

11. Frolova O.P., red. *Tuberkulez s lekarstvennoi ustoichivost'yu mikobakterii u bol'nykh VICH-infektsiei. (Materialy III Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. Byull. No 7, Tver': ООО «Triada», 2009.*
12. Crotton Y., Xorne N., Miller F. *Tuberculosis*. Yaype Brothers Medical Rublishers, 1999.
13. Nechaeva O.B., Eismont N. V., Murav'ev K. A.V liyanie khirurgicheskikh metodov lecheniya na epidemicheskuyu situatsiyu po tuberkulezu v Rossiiskoi Federatsii. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2011; 6: 27–34.
14. Vizel' A. A. Ispol'zovanie global'noi seti internet v praktike ftiziopul'monologa *Problemy tuberkuleza*. 2002; 2: 55–7.
15. Belyakov V.K. Mediko-sotsial'nye perspektivy razvitiya telemeditsiny v Rossii. *Problemy upravleniya zdravookhraneniya*. 2006; 1(26): 31–4.
16. Khvanov A.V., Platonov Yu.F., Nechaev V.I., Krylov V.V. Komp'yuternaya kartografiya mikobakterial'nogo zagryazneniya territorii. *Bol'shoi tselevoi zhurnal*. 1999; 6: 46–8.

Received 12.03.14

© КНОПОВ М.Ш., ТАРАНУХА В.К., 2015

УДК 616.9-022-036.22]:355

Кнопов М.Ш., Тарануха В.К.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне)

Российская медицинская академия последипломного образования, Москва, ул. Баррикадная, 2/1

Великая отечественная война явилась наиболее важным этапом в развитии отечественной военной эпидемиологии – этапом, характеризующимся созданием стройной и эффективной, научно обоснованной системы противоэпидемического обеспечения войск в соответствии с конкретно складывающейся боевой эпидемиологической обстановкой. В годы войны военная эпидемиология наряду с организационным становлением обогатилась новыми теоретическими представлениями, новыми различными методами работы, что, несомненно, обеспечило дальнейшее развитие медицинской науки и повышение уровня и эффективности эпидемиологической работы в войсках.

Ключевые слова: противоэпидемическое обеспечение войск; Великая Отечественная война.

Для цитирования: Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015. 20 (2) 60–64.

Кнопов М. Ш., Тарануха В.К.

PAGES OF HISTORY OF DOMESTIC MILITARY EPIDEMIOLOGY (TO 70 YEARS OF VICTORY IN THE GREAT PATRIOTIC WAR)

Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 2/1, Barrikadnaya St., Moscow, Russian Federation, 123995

Great patriotic war was the most essential stage in development of domestic military epidemiology - the stage, characterized by creation of the slender and effective, scientifically reasonable system of the anti-epidemic assurance of troops in accordance with a concretely appearing battle epidemiological situation. In the years of war military epidemiology along with the organizational progress was enriched by new theoretical conceptualization, new different methods of work, that, undoubtedly, provided further development of medical science and the elevation of the level and efficiency of epidemiology work in troops.

Key words: anti-epidemic assurance of troops; Great Patriotic War

Citation: *Epidemiologiya i Infektsionnye Bolezni*. 2015; 20(2): 60–64. (In Russ.)

Народы нашей страны и все прогрессивное человечество торжественно отмечают 70-летие Победы над фашизмом как важнейшую веху современной истории. Завоеванная ценой неисчислимых жертв и страданий, великим мужеством народа, наша Победа в Великой Отечественной войне продолжает жить в отблесках Вечного огня и в мирном трудовом ритме Родины. Подвиг советских людей, которые приняли на себя смертоносный удар гитлеровского фашизма, никогда не померкнет в благодарной памяти потомков. В эти весенние дни мы с глубокой благодарностью и признательностью обращаемся к тем, кто находился у истоков Великой Победы.

