

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

КАРДИО ПРОГРЕСС



МАИ 2022
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

ФОНДА СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ КАРДИОЛОГИИ «КАРДИОПРОГРЕСС»
www.cardioprogress.ru

ВКЛАД МЕДИКОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ



Вклад медиков в Победу в Великой Отечественной войне сложно переоценить. Потери в Великой Отечественной войне могли быть более сокрушительными, если бы не мужество людей, боровшихся за жизни раненых и больных на полях сражений. На фронте и в тылу трудились свыше двухсот тысяч врачей и полумиллионная армия средних медицинских работников. Военные медики оказывали медицинскую помощь на поле боя, под огнем противника, а если этого требовала обстановка — сами становились воинами. Благодаря самоотдаче медицинских работников ни фронт, ни тыл не знали эпидемий — этих постоянных спутников войны.

В 1941 – 1945 гг. врачи, фельдшеры, медсестры и санитары поставили на ноги около 17 миллионов солдат и офицеров Красной армии, 72,3% раненых и 90,6% заболевших возвратились в строй. Чтобы представить себе масштаб этого подвига, достаточно сказать, что средняя численность РККА в 1941-1945 годах составляла порядка 5 млн человек, и значит, стараниями военной медицины в войска вернулось три Красных Армии! Эти усилия не остались незамеченными: в военные годы звания Героя Советского Союза удостоены 44 медицинских работника и 285 медиков награждены орденом Ленина. А всего в ходе Великой Отечественной войны орденами и медалями были награждены свыше 115 тысяч сотрудников системы военно-медицинской помощи РККА, которая была достаточно непростой по своей структуре. Для оценки вклада медиков в победу нами подготовлен обзор опубликованных материалов по трем направлениям:

- организация медицинской службы во время ВОВ,
- медицинская наука во имя победы,
- героический труд медиков в годы ВОВ.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВО ВРЕМЯ ВОВ

Маршал Советского Союза Г.К. Жуков писал, 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.

Нападение гитлеровской Германии на СССР поставила 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 [1].

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.

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

В первый год войны была разработана «Инструкция по снабжению медико-санитарным имуществом в действующей армии», которая выстраивала четкую иерархию, определяющую подчинение от отделений до командующего армией. Так, например, с дивизионных складов по согласованию доставляли медикаменты, шовные и перевязочные материалы, инструменты в полковые склады, откуда все необходимое могло быть доставлено на участки возле фронта, на которых осуществлялась догоспитальная неотложная помощь. На фронте были развернуты дивизионные медицинские пункты, в которых непосредственно проводили операции. Также применялась система лечебно-эвакуационных мероприятий, позволявших наиболее качественно оказать необходимый объем лечения [2,3].

Основные элементы системы этапного лечения раненых включали в себя четкое и последовательное оказание раненым и больным медицинской помощи, начиная с первой медицинской на поле боя и заканчивая исчерпывающей хирургической, терапевтической и реабилитационной помощью на фронте и в тылу страны. Вынос раненых с поля боя был организован непрерывно в ходе боевых действий. По сравнению с первой мировой войной результаты лечения раненых значительно улучшились: более чем вдвое снизилась летальность, почти в два раза возросло число раненых, возвращенных в строй.

Самая острая проблема отечественной медицины в годы ВОВ – это огромный дефицит медицинских работников. Для увеличения числа медицинских кадров в 1942–1943 гг. были произведены досрочные выпуски старших курсов медицинских институтов и военно-медицинских академий, а также было организовано ускоренное обучение фельдшеров и медсестер. 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 целом, кадровые задачи были решены.

Благодаря этому к концу 2-го года Великой Отечественной войны, несмотря на боевые потери среди хирургов, обеспеченность хирургическими кадрами по всем фронтам составила 63,8%, причем в учреждениях войскового и армейского районов, где решалась судьба сотен тысяч раненых, укомплектованность хирургическими кадрами была равна 72-74%, женщины-хирурги в этих учреждениях составляли всего лишь около 30%, в то время как в эвакогоспиталях, укомплектованных хирургами только на 58,5-50% из них были женщины. Самоотверженный труд хирургов, медицинских сестер, санитаров и в этих тяжелых условиях позволил вернуть в строй 70% лечившихся раненых. Уместно заметить, что медицинская служба американской армии, имевшая за этот же период 39 917 раненых, возвратила в строй всего 51,5% из них [4].

