства. Занятость женщин на тяжелых работах, неполноценное питание и хронический стресс способствовали росту недоношенности и мертворожденности. В начале войны число преждевременных родов и материнская смертность по сравнению с довоенным временем увеличились в 2 раза. В каждом сельском районе начали открывать женские и детские консультации. В роддомах были созданы палаты для недоношенных детей.

Женщинам, родившим и воспитавшим 10 детей и более, стали присваивать почетное звание «Мать-героиня» [19], были учреждены орден «Материнская слава» и медаль «Медаль материнства». В августе 1944 г. руководство страны приняло решение об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства. С 1944 г. количество женских консультаций и отделений для новорожденных в роддомах увеличилось. Рождаемость повысилась, а детская и материнская смертность существенно снизились.

Награды медикам

Более 116 тыс. военных медиков и 30 тыс. гражданских медиков в годы войны были награждены орденами и медалями (табл. 7).

Высшей степени отличия – звания Героя Советского Союза – удостоены 47 человек, в числе которых 17 женщин. Звание Героя Социалистического Труда присвоено нескольким военным медикам и крупным ученым, среди которых начальник Главного военно-санитарного управления Ефим Иванович Смирнов, главный хирург Красной армии Николай Нилович Бурденко, главный хирург Военно-морского флота Юстин Юлианович Джанелидзе, начальник Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Леон Абгарович Орбели.

Таблица 7. Награждение медиков за подвиги, совершенные в годы ВОВ [3]

Table 7. Awarding medical officers for feats accomplished during the Great Patriotic War [3]

Знак отличия	Число награжденных медиков
Герой Советского Союза	44
Орден Ленина	285
Орден Красного Знамени	Более 3550
Орден Отечественной войны I и II степени	Около 15 тыс.
Орден Славы	Около 10 тыс.
Полные кавалеры солдатского ордена Славы	18 (4 – женщины)
Орден Красной Звезды	Более 87 тыс.
Всего	Более 116 тыс.

Заключение

Заслуга медиков действительно невероятно велика – благодаря их усилиям за годы ВОВ в строй вернулись около 17 млн раненых и больных красноармейцев. С учетом того, что численность наших войск в январе 1945 г. составила около 6 700 000 человек, очевидно, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. Как писал маршал СССР К.К. Рокоссовский, «...Армии и отдельные соединения пополнялись в основном солдатами и офицерами, вернувшимися после излечения из фронтовых, армейских госпиталей и из медсанбатов. Поистине наши медики были тружениками-героями. Они делали все, чтобы скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй. Нижайший поклон им за их заботу и доброту» [20].

Раскрытие интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The author declares that he has no competing interests.

Вклад автора. Автор декларирует соответствие своего авторства международным критериям ICMJE.

Author's contribution. The author declares the compliance of his authorship according to the international ICMJE criteria.

Источник финансирования. Автор декларирует отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The author declares that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список сокращений

ВОВ – Великая Отечественная война

ИЗ – инфекционное заболевание

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Погодин Ю.И., Кульбачинский В.В., Медведев В.Р., Тарасевич Ю.В. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2015;5(1):8-15 [Pogodin YuI,

Kulbachinsky VV, Medvedev VR, Tarasevich YuV. Soviet healthcare and military medicine in the Great Patriotic War. *Rossiiskii vestnik detskoi khirurgii, anesteziologii i reanimatologii*. 2015;5(1):8-15 (in Russian)].

2. Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах: статистическое исследование. Под ред. Г.Ф. Кривошеева. М.: Воениздат, 1993 [Grif sekretnosti sniat. Poteri Vooruzhennykh Sil SSSR v voynakh, boevykh deistviyakh i vooruzhennykh konfliktakh: statisticheskoe issledovanie. Pod red. GF Krivosheeva. Moscow: Voenizdat, 1993 (in Russian)].
3. Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2015;(4):5-20 [Gladkikh PF. Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2015;(4):5-20 (in Russian)]. DOI:10.25016/2541-7487-2015-0-4-5-20
4. Кнопов М.М., Сахно И.И. Здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. *Медицина катастроф*. 2020;1:5-14 [Knopov MM, Sakhno II. Zdravookhranenie i voennaia meditsina v Velikoi Otechestvennoi voine 1941–1945 gg. *Meditsina katastrof*. 2020;1:5-14 (in Russian)]. DOI:10.33266/2070-1004-2020-1-5-14
5. Грибовская Г.А. Героический и самоотверженный труд медицинских сестер в Великой Отечественной войне. *Медицинская сестра*. 2021;3:45-7 [Gribovskaia GA. Geroicheskii i samootverzhennyi trud meditsinskikh sester v Velikoi Otechestvennoi voine. *Meditsinskaia sestra*. 2021;3:45-7 (in Russian)].
6. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Вклад медицинской службы в восполнение боевых потерь в личном составе в годы ВОВ (к 70-летию Великой Победы). *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2015;(4):82-4 [Knopov MSh, Taranukha VK. The role of medical service for combat losses replenishment in personnel during the Great Patriotic War (the 70th anniversary of the Great Victory). *Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2015;(4):82-4 (in Russian)]. DOI:10.17116/hirurgia2015482-84
7. Мearago Ш.Л., Цымбал А.Н. Медицинская эвакуация – исторический ракурс. *Тенденции развития науки и образования*. 2021;75(5):131-5 [Mearago ShL, Tsymbal AN. Meditsinskaia evakuatsiia – istoricheskii rakurs. *Tendentsii razvitiia nauki i obrazovaniia*. 2021;75(5):131-5 (in Russian)]. DOI:10.18411/lj-07-2021-194
8. Ишутин О.С. 80 лет знаменательному событию периода Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. *Военная медицина*. 2021;2:149-54 [Ishutin OS. 80 let znamenatel'nomu sobytiuu perioda Velikoi Otechestvennoi voiny 1941–1945 gg. *Voennaia meditsina*. 2021;2:149-54 (in Russian)].
9. Великая Отечественная война. Юбилейный статистический сборник «Цифры Победы». М.: Росстат, 2025 [Velikaia Otechestvennaia voina. Iubileinyi statisticheskii sbornik «Tsifry Pobedy». Moscow: Rosstat, 2025 (in Russian)].
10. Кнопов М.Ш., Клясов А.В. Главные терапевты фронтов и флотов в годы Великой Отечественной войны. *Терапевтический архив*. 2005;5:5-12 [Knopov MSh, Kliasov AV. Glavnye terapevty frontov i flotov v gody Velikoi Otechestvennoi voiny. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2005;5:5-12 (in Russian)].
11. Камельских Д.В., Серебряный Р.С. Производство медицинских инструментов в первый период Великой Отечественной войны. *Медицина и организация здравоохранения*. 2023;8(2):97-106 [Kamelskikh DV, Serebryany RS. Manufacturing of medical instruments in the first period of the Great Patriotic War. *Medicine and healthcare organization*. 2023;8(2):97-106 (in Russian)]. DOI:10.56871/МНСО.2023.95.93.010
12. Зуева Д.В., Кистенева О.А. Научные открытия в области медицины в годы Великой Отечественной войны. *Молодежный инновационный вестник*. 2018;7(S2):63-4 [Zueva DV, Kisteneva OA. Nauchnye otkrytiia v oblasti meditsiny v gody Velikoi Otechestvennoi voiny. *Molodezhnyi innovatsionnyi vestnik*. 2018;7(S2):63-4 (in Russian)].
