

**МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА СССР  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ПУБЛИКАЦИЯХ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЙ ГАЗЕТЫ  
«МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК»**

Публикация подготовлена:

*Горшенин Александр Владимирович*, кандидат исторических наук, Самарская областная универсальная научная библиотека

В годы Великой Отечественной войны значительную роль сыграл труд медиков. Именно благодаря их усилиям были предупреждены эпидемии, спасены многие раненые бойцы, часть вернулась в строй. В развитие здравоохранения большой вклад внесли деятели медицинской науки, направившие все свои научные силы для приближения победы. Комплексная реконструкция истории Великой Отечественной войны невозможна без изучения состояния медицины и деятельности учёных-медиков. Неслучайно комиссия по истории здравоохранения во время войны была создана в самый её разгар – в мае 1942 г.<sup>1</sup> О важности этой комиссии говорит тот факт, что возглавил её нарком здравоохранения СССР – Г.А. Митерёв<sup>2</sup>.

Одним из значительных источников, позволяющих реконструировать историю советской медицинской науки, является профильная периодическая печать.

Газета «Медицинский работник» была официальным печатным органом Народного комиссариата здравоохранения СССР. Газета выходила с 1938 г. и являлась преемницей первого медицинского издания Советской России «Известия советской медицины», печатавшегося с 1918 г. В конце 1962 г. произошло переименование издания – вместо «Медицинского работника» стала выходить «Медицинская газета».

Представленная подборка публикаций включает статьи и заметки, опубликованные на страницах «Медицинского работника» в 1942 и 1944 гг., находящиеся на хранении в газетном фонде Самарской областной универсальной научной библиотеки.

Тематика представленных документов иллюстрирует различные аспекты в развитии медицинской науки в период Великой Отечественной войны. Большое значение имели научно-практические исследования советских медиков, применяемые на практике: лечение болезней глаз (документ № 2), лечение фантомных болей после ампутации конечностей

---

<sup>1</sup> «Комиссия по истории здравоохранения во время Великой Отечественной войны с германским фашизмом» была создана для сбора, обработки и публикации материалов о состоянии здравоохранения в отдельных регионах и в целом по стране. Во главе комиссии – нарком Г.А. Митерёв, заместители председателя – В.В. Парин и С.В. Курашев, ответственный секретарь – Л.С. Каминский. Членами данной комиссии состояло 24 видных учёных-медиков, практиков и организаторов советского здравоохранения. Комиссия делилась на секции по тематике (эпидемиологическая, госпитального дела, санитарного просвещения и т.д.).

<sup>2</sup> Приказ по Народному комиссариату здравоохранения СССР № 257 от 23 мая 1942 г. // Сборник приказов и инструкций Наркомздрава СССР. М., 1942. Вып. 4. С. 45-46.

## *Свидетельства и документы*

(документ № 14), достижения мирового значения в лёгочной хирургии профессора С.И. Спасокукоцкого (документ № 8). Важным стал вклад изобретателей и рационализаторов в медицине (документы № 9 и 12). Представляются довольно интересными публикации о разработке и налаживании производства комбинированной прививки против брюшного тифа (документ № 11), сухого бактериофага (документ № 10) и советского полипептидного антибиотика «Грамицидин С» (документ № 14).

В условиях оккупации западной территории Советского Союза страна потеряла значительную часть своей фармацевтической промышленности. В этой связи острой стала нехватка лекарственных препаратов синтетического происхождения. Вариантом выхода из сложившейся критической ситуации стало решение Фармакологического комитета Наркомата здравоохранения СССР о широком использовании лекарственных растений богатейшей флоры страны. Для этого необходимо было найти природные аналоги заводским препаратам, провести их научно-исследовательское изучение. Этому посвящён ряд представленных статей и заметок (документы № 3, 4, 6 и 12).

Документы публикуются с сохранением стилистики рассматриваемой эпохи.