Второй важной проблемой была нехватка медикаментов, дезинфицирующих средств, перевязочных средств. Все чего не хватало, медики пытались конструировать своими силами из подручных средств. Очень часто вместо бинтов приходилось использовать чистое белье, простыни или полотенца. Для транспортировки раненых применялись шины, которые санитары сами делали из подручных средств.

Третьей проблемой стал недостаток транспортных средств, 80 % раненых вынуждено эвакуировалось на попутном транспорте. Лишь к 1943 г. перестроенная на военный лад промышленность и поставки союзников смогли практически полностью удовлетворить потребность в технике и медикаментах: появились операционные столы и перевязочные палатки, носилки на колесах, которые мог свободно передвигать один человек. Появились медицинские инструменты и различные обеззараживающие средства в необходимых количествах. Благодаря этому качество оказания медицинской помощи раненым улучшилось, а потери уменьшились.

Четвертой проблемой стала эпидемиологическая обстановка. В военное время очень остро встал вопрос с личной гигиеной солдат, т. к. было очень сложно бороться с антисанитарией как в вооруженных силах, так и среди гражданского населения. Медперсоналом сооружались бани с самодельными «дезинсекционными камерами». А

начиная с 1943 г. успешно применялись противостолбнячная и противогангренозная сыворотки [5].

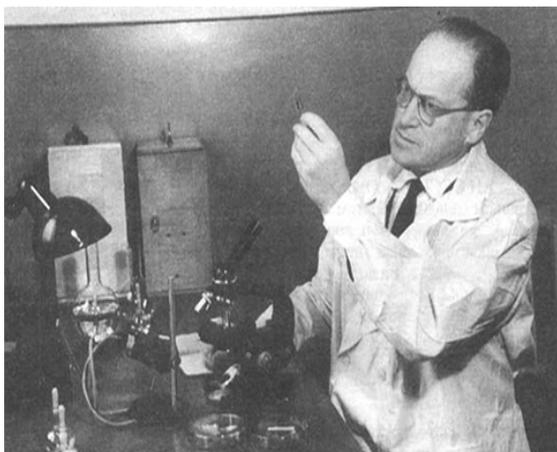
Военная медицина, как и система здравоохранения в целом, получила во время войны мощное развитие следующих направлений:

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

Впервые в истории войн в годы Великой Отечественной войны в нашей стране не было эпидемий. Санитарно-эпидемиологическая разведка, санитарные пункты и отряды, автомобильные душевые установки, прачечно-дезинфекционные отряды. Кардинально изменена структура противоэпидемической службы фронта, ускорена разработка вакцин и лечения особо опасных инфекций. Приобретен опыт в организации медико-санитарного обеспечения действующей армии, взаимодействия руководства страны, армии и её военной медицинской службы; в подготовке медицинских кадров для нужд армии. Создана медицина катастроф [6].

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

МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА ВО ИМЯ ПОБЕДЫ



Долгожданная победа над фашизмом стала возможной благодаря совместным усилиям военных, медицинских работников, научных сотрудников высших учебных заведений. Без научных открытий и изобретений советских ученых количество человеческих жертв могло быть намного больше тех, которые понесла наша Родина.

В 1941 г. в передовой статье газеты «Правда» стратегическая задача, стоящая перед медициной, формулировалась следующим образом: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это – победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин» [7].

Вклад научных деятелей времен Великой Отечественной войны трудно переоценить.

Сотрудниками кафедры патофизиологии Военно-медицинской академии и патофизиологической лаборатории института переливания крови г. Ленинграда под руководством профессора Петрова Иоакима Романовича была предложена «кровезамещающая жидкость Петрова», успешно использовавшаяся в военно-полевых условиях в 47,2 % всех трансфузий, выполненных за период 1941–1945 годы. В условиях медико-санитарных батальонов ими проводились испытания новых противошоковых растворов, синтезированных в лаборатории. В результате проведенных под руководством Петрова И. Р. экспериментов были установлены важнейшие патогенетические факторы развития шока: значительное уменьшение объема циркулирующей жидкости и избыточная афферентация [2].

