

Это указывает на растущее признание важности паллиативного подхода в неонатологии, который направлен на минимизацию страданий и обеспечение комфорта ребенка.

Наиболее популярным этическим принципом среди врачей и студентов оказалось «благодетельство» (максимальная польза для ребенка), что отражает стремление к наилучшему исходу для пациента. Однако также значимы принципы «не навреди» и «автономия», что подчеркивает многогранность этических дилемм в неонатологии.

Проведя опрос среди врачей и студентов, мы наблюдаем этические дилеммы, с которыми сталкиваются не только студенты во время обучения, но и практикующие врачи. Несмотря на общие тенденции, такие как важность учета качества жизни и поддержка паллиативной помощи, остаются значительные разногласия по поводу оптимальных сроков начала выхаживания, роли родителей и распределения ресурсов.

ВЫВОДЫ

1. Этические проблемы в выхаживании недоношенных детей требуют комплексного подхода, учитывающего медицинские, социальные и моральные аспекты.

2. Важно, чтобы решения принимались на основе индивидуального подхода к каждому случаю, с учетом интересов ребенка, мнения родителей и рекомендаций врачей.

3. Паллиативная помощь является важной альтернативой в случаях с крайне низкими шансами на выживание или высоким риском тяжелой инвалидности.

4. Этические принципы «благодетельства», «не навреди» и «справедливости» должны быть приоритетными при принятии решений.

5. Развитие медицинских технологий и улучшение прогнозов для недоношенных детей продолжают создавать дискуссии, делая эту тему актуальной для дальнейшего обсуждения и исследований.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации» // Российская газета. – 2012. – № 25. – С. 12.
2. Иванов, Д.О. Этические аспекты выхаживания недоношенных детей в России / Д.О. Иванов, Ю.В. Петренко // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2020. – Т. 8, № 2. – С. 45–52.
3. Симонова, Л.В. Этические дилеммы в неонатологии: опыт российских врачей / Л.В. Симонова, Н.П. Шабалов // Педиатрия. – Т. 98, № 3. – С. 123–130.
4. Дегтярев, Д.Н. Проблемы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела: клинические и этические аспекты / Д.Н. Дегтярев, В.В. Зубков // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – Т. 17, № 4. – С. 287–294.
5. Федорова, Л.А. Информированное согласие в неонатологии: правовые и этические аспекты / Л.А. Федорова, И.В. Козлова // Медицинское право. – 2021. – Т. 45, № 3. – С. 56–62.

Сведения об авторах

В.А. Головкова* – студент

Т.В. Смирнова – кандидат культурологии, доцент

Information about the authors

V.A. Golovkova* – Student

T.V. Smirnova – Candidate of Sciences (Cultural Studies), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

valechka.golovkova@mail.ru

УДК 330.163

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Зотова Дарья Сергеевна, Шаповалова Эвелина Эдуардовна, Пономарева Ольга Николаевна

Кафедра истории, экономики и правоведения

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В условиях масштабных военных действий Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. и массовых перемещений населения эпидемиологическая обстановка на фронте и в тылу резко обострилась. Инфекционные заболевания, такие как сыпной и брюшной тиф, дизентерия и другие, стали серьезной угрозой для

боеспособности армии и здоровья гражданского населения. **Цель исследования** – анализ санитарно – эпидемиологической обстановки на фронте и в тылу, а также оценка эффективности мер, предпринятых советской медициной для борьбы с эпидемиями. **Материал и методы.** Ретроспективный и сравнительный анализы и синтез. **Результаты.** В СССР для профилактики брюшного и сыпного тифа среди военных и мирного населения активно использовали вакцинацию. В Германии, в отличие от СССР, в основном вакцинация проводилась среди военных. **Выводы.** В период ВОВ инфекционные болезни не щадили никого, поражая людей независимо от армии, национальности или статуса. Советский и немецкий подход к вакцинации отличался в доступности, охвате и приоритетах: если первый старался по возможности охватить военных и мирное население, то последние практически все свои усилия сконцентрировали на военных.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, вакцинация, санитарная служба