### **№ 1**

#### **Статья «Научные конференции фронтовых врачей» в газете «Медицинский работник»**

*14 января 1942 г.*

Несмотря на трудности фронтовой жизни, военные врачи наряду с выполнением своей ответственной и почётной повседневной работы в полевых госпиталях, научно обобщают практический опыт и делятся им на армейских и фронтовых научных конференциях. На днях при санитарном управлении Н-ской<sup>3</sup> армии Калининского фронта была проведена очередная армейская конференция. Основная тема – лечение огнестрельных ранений грудной клетки.

Военврач т. Вихриев сделал обстоятельный доклад о тактике врача при ранениях груди. Он разработал материалы истории болезни нескольких ППГ<sup>4</sup> первой и второй линии. По докладу возникли оживлённые прения. Особенно заинтересовал участников конференции вопрос о первичном и более позднем закрытии открытого пневмоторакса<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Здесь и далее «Н-ская» – обозначение определённой армии, части, госпиталя или завода, используемое, чтобы не разглашать в военных условиях сведений о конкретном соединении или важном объекте в открытой печати. В годы Великой Отечественной войны такое обозначение нередко встречалось на страницах журналов и газет.

<sup>4</sup> ППГ – полевой подвижный госпиталь.

<sup>5</sup> Пневмоторакс – патологическое состояние, характеризующееся скоплением воздуха в плевральной полости, которое приводит к сдавливанию легкого.

## **Свидетельства и документы**

Военврач 3-го ранга т. Самецкая продемонстрировала раненого, излеченного после диафрагмального абсцесса – следствия огнестрельного ранения.

Военврач т. Касицкая показала раненого, выздоравливающего против столбняка.

Старшая медицинская сестра т. Новикова много работала над рационализацией наложения марлевой повязки. На конференции она продемонстрировала готовые повязки, доказала их удобство и большую экономию перевязочного материала.

Бригврач т. Гориневская сделала доклад о лечении легко раненых в армейском районе. На конференции присутствовал начальник санарма военврач 1-го ранга и. Бухман, армейский хирург профессор т. Дубинкин, главный хирург фронта профессор т. Криворотов.

*Калининский фронт (от нашего специального корреспондента).*

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 14 января. № 2. С. 1.*

### **№ 2**

#### **Статья «Лечение блефаритов<sup>6</sup>» в газете «Медицинский работник»**

*14 января 1942 г.*

*Сухуми. (Наш корреспондент).* В советских субтропиках, на Черноморском побережье, распространён голубой эвкалипт, насаждаемый здесь как декоративное растение. Эвкалипт содержит большое количество цинеола (эвкалиптола), обладающего сильным бактерицидным свойством. Цинеол применяется при различных заболеваниях – при поражении бронхов и лёгких, брюшном тифе, накожных болезнях, ревматизме и т.д.

На родине этого растения – в Австралии – эвкалиптовая настойка употребляется для борьбы с упорными случаями малярии. Сейчас эвкалиптовой настойке найдено новое применение – для лечения блефаритов.

Один из старейших врачей Сухуми окулист А. Михайлов подтвердил, что настойка из листьев голубого эвкалипта отлично излечивает блефарит. Он с успехом применяет это новое средство.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 14 января. № 2. С. 4.*

### **№ 3**

#### **Заметка «Витамин из хвои тянь-шаньской ели» в газете «Медицинский работник»**

*21 января 1942 г.*

*Алма-Ата. (Наш корреспондент).* В Казахстане под руководством известного витаминолога профессора Ефремова развёртывается производство витамина С из хвои. Уже

---

<sup>6</sup> Блефариты – группа заболеваний, связанных с воспалением краёв век. Одно из наиболее частых и длительных глазных заболеваний.