В медицинскую практику военных условий был внедрен метод новокаиновой вагосимпатической блокады, разработанный академиком АН СССР Сперанским А. Д. и военным хирургом Вишневым А. В. Новый метод обезболивания применялся в 85–90 % случаев.

Помимо достижений ученых-патофизиологов, хочется отметить открытия химиков и фармакологов. Шостаковский Михаил Федорович, доктор химических наук, синтезировал препарат «винилин» (бальзам Шостаковского), обладающий противовоспалительным, противомикробным и эпителизирующим эффектами. Препарат широко использовался в полевых госпиталях в качестве средства, стимулирующего регенерацию поврежденных тканей.

Во время войны, когда идут боевые действия, наиболее часто возникают такие виды травм и ран, которые для обычного мирного времени являются больше исключением, чем правилом. К таким повреждениям относятся огнестрельные, минно-взрывные раны, отрывы конечностей и другие, для лечения которых необходимо оперативное вмешательство. Обеспечение квалифицированными хирургами в медицинских учреждениях советской армии покрывали чуть менее 60 % от необходимого, при том, что более узкие специалисты, такие как нейрохирурги, были еще в большем дефиците.

Компенсировать такую нехватку удавалось благодаря выпускам старших курсов медицинских университетов и институтов, которые проходили ускоренную программу подготовки, направленную на оказание помощи в условиях военного времени.

Огромную роль в теории хирургического пособия играли труды Н. И. Пирогова, который успешно врачевал на полях сражений Крымской войны и исследовал на практике различные методы оперирования ран. Именно он дал определение войне как «травматической эпидемии» [2, 8].

Была выработана достаточно четко сформулированная единая доктрина военно-полевой хирургии, которая включала следующие положения: все огнестрельные раны являются микробно-загрязненными; 2) единственно надежный метод профилактики и лечения раневой инфекции - хирургическая обработка ран; 3) большинство ран подлежат ранней хирургической обработке. На заключительном этапе Великой Отечественной войны организация хирургической помощи в Советской Армии достигла весьма высокого совершенства на всех этапах медицинской эвакуации. Такой стройной и испытанной на полях сражений системы не имела ни одна из воевавших армий других стран, участвовавших во второй мировой войне. Квалифицированная хирургическая помощь почти 90% раненых оказывалась в первые 8 ч после ранения, тогда как в зарубежных армиях этот показатель равнялся в среднем 12 ч. Получила широкое развитие и четко оформилась организационно-специализированная хирургическая помощь.

На основе опыта первых лет войны были внесены качественные изменения в структуру всей медицинской службы армии, в результате чего она стала более полно соответствовать маневренному характеру боевых действий с участием большого количества сил и средств вооруженной борьбы. Можно с полным основанием сказать, что в ходе Великой Отечественной войны сложилась качественно новая структура медицинского обеспечения войск, в которой хирургическая службы занимала одно из ведущих мест. [4]

Быстрое совершенствование военно-полевой хирургии, несмотря на возникавшие проблемы, позволило сопоставить уровень оказания помощи, характеру и степени тяжести повреждения. Такой подход дал возможность врачам уменьшить летальность среди военных, что обеспечило их возвращение в строй для борьбы с немецко-фашистскими захватчиками.

Медицинской службе Красной Армии благодаря научному подходу к организации медицинского обеспечения войск, оперативному изучению опыта и разработке новых, наиболее рациональных форм и методов деятельности всех этапов медицинской эвакуации удалось добиться невиданных ранее результатов: из общего количества раненых возвращены в строй 71,7% (72,3), больных – 86,7% (90,6), что в абсолютных цифрах составило свыше 17 млн человек (табл. 1) [8].

Годы войны	Возвращено в строй	
	За месяц	За год
1941	137 800	929 300
1942	349 300	4 191 800
1943	396 100	4 753 500
1944	365 500	4 381 400

В годы Великой Отечественной войны перед советскими фармацевтами стояла ответственная и тяжелая задача: помогать не только фронту, но и обеспечивать лекарственными препаратами население в тылу.