HISTORICAL ASPECTS OF VACCINATION AND PREVENTION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

Zotova Daria Sergeevna, Shapovalova Evelina Eduardovna, Ponomareva Olga Nikolaevna

Department of History, Economics and Law

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Annotation

Introduction. In the context of large – scale military operations of the Great Patriotic War of 1941 – 1945 and mass population movements, the epidemiological situation at the front and in the rear sharply worsened. Infectious diseases such as typhus and typhoid fever, dysentery, and others have become a serious threat to the army's combat capability and the health of the civilian population. **The aim of the study** is to analyze the sanitary and epidemiological situation at the front and in the rear, as well as to evaluate the effectiveness of measures taken by Soviet medicine to combat epidemics.

Material and methods. Retrospective and comparative analyses and synthesis. **Results.** In the USSR, vaccination was actively used to prevent typhoid and typhus among the military and civilian population. In Germany, vaccination was mainly carried out among the military, not the civilian population. **Conclusions.** During the Second World War, infectious diseases did not spare anyone, affecting people regardless of army, nationality or status. The Soviet and German approaches to vaccination differed in accessibility, coverage, and priorities: while the former tried to reach the military and civilians as much as possible, the latter concentrated almost all their efforts on the military.

Keywords: The Great Patriotic War, vaccination, sanitary service

ВВЕДЕНИЕ

Великая Отечественная война 1941 – 1945 годов стала серьёзным испытанием для советской эпидемиологии. Впервые в истории войн советские медики смогли не только переломить эпидемиологическую ситуацию на фронте и тылу, но и свести потери боевого состава советских войск от инфекционных заболеваний к минимально возможному.

В настоящее время, когда мир сталкивается с новыми вызовами в области здравоохранения, включая пандемии и угрозу биологического терроризма, изучение опыта борьбы с инфекционными заболеваниями в прошлом приобретает особую значимость. Великая Отечественная война выдвинула суровые препятствия для системы здравоохранения СССР.

Анализ эффективных стратегий и тактик профилактики может быть использован для разработки современных программ борьбы с инфекционными заболеваниями, особенно в условиях критических ситуаций.

Цель исследования – анализ санитарно – эпидемиологической обстановки на фронте и в тылу, а также оценка эффективности мер, предпринятых для борьбы с эпидемиями.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Основными методами исследования послужили ретроспективный и сравнительный анализы статистической и специальной информации по эпидемиологической обстановке в тылу и на фронте в 1941 – 1945 гг., представленные в библиотеке УГМУ и научных статьях, посвященных этой теме. И использованные источники охватывают широкий временной период с 1964 года по 2023 год, большой промежуток позволяет проследить изменение взглядов на одну и ту же ситуацию. Это позволило разложить изучаемый материал на отдельные элементы, а затем объединить их для системного и детального изучения. Материалы выбраны с фокусом на Россию и СССР. Статьи для анализа выбирались путём тематического отношения к теме а также, опубликованные в ведущих научных журналах.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Вовлечение в зону военных действий огромных территорий, большого количества войск и населения способствовало концентрации массы людей на сравнительно небольших территориях, что способствовало распространению сыпного и брюшного тифа, дизентерии, дифтерии и других острых кишечных инфекций. Для оценки масштаба, рассмотрим один из примеров. В первые месяцы войны в Сталинград было направлено 200 эшелонов с населением с оккупированных территорий и 70 эшелонов с детьми, поэтому население города за короткий период возросло в 2 раза и составило 800 тыс. человек [1]. В результате инфекционные болезни стали распространяться из – за антисанитарных условий, отсутствия чистой воды и недостатка медицинских ресурсов.