## **Свидетельства и документы**

налажен выпуск концентрата галеновой лабораторией аптекоуправления в Петропавловске, а также аптекой курорта Боровое. Организуется выработка витамина в Караганде и плодоконсервным комбинатом Наркомата пищевой промышленности в Алма-Ате. Сырьём служит хвоя тьянь-шаньской ели.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 21 января. № 4. С. 4.*

### **№ 4**

#### **Заметка «Заменитель ваты» в газете «Медицинский работник»**

*21 января 1942 г.*

На днях Учёный медицинский совет Наркомздрава СССР рассмотрел интересное предложение доктора медицинских наук В.М. Модестова – о применении целлюлозы в качестве перевязочного материала.

Целлюлоза представляет собой мягкую, хлопковидную белую массу, обладающую, как установлено лабораторными и клиническими наблюдениями, значительно большей гигроскопичностью, чем вата.

Учёный совет признал целлюлозу полезным заменителем ваты.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 21 января. № 4. С. 4.*

### **№ 5**

#### **Статья «Оборонные исследования» в газете «Медицинский работник»**

*5 февраля 1942 г.*

*Тбилиси. (Наш корреспондент).* Медицинский институт посвятил свою научную тематику практическим вопросам улучшения помощи раненым и другим проблемам военного времени. Все кафедры, включая и теоретические, напряжённо работают над оборонными исследованиями.

Клиника нервных заболеваний проф. С. Кипшидзе изыскивает лучшие методы терапии осложнений со стороны нервной системы при травматических повреждениях конечностей.

Кафедра гистологии проф. Сакварелидзе выясняет влияние БОВ<sup>7</sup> на обмен жировых веществ в организме человека. Эти исследования помогут пополнить ассортимент лекарственных средств, применяемых при поражении БОВ.

Клиника пропедевтической терапии проф. Андгуладзе выработала новый метод и средства лечения суставного ревматизма. Они уже эффективно применяются в ряде госпиталей и больниц.

---

<sup>7</sup> БОВ – боевые отравляющие вещества.

## **Свидетельства и документы**

Интересны труды клиники инфекционных заболеваний проф. Андриадзе, изыскивающей новые способы применения бактериофага при брюшном тифе и других желудочно-кишечных заболеваниях. Лечение ран и ожогов соками и корками цитрусовых плодов изучает клиника заслуженного деятеля науки проф. Эристави. Над проблемами трансфузии крови интенсивно работает клиника хирургии заслуженного деятеля науки проф. Мухадзе.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 5 февраля. № 6. С. 4.*

### **№ 6**

#### **Статья «Лечение травами и научная медицина» в газете «Медицинский работник»**

*12 февраля 1942 г.*

Заслуженно много внимания уделяет сейчас фитотерапии Фармакологический комитет Наркомздрава СССР. На его заседаниях был тщательно рассмотрен ряд сообщений о медицинском применении многих новых и старых лекарственных растений. Комитет одобрил, например, в качестве кровеостанавливающих средств трав пастушьей сумки и водяного перца, коры калины и конского каштана.

При расстройствах желудочно-кишечного тракта, как вяжущее, хорошо действуют препараты, изготовленные из корневищ змеевика и завязника (лапчатника), дубовой коры, а также черника и шалфей. Для борьбы с глистами-аскаридами – вполне пригодно старинное народное средство – очищенные семена тыквы.

Исключительно богата флора нашей страны растениями действующими как отхаркивающее при кашле: девять трав вошло в список, одобренный Фармакологическим комитетом. Тут и «сибирская сенега» – истод узколистый, и термопсис, и росянка, и девясил, и мыльный корень туркестанский, Иван-да-марья, мать-мачеха и другие.

Фитотерапия открывает для любознательного, вдумчивого врача много увлекательных перспектив. В этой области медицины немало ещё «белых пятен» – неизвестного, плохо изученного, но многообещающего.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 12 февраля. № 7. С. 4.*

### **№ 7**

#### **Заметка «Мыло из жировых отложений» в газете «Медицинский работник»**

*22 марта 1942 г.*

*Тбилиси. (Наш корреспондент).* В госпитале, где начальником Л.Б. Трахтман, используются кухонные отходы, в частности, жировые отложения. При мойке столовой посуды на стенах чанов оседает довольно значительное количество жира. Персонал кухни

## *Свидетельства и документы*

собирает их. В течение суток скопляется около 400 граммов жиров. Из них стали изготавливать мыло.

