

профессии. Как и отец, Владимир Петрович был настоящим русским интеллигентом, человеком глубоко верующим.

Филатов был личностью многогранной: он писал стихи и картины, владел несколькими иностранными языками, слыл философом. Неслучайно его тесно связывала дружба с неординарным человеком Валентином Феликсовичем Войно-Ясенецким, христианским философом и профессором медицины, православным архиепископом и лауреатом Сталинской премии за «Очерки гнойной хирургии». Когда Войно-Ясенецкий впал в немилость советской власти, угроза нависла и над его близкими. Владимир Петрович, можно сказать, спрятал в институте его сына, тоже врача. Со временем младший Войно-Ясенецкий под его руководством защитил докторскую диссертацию и стал профессором. При этом и сам Владимир Петрович находился под постоянным присмотром ГПУ, а это продолжалось с начала 30-х и до 40-х гг.

20 февраля 1931 года 57-летний профессор был арестован органами ОГПУ по обвинению в участии в «контрреволюционной военно-офицерской организации». На первом допросе он признался во всем, в чем его обвиняли. Потом в письменных показаниях он объяснил: «Когда мне было предъявлено обвинение в участии контрреволюционной военно-офицерской организации, я был крайне изумлен и напуган этим. На ваши вопросы об организации я не мог ничего ответить, ибо отвечать мне было нечего. Совершенно измученный морально от безысходности положения, я избрал такой путь: я решил формально признаться в том, в чем я не виноват. Я надеялся, что так быстрее кончится следствие, которое казалось, не может иметь конца, если я просто буду отвергать свою виновность». Однако, даже в эти трудные дни он не отрекается от своих убеждений. После двух месяцев в изоляторе и бесконечных допросов, его освободили под подписку о невыезде [1].

Филатов часто посещал храм Андриана и Натальи и общался с архиепископом Никоном. Благодаря высокому авторитету доктора храм долго не закрывался: он был закрыт только после смерти Владимира Петровича.

По инициативе Филатова на его личные сбережения и собранные средства одесситов на Преображенской площади на месте разрушенного алтаря Спасо-Преображенского собора был установлен фонтан с большой мраморной вазой в виде цветка в память о нем [1].

Жил Владимир Петрович в небольшом доме, построенном по собственному проекту, недалеко от института. Его дом был не только местом обитания, но и творческой лабораторией. В саду всё посажено его руками и всё не случайно. Он искал ответы на вопросы о взаимоотношениях природы и человека. На основе растений он составлял лекарственные композиции. Его любимыми цветами были розовые пионы и белая сирень. Здесь среди кустарников и цветов он находил подтверждения своей теории о биогенной стимуляции. Эта идея появилась у него еще при разработке методов пересадки рогаковицы. Он понял, что феномен биологического импульса характерен не только для животных тканей, но и для растительных. И это открывает широкие перспективы для разработки различных препаратов, ведь все растения обладают лечебными свойствами.

К концу жизни у него были все возможные для советского врача награды: был награжден четырьмя орденами Ленина (в 1944, 1948, 1950 и 1954 годах), орденами Отечественной войны 1-й степени и Трудового Красного Знамени, за разработку методов пересадки рогаковицы и тканевой терапии в 1941 году был удостоен Сталинской премии I степени, в июле 1950 года Филатову было присвоено звание Героя Социалистического Труда, а в 1951 году ученый был удостоен Большой золотой медали имени И.И. Мечникова [3]. Была всемирная известность и всеобщее уважение. Ему было 81 год, когда он выступил с отчетом о работе института за последние 20 лет. Казалось, что он подводил итоги и своей жизни.

Список литературы:

1. [Электронный ресурс] Владимир Филатов — 2021. — ULR: <https://polit.ru/news/2021/02/27/filatov/> (дата обращения 01.03.2021).

2. [Электронный ресурс] Корифеи российской медицины. Видеть солнце. Владимир Филатов. — 2021. — ULR: <https://www.youtube.com/watch?v=2FLBCCE88y4> (дата обращения 01.03.2021).

3. Филатов Владимир Петрович // Большая советская энциклопедия: [в 30 т.] / под ред. А. М. Прохорова — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1969.

## **ПРИМЕР ГЕРОИЗМА И СТОЙКОСТИ: ВОЕННО-САНИТАРНЫЕ ПОЕЗДА**

А.С. Сундеева, М.В. Степанова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко  
научный руководитель – С.Е. Руженцев

Военно-санитарные поезда – это особенная страница истории Великой Отечественной войны. Это были поезда, которые выхватывали солдат из самого пекла, оказывали им срочную помощь и отвозили в госпиталь. В так называемых «госпиталях на колесах» могли проводиться операции, оказывалась

терапевтическая помощь, проходили занятия лечебной физкультурой. Вклад санитарных поездов в спасение раненых солдат велик, ведь за время войны они перевезли миллионы раненых и больных [1, 2].