Сведения об авторах:

Крылов Владимир Владимирович, канд. мед. наук, доцент, каф. фтизиатрии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, e-mail: m000293@tversu.ru HYPERLINK «mailto:m000293@tversu.ru»; **Королюк Екатерина Геннадьевна**, проф. каф. общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом истории медицины ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, e-mail: koroluk-tver@yandex.ru; **Степанова Юлия Евгеньевна**, специалист по учебно-методической работе отдела учебной и производственной практики, клинический ординатор каф. травматологии и ортопедии, ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, учебно-методическое управление, отдел производственной и учебной практики; **Стариков Сергей Владимирович**, доцент каф. инфекционных болезней и эпидемиологии, канд. мед. наук, ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России; **Гришкина Наталья Анатольевна**, доцент каф. инфекционных болезней и эпидемиологии, канд. мед. наук, ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, каф. инфекционных болезней и эпидемиологии.

В их числе достойное место по праву принадлежит медицинским работникам нашей страны, в том числе большому отряду эпидемиологов, показавшим образцы мужества, воинского подвига и беззаветной преданности своему долгу. Все годы войны медики прошли в одном строю с солдатами и офицерами Армии и Флота, выполнив до конца свой долг перед Родиной.

Потери от инфекционных болезней во всех войнах прошлого, как правило, превышали потери от ранений. Инфекционные заболевания были широко распространены в прошлом и в Российской армии. Однако в Великой Отече-

ственной войне 1941–1945 гг., небывалой по масштабам, сопровождавшейся опустошением огромных территорий, ограблением населения в оккупированных районах, массовой миграцией мирного населения, было сохранено известное эпидемическое благополучие. В самые тяжелые периоды войны инфекционные заболевания не достигали такого уровня, который мог бы отрицательно сказаться на боеспособности личного состава войск.

Уже первый, самый тяжелый, период Великой Отечественной войны наглядно показал место и роль четкой и стройной системы в организации противозидемической работы в войсках и среди местного населения регионов, в которых дислоцировались различные армии и фронты. Этой работе в течение всей войны большое внимание уделял Государственный комитет обороны (ГКО) страны. Так, 2 февраля 1942 г. вышло специальное постановление ГКО «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии», в котором был предусмотрен ряд важнейших мероприятий по поддержанию санитарно-эпидемического благополучия в городах и рабочих поселках тыла страны со скученным размещением населения, поголовной иммунизации призывных контингентов, рациональному распределению врачей – эпидемиологов, бактериологов и гигиенистов в соответствии с происшедшими изменениями плотности населения и др. В целях укрепления противозидемического звена медицинской службы Красной Армии постановлением ГКО от 3 марта 1942 г. предусматривалось дополнительно сформировать 50 санитарно-контрольных пунктов, 24 санитарно-эпидемиологических отряда, 2 санитарно-эпидемиологические лаборатории, 58 инфекционных полевых госпиталей, 29 обмывочно-дезинфекционных рот, 30 прачечно-дезинфекционных отрядов, 137 банно-прачечно-дезинфекционных отрядов, 5 дезинфекционно-инструкторских отрядов фронта¹.

Переход наших войск к стратегической обороне обусловил необходимость эвакуации на восток страны 1523 промышленных предприятия, более 10 млн человек, сотен эвакуационных госпиталей с ранеными и больными. Все это не могло не отразиться на санитарно-эпидемической обстановке и на уровне инфекционной заболеваемости населения и войск. По данным Е.И.Смирнова, 75% всех инфекционных заболеваний наблюдалось в частях окружного подчинения и только 25% приходилось на действующую армию².