Опыт оказался удачным. Ежемесячно госпиталь собирает в среднем 12 килограммов жировых отложений, что даёт до 75 килограммов мыла.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 22 марта. № 13. С. 4.*

### **№ 8**

#### **Статья «Вклад в мировую науку» в газете «Медицинский работник»**

*19 апреля 1942 г.*

Среди удостоившихся награждением Сталинской премией – заслуженный деятель науки, профессор С.И. Спасокукоцкий. Он получил премию первой степени. Замечательные работы проф. Спасокукоцкого по хирургии создали ему европейское имя.

Широкую популярность получил способ мытья рук «по Спасокукоцкому». Этот метод введён как обязательный среди армейских хирургов.

Многое сделал проф. Спасокукоцкий в области переливания крови. Предложенный им метод использования консервированной крови спас десятки тысяч жизней, полностью оправдал себя в лечении раненых.

Одна из оригинальных работ Сергея Ивановича – лечение абсцесса мозга проколами. Автор и его последователи, проверившие на практике этот метод, получили прекрасные результаты.

Но самых замечательных достижений лауреат Сталинской премии добился в лёгочной хирургии. В результате 17 лет наблюдений проф. Спасокукоцкий пришёл к весьма важному выводу: значительный процент не поддающихся обычному лечению нагноений лёгкого объясняется зарождением актиномикозного грибка. Это серьёзный вклад в мировую науку. Теория, имевшая за границей весьма немногих робких сторонников, в СССР получила блестящее подтверждение. Она заставила пересмотреть взгляды на происхождение ряда заболеваний. Гнойные плевриты, считавшиеся раньше самостоятельной болезнью, по мнению школы Спасокукоцкого являются прямым последствием нагноений лёгкого. Этим же объясняется разнообразное течение болезни. Опубликованная в 1938 году книга «Хирургия гнойного заболевания лёгкого и плевры» стала настольной для каждого военного врача.

Незадолго до Отечественной войны была издана книга об актиномикозе лёгких. В ней русский врач, объединивший в своём лице теоретика и блестящего практика, предлагает новый путь установления диагноза и новый метод лечения.

В беседе с нашим корреспондентом Сергей Иванович Спасокукоцкий сказал:

– Я счастлив высокой наградой. Это одновременно награда всему коллективу. В нём много талантливой советской молодёжи, всей душой отдающейся любимой науке. Возглавляемая мной кафедра всегда широко открывала двери молодым работникам. Серьёзные труды, обратившие на себя внимание правительства, – плод творческого объединения молодых и умудрённых опытом старейших учёных. Я горжусь тем, что мои

---

---

**Свидетельства и документы**

труды, особенно в области переливания крови, принесли пользу родине. Все усилия советских учёных должны быть направлены, прежде всего, к тому, чтобы приблизить победу над заклятым врагом. Ближе время, когда наша наука вместе с наукой освобождённых передовых народов расцветёт во всём своём величии.

*г. Куйбышев. (Наш корреспондент по телеграфу)*

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 19 апреля. № 17. С. 2.*

**№ 9**

**Заметка о маятниковом аппарате в газете «Медицинский работник»**

*19 апреля 1942 г.*

Военврач 2-го ранга В.А. Энтелис сконструировал маятниковый аппарат, обеспечивающий пассивно-активные движения челюсти, развивающий силу жевательных мышц и предохраняющий от контрактур. На снимке: В.А. Энтелис у аппарата во время лечения раненого в Н-ском госпитале.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 19 апреля. № 17. С. 3.*



*Фото Ф. Карышева (ТАСС)*

**№ 10**

**Статья «Сухой бактериофаг» в газете «Медицинский работник»**

*16 июля 1942 г.*

Доктор Сергиенко, сотрудник алма-атинского филиала Центрального института экспериментальной медицины, разработал новый метод изготовления сухого дизентерийного бактериофага на плотной питательной среде (агар-агар).