Учитывая предыдущий исторический опыт, где инфекционные болезни унесли больше жизней людей, чем боевые действия, советская медицина сумела избежать аналогичного сценария и добиться уникального для военного времени результата. Планомерная и продуманная работа медицинских служб, которые функционировали на фронте и в тылу, помогли предотвратить эпидемии и обеспечили эпидемическое благополучие как в рядах действующей армии, так и среди гражданского населения [1]. Эта работа включала в себя комплекс мер, сочетавшей, грамотную организацию лечебно – эвакуационного обеспечения, медицинского снабжения, подготовку кадров, научные разработки, оперативное управление и массовую профилактику, а также героизм и самоотверженный труд советских медиков, что позволило впервые в истории войн минимизировать потери от эпидемий [2,3,4,5,6]. Великая Отечественная война стала не только триумфом советской военной стратегии, но и прорывом в области эпидемиологии [7].

ОБСУЖДЕНИЕ

Война создала идеальные условия для эпидемий. Это было обеспечено тем, что миллионы людей были задействованы в боевых сражениях, лишены крова, согнанные в лагеря, находились на оккупированной территории или в суровых условиях тыла, что способствовало формированию антисанитарных условий и недостатка квалифицированной медицинской помощи. При этом очень важно понимать, насколько велик был контингент войск, который нуждался в медико – санитарном обеспечении со стороны военно – медицинской службы. Численность действующей Красной армии в начале войны около 4,8 млн. человек; в начале 1942 г. около 4,2 млн. человек; в 1943 – 1945 гг. – в пределах 6 млн. человек. Всего за период 1943– 1945 гг. призвано 34 млн. человек [8]

Особенно тяжелыми для советского народа были 1941 – 1942 годы. Массовое и порой хаотичное отступление 1941 года создавало огромные потери в советских войсках не только от ранений, но и инфекционных болезней. Это было связано с нехваткой продовольствия, медикаментов и элементарных санитарных условий, которые создали благоприятную почву для распространения инфекционных заболеваний. Наиболее опасным среди них являлся тиф. Есть несколько его разновидностей, но самыми распространенными из них являются брюшной и сыпной тиф [2,9]. Тиф – это еще одно серьезное заболевание войны, передающееся через зараженную воду и пищу. Протекало заболевание тяжело и требовало длительного лечения [2,3].

В разные годы войны заболеваемость по таким заболеваниям колебалась, но в целом оставалась высокой. Например, сыпной тиф был особенно распространен среди военнослужащих и гражданского населения, находившегося в условиях оккупации [10]. По разным оценкам, в 1942 – 1943 годах уровень заболеваемости сыпным тифом среди солдат достигал 20 – 30 случаев на 1000 человек. В лагерях для беженцев и в городах, подвергшихся бомбардировкам, заболеваемость среди детей могла достигать 30 – 50% от общего числа заболевших. В условиях отсутствия питьевой воды и гигиены распространение брюшного тифа усилилось, поэтому в некоторых регионах заболеваемость достигала 100 – 150 случаев на 10000 человек [2,3]. В целом, в 1942 – 1943 годах заболеваемость сыпным тифом среди взрослых была выше, чем среди детей. Для брюшного тифа статистика была более сбалансированной, так как оба возраста страдали от болезни в равной степени, особенно в

условиях нехватки санитарных условий [3]. На фронте голод и недоедание ослабляли иммунитет солдат, делая их более восприимчивыми к таким болезням [11].

Точная статистика по заболеваемости и смертности во время войны часто отсутствует из-за хаоса и разрушений. Однако, в источниках, имеющихся в библиотеке Уральского государственного медицинского университета, мы нашли некоторую сохранившуюся информацию. В период 1941 – 1945 гг. количество заболевших сыпным тифом составило 136 тыс. чел., брюшным тифом – 24 тыс. чел., дизентерией – более 250 тыс. чел. [1]. Следует отметить, что, не смотря на суровые условия первых месяцев войны, инфекционных больных старались отправлять в инфекционные госпитали. Работала знаменитая инфекционная больница имени С.П. Боткина – ее сотрудники в феврале 1942 года предотвратили распространение сыпного тифа. Медики применяли различные дезинфекционные средства, одним из которых было мыло «К», которое неприятно пахло, но уничтожало вшей и клопов [12].