Тесное взаимодействие органов гражданского здравоохранения с военно-медицинской службой во многом способствовало успешному решению задач по поддержанию эпидемического благополучия в армии и тылу страны. В освобожденных от фашистских захватчиков районах оставались сожженные города и села, разрушенные системы коммуникаций. Инфекционная заболеваемость местного населения была высокой, лечебные учреждения, как правило, были разграблены. Военно-медицинская служба вынуждена была в короткие сроки ликвидировать эпидемические очаги инфекционных болезней среди гражданского населения, а также оказывать помощь в восстановлении органов здравоохранения на местах. Хорошей иллюстрацией к сказанному, свидетельствующей о громадном объеме проделанной противозидемической работы, являются отчеты главных эпидемиологов фронтов в годы минувшей войны. Так, по данным главного эпидемиолога Западного фронта Т.Т.Позывая, во время контрнаступления наших войск под Москвой и последующего наступления войск Западного фронта медицинская служба выявила 2200 очагов сыпного тифа среди гражданского населения освобожденных районов и обследовала 32 650 населенных пунктов. Из числа выявленных больных 10 500 были госпитализированы в инфекционные полевые

подвижные госпитали, а из числа осмотренных 1 482 000 прошли санитарную обработку; было подвергнуто камерной дезинфекции 3 230 000 комплектов одежды и постельного белья.

Большой вклад в создание стройной системы противозидемической защиты войск в годы минувшей войны внесли руководители противозидемической службы фронтов и флотов.

Приказом Наркома обороны СССР от 9 мая 1941 г. («Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени») ³ был учрежден институт главных эпидемиологов фронтов. Несколько позже приказом Наркома Военно-Морского Флота от 1 сентября 1942 г. («Положение о главных специалистах санитарной службы Военно-Морского Флота и специалистах санитарной службы флотов и флотилий») ⁴ был введен институт главных эпидемиологов флотов. На этих высоких и ответственных постах в годы Великой Отечественной войны находились видные ученые-эпидемиологи нашей страны. Среди них были: 2 академика АМН СССР (Громашевский Л.В., Иоффе В.И.), 2 члена-корреспондента АМН СССР (Алымов А.Я., Болдырев Т.Е.), 11 профессоров (Ионин И.Д., Берман В.М., Висковский С.В., Елкин И.И., Земсков М.В., Знаменский Г.А., Первушин Б.П., Синай Г.Я., Хоменко Г.И., Гиммельфарб Я.К., Спасский Н.Н.), доктор медицинских наук, доцент (Каплан А.С.), 11 кандидатов медицинских наук и 7 замечательных организаторов противозидемической службы. 5 человек из числа главных эпидемиологов фронтов и флотов были удостоены высокого воинского звания «генерал-майор медицинской службы» (Алымов А.Я., Акинфиев К.Ф., Болдырев Т.Е., Знаменский Г.А., Ионин И.Д.).

Перед руководителями противозидемической службы фронтов и флотов стояли многочисленные задачи. Непрерывное изучение санитарного состояния территорий, эпидемического состояния войск и флотов, населения, а также войск противника, анализ заболеваемости и связанное с этим прогнозирование и планирование противозидемического обеспечения войск и флотов, маневр противозидемическими силами и средствами, систематический контроль и обобщение опыта, разработка новых методов противозидемической работы и др.

Начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии в годы войны Ефим Иванович Смирнов постоянно уделял большое внимание актуальным проблемам эпидемиологии. В своих научных трудах и практической деятельности он неоднократно подчеркивал место и роль стройной и научно обоснованной системы противозидемического обеспечения войск в условиях военного времени. Е.И.Смирнов писал: «...система противозидемической защиты войск очень проста для изложения, но в военных условиях часто очень трудна для осуществления». Упомянутым проблемам военной эпидемиологии посвящены его монографии «Эпидемический процесс» (1980, в соавт.), «Войны и эпидемии» (1988, в соавт.), а также публикации «Великая Отечественная война и противозидемическая защита войск», «Некоторые вопросы военной эпидемиологии», «Уроки противозидемического обеспечения в Великую Отечественную войну и некоторые аспекты современной эпидемиологии», «Война и противозидемическая защита» и др.