24 июня 1941 года Народный комиссариат путей сообщений издал указ о формировании 288 военно-санитарных поездов (150 постоянных и 138 временных).

Военно-санитарный поезд №312 по истине являлся образцовым. 26 июня 1941 года — день, когда он начал свое движение. Практически вся команда была собрана в его родном городе Вологде. Начальник же поезда — из Ленинграда. В его состав входило около 40 медработников и железнодорожников. Санитарный поезд №312 до января 1946 без остановок и перерывов спасал раненых солдат, курсируя от линии фронта к госпиталям. За эти годы поезд эвакуировал почти 25 тысяч бойцов.

Нельзя оставить без внимания легендарный поезд №87. Он начинал свой путь из Саратова. За свое существование он успел совершить 35 рейсов, прошел более 200 тысяч километров. В июле, в победный год, он продолжал свое движение, направляясь в Польшу, а затем и в Германию, неся свою службу. Репатриированные также передвигались на нем [3].

Постоянные военно-санитарные поезда служили для перевозки раненых солдат в госпитали. Состояли они обычно из 17 вагонов. Вместимость поезда была около 400–500 мест, включая места для тяжелых больных до 147 и для легко раненых до 360 мест. Состав постоянного санитарного поезда был следующим: электростанция, кухня, аптека-перевязочная, вагоны-лазареты и вагоны для тяжело раненых [4].

Временные военно-санитарные поезда доставляли раненых и больных от станций, расположенных рядом с фронтом до госпиталей в тылу. Части временного санитарного поезда были следующими: постоянная часть и переменная. Вагоны постоянной части оборудовались в пунктах формирования и являлись основой поезда. Вагоны переменной части имели в своем составе товарный порожняк, приспособляемого для перевозки раненых и больных [5, 6]. Переменная часть состояла из 41 вагона (20 — для тяжело раненых с носилками и столько же — для более легких случаев с более простым оборудованием). В холодное время года к временному военно-санитарному поезду прицепляли 20 товарных крытых вагонов с двойной обшивкой для сохранения тепла. Вместимость временного военно-санитарного поезда устанавливалась в пределах 500–800 мест.

Также разделяли следующие виды вагонов: грузовые и теплушки (в зоне боевых действий). Отличить их внешне от пассажирских поездов не представлялось возможным. Внутри, конечно, они имели совершенно иное строение. Для обеспечения благоприятной эпидемиологической обстановки выделяли вагоны для заразных и незаразных больных; отделения для медицинского персонала.

Отделочный материал соответствовал гигиеническим стандартам медицинских учреждений: пол покрывался линолеумом, а стены окрашивались краской светлого цвета. При выборе мебели старались избегать острых углов, предпочтение отдавалось плавным переходам от одной поверхности к другой. Целью обстановки санитарных поездов было стремление к чистоте и порядку. Из служебных помещений в данных поездах использовались следующие: вагон-электростанция, вагон-мастерская, вагон-кухня, цистерны с водой, вагон для топлива и платформа для машин.

Необходимо выделить и санитарные летучки. Их главной целью являлась скорейшая эвакуация раненых в ближайший тыл.

1. Предназначением «санитарных летучек» являлась эвакуация не тяжело раненых от армейских госпиталей до госпитальных баз армии и не далее фронтовой приемно-сортировочной базы.

2. Для формирующихся летучек выделялись не менее 3 вагонов, составляющих основу летучки, из них: вагон классный для личного состава, вагон кухня-кипятильник, он же продуктовый цейхгауз, вагон вещевого цейхгауз.

3. Каждой санитарной летучке придавались для раненых не менее 10–12 вагонов, из них 2–3 вагона оборудуются для перевозки лежащих раненых и 8–10 вагонов для ходячих раненых и больных. Нормальная вместимость санитарной летучки 250–300 человек.

4. В зависимости от оперативной обстановки и потребности в эвакуации вместимость санитарной летучки могла увеличиваться за счет дополнительного числа вагонов.

5. Сформированной санитарной летучке решением Военного совета фронта (армии) присваивался определенный номер, подлежащий обязательной регистрации в Главном военно-санитарном управлении Красной Армии и в Управлении военных сообщений Красной Армии.