Для того, чтобы провести сравнительный анализ эффективности деятельности советской и немецкой санитарных служб, рассмотрим эпидемиологическую обстановку во время Сталинградской битвы. Этот период выбран по причине того, что сражение продолжалось длительный период; бои проходили на сравнительно небольшой территории; было сконцентрировано огромное количество советских и немецких солдат, а в самом городе находилось мирное население.

Санитарно – эпидемиологическая ситуация в городе Сталинград и области среди военных и мирного населения была напряженной. К началу 1942 года стала возрастать заболеваемость желудочно – кишечного тракта и ОРЗ среди рабочих оборонных заводов Сталинграда. Например, в июне 1942 г. 996 человек утратили работоспособность по причине этих заболеваний, поэтому было принято решение повысить качество медицинского обслуживания рабочих и организовать диетические столовые примерно на 800 человек [1]. Весной 1942 года были зафиксированы случаи заболеваний холерой. Для того, чтобы не возникла эпидемия, санитарная служба запретила солдатам и мирному населению купаться и брать воду для питьевых нужд из Волги, а сами службы контролировали качество питьевой воды и организовали госпитализацию заболевших [1]. Сам город еще в 1941 году был обеспечен 300 тоннами хлорной извести и мылом на 2 миллиона рублей [12].

Чернышева И.В. приводит следующие данные по ситуации в Сталинграде. Первые больные тифом появились осенью 1941 г. с эвакуированными. В декабре 1941 года появилась новая вспышка сыпного тифа, которой способствовала скученность людей, отсутствие дезобработки и изоляция уже заболевших. Всего было выявлено в январе 1942 года 89 больных, в феврале – 127 больных, в марте – 297 больных. Всего было зафиксировано 1833 случая [1]. Поэтому, в ноябре 1941 года была организована комиссия по борьбе с эпидемиологическими заболеваниями. В июле 1942 года было принято решение о переводе медиков, занятых в эпидемиологической борьбе, на казарменное положение. Всего было привлечено более 2 тысяч медицинских работников, включая студентов 3 курса медицинского института [1]. 13 июля 1942 года было принято решение о выпуске сыпнотифозной вакцины для Красной Армии. Если дать общую характеристику эпидемиологической обстановки на фронте, то потери Красной Армии от инфекционных заболеваний были минимизированы благодаря организации санитарно – медицинской службы, которая осуществляла вакцинацию, профилактику и контроль за санитарными условиями.

Осенью и зимой 1941 – 1942 гг. в Сталинградской области вспыхнула эпидемия туляремии, которая распространялась в советских войсках и на территории Сталинградской области. Всего заболевших составило 43 439 человек и было поражено 26 районов области [1,13,14]. Заболевание распространялось благодаря мышам, поэтому для их уничтожения в войсках и на не занятых врагом территориях области работали 320 дератизаторов и 1680 санитарных уполномоченных, а также были приняты другие меры, что позволило снизить количество заболевших [3,4,15,16,17]. Эпидемиологическое прогнозирование обстановки и раннее выявление инфекционных заболеваний являются необходимым условием и

своевременного проведения мероприятий, предупреждающих появление и распространение эпидемических заболеваний [18].

На оккупированной территории немецкие солдаты также болели туляремией и холерой. Точные данные о потерях в немецких войсках от этих болезней отсутствуют, но можно с уверенностью сказать, что это значительно повлияло на боеспособность немецкой армии. Туляремия вызывает высокую температуру, общую слабость и требует длительного лечения. Положение было настолько серьезным, что в 1942 – 1943 гг. болезни заметно ослабили силы противника [19]. «Число заболевших холерой увеличилось, и началась эпидемия холеры на территории, занятой немцами, которая могла перекинуться на нашу территорию» [3].