Метод т. Сергиенко позволяет без сложной аппаратуры при минимальных затратах рабочей силы и средств производить таблетки высокого качества и в большом количестве.

Уже выпущено 200 000 штук.

Автор впервые применил принцип изготовления бактериофага из сухих маточных образцов [фагов]. Это упрощает, удешевляет производство и, кроме того, способствует стандартизации препарата, его сохранности в процессе сушки, хранения и транспортировки.

Сухой бактериофаг отличается не только лизирующими свойствами, но и богат антигеном, так как во время производства не происходит потери обоих компонентов. Весь обезвреженный продукт лизиса бактериальной клетки полностью представлен в препарате вместе со средой, из которой эти компоненты адсорбированы. Поэтому препарат, насыщенный бактериальным антигеном, может быть с успехом использован не только как терапевтическое средство, но и как профилактическая сухая вакцина.

В 3-м квартале филиал ЦИЭМ предполагает выпустить миллион таблеток сухого бактериофага.

Одновременно изготавливаются так называемые детские сахарные таблетки. Они предназначены для постоянной иммунизации. Таблетки вырабатываются из сухой массы бактериофага, разведённой сахаром. Одна таблетка соответствует 20 кубическим сантиметрам жидкого фага. В ней 10 % сухого фага и 90 % сахара. Несмотря на такое разведение, титр активного вещества бактериофага остаётся очень высоким.

Выпуск этого препарата имеет большое значение для широкой профилактики летних поносов. Есть все основания предполагать, что ежедневный приём детьми по одной сахарной таблетке создаст постоянный барьер в кишечнике и поможет предотвратить развитие инфекции.

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 16 июля. № 30. С. 4.*



## *Свидетельства и документы*

### **№ 11**

#### **Статья «Комбинированная прививка против брюшного тифа» в газете «Медицинский работник»**

*8 октября 1942 г.*

Прививки против брюшного тифа и паратифов признаны в настоящее время лучшим методом профилактики. Однако многократность и высокая реактивность мешают их широкому распространению.

За последние годы учёные делали неоднократные попытки усовершенствовать методику. Сотрудники Центрального института эпидемиологии и микробиологии, проводя опыты на животных, пришли к выводу, что общепринятые трёхкратные подкожные прививки могут быть успешно заменены комбинацией методов введения вакцины. Наиболее эффективна однократная подкожная прививка в сочетании с трёхкратным приёмом прививочного материала внутрь. При таком методе реакция у привитого проявляется только один раз. Под влиянием первичного введения вакцины под кожу резко изменяется реактивность организма. Поэтому последующее, сравнительно слабое раздражение вакциной, принятой внутрь, даёт иммунизаторный эффект, во много раз превосходящий вакцинацию только энтеральным способом.

Результаты эксперимента дали повод поставить широкий эпидемиологический опыт, который проводился в течение двух лет. В 1941 году такой опыт был сделан в Сталинабаде. Наблюдение велось над тремя значительными группами людей. Одним прививки сделали комбинированным методом, другим – классическим трёхкратным способом, третьим – вовсе не делали. Все три группы находились примерно в одинаковых бытовых, коммунальных и санитарно-эпидемических условиях. Возрастной состав всех групп отличался незначительно.

Наблюдения показали, что в двух первых группах заболеваемость была почти одинаковой. Среди вовсе не привитых число заболевших в 10–11 раз больше. Результаты опыта доложены на заседании Сталинабадского медицинского общества.

Таким образом доказано, что эффективность комбинированного метода вакцинации не уступает классическому трёхкратному методу по Колле.