Выполнение этой задачи осложнялось рядом обстоятельств. Во-первых, неукротимо возросла потребность фронта в лекарственных препаратах, но быстро увеличить объемы производства не представлялось возможным, большое количество фармацевтических предприятий и заводов оказались на оккупированной фашистскими войсками территории, либо были эвакуированы. Однако, в военные годы советской химико-фармацевтической промышленности удалось преодолеть эти трудности. Были не только возобновлены и усилены объемы выпускаемых лекарств на эвакуированных предприятиях, но и разработаны качественно новые и уникальные препараты, спасшие жизни миллионам людей.

По сравнению с довоенным уровнем увеличилось производство ряда важнейших препаратов: стрептоцида на 73,8 %, сульфидина на 68,2 %, хлорэтила на 126 %, глюкозы медицинской на 82,2 %, новокаина на 20 %, препаратов висмута на 181 %. В массовом объеме был освоен ряд специальных препаратов для нужд фронта [9]. Солдаты нуждались в перевязочном материале, витаминах, тонизирующих средствах, антисептиках. Широкое распространение получило использованием растительных ресурсов. Так номенклатура лекарственных растений возросла с 25 наименований в 1941 году до 105 в 1945 году.

Как известно, первый в мире антибиотик пенициллин был открыт Александром Флемингом в 1928 году, но к началу войны в СССР он был недоступен. Однако, под руководством советского профессора, ученого-микробиолога и эпидемиолога Зинаиды Виссарионовны Ермольевой в 1942 году был получен советский пенициллин из штамма *P. Crustosum* под названием «Крустозин». Спустя год его запустили в массовое производство. В ходе клинических испытаний препарат показал гораздо большую активность, чем его английские и американские аналоги.

Не менее эффективный антибиотик грамицидин С (грамицидин советский) был получен сотрудниками московского Института малярии и медицинской паразитологии Георгием Францевичем Гаузе и Марией Георгиевной Бражниковой в 1942 году. Советские ученые смогли выделить уникальный вид бактерий-продуцентов из огородной подмосковной почвы. Уже в 1943–1944 годах препарат широко применялся в госпиталях и в военно-полевых условиях [10].

Другой группой препаратов, спасшей жизни миллионов, являются сульфаниламидные препараты. Ученым-химиком Исааком Яковлевичем Постовским и его группой сотрудников в рекордные сроки было налажено производство данной группы

лекарственных препаратов на одном из стратегически важном фармпредприятии – на Свердловском фармацевтическом заводе.

Палладин А. В., биохимик и академик АН СССР, предложил синтетический водорастворимый аналог витамина К – «викасол», синтезированный в 1942 году в лаборатории Уфимского витаминного завода. Препарат обладал гемостатическим и ранозаживляющим действием, из-за чего нашел применение в медицине и спас тысячи человеческих жизней [10].

В 1941–1942 годах из-за продовольственного дефицита остро стояла проблема авитаминоза среди военных и мирного населения. Создание витаминных препаратов стало актуальной проблемой. Необходимо было предотвратить массовое распространение цинги. Под руководством Беззубова А. Д. и Тульчинской К. З. в Всесоюзном научно-исследовательском витаминном институте был предложен способ получения витамина С из хвои, который при ежедневном использовании покрывал потребность в аскорбиновой кислоте [11].

Рядом ученых разрабатывались витаминизированные настойки и экстракты, содержащие шиповник, пихту, можжевельник и другие ценные лекарственные растения. Благодаря труду советских фармацевтов в годы войны было введено в клиническую практику порядка 50 разнообразных лекарственных растений. Следует отметить, что вклад фармации в Великую Победу бесценен. Благодаря ученым, глубоко преданным своему делу и их безграничной любви, и преданности к своей Родине, были спасены миллионы жизней советских граждан, что, безусловно, повлияло на исход Великой Отечественной войны и победу над фашизмом [2].

Военный опыт помогал развивать медицину. «Мы можем гордиться тем, что, работая в тяжелейших условиях войны, мы не забываем необходимости совершенствовать нашу лечебную практику, проводить в жизнь все лучшее, что предоставляют нам наука и изощренная мысль изобретателей»

Е.И. Смирнов, генерал-полковник медицинской службы

ГЕРОИЧЕСКИЙ ТРУД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Самоотверженный, благородный труд их возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал вновь занять свое место в боевом строю, восполнял потери, помогал сохранять на должном уровне численность Советских Вооруженных Сил.