Решению задач по противозидемическому обеспечению войск в годы Великой Отечественной войны во многом способствовали: непрерывная санитарно-эпидемиологическая разведка районов боевых действий войск и изоляция последних от очагов, где это было возможно; четко организованное банно-прачечное обеспечение с использованием банно-прачечно-дезинфекционных поездов; применение антипаразитарных средств и профилактических прививок, а также строгий sani-

¹Смирнов Е.И. *Война и военная медицина*. – М.: Медицина, 1976. – С.206.

² Там же. – С.204.

³Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации (ЦАМО РФ), ф.2, оп.795437, д.5, лл. 359-386.

⁴Центральный военно-морской архив (ЦВМА), ф.14, оп.47, д.216, лл.210-214.

тарный контроль на всех коммуникациях, которые использовались частями и соединениями Красной Армии.

Необходимо особо отметить принципиальное значение санитарно-эпидемиологической разведки в реализации системы противозидемического обеспечения войск в период войны. Поучителен урок, полученный медицинской службой Северо-Западного фронта, когда в ходе наступления на Старую Руссу в январе 1942 г. был освобожден лагерь военнопленных. Двигаясь небольшими группами к сборно-пересыльному пункту, освобожденные имели контакт с войсками и местным населением. Как было впоследствии установлено, все они поголовно были завшивлены, более 60 человек оказались больны сыпным тифом, а 40% – брюшным тифом и другими вешечными инфекциями. Медицинская служба фронта не вела надлежащей санитарно-эпидемиологической разведки и естественно своевременных мер принято не было, в силу чего в войсках появились больные сыпным тифом.

Идентичная обстановка имела место и на Донском фронте после разгрома немецкой группировки под Сталинградом, когда значительная часть войск этого фронта была передислоцирована в район Елец–Курск, где формировался Центральный фронт. Население освобожденных районов Курской и Орловской областей было поражено сыпным тифом, города и села разграблены, все медицинские учреждения полностью разрушены. Санитарно-эпидемиологическая разведка на путях выдвижения войск не проводилась. Передвижение частей и соединений проходило по неблагополучной в эпидемическом отношении территории, военнослужащие контактировали с местным населением, нередко войска останавливались на кратковременный отдых или ночлег в населенных пунктах, где были очаги сыпного тифа. В результате в 65-й и 70-й армиях, а также 2-й танковой армии возникли очаги заболеваний сыпным тифом.

Приведенные примеры убедительно показывают место и роль своевременно проведенной санитарно-эпидемиологической разведки в системе противозидемического обеспечения войск в любой оперативной-тактической обстановке. Она была и остается ведущим методом современной военной эпидемиологии. Опыт Великой Отечественной войны с особой силой подчеркнул этот вывод, не потерявший своей актуальности и в настоящее время.

В годы минувшей войны фашистское командование неоднократно прибегало к прямым эпидемиологическим диверсиям, умышленно перебрасывая через линию фронта завшивленных сыпнотифозных больных. Так, из материалов Нюрнбергского судебного процесса над главными немецкими военными преступниками явствует, что в полосе действий 65-й армии «в марте 1944 г. фашистское командование организовало диверсию, направленную на умышленное распространение заболеваний сыпным тифом среди населения»⁵.

Особенно сложной была обстановка по сыпному тифу в 1943–1944 гг. в ходе боевых действий на территории, временно захваченной немецкими оккупантами. Отступающие фашисты подвергли полному опустошению оставляемые территории. В Белоруссии, например, более 3 млн человек ютились в шалашах, землянках и развалинах домов. Чрезвычайно сильному разрушению подверглись районы партизанского движения, где карательные экспедиции оккупантов снесли с лица земли целые города и села. Так, в Полесье (Лельчицкий район) из 7000 домов остались лишь 34, а в Калинковичском и Мозырском районах уничтожено было 68% жилого фонда. Оставшееся без крова, пищи и одежды население становилось жертвой эпидемии. Вот почему в этот период войны перед медицинской службой Красной Армии особенно остро встала задача не допустить массового распространения инфекций среди личного состава действующих частей и соединений.

