

цинской академии имени С.М. Кирова : Материалы конференции, Санкт-Петербург, 16 апреля 2025 года. – СПб. : Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, 2025. – С. 176–180.

2. Эшелоны с того света. Первые военно-санитарные поезда в России в русско-турецкой войне 1877–1878 гг. URL.: <https://vgudok.com/light/eshelony-s-togo-sveta-pervye-voenno-sanitarnye-poezda-v-rossii-v-russko-tureckoy-voyne-1877> (дата обращения: 12.02.2026).

3. Руководство по организации и работе военно-санитарных поездов : приказ по Главному военно-санитарному управлению Красной Армии от 28 мая 1942 г. № 190а.

4. Крушение Ил-76 с украинскими пленными. Что известно к этому часу? – URL.: <https://belta.by/world/view/krushenie-il-76-s-ukrainskimi-plennymi-chto-izvestno-k-etomu-chasu-611466-2024/> (дата обращения: 13.02.2026).

5. Куприянов, С. А. Опыт организации медицинской эвакуации за пределы театра военных действий в специальной военной операции / С. А. Куприянов, М. И. Львович // Информационный бюллетень / под общ. ред. Д. В. Тришкина. – М. : ГВМУ МО РФ, 2025. – С. 23–29.

**УДК 069.51:61:355»1941/1945»**

**С. М. Лебедев**

*Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

## **РЕТРАНСЛЯЦИЯ ПАМЯТИ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ НА ФРОНТЕ И В ТЫЛУ**

### ***Введение***

В годы Великой Отечественной войны (далее – ВОВ) советские медики внесли значительный вклад в дело победы нашего народа над фашистской Германией. На протяжении войны сотрудники медицинской службы организовывали и проводили мероприятия по соблюдению санитарных норм и правил, предупреждению возникновения эпидемий в войсках и среди населения. Благодаря их профессионализму, мужеству и отваге была оказана медицинская помощь большому числу раненых и больных. В 1941–1945 годах через госпитали прошло более 22 млн человек. Из них около 17 млн были возвращены в строй [1].

В настоящее время одним из направлений деятельности по увековечиванию памяти о медицинских работниках, которые следовали традициям милосердия и человеколюбия, самоотверженности и стойкости является создание и бережное сохранение экспонатов, составляющих основу музейных коллекций, посвященных исторической памяти о ВОВ.

### ***Цель***

Представить отдельные музейные экспонаты и обосновать теоретические позиции в ретрансляции памяти подвига военных медиков в годы ВОВ.

### ***Материалы и методы исследования***

Использованы методы контент-анализа в контексте исторического подхода при рассмотрении отдельных музейных экспонатов, чья история связана с ВОВ.

### ***Результаты и их обсуждение***

Известно, что в условиях военного времени значительное влияние на снижение боеспособности войск оказывают инфекционные заболевания. Поэтому в начале войны перед медицинской службой была поставлена задача: разработать медицинский препарат для однократного применения и защиты одновременно от нескольких заболеваний. Так, в 1941 году была создана «поливакцина НИИСИ» против семи инфекций: брюшного тифа, паратифов А и В, дизентерии Шига и Флекснер, холеры, столбняка (рисунок 1).



*Рисунок 1 – Поливакцина НИСИ*

Руководителями проекта были Н. Е. Гефен и Н. И. Александров. За годы ВОВ в плановом порядке и в качестве противоэпидемиологических мер «поливакциной НИ-ИСИ» привили более 30 млн человек. Благодаря ее широкому применению удалось не допустить возникновение эпидемий и предотвратить распространение инфекционных болезней во время войны [2].

Следующий музейный экспонат – холерный бактериофаг, разработанный под руководством З. В. Ермольевой, стал основным средством профилактики распространения холеры в 1942 г среди населения и военнослужащих в г. Сталинграде. С целью проведения массовых профилактических мероприятий и создания значительного количества препарата исследования проводились в подземной лаборатории города. Для создания бактериофага необходимо было работать с телами фашистских солдат, умерших от холеры. От них выделяли вибрионы холеры и выращивали специфические к ним бактериофаги.