*Р. Гордина, городской эпидемиолог Сталинабада.*

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 8 октября (№ 42). С. 4.*

### **№ 12**

#### **Статья «Переносная рентгено трубка» в газете «Медицинский работник»**

*19 ноября 1942 г.*

Нередко рентгеновские кабинеты в госпиталях располагаются на первом этаже, а раненые, которым делают вытяжение по поводу перелома трубчатых костей, – на других

## Свидетельства и документы

этажах. Общеизвестно значение контроля рентгеном за состоянием отломков, – это позволяет своевременно исправлять смещения. Переносить больных вместе с кроватью в рентгеновский кабинет с верхних этажей чрезвычайно трудно. Как правило, этого и не делают. Иногда, например, когда применяется балканская рама, переноска даже с кроватью невозможна. В то же время переносных аппаратов не хватает.

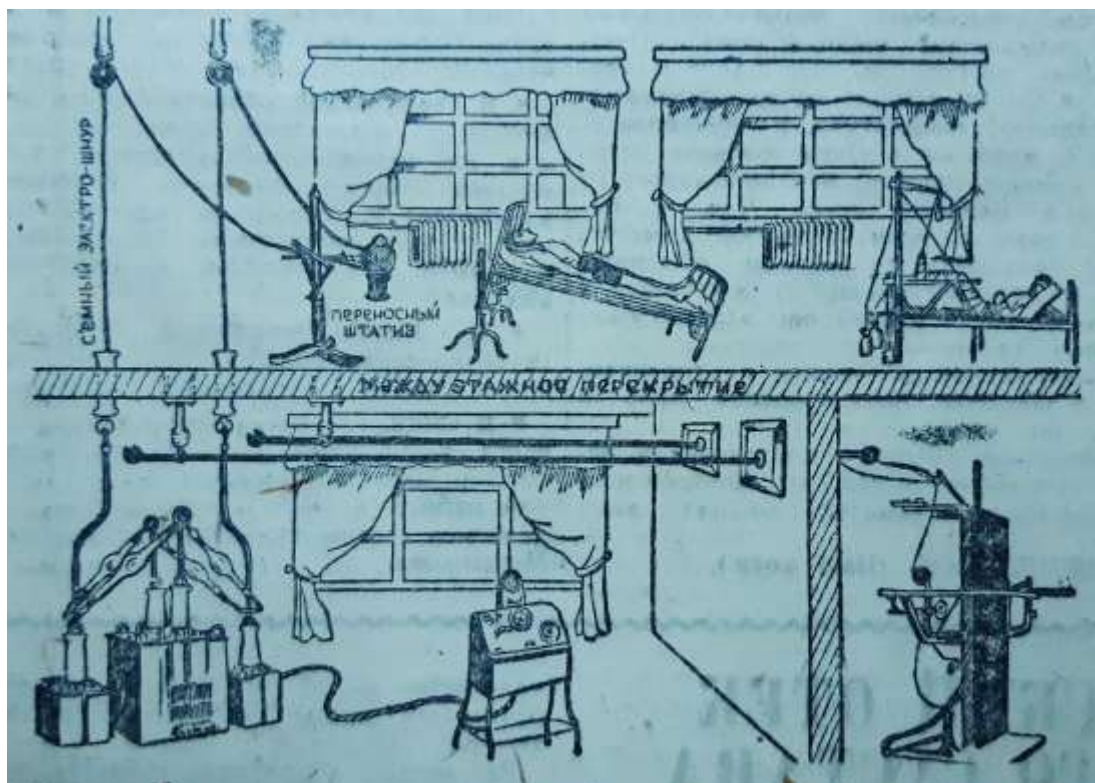
По моему предложению в потолке рентгенокабинета, который является и полом комнаты, расположенной над ним, были просверлены два отверстия. В них вставили изоляционные трубки. Трубки эти вывели на 15–20 см над полом комнаты. К потолку той же комнаты прикрепили изоляторы. От рентгеноаппарата через изоляционные трубки провели электропровода и прикрепили к изоляторам.