Из других инфекционных заболеваний, потребовавших определенных усилий со стороны военно-медицинской

службы, была туляремия, которую в те годы военные и гражданские врачи знали еще мало. В некоторых районах Сталинградской области осенью 1942 г. более 75% местного населения оказалось пораженным туляремийной инфекцией. Создалась реальная угроза заноса туляремии в войска. Так как органы здравоохранения области практически были не работоспособны, вся тяжесть борьбы с туляремией среди населения легла на плечи медицинской службы фронта. С учетом того, что эффективных средств специфической профилактики туляремии тогда еще не было, весь упор в борьбе с этой инфекцией делался на своевременную лабораторную и клиническую диагностику заболевания, раннюю изоляцию и госпитализацию заболевших, на истребление грызунов и защиту от них запасов пищевых продуктов и питьевой воды. На некоторых участках весь личный состав частей, подвергавшихся опасности заражения, привлекался к работе по истреблению грызунов. По данным главного эпидемиолога Южного фронта К.Ф.Акинфиева, только в декабре 1941 г. и январе 1942 г. силами противозидемической службы фронта обработано механическими средствами дератизации около 20 000 объектов, химическими средствами – более 30 000, проведена санитарная очистка 111 723 объектов. Огромная работа была проделана по ремонту колодцев и хлорированию воды. В ходе борьбы с туляремией медикам практически впервые так широко пришлось встретиться с массовым заражением людей аэрозольным путем – вдыханием зараженной пыли. Это подтверждалось значительным преобладанием легочной и генерализованной форм инфекции над бубонной и другими клиническими формами. Второе место занимал алиментарный путь заражения.

Заболеваемость брюшным тифом в войсках в течение всей войны была низкой. Лишь в 1945 г., когда Красная Армия вела боевые действия на территории Германии, особенно в Бранденбургской и Мекленбургской провинциях, где сосредоточились беженцы из многих районов Германии и число заболевших брюшным тифом достигло примерно 70 000 человек, возникла серьезная эпидемиологическая угроза и нашим войскам. В связи с этим были созданы чрезвычайные противозидемические комиссии с включением представителей командования и военно-медицинской службы для принятия экстренных мер борьбы с эпидемией брюшного тифа среди местного населения. Влияние этой чрезвычайной обстановки по брюшному тифу на эпидемическое благополучие наших войск выразилось некоторым повышением числа заболеваний и среди личного состава. Однако оно было незначительным и не отразилось на общем эпидемическом состоянии частей и соединений действующей армии. Прививки, проведенные всеми личному составу войск, действовавших на этом направлении, четко организованная санитарно-эпидемиологическая разведка, раннее выявление и изоляция заболевших, а главное – экстренные меры по ликвидации заболеваний среди населения позволили защитить войска от массового распространения брюшного тифа.

Опыт войны показал, что при определенных эпидемиологических и эпизоотологических условиях, вызванных военными действиями, некоторые инфекционные заболевания могут распространяться новыми путями, не свойственными им в обычных условиях. В послевоенные годы в литературе появилось немало сообщений о случаях аэрозольного заражения людей бруцеллезом, сыпным тифом, некоторыми инфекциями вирусной этиологии. В связи с этим возникла необходимость более широкого и углубленного изучения аэрозольного пути передачи возбудителей различных инфекций и объективной оценки его значения в современной военной эпидемиологии.

В годы Великой Отечественной войны в связи со специфическими условиями боевых действий и вынужденной дислокации войск в малообжитой или вовсе не обжитой лесистой, степной, горно-пустынной местности были впервые выявлены природные очаги неизвестных или малоизвестных инфекций. Например, на территории Крымской области

⁵Нюрнбергский процесс. – М.: Госюриздат, 1954. – Т. 1. – С.53.