В период ВОВ для борьбы с эпидемиями обе стороны принимали различные меры, но их эффективность зависела от доступности ресурсов и уровня организации медицинской службы. В СССР активно использовались вакцины против брюшного и сыпного тифа. Уже в тяжелейших условиях 1941 года в Научно – исследовательском испытательном санитарном институте РККА началась работа по изготовлению поливакцины от этих заболеваний [2,11]. Руководителями проекта стали супруги Н. Е. Гефен и Н. И. Александров. В лаборатории института была создана «поливакцина НИИСИ» против семи инфекций: брюшного тифа, паратифов А и В, дизентерии Шига и Флекснер, холеры и столбняка. Главным компонентом препарата стал эндотоксин – токсическое вещество, которое содержится в клетках бактерий [2,11].

Летом 1942 г. в Сталинград по указанию Наркомздрава СССР, доктора медицинских наук Митерева Г.А. была направлена Ермольева З. В. В 1939 – 1941 гг. она вела научную работу под руководством профессора В.А. Барыкина, специализирующегося на возбудителях холеры. Работая в Ташкентском институте вакцин и сывороток, Ермольева З.В. получила комплексный бактериофаговый препарат для лечения 4 – х заболеваний – холеры, сальмонеллеза, дифтерии и брюшного тифа [7,12,15].

Ермольева З.В. прибыла в Сталинград на самолете в начале 1942 года и проработала в городе, где шли ожесточенные бои, почти 6 месяцев [12]. Груз с бактериофагами перемещался в поезде, который разбомбили немецкие самолеты, поэтому ей пришлось срочно организовывать производство лекарства в городе, на подступах к которому шли жестокие бои. Ермольева З.В. успешно справилась с этой задачей: она сумела не только воспроизвести вакцину, но и наладить ее производство в количестве, необходимом для вакцинации нескольких армий. Для профилактики эпидемии каждый день вакцинировалось около 50 тысяч человек [12,14,15]. В 1943 году Ермольева З.В. была отмечена Сталинской премией, которую она передала на нужды фронта – был приобретен истребитель [12].

Окончание боевых действий в Сталинграде не означало окончания борьбы с эпидемиями. Положение усугубляло огромное количество пленных, трупов людей и лошадей, что могло породить новые вспышки инфекционных заболеваний, поэтому уже 3 – 4 февраля 1943 года военнопленных стали переводить из Сталинграда в другие места, а больные были изолированы от здоровых. Для того, чтобы продемонстрировать масштабы заболевания, приведем пример: из 1095 пленных 480 были больны тифом и дифтерией [1]. Для них была организована прививочная компания, что позволило сохранить им жизнь. Следует отметить подвиг советских медицинских работников, которые оказывали помощь пленным, порой теряя свои жизни и здоровье [1,13,16].

После полного освобождения Сталинграда (02.02.1943 г.) эпидемиологическая обстановка в городе оставалась сложной, т.к. оставалась одна больница и 9 врачей. Но, уже весной 1943 года в городе было организовано 15 прививочных отрядов, и активно осуществлялась прививочная компания против брюшного тифа, оспы и дифтерии [1,4,16,20].

Всего в 1941 – 45 гг. в Красной армии числилось 12 418 кадровых врачей; 91 582 дополнительного медицинского персонала [подвиг, с.7]. В период Великой Отечественной войны потребность в медицинских кадрах для нужд фронта и тыла резко возросла. Поэтому Наркомздрав СССР принял меры по ускоренной подготовке специалистов со средним медицинским образованием. В 1941 г. приказами Наркомздрава СССР от 25.06.41 и 02.07.41

для медицинских школ были утверждены учебные планы с сокращенными сроками обучения [14]. За 1941–1945 гг. было подготовлено вузами страны и направлено в действующую армию более 65 тыс. врачей и призвано из запаса 80 тыс. врачей [Подвиг, с.11]. За время войны гигиеническими противозидемическими подразделениями военно – медицинской службы было обследовано 44 696 населенных пункт, выявлено 49 612 очагов сыпного тифа, 137 364 больных сыпным тифом [8].