В палату, куда подведены провода, принесён переносной штатив с рентгено трубкой. Отключив трубку в самом рентгенокабинете и, подключив временно провода, идущие на второй этаж, приводят в действие переносную трубку.

Таким образом, любого лежащего больного на втором этаже легко подвергнуть исследованию. После этого провода снимают, а штатив с трубкой уносят в хранилище. Таким же путём можно легко установить переносную трубку не только над рентгенокабинетом, но и по соседству с ним. Необходимо, конечно, соблюдать технические правила предосторожности.

*Военврач 1-го ранга Хаит.*

*Медицинский работник. [Москва], 1942. 19 ноября (№ 48). С. 3.*



Опыт организации обслуживания раненых переносной рентгено трубкой.

## *Свидетельства и документы*

### **№ 13**

#### **Статья «О работе фармакологического комитета» в газете «Медицинский работник»**

*6 января 1944 г.*

Учёный медицинский совет Наркомата здравоохранения СССР заслушал доклад профессора А.В. Рахманова о деятельности фармакологического комитета.

За 11 месяцев прошедшего года комитет разрешил к выпуску 42 новых вида лечебных препарата и 11 дезсредств, апробировал 15 новых методов, санкционировал 100 замен дефицитных медикаментов и изменений рецептуры и т.д.

В прениях выступил профессор А.И. Черкес. Он указал на слабую связь комитета с периферией и необходимость более широко информировать о его деятельности. Для облегчения работы практических врачей необходимо уточнить понятие «заменитель», так как в этом вопросе ещё много неясного.

Профессор П.Г. Сергиев отметил, что комитет должен быть не только центром регистрации и апробации новых предложений. На него возложена более существенная задача: охранять больных от экспериментов, пробуждать инициативу по изысканию новых лекарственных средств.

Эти высказывания положены в основу решения Учёного совета. Кроме того, признано необходимым подытожить работу комитета за время войны и информировать о ней широкие врачебные круги. Отмечен положительный опыт – созыв всесоюзной конференции фармакологов.

*Медицинский работник. [Москва], 1944. 6 января. № 1. С. 4.*

### **№ 14**

#### **Статья «Лечение фантомных болей» в газете «Медицинский работник»**

*30 марта 1944 г.*

После ампутации нередко развиваются мучительные, невыносимые фантомные боли. Во многих случаях это страдание связано с травматической невромой, образующейся на конце перерезанных нервных стволов. Попытки хирургов различными путями добиться после ампутации прекращения роста аксонов из центрального отрезка нерва, чтобы предотвратить образование невром, успехом не увенчалась. Вытягивание нерва с последующим его отсечением и впрыскивание различных веществ в культю также не приносят желаемых результатов. Да и по существу трудно себе представить, чтобы можно было совсем устранить процесс регенерации волокон центрального отрезка нерва. Задача заключается в том, чтобы предупредить вовлечение растущих аксонов в развивающуюся после ампутации соединительную ткань. Этим самым может быть предотвращено и появление фантомных болей.

---

---

## *Свидетельства и документы*

Мы применяем следующую методику их оперативного лечения. Проксимальнее невromы (на 6–10 см), в пределах совершенно здоровых тканей ампутационной культы, нерв обнажают и пересекают бритвенно-острым ножом. В ране, следовательно, создаются 2 отрезка нервного ствола: центральный и периферический (с травматической невромой на конце последнего). Эта операция ведёт к валлеровскому перерождению<sup>8</sup> периферического отрезка нерва и невromы; затем начинается врастание аксонов из центрального отрезка в периферический. Чтобы замедлить обычный процесс регенерации, мы впрыскиваем несколько кубических сантиметров 70-процентного алкоголя в периферический отрезок нерва.