впервые было обнаружено и описано заболевание вирусной этиологии, получившее название крымской геморрагической лихорадки, на территории Калининской области – новые очаги (также впервые) клещевого энцефалита. Следовательно, возможность установления новых природных очагов инфекций и даже новых нозологических их форм в ходе боевых действий войск в определенных климатогеографических условиях может стать реальностью и потребовать проведения дополнительных специфических противоэпидемических мероприятий среди личного состава войск.

Великая Отечественная война подвергла военную эпидемиологию страны тяжелейшим испытаниям, вот почему изучение и оценка деятельности ее в этот период представляют огромный интерес, причем не только исторический. Отечественная военная эпидемиология выдержала эти испытания с честью, на практике подтвердив жизнеспособность и эффективность своих организационных основ. Подводя некоторые итоги работы медицинской службы Красной Армии в годы минувшей войны, можно сделать вывод, что четкая реализация системы профилактических и противоэпидемических мероприятий впервые в истории войн позволила избежать массовых эпидемий инфекционных заболеваний. Опыт войны в то же время настоятельно диктует необходимость полностью учитывать специфические особенности в организации противоэпидемических мероприятий в действующей армии. Успех работы в определенной степени обеспечивался также и практической реализацией принципов противоэпидемической

защиты войск, основу которых составил профилактический характер всей противоэпидемической работы во главе с ее ведущим принципом: эпидемии легче предупредить, чем ликвидировать. Таковы некоторые итоги и уроки, вытекающие из опыта работы медицинской службы по противоэпидемическому обеспечению войск и населения в годы войны.

Таким образом, Великая Отечественная война явилась наиболее важным этапом в развитии отечественной военной эпидемиологии – этапом, характеризующимся созданием стройной и эффективной, научно обоснованной системы противоэпидемического обеспечения войск в соответствии с конкретно складывающейся боевой и эпидемиологической обстановкой. В годы войны военная эпидемиология наряду с организационным становлением обогатилась новыми теоретическими представлениями, новыми различными методами работы, что, несомненно, обеспечило дальнейшее развитие медицинской науки и повышение уровня и эффективности эпидемиологической работы в войсках.

История бережно хранит имена выдающихся и видных деятелей науки, с жизнью и деятельностью которых связано становление и развитие целой отрасли знаний. Сегодня, спустя 70 лет после окончания Великой Отечественной войны, следует с благодарностью вспомнить тех, кто находился у руководства эпидемиологией в тяжелые военные годы, кто закладывал фундамент сегодняшних ее успехов. В их числе одно из ведущих мест принадлежит главным эпидемиологам фронтов и флотов в годы Великой Отечественной войны. Вот их имена.

ГЛАВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИ ФРОНТОВ И ФЛОТОВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 гг.

ИОНИН Иван Дмитриевич (1895–1945) – заслуженный деятель науки УССР, профессор, генерал-майор медицинской службы, главный эпидемиолог Красной Армии в 1941–1943 гг.

БОЛДЫРЕВ Тихон Ефимович (1900–1984) – член-корреспондент АМН СССР, профессор, генерал-майор медицинской службы, главный эпидемиолог Красной Армии в 1943–1945 гг.

АКИМИХИН Иван Федотович (1895–1962) – кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Северо-Западного фронта.

АКИНФЬЕВ Константин Федорович (1893–1955) – кандидат медицинских наук, доцент, генерал-майор медицинской службы, главный эпидемиолог Южного и Северо-Кавказского фронтов.

БЕЗПРОЗВАННЫЙ Матвей Львович (1900–1978) – кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог 2-го Украинского фронта.

БЕНЬЯМИНСОН Евгений Сергеевич (1890–1978) – кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Резервного, Воронежского и 1-го Украинского фронтов.

БЕРМАН Виктор Михайлович (1897–1969) – доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Северного фронта.

ВИСКОВСКИЙ Стефан Валерианович (1892–1953) – заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Ленинградского фронта.

ГРАБОВСКИЙ Борис Стефанович (1907–1984) – полковник медицинской службы, главный эпидемиолог 2-го Прибалтийского фронта.