Медицинский работник – это образ жизни, готовность в любую минуту оказать помощь, иногда жертвуя собой. Война началась внезапно. Наша армия и ее медицинская

служба оказалась в чрезвычайно тяжелых условиях. Образовался фронт громадной протяженности, медицинские работники по долгу профессии, по зову сердца приняли огромную тяжесть борьбы за спасение раненых и больных, вели мужественную борьбу со смертью на полях сражений, в медицинских госпиталях, не считаясь с усталостью, не жалея своих сил. Все этапы помощи раненым были подвигом – от выноса солдата с поля боя до сложнейших, уникальных операций в землянках, палатках, подвалах, при свете карманных фонариков, керосиновых ламп и автомобильных фар. У войны не было «выходных» дней, и не было этих дней у медиков: даже когда на малое время смолкала стрельба.



Первые дни войны показали, что медицинскому персоналу во время боев приходилось работать под ружейно-пулеметным огнем врага. Особенно тяжелой была работа личного состава санитарных рот. Важную и очень трудную задачу санитарных взводов стрелковых подразделений представляли вынос раненых с поля боя под огнем врага, остановка кровотечения, быстрая перевязка...

Героической, полной опасностей была работа санитаров-носильщиков: от полноценности и своевременности их деятельности часто зависела судьба тяжелораненых, нуждающихся в неотложной медицинской помощи.

Свыше двух миллионов человек служили средними и младшими медицинскими работниками, среди которых большинство составляли женщины.

Женщины-медики ежедневно спасали многочисленные жизни солдат, унося с поля боя раненых в полном обмундировании. Медсестра за час могла вынести на себе около пяти тяжелораненых солдат, не способных к самостоятельному передвижению и, не имея времени на отдых, приступала к оказанию первой помощи. На их долю выпало испытаний не меньше, чем солдатам на передовой. Прошло много лет после грозных событий Отечественной войны, но память сохранила имена и подвиги этих замечательных женщин, которые, не щадя здоровья и самой жизни, работали «на передовой», ежедневно спасая в любых и самых тяжелых условиях боев жизнь раненых бойцов и командиров, помогая им вернуться в строй, а после победы — к семье и любимой работе [12].

Миллионы военных обязаны своей жизнью врачам, медицинским сестрам и санинструкторам, которые каждую минуту своей жизни посвятили спасению других. За

период с 1941 по 1945 годы было призвано более 490 тысяч женщин, при этом многие женщины уходили на фронт на добровольной основе.

Медицинским работникам приходилось сталкиваться с антисанитарией, отсутствием нужных медикаментов и медицинских инструментов, но, несмотря на это, они проводили сложнейшие операции без передышки по несколько дней подряд. Тех, в кого по всем международным конвенциям нельзя даже целиться, за годы войны погибло больше 100 тыс. (табл.2) [8].

Таблица 2. Потери медицинской службы Советской Армии в Великой Отечественной войне (данные к списочной численности медицинского состава по 29 фронтам)

Категории мед.состава	Потери					По категориям мед.состава, %
	безвозвратные		санитарные		общие, чел.	
	кол-во человек	% к общим потерям	кол-во человек	% к общим потерям		
Врачи	5319	67,3	2584	32,7	7903	3,8
Средний медперсонал	9198	53,7	7943	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

Медицинские работники, не жалея своих сил и жизней, в сложнейших условиях каждую минуту продолжали спасать людей. Нечеловеческие усилия, мужество и духовно-нравственные качества медицинских работников помогли решить исход войны. Санитары, медсестры, врачи, санинструкторы – каждый из них отважно выполнял свой долг перед Родиной. Их трудовой подвиг является совершенно исключительным примером героизма.

Известные полководцы, выдающиеся военачальники Великой Отечественной войны в своих мемуарах дали высочайшую оценку деятельности военных врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров и санитаров-носильщиков.