Среди экспонатов привлекает внимание бутылка белого стекла с не примечательными таблетками серого цвета. Это дизентерийная поливалентная вакцина в таблетках (рисунок 2).



*Рисунок 2 – Дизентерийная вакцина*

Действующим веществом вакцины был бактериофаг, вызывающий специфический лизис возбудителей бактериальной дизентерии. Следует отметить, что в условиях блокады Ленинграда была чрезвычайно велика опасность возникновения и распространения различных инфекционных заболеваний. В середине января 1942 г. было решено прово-

дить иммунизацию населения против дизентерии. Имеется уникальный документ того периода – список жильцов 94-го домохозяйства по 13-й Красноармейской ул. г. Ленинграда, которым раздавались таблетки с целью профилактики дизентерии (рисунок 3). Список составлен начальником Санитарного поста А. И. Пуриной. На пожелтевших и истертых от времени листах бумаги видны ее отметки о раздаче таблеток. Выдача таблеток началась в марте 1942 года и проводилась в три этапа. Благодаря слаженной работе всех служб города с 11 по 15 марта в Ленинграде было иммунизировано около 492 тысяч человек. Второй и третий этапы были осуществлены летом и осенью 1942 г., было иммунизировано 1 млн 200 тыс. человек. В 1943 г. охват иммунизации составил 84%. Многократная иммунизация населения города против дизентерии стала выдающимся достижением противоэпидемической службы блокадного Ленинграда.



*Рисунок 3 – Список жильцов, получивших дизентерийную вакцину*

Уникальным свидетельством подвига медицинских работников в годы блокады Ленинграда является «Атлас важнейших авитаминозов человека и форм дистрофии, отмеченных во время блокады Ленинграда в 1941–1943 гг.», в нем с натуры были запечатлены проявления данных заболеваний (рисунок 4).



*Рисунок 4 – Фрагмент атласа форм дистрофии и авитаминозов человека*

С начала 1942 года по заданию медико-санитарного отдела Краснознаменного Балтийского флота проводилась большая работа по обследованию личного состава воинских частей с целью раннего выявления признаков авитаминоза. Активно участвовала в этой работе капитан медицинской службы Расторгуева Александра Ивановна. По ее докладу были срочно приняты меры по профилактике авитаминозов и недопущения их широкого распространения у военнослужащих, а Атлас стал важной частью ее научного исследования и истории военной медицины.

ВОВ оказала влияние на решение вопросов использования транспортных средств для доставки пострадавших с поля боя. В донесении заместителя командующего войсками западного фронта по тылу о результатах проверки организации тыла 3-й армии от 25 августа 1943 года, в частности, указывалось, что «раненые вывозились с медсанбатов армейским и дивизионным порожняком. В то же время в напряженные дни наплыва раненых выделялся транспорт с целью усиления. При использовании порожняка для вывоза раненых имелся один недостаток, а именно резко снижался темп перевозки, так как при наличии неудовлетворительных дорог раненых приходилось везти тихо, делая в час не более 10–12 км, благодаря этому водители всеми способами старались избегать погрузки раненых, о чем были жалобы со стороны командиров медсанбатов. Одновременно порожняк использовался как дивизионный, так и армейский для вывоза укупорки и гильз, трофейного имущества. Считаю целесообразным доложить, что при большом наплыве раненых на медсанбаты использовать не только порожняк, а и давать специально транспорт под раненых».

В годы войны в зависимости от условий боя и обстановки, времени года и рельефа местности для эвакуации раненых и больных медицинской службой использовались различные модели санитарно-транспортных средств. Кроме санитарных автомобилей и военных санитарных поездов, например, в зимних условиях применялась конно-носилочная установка. В полевых условиях при выносе раненых из-под обстрела использовалась волокуша-носилки. Для эвакуации раненых предназначался фургон, который размещался на разборные сани и перевозился лошадью (рисунок 5).