Немецкая армия также создавала полевые госпитали близко к линии фронта, где оказывалась первая помощь и лечение инфекционных больных. На оккупированных территориях, особенно Восточной Европы, немцы вводили карантин для местного населения, чтобы предотвратить распространение болезней на свои войска [2,3,11].

В Германии, как и в Советском Союзе, работали врачи и ученые, которые внесли свой вклад в развитие эпидемиологии такие, как Герхард Розе, Йоахим Мруговский, Карл Гербхарт, Курт Бломе [3,15,17]. Но, следует отметить, что их деятельность была тесно связана с преступлениями нацистского режима, т.к. многие из них использовали принудительные эксперименты над людьми, что делает их работы неоднозначными с этической точки зрения. С другой стороны, в отличие от советских врачей, которые уделяли большое внимание, как войскам, так и мирному населению, немецкая медицинская служба в большей степени была ориентирована на поддержание боеспособности войск, чем на заботу о гражданском населении.

Во время войны вакцинация в Германии и в СССР также имела кардинальные различия. В Советском Союзе вакцинация от оспы и тифа была массовой, как для военных, так и гражданских. Поэтому для ее реализации были организованы мобильные бригады вакцинации на всей территории, включая зону боевых действий. В Германии вакцинация осуществлялась только для поддержания боеспособности армии, поэтому проводилась только на фронте, а гражданское население преимущественно оставалось без помощи.

ВЫВОДЫ

1. К великим достижениям советской медицины в годы ВОВ можно отнести: организация массовой вакцинации, эффективную деятельность санитарной службы; профилактику опасных инфекционных заболеваний в тяжелых боевых условиях.

2. Вакцинация против сыпного и брюшного тифа во время Великой Отечественной войны отличалась у советских и немецких войск по доступности, охвату и приоритетам. Если в СССР она была направлена для повышения качества лечения и снижения смертности, как для военных, так и мирного населения, то в Германии все усилия были направлены на действующую армию.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Чернышева, И.В. Санитарно – эпидемиологическая обстановка в Сталинграде 1942 – 1943 гг. / И.В. Чернышева // Волгоградский научно – медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С.3 – 7.
2. История медицины СССР / под редакцией Б.Д. Петрова. – М.: Медицина, 1964. – 664с.
3. Смирнова, Е. Война и военная медицина 1939 – 1945 / Е. Смирнова. – М.: Медицина, 1979. – 524с.
4. Эльяшевич, Е.Г. Санитария, гигиена и эпидемиология в период Великой Отечественной войны (1941 – 1945 гг.) / Е.Г. Эльяшевич // Военная медицина. – 2009. – № 4. – С.150 – 156.
5. Золотарёв, В.А. Великая Отечественная война 1941–1945 годов. В 12 т. Т. 12. Итоги и уроки войны. / В.А. Золотарёв. — М.: Кучково поле, 2015. — 864 с.
6. Исторические аспекты оказания медицинской помощи инфекционным больным в действующей армии. противозидемические мероприятия, применяемые в Великую Отечественную Войну / В.Б. Маргиев, В.Н. Толстошеев, А.П. Овчаренко [и др.] // Актуальные проблемы медицинского обеспечения войск (сил). – 2021. – № 1. – С. 90 – 98.
7. Кузьмин, М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (очерки). / М.К. Кузьмин. – М.: Медицина, 1979. – 239 с.
8. Подвиг медицинских работников в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годы: справочные материалы / К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Е.И. Вагина [и др.]. – М.: Лакуэр Принт, 2020. – 40 с.
9. Феськов, В.И. Красная Армия в победах и поражениях 1941 – 1945 гг. / В.И. Феськов. – Томск: Изд – во Томского университета, 2003. – 631 с.
10. Семенов, М.А. Распространение инфекционных заболеваний и смертность среди городского населения СССР в годы Великой Отечественной войны / М.А. Семенов // Уральский исторический вестник. – 2023. – Т. 79, № 2. – С. 27–36.
11. Беляев, Е.Н Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в годы Великой Отечественной войны / Е.Н. Беляев, С.В. Селюнина // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – Т. 266, № 5. – С.4 – 8.