Организация лечебной помощи в военно-санитарных поездах

1. Военно-санитарный поезд являлся подвижным лечебным учреждением и его целью была транспортировка раненых и больных по назначению и оказание им, в пути следования необходимой лечебной помощи.

2. Лечебная помощь, содержание раненых и уход за ними по качеству должны быть такими же, как в стационарных лечебных учреждениях. Каждый врач в составе поезда должен выполнять свою работу так же тщательно, как в госпитале.

**«Беречь и развивать благородные традиции медицины»:  
верность профессии в истории моей страны**

---

3. При организации лечебной помощи в военно-санитарном поезде должна быть обеспечена постоянная готовность последнего к оказанию необходимой медицинской помощи не только раненым, поступившим из госпиталей, но и раненым, которые могут поступать в санитарный поезд во время воздушного налета или несчастного случая.

4. Главнейшей задачей при лечении раненых в военно-санитарном поезде является обеспечение полноценной медицинской помощи, стоящей на уровне современных достижений медицины, а также устранение возможности вторичной инфекции. Раненый и больной, находящийся в санитарном поезде, должен получать лечение и уход, обеспечивающие скорейшее восстановление его здоровья и безопасности.

Объем лечебной помощи в военно-санитарном поезде

Как минимум при наличии медицинских показаний в военно-санитарном поезде должны проводиться следующие медицинские мероприятия.

Во временном военно-санитарном поезде:

- а) временная остановка возобновившегося кровотечения;
- б) иммобилизация, если таковая была плохо проведена ранее и без которой раненый дальше переносить транспортировку не может;
- в) перевязки при наличии к тому безусловных показаний (появление болей в ране, промокание повязки и др.);
- г) катетеризация;
- д) введение противостолбнячной и противогангренозной сывороток при наличии медицинских показаний;
- е) экстренная хирургическая помощь при жизненных показаниях;
- ж) оказание скорой медицинской помощи больным с острым заболеванием.

В постоянном, военно-санитарном поезде:

- а) остановка, возобновившегося кровотечения;
- б) наложение иммобилизующих повязок и исправление неправильно или плохо наложенных;
- в) перевязки раненых по медицинским показаниям и лечение ран с простым хирургическим вмешательством (вскрытие затеков, отделение омертвевших тканей и пр.);
- г) катетеризация;
- д) введение противостолбнячной и противогангренозной сывороток с лечебной целью и противостолбнячной сыворотки всем раненым, которым она не была введена ранее;
- е) экстренное хирургическое вмешательство при жизненных показаниях;
- ж) переливание крови при неотложных к тому показаниях;
- з) проведение преемственной терапии у больных;
- и) применение простейшей лечебной физкультуры как метода функциональной терапии.

Врачи в данных «госпиталях на колесах» совершали чудо каждый день. Они не только ежесекундно рисковали своей жизнью, проезжая по местам активных боевых действий, они жертвовали сном и отдыхом, проводя в операционных стуки напролет. Все ради великой цели — спасения жизней людей. Но нельзя забывать и о медсестрах, которые также безустанно следили за состояниями раненых, без усталости ухаживали за ними, помогали хирургам в операционных. Они так же поддерживали солдат морально, даря им надежду и веру в лучшее будущее, скорейшую победу. В последние месяцы войны поезда курсировали и из стран Европы. Куда двинулся советский солдат — туда его сопровождали санитарные поезда.

Таким образом, становится очевидным, что роль «госпиталей на колесах» в годы войны неопределима. Тысячи жизней были спасены благодаря тому, что раненные были вовремя доставлены в госпиталь. Ведь когда на кону жизнь — ценна каждая минута.

Работавшие на этих поездах советские люди продемонстрировали отвагу и самоотверженность, невероятную дисциплину и самоотдачу. Сохранившиеся в музеях санитарные поезда — примеры настоящего героизма и стойкости. Поэтому очень важно — помнить об этих страницах в истории и чтить память тех, кто положил головы во имя спасения жизней людей.

Список литературы:

1. Фурменко И.П. Воронежский государственный медицинский институт / И.П. Фурменко. -Воронеж, 1976.
2. Фурменко И.П. Очерки истории здравоохранения Воронежской области / И.П. Фурменко. - Часть 3. - Издательство ВГУ, Воронеж, 1973. – С. 228.
3. Жиброва Т.В. Сохранение исторической памяти о великой отечественной войне в стенах ВГМУ им. Н.Н. Бурденко / Т.В. Жиброва, М.Ю. Лещева // Духовно-нравственная культура в высшей школе. Битва за победу: 75 лет спустя. тезисы, доклады и сообщения VII Международной научно-практической конференции в рамках XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений. Москва, 2020. - С. 62–67.