*Рисунок 5 – Фургон на санях*

Внутри фургона предусматривались две пары носилок, установленных на металлических растяжках. Широко применялась как в период войны с Финляндией, так и в годы ВОВ санитарная нартовая упряжка. С осени 1942 и до 1945 гг. использовалась волокуша одноконная с пружинными амортизаторами для носилок. Также использовались санитарная двуколка (рисунок 6) и санный прицеп для эвакуации раненых.



*Рисунок 6 – Санитарная двуколка*

В целом, организация медицинской эвакуации всеми видами транспорта в годы войны являлась важной составной частью системы лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках. Специально созданные или приспособленные для эвакуации раненых различные виды транспортных средств с учетом возможностей того времени способствовали спасению раненых, больных и были результатом инициативы, находчивости и смекалки работников медицинской службы.



*Рисунок 7 – Набор для быстрого определения аскорбиновой кислоты*

В условиях войны был освоен упрощенный метод получения витамина из хвои в виде водного настоя. Для быстрого определения аскорбиновой кислоты в витаминных настоях и концентратах активно использовался соответствующий набор (рисунок 7). Он имеет небольшой размер и состоит из стеклянной пробирки с ложечкой для хранения порошкообразной смеси, закрытой резиновой пробкой, и пробирки с делениями для определения содержания витамина «С» в испытуемом настое. К набору прилагалась инструкция, в соответствии с которой можно было приготовить настой из хвои, проверить содержание в нем витамина С, узнав достаточно ли эффективен приготовленный настой для сохранения здоровья. Такой набор позволил спасти множество жизней военнослужащих во время войны.



*Рисунок 8 – Набор для анализа воды и пищевых продуктов*

В начале войны был создан индикаторный набор для анализа за воды и пищевых продуктов на наличие отравляющих веществ, солей тяжелых металлов (рисунок 8). Уже более 80 лет такой набор хранит следы истории участия в проведении санитарно-эпидемиологической разведки. В небольшой чемоданчик входили все необходимое для проведения исследования: химические реактивы, мензурки для проявления реакций, склянки для взятия проб, пипетка, шпатель и другие предметы. К набору прилагалась инструкция, в которой подробно был описан алгоритм проведения химических реакций с целью выявления отравляющих веществ.

Такой набор относился к специальному оборудованию, необходимому для использования в ходе

проведения санитарно-эпидемиологической разведки в годы ВОВ, сыгравшей значительную роль в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в войсках и сохранении здоровья тысячи солдат.

В начале войны был издан Приказ Наркомздрава «Об организации в эвакогоспиталях лечебной физической культуры». Лечебная физкультура и трудотерапия стали являться обязательной частью комплексного функционального лечения, что способствовало более быстрому восстановлению функций поврежденных органов раненых бойцов. В госпиталях не хватало необходимого инвентаря, и врачи разрабатывали и применяли на практике для кинезотерапии новые приспособления, тренажеры и оригинальные аппараты, помогавшие раненым раньше вернуться в строй. Сохранился уникальный экспонат – комплект из двух разборных пирамидок, укрепленных вертикально на переносной подставке (рисунок 9) Его автор военврач III ранга Жардиновский, работавший во время войны в одном из эвакогоспиталей. Пирамидка состояла из последовательно уменьшающихся шестигранных и круглых деревянных колец. Разбирая и собирая пирамиду, раненый боец разрабатывал пальцы и кисть руки при ограничении движений.



Рисунок 9 – Комплект из двух разборных пирамидок

В годы Великой Отечественной войны в большинстве госпиталей трудовая терапия как метод реабилитации больных и раненых. Она способствовала сокращению сроков лечения и увеличению числа возвращенных в Красную Армию. В связи с этим интерес представляет экспонат модель печи конструкции методиста по трудотерапии, младшего лейтенанта медицинской службы Мытникова. Модель металлической обогревательной печи выполнена из консервных банок. Такие печи широко применялись и во время Великой Отечественной войны, как гражданским населением, так и военнослужащими в походных условиях в блиндажах, землянках, вагонах-теплушках. Сооружали их из подручных материалов: бензобаков взорванных машин, обрезков труб.