Правительство высоко оценило самоотверженный труд медиков на фронте и в тылу, их вклад в дело победы над фашистской Германией (табл. 9). Более 116 тыс. врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитарных инструкторов и санитаров были удостоены правительственных наград (табл.3) [8].

Таблица 3. Награды военных медиков в период Великой Отечественной войны

Герой Советского Союза	45 (17 женщин)
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 Слава	18 (4 женщины)
Орден Красной Звезды	Более 87 тыс.
ВСЕГО	Более 116 тыс.

Среди многочисленной армии медиков, которые, не взирая на опасности того времени, никак не щадили себя, хочется выделить имя некоторых:

Зинаида Александровна Самсонова, которая в 17 лет была мобилизована на фронт. Зинаида Самсонова принимала участие в тяжелейших боях Великой Отечественной войны – битве при Сталинграде и Курской дуге, особо отличилась в битве за Днепр (г. Канев). В этих кровопролитных боях хрупкой и миниатюрной по телосложению девушке удалось спасти 30 жизней и переправить их в военный госпиталь. 27 января 1944 г. в ходе Калинковичско-Мозырской наступательной операции, когда был смертельно ранен командир ее полка, Зинаида без сомнений смогла возглавить наступление на вражеский батальон. Девушка была ранена в спину немецким снайпером при попытке унести на своих плечах раненого на поле боя солдата с нейтральной полосы. Она была похоронена в братской могиле в Гомельской области, поселок Озаричи. За проявление героизма на войне Зинаида Александровна Самсонова была награждена званием Героя Советского Союза (посмертно) [2].

Мария Сергеевна Боровиченко, родилась в 1925 году в маленьком посёлке Мышеловка. "Машенька с Мышеловки" - именно такое ласковое прозвище девушка получит от сослуживцев. Её зачислили в штат 11 августа 1941 г. августа. А два дня спустя хрупкая, невысокая девочка вынесла на себе из боя восьмерых бойцов, за поясом у неё уже торчал трофейный пистолет. В сентябре в боях около Конотопа она спасла двадцать бойцов, которым нужна была медицинская помощь. В бою за сельхозинститут вчерашняя девочка взяла в плен немецкого ефрейтора. Он считал себя опытным солдатом, воевал в Польше, Франции, Норвегии. А в этом сражении лишь обронил каску, наклонился, чтобы найти её в траве, а когда поднялся — увидел перед собой дуло автомата. Уже после допроса ефрейтор никак не мог прийти в себя и поверить, что его в плен взял почти ребёнок. В составе 13-й гвардейской стрелковой дивизии Машенька сражалась за

Сталинград. Её наградили медалью «За боевые заслуги» и орденом Красной звезды. 14 июля 1943 года во время боя у села Орловка (Белгородская область) ей удалось унести с поля боя двух солдат, но при попытке заслонить от вражеской пули лейтенанта Корниенко, была смертельно ранена в сердце. За мужество и героизм, проявленные в боях с немецко-фашистскими захватчиками, была награждена званием Героя Советского Союза (посмертно) [2, 13].

Ксения Семёновна Константинова, родилась в селе Сухая Лубна, Тамбовской губернии 18 апреля 1925 года. После окончания учебы в школе девушка поступила в фельдшерско-акушерскую школу в Липецке, а по окончании ее работала в местной районной больнице. Когда война вторглась в ее дом, Ксения два раза пыталась уйти на фронт, однако в военкомате в один голос ей твердили: «Слишком молода!». Ксения была не только медицинской сестрой, чей долг заключался лишь в оказании помощи нуждающемуся, но и настоящим фронтовым солдатом, который хотел принести победу нашему Отечеству. Она сражалась наравне с мужчинами, находившимися на войне далеко не первый год, и многие в воспоминаниях отмечали эту небывалую для хрупкой девушки мужественность. В одном из решающих боев под Курском, во время контратаки со стороны Красной армии, она заметила, как с одного из холмов наступают немцы, по разным источникам около 100 человек. Без промедлений, по воспоминаниям участников-ветеранов этого сражения, Ксения подняла с земли автомат, который остался у тела убитого в бою солдата, и одна устремилась навстречу врагу, исход которой был обречен. Сейчас она думала лишь об одном: «Мне надо спасти раненых». В это время на дороге стояла повозка с сослуживцами, которые нуждались в срочной госпитализации в медицинские учреждения. Если бы не решительные и четкие действия молодой девушки, когда она сумела убить несколько фашистов, направлявшихся к раненым, повозка была бы расстреляна полностью. Она долго и прицельно стреляла во врага, но силы были неравны. 2 октября 1943 года, вернувшиеся на место сражения солдаты, увидели изувеченное тело девушки в форме, которую носили санинструкторы. У нее было порезано тело, глаза выколоты, отрезаны нос и грудь, к земле она была прибита колом. Ксения с раннего детства мечтала стать врачом и помогать людям, но за свою короткую жизнь успела получить лишь звание санинструктора. 18-летняя девушка убила порядка 80 солдат вражеской армии, за что была награждена званием Герой Советского Союза (посмертно) [2].