12. Злепко, А.В. Вклад З.В. Ермольевой в предотвращение эпидемии холеры на Сталинградском фронте в годы Великой Отечественной войны / А.В. Злепко, М.Н. Скаковский, О.А. Сукачева // Здоровье населения и среда обитания. – 2017. – Т. 299, № 4. – С. 46 – 52.
13. Булюлина, Б.В. Санитарно – эпидемическое состояние Сталинградской области и работа органов здравоохранения в 1941 – 1945 годы / Б.В. Булюлина, Е.Л. Головина, И.А. Лысенки // Крестьяноведение. – 2021. – Т.6, № 2. – С.62 – 72.
14. Каспрук, Л.И. Организация военно – медицинской службы СССР во время Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов. Подготовка средних медицинских кадров / Л.И. Каспрук, Р.Р. Жданов // Медицинская сестра. – 2019. – № 4. – С. 53 – 56.
15. Кнопов, М.Ш. Военная эпидемиология в годы Великой Отечественной войны / М.Ш. Кнопов. – М.: Медицина, 2005. – 320 с.
16. Шуклина, Ю.Р. Особенности организации противэпидемической службы во время великой отечественной войны / Ю.Р. Шуклина // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы IV научно – теоретической онлайн – конференции с международным участием. – 2021. – № 1. – С.68 – 71.
17. Орлов, В.П. Военная эпидемиология: учебное пособие / В.П. Орлов. – М.: Воениздат, 1987. – 312 с.
18. Гладких, П.Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне / П.Ф. Гладких // Медико – биологические и социально – психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2015. – № 4. – С. 5 – 20.
19. Трут, В.П. Особенности тактики ведения боевых действий советских войск в период Сталинградской битвы / В.П. Трут // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 4, История. Регионоведение. Международные отношения. – 2018. – Т. 23, № 1. – С. 13–25.
20. Иванов, Н.Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Н.Г. Иванов, А.С. Георгиевский, О.С. Лобастов. – Ленинград: Медицина, 1985. – 303 с.

Сведения об авторах

Д.С. Зотова* – студент

Э.Э. Шаповалова* – студент

О.Н. Пономарева – старший преподаватель

Information about the authors

D.S. Zotova* – Student

E.E. Shapovalova* – Student

O.N. Ponomareva – Senior Lecturer

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

daszotov4@yandex.ru

УДК: 811.1

РОЛЬ КЛАССИЧЕСКИХ ЯЗЫКОВ В ФОРМИРОВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ НАЗВАНИЙ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ)

Ковалевский Никита Юрьевич, Олехнович Ольга Георгиевна

Иностранных языков и межкультурной коммуникации

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Стоматологу – терапевту необходимо уметь ориентироваться в многообразии названий современных пломбировочных материалов. **Цель исследования** – найти названия современных пломбировочных материалов и выявить источники их происхождения; отобрать названия греческого и латинского происхождения и провести лингвистический анализ. **Материал и методы.** Материал – учебные пособия, этимологические словари; при анализе были использованы лексико – семантический, сравнительно – сопоставительный методы. **Результаты.** Нами были выявлены названия групп пломбировочных материалов и их представителей, образованные от слов латинского и греческого происхождения, проведен их лингвистический анализ. **Выводы.** Большое количество названий разновидностей пломбировочных материалов и их представителей формируется на греко – латинской основе.

Ключевые слова: пломба, названия пломбировочных материалов, латинский язык, греческий язык, этимология.

THE ROLE OF CLASSICAL LANGUAGES IN THE FORMATION OF DENTAL TERMINOLOGY (BY THE EXAMPLE OF THE NAMES OF FILLING MATERIALS)

Kovalevsky Nikita Yurievich, Olekhnovich Olga Georgievna

Department of Foreign Languages and Intercultural Communication

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. A dentist – therapist needs to be able to navigate the variety of names of modern filling materials. **The aim of the study** is to find the names of modern filling materials and identify the sources of their origin, to identify names of