По нашим экспериментальным данным, это задерживает валлеровскую дегенерацию его на 30–45 дней, следовательно, на такой же срок задерживается и процесс регенерации. К тому моменту, когда наступит окончательное заживление периферического отрезка нерва, в тканях уже не будет условий для вовлечения нервных волокон в рубцовую ткань и развития фантомных болей.

Во всех случаях, оперированных нами по этому методу, мы получили положительный эффект: боли исчезли, а при проверке через полгода и через год после операции рецидива их не было, хотя в нескольких случаях остались фантомные ощущения.

Эту же простую операцию мы рекомендуем и для профилактики фантомных болей. После ампутации, производимой обычным способом, целесообразно перерезать нервный ствол на 6–10 см проксимальнее первого ампутационного разреза. В образовавшийся при этом периферический отрезок следует тонкой иглой ввести несколько кубических сантиметров 70-процентного алкоголя. Аксоны из центрального отрезка дорастают до дистального конца периферического отрезка нерва, т.е. до уровня произведённой ампутации через 3–4 месяца. За это время в культe все процессы, связанные с операционной травмой, в основном уже закончатся.

*Доктор медицинских наук Ф. Голуб,  
главный хирург отдела эвакогоспиталей Мордовской АССР.  
Саранск.*

*Медицинский работник. [Москва], 1944. 30 марта. № 13. С. 4.*

### **№ 15**

#### **Заметка «Производство грамицидина» в газете «Медицинский работник»**

*7 сентября 1944 г.*

Центральный институт эпидемиологии и микробиологии организовал производство советского грамицидина – нового ценного препарата для лечения инфицированных ран и гнойных процессов.

---

<sup>8</sup> Валлеровское перерождение – дегенерация нервных волокон из-за отделения их от клетки или заболевания самой клетки. Происходит при травмах, воспалительных процессах, а также в результате тяжёлых дистрофических изменений нервных клеток и др.

### *Свидетельства и документы*

Грамицидин С, оригинальный препарат, обладающий более мощным действием на бактерии по сравнению с американским трицином, выпускают также биофабрика № 11 Главбиопрома Наркомата земледелия СССР и микробиологические институты в Ростове, Ставрополе, Харькове, Ленинграде и Ярославле.

Сотрудник Ставропольского института эпидемиологии и микробиологии т. Марченко успешно применил советский грамицидин для борьбы с дифтерийным бациллоносительством и в качестве дезинфицирующего средства при изготовлении оспенной вакцины взамен дефицитного глицерина.

*Медицинский работник. [Москва], 1944. 7 сентября (№ 36). С. 4.*

#### **№ 16**

#### **Статья «Институт питания Красной Армии» в газете «Медицинский работник»**

*28 декабря 1944 г.*

Из многих гигиенических проблем военного времени одна из важнейших – гигиена питания. Давно устарело мнение, что ценность армейского рациона определяется простым подсчётом калорийности пищи, содержания в ней белка, жира и углеводов.

Учение о защитных пищевых веществах по-новому оценивает качество питания. Сейчас, говоря о рациональной пище, нельзя не учитывать содержания в ней витаминов, минеральных солей, аминокислотного состава белкового компонента пищи.

Недавно по решению правительства в Москве создан Научно-исследовательский институт питания Красной Армии, который призван разрешать и разрабатывать научные и практические вопросы физиологии и гигиены питания войск.

Энергетическая оценка армейских рационов, физиолого-гигиеническое обоснование норм питания национальных формирований и личного состава специальных видов войск, создание рационов для крайних климатических зон, определение усвояемости и витаминной активности новых пищевых продуктов, консервов и концентратов – всё это входит в задачи института.

Особое внимание уделено проблеме лечебного питания раненых и больных. Для её разрешения институт располагает клиникой, оборудованной лабораториями – биохимической, клинической, по изучению обмена.

Начальником Научно-исследовательского института питания Красной Армии назначен генерал-майор медицинской службы академик Ф.Г. Кротков.

*Медицинский работник. [Москва], 1944. 28 декабря. № 52. С. 4.*