ГРОМАШЕВСКИЙ Лев Васильевич (1887–1980) – академик АМН СССР, заслуженный деятель науки УССР, профессор, военврач 1-го ранга, главный эпидемиолог Закавказского фронта.

ДАНКОВСКИЙ Николай Львович (1895–1948) – кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Северо-Западного фронта.

ДИЛИГЕНСКИЙ Василий Геннадьевич (1898–1976) –

полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Карельского и 2-го Белорусского фронтов.

ЕЛКИН Иван Иванович (1903–1982) – доктор медицинских наук, профессор, подполковник медицинской службы, главный эпидемиолог Северо-Западного, Калининского и 1-го Прибалтийского фронтов.

ЗЕМСКОВ Михаил Васильевич (1908–1998) – доктор медицинских наук, профессор, подполковник медицинской службы, главный эпидемиолог Юго-Западного и 3-го Украинского фронтов.

ЗНАМЕНСКИЙ Георгий Андреевич (1901–1955) – доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор медицинской службы, главный эпидемиолог Юго-Западного, Сталинградского, Донского и 1-го Белорусского фронтов.

КАЦИТАДЗЕ Константин Тадеозович (1908 – данных нет) – кандидат медицинских наук, доцент, майор медицинской службы, главный эпидемиолог Закавказского фронта.

КРАКОВ Владимир Маркович (1893 – данных нет) – кандидат медицинских наук, доцент, подполковник медицинской службы, главный эпидемиолог Калининского фронта.

КРАСНОВ Виктор Дмитриевич (1899–1978) – доцент, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Дальневосточного фронта.

КУЗЬМИНСКИЙ Абрам Самойлович (1902–1974) – полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Северо-Западного, 2-го Белорусского, 3-го Прибалтийского и 1-го Украинского фронтов.

КУРИС Михаил Валерианович (1905–1974) – полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Закавказского и Северо-Кавказского фронтов.

ЛЕБЕДЕВ Марк Михайлович (1907–1985) – подполковник медицинской службы, главный эпидемиолог Западного фронта ПВО.

ЛЕВИТОВ Александр Михайлович (1896–1979) – кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Южного фронта ПВО.

ПЕРВУШИН Борис Павлович (1895–1961) – доктор медицинских наук, профессор, подполковник медицинской службы, главный эпидемиолог Забайкальского фронта.

ПОЗЫВАЙ Терентий Тихонович (1902–1982) – кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Западного и 3-го Белорусского фронтов.

ПОРТНЫХ Вениамин Львович (1905 – данных нет) – кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, главный эпидемиолог Волховского, Карельского и 1-го Дальневосточного фронтов.

РАДУНСКИЙ Самуил Маркович (1892–1956) – подполковник медицинской службы, главный эпидемиолог Волховского фронта.

СИНАЙ Григорий Яковлевич (1902–1952) – доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Северо-Кавказского и 4-го Украинского фронтов.

ХОЛОДОВСКИЙ Вольф Осипович (1901–1977) – полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Брянского и 3-го Прибалтийского фронтов.

ХОМЕНКО Григорий Игнатьевич (1892 – данных нет) –

доктор медицинских наук, профессор, майор медицинской службы, главный эпидемиолог Юго-Западного фронта.

АЛЫМОВ Андрей Яковлевич (1893–1965) – член-корреспондент АМН СССР, профессор, генерал-майор медицинской службы, главный эпидемиолог Военно-Морского Флота.

ГИММЕЛЬФАРБ Яков Климентьевич (1896 – данных нет) – доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Черноморского флота.

ИОФФЕ Владимир Ильич (1898–1979) – академик АМН СССР, профессор, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Краснознаменного Балтийского флота.

КАПЛАН Александр Сергеевич (1910–1995) – доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Тихоокеанского флота.

СПАССКИЙ Николай Николаевич (1896–1974) – доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, главный эпидемиолог Северного флота.

Поступила 30.04.14