4. Жиброва Т.В. Вечная тема – война (патриотическое воспитание в медицинском вузе) / Т.В. Жиброва // Сточиковские чтения. - Сборник статей 18-ой международной научной конференции. - Москва, 2020. - С. 66–72.
5. Мурадова А.С. Проблема патриотизма в сознании нынешней молодежи / А.С. Мурадова, Т.В. Жиброва // Молодежный инновационный вестник. - 2020. - Т. 9. - № 1. - С. 95–96.
6. Чужикова Е.В. "У войны не женское лицо". Медицина в годы Великой Отечественной войны (новые страницы) / Е.В. Чужикова, В.В. Шаповалова, Т.В. Жиброва // Молодежь, наука, медицина. материалы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. - 2019. - С. 1013–1016.

## **СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЯ: СОХРАНЯЯ ТРАДИЦИИ И ОБРЕТАЯ НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

А.С. Филиппов

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
научные руководители – А.В. Крючкова, О.А. Панина

Человечеству известна хирургия еще с самого его зарождения. Первые трепанированные черепа, ампутированные конечности датируются археологами не одной тысячей лет. Много источников о развитии этой науки мы знаем из Древнего мира, читали об отношении к ней в Средние Века. Однако тогда одному из самых важных разделов медицинской науки не придавали столь трепетного значения. Но все-таки эти временные периоды не менее важны, ведь именно на протяжении стольких лет происходило аккумулирование знаний по топографической анатомии, формирование хирургических школ и традиций. Сегодня же хирургическая наука, имея под собой незыблемую основу ведущей отрасли медицины, состоит из незаменимых компонентов, таких как анестезиология, асептика, антисептика, физиология и другие.

Сейчас днем рождения современной хирургии совместно принято считать первое применение эфира в операционных целях, а именно 16 октября 1846 года, когда в Бостоне врач Уильям Томас Грин Мортон совместно с хирургом Дж. Коллинз Уорреном провели операцию удаления опухоли у пациента [1]. Во время всех хирургических действий не было услышано ни стоны, ни крика от больного. Наблюдавшие за операцией чиновники и студенты были потрясены итогами, ведь фактически человек сумел победить боль, с которой не мог справиться всю предшествующую часть своей истории. И это неоспоримый факт, ведь раньше некоторые люди предпочитали умирать от болезни, чем решиться на операционное вмешательство и чувствовать на живых тканях лезвие скальпеля и все те непереносимые мучения. С этого момента хирургия и анестезиология фактически стали неразрывными понятиями [2,3]. В связи с таким событием первостепенной важности всю историю хирургии даже делят на «до» и «после». Также в равной мере имеет значение применение асептики и антисептики, что позволило уменьшить смертность и увеличить общий результат профилактики заражений при операции. В совокупности эти великие открытия сформировали облик той современной области медицины, где неутешительный прогноз или безысходный диагноз звучат крайне редко. Известно, что каждый 5–10 лет медицинская информация корректируется и совершенствуется из-за стремительного развития технологий и методов. В связи с этим выделяются направления и ответвления хирургии, где врачебное мастерство находится на более чем высоком уровне и где внедрены самые современные достижения науки.

Современная хирургия имеет глобальный медицинский тренд на снижение инвазивности, уменьшение общего ее времени, бескровности и безболезненности. Технологическое обеспечение операционной – это арсенал совершенных инструментов, которые включают в себя как классические, так и ноу-хау последнего изобретательского слова. Однако хоть и хирургия динамично развивается, все так же читаются, заучиваются учебники, научные работы известнейших светил хирургии – Н.И. Пирогова, Е.О. Мухина, В.Ф. Войно-Ясенецкого, Н.Н. Бурденко, А.А. Вишневого и других [4,5]. Именно эти великие врачеватели заложили основы основ одной из серьезнейших наук человечества, без которых сегодняшняя врачебная деятельность была бы невозможна.

Абдоминальная хирургия – одна из старейших по профилю видов хирургии, объединяет широкий собой спектр заболеваний брюшной полости. Именно асептика и антисептика, получение перспективных антимикробных препаратов дали начало интенсивному скачку в развитии абдоминальной хирургии, ведь теперь можно было оперировать без спешки и страха занесения инфекции или перитонита. Современная тенденция этой отрасли – уменьшение инвазивности оперативных вмешательств. А точнее, это использование лапароскопа – специального инструмента, оборудованного видеокамерой с оптической системой. Обучение навыков видеохирургии – метод перспективного выбора на данный момент. Также не исключением стали ассистирование искусственного интеллекта или операции на расстоянии.