Валерия Осиповна Гнаровская, родившаяся 18 октября 1923 года в Ленинградской области. В апреле 1942 года Валерия Осиповна добилась зачисления санитарным инструктором в 907-й стрелковый полк 244-й стрелковой дивизии. В этом же году

Валерия Осиповна окончила курсы медицинских сестер Красного Креста. Валерия с 15.08 по 21.08.1943 года вынесла около тридцати тяжелораненых бойцов с поля боя. К сожалению, 23 сентября 1943 года Валерия Осиповна вступила в свой последний бой. В тот день враг сосредоточил большое количество танков «Тигр» и в конечном итоге прорвал оборону советских солдат. Но атаку врага отбила Валерия, бросившая связку гранат прямо под гусеницы вражеского танка. Валерия Осиповна Гнардовская погибла смертью храбрых, защищая раненых, а ее подвиг навсегда сохранился на картине И. М. Пентешина, которая хранится в военно-медицинском музее в Санкт-Петербурге [14].

Во времена Великой Отечественной войны медиками были проделана титаническая работа по спасению солдат и пострадавшего мирного населения. Храбрость, самоотверженность и честь – эти слова описывают великих людей, спасавших жизни на поле боя. Трудом медиков был вложен великий вклад в победу и в дальнейшее развитие полевой медицины. Эти люди вместе с солдатами боролись за победу и счастливое будущее.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. <https://www.historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/>
2. https://kurskmed.com/upload/departments/library/files/ElecRes/ER2021/Medicsina_v_gody_VOV-2021-sbornik.pdf
3. Смирнова К. М. Организация системы эвакогоспиталей в годы ВОВ // Инженерные кадры – будущее инновационной экономики России. – 2019. – № 7. – С. 119–122.
4. <https://gb3zelao.ru/press-tsentr/istoriya/225-organizatsiya-khirurgicheskoy-pomoshchivo-vremya-velikoj-otechestvennoj-vojny-1941-1945-g-g.html>
5. Белевитин А. Б. Трудности медицинского обеспечения красной (советской) армии в великой отечественной войне 1941–1945 гг. и пути их преодоления // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2010. – № 1. – С. 167–171.
6. <http://library.karelia.ru/files/3084.pdf>
7. Гайдар Б.В. Роль медиков в Великой Отечественной войне. – СПб.: Медицинский вестник, 2005 – №3, стр. 85.)
8. 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, Москва, – 2015. – 5. - № 1.

9. Лопатин П. В. Роль фармацевтических работников в победе над фашизмом //Московские аптеки: фармацевтическая газета. – URL:<https://mosapteki.ru/material?oid=85>
10. Елистратова Е. А., Кравченко В. М. Развитие научной медицины в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 143
11. Амелина Л. В., Лебедева Е. Н., Афолина С. Н. и др. / Роль ученых-биохимиков в предотвращении распространения массовых А и гиповитаминозов в период Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции (с международным участием), посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне (15 мая 2020 г., Курск). – Курск: КГМУ, 2020. – С. 534–545.
12. <http://www.ahleague.ru/ru/dlya-vrachej/nauchnye-raboty/350-2010-06-23-20-39-59>
13. <https://topwar.ru/97265-zakoldovannaya-ot-pul-masha-borovichenko.html>
14. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42627991>