О прорыве в истории гематологии и медицине в целом символизируют ампула для переливания крови и образец консервированной крови, сданной в годы войны для спасения раненых солдат и офицеров (рисунок 10). Одним из первых ученых, занимавшийся проблемами переливания крови был профессор Военно-медицинской академии, хирург Владимир Николаевич Шамо́в. По его инициативе проводились исследования по хранению крови при низких температурах, добавлению к крови веществ, препятствующих ее свертыванию, а также антисептических средств для борьбы с инфекцией. Консервированную кровь в запаянных ампулах можно было перевозить на далекие расстояния. При ее переливании на конец ампулы насаживали резиновую трубку с иглой, которую вводили в артерию на локте реципиента. В годы войны подобные процедуры в полевых условиях позволили вернуть к жизни сотней бойцов и командиров, доставленных в операционную. За пять лет было сделано около 7 млн переливаний и собрано 1 млн 700 тыс. литров донорской крови. В тылу пять с половиной млн доноров участвовали в сдаче крови.



Рисунок 10 – Ампула для переливания крови

### **Выводы**

Рассмотренные музейные экспонаты, как и многие другие, являются неотъемлемой частью истории военной медицины и выступают уникальным свидетельством военных лет ВОВ, отражая многогранную деятельность медицинской службы на фронте и в тылу. Они напоминают и повествуют о работе ученых-медиков, о разработке новых методов лечения. При этом экспонаты могут принадлежать, как малоизвестным, так и выдающимся представителям медицины. Очень важно и священо посредством демонстрации экспонатов в музеях, на тематических выставках сохранять память о врачах, медицинских сестрах, санитарях, беззаветно выполнявших свой долг в годы ВОВ.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Главные победы военных врачей. Военные врачи в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: краткий историко-биографический справочник / под общ. ред. А. А. Будко; Департамент культуры М-ва обороны Российской Федерации, [Воен.-мед. музей М-ва обороны Рос. Федерации; колл. авт.: Будко А. А., Журавлев Д. А. [и др.]. – СПб. : ВММ, 2017. – 867 с.
2. Кнопов, М. Ш. Вклад советской медицины в великую победу «1941–1945» / М. Ш. Кнопов, В. К. Тарануха // Клиническая медицина. – 2015. – № 5. – С. 8–17.

**УДК: 614.21: 613.693**

**А. Ю. Овласюк<sup>1</sup>, М. В. Коршук<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>В/ч 06752, г. п. Мачулищи, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>Военно-медицинский институт в учреждении образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

## **ОТ ГАРНИЗОННЫХ ЛАЗАРЕТОВ К ЦЕНТРАМ АВИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ: ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВВС И ВОЙСК ПВО (К 25-ЛЕТИЮ ОБЪЕДИНЕНИЯ)**

### **Введение**

Авиационная медицина и медицинское обеспечение полетов государственной авиации традиционно занимают особое место в системе военного здравоохранения. Специфика профессиональной деятельности летного и технического состава, связанная с высокими психоэмоциональными нагрузками, воздействием ускорений, высотной гипоксии, перепадов барометрического давления, шума, вибрации и факторов замкнутых пространств, требует не просто общей врачебной квалификации, а глубоких специализированных знаний в области авиационной и космической медицины, физиологии труда и психологии.

Для Вооруженных Сил Республики Беларусь 2026 год знаменателен 25-летием объединения Военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны (ВВС и войск ПВО) в единый вид войск. Медицинская служба объединенного вида войск прошла за эти годы сложный путь трансформации: от разрозненных гарнизонных лазаретов, доставшихся в наследство от Белорусского военного округа (БВО), до современных специализированных межгарнизонных центров, способных оказывать квалифицированную и специализированную помощь. Ключевую роль в этой эволюции сыграло создание и развитие 222-го и 223-го медицинских центров, ставших основой системы медицинского обеспечения ВВС и войск ПВО.