13. О проведении предохранительных прививок личному составу Красной Армии. Приказ НКО №169 от 14 февраля 1943 г. Подписан заместителем народного комиссара обороны генералом-полковником интендантской службы А.В. Хрулевым. Режим доступа: <https://docs.historyrussia.org/ru/nodes/207238>. Ссылка активна на 09.04.2025 [O provedenii predokhranitel'nykh privivok lichnomu sostavu Krasnoi Armii. Prikaz NKO №169 ot 14 fevralia 1943 g. Podpisan zamestitelem narodnogo komissara oborony generalom-polkovnikom intendant'skoi sluzhby A.V. Khrulevym. Available at: <https://docs.historyrussia.org/ru/nodes/207238>. Accessed: 09.04.2025 (in Russian)].
14. Кнопов М.Ш., Бокарев И.Н. Переливание крови на фронтах Великой Отечественной войны. *Клиническая медицина*. 2021;99(9-10):558-61 [Knopov MSh, Bokarev IN. Blood transfusion on the fronts of the Great Patriotic War. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2021;99(9-10):558-61 (in Russian)]. DOI:10.30629/0023-2149-2021-99-9-10-558-561
15. Об утверждении нагрудного знака «Почетный донор СССР». Указ Президиума Верховного Совета СССР от 24 июня 1944 г. Режим доступа: <https://docs.historyrussia.org/ru/nodes/207336-ukaz-prezidiuma-verhovnogo-soveta-sssr-ob-utverzhenii-nagrudnogo-znaka-locale-nil-pochetnyy-donor-sssr-locale-nil-24-iyunya-1944-g>. Ссылка активна на 09.04.2025 [Ob utverzhenii nagrudnogo znaka «Pochetnyi donor SSSR». Ukaz Prezidiuma Verkhovnogo Soveta SSSR ot 24 iunია 1944 g. Available at: <https://docs.historyrussia.org/ru/nodes/207336-ukaz-prezidiuma-verhovnogo-soveta-sssr-ob-utverzhenii-nagrudnogo-znaka-locale-nil-pochetnyy-donor-sssr-locale-nil-24-iyunya-1944-g>. Accessed: 09.04.2025 (in Russian)].
16. Плянец С.П., Сточик А.А. Как создавался «высший орган медицинской мысли страны» – Академия медицинских наук СССР. *Вестник Российской академии наук*. 2020;90(8):768-77 [Gliantsev SP, Stochik AA. Kak sozdavalsia «vysshii organ meditsinskoi mysli strany» – Akademiia meditsinskikh nauk SSSR. *Vestnik Rossiiskoi akademii nauk*. 2020;90(8):768-77 (in Russian)].
17. Иммель М.С., Брагиров Г.Б. Применение советской военной медицинской опыта Великой Отечественной войны в Афганской войне 1979–1989 гг. *Альманах молодой науки*. 2021;1(40):17-8 [Immel' MS, Bragirov GB. Primenenie sovet'skoi voennoi meditsinskoi opyta Velikoi Otechestvennoi voiny v Afganskoi voine 1979–1989 gg. *Al'manakh molodoi nauki*. 2021;1(40):17-8 (in Russian)].
18. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны. *Вопросы современной педиатрии*. 2020;19(1):12-9 [Albitskiy VYu, Baranov AA, Sher SA. Children's Healthcare During World War II. *Current Pediatrics*. 2020;19(1):12-9 (in Russian)]. DOI:10.15690/vsp.v19i1.2080
19. Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении высшей степени отличия – звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. Режим доступа: <https://docs.historyrussia.org/ru/nodes/131179-ob-uvelichenii-gosudarstvennoy-pomoschi-beremennym-zhenschinam-mnogodetnym-i-odinokim-materiyam-usilenii-ohrany-materinstva-i-detstva-ob-ustanovlenii-pochetnogo-zvaniya-mat-geroinya-i-uchrezhdenii-ordena-materinskaya-slava-i-medali-medal-materinstva>. Ссылка активна на 09.04.2025 [Ob uvelichenii gosudarstvennoi pomoshchi beremennym zhenschinam, mnogodetnym i odinokim materiam, usilenii okhrany materinstva i detstva, ob ustanovlenii vysshei stepeni otlichii – zvaniia «Mat'geroinia» i uchrezhdenii ordena «Materinskaya slava» i medali «Medal' materinstva». Ukaz Prezidiuma Verkhovnogo Soveta SSSR ot 8 iuliia 1944 g. Available at: <https://docs.historyrussia.org/ru/nodes/131179-ob-uvelichenii-gosudarstvennoy-pomoschi-beremennym-zhenschinam-mnogodetnym-i-odinokim-materiyam-usilenii-ohrany-materinstva-i-detstva-ob-ustanovlenii-pochetnogo-zvaniya-mat-geroinya-i-uchrezhdenii-ordena-materinskaya-slava-i-medali-medal-materinstva>. Accessed: 09.04.2025 (in Russian)].
20. Рокоссовский К.К. Солдатский долг. М.: Воениздат, 1988 [Rokossovskii KK. Soldatskii dolg. Moscow: Voenizdat, 1988 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 14.05.2025



OMNIDOCTOR.RU