



На всех исторических этапах госпиталь решал важную государственную задачу по лечению видных политических деятелей страны и крупных военачальников. В разные годы здесь лечились А.А.Брусиллов, С.М.Буденный, К.Е.Ворошилов, М.Н.Тухачевский, А.М.Василевский, Г.К.Жуков, И.Х.Баграмян, А.И.Еременко, И.В.Тюленев, М.В.Захаров, Н.И.Крылов, К.А.Мерецков, Р.Я.Малиновский, А.А.Гречко, А.А.Епишев, И.Н.Шкадов, А.И.Покрышкин, И.Н.Кожедуб, А.П.Белобородов, А.И.Радзиевский, П.И.Батов, М.Е.Катуков, А.Л.Гетман, Н.В.Огарков, В.Г.Куликов, С.Л.Соколов, В.И.Петров, В.И.Варенников и др.

В настоящее время ЦВКГ имени П.В.Мандрыки – крупнейшее в стране

многопрофильное военное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для лечения и медицинской реабилитации лиц высшего руководящего состава Вооруженных Сил РФ, состоящее из трех клинических баз (66 лечебных отделений), в которых оказывается специализированная врачебная помощь на самом современном уровне медицинской науки.

Свое 90-летие госпиталь встретил на новом творческом подъеме, продолжая вносить весомый вклад в дело сохранения и укрепления физического и интеллектуального здоровья, трудоспособности, продления творческого долголетия руководящего состава Вооруженных Сил нашей страны.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009
УДК 615.838:355

Вклад курортов и санаториев в лечение раненых и больных воинов в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

*ГОРШКОЛЕПОВ О.И., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы в отставке
ПОЛЯКОВ С.А., полковник медицинской службы
ГЛОТОВ Д.А., капитан медицинской службы*

Внезапное нападение фашистской Германии на Советский Союз поставило медицинскую службу Вооруженных Сил страны в очень трудные условия. Особенно тяжелым был начальный период войны, когда потребовалась серьезная перестройка всей деятельности органов здравоохранения на военный лад. Военно-санитарная служба, возглавляемая Главным военно-санитарным управлением (ГВСУ), в августе 1941 г. была переподчинена начальнику Тыла Красной Армии (КА). Масштабная война в срочном порядке выдвинула потребность в организации лечения раненых и больных военнослужащих и развертывании мощной госпитальной базы в тылу страны. Резервом для создания такой базы стала мощная санаторно-курортная система, созданная в предшествующие годы, ко-

торую требовалось перестроить в соответствии с потребностями военного времени.

Постановлением ГКО СССР от 22 сентября 1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» медицинское обслуживание в тыловых районах страны было возложено на Народный комиссариат здравоохранения (НКЗ) СССР, а в армейских и фронтовых районах – на ГВСУ КА.

В НКЗ СССР создается Главное управление эвакуогоспиталей, в его подчинение передаются все эвакуогоспитали, сформированные на базе санаториев и домов отдыха НКЗ РСФСР, ВЦСПС и НКО, расположенные в тыловых районах (кроме постоянных госпиталей НКО). Реорганизация санаторной сети страны



в тыловую госпитальную базу осуществлялась посредством деятельности *местных эвакуационных пунктов* (МЭП).

Наиболее мощной базой, подчиненной МЭП № 90, стала база в регионе Северного Кавказа, в составе которой было сформировано 107 эвакуогоспиталей, центром которой являлись курорты *Кавказских Минеральных Вод* (КМВ) — Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск и Железноводск.

В течение войны события на курортах КМВ разворачивались следующим образом:

— 1941 г. — формирование эвакуогоспиталей на базе санаториев НКЗ, ВЦСПС и НКО, усиленная подготовка и переподготовка врачебных кадров;

— 1942 г. — фронт приближается к Кавказу, кадры хирургов усиливаются за счет эвакуированных профессоров и доцентов хирургических клиник медицинских вузов;

— август 1942 — январь 1943 г. — 6-месячная оккупация региона КМВ, за время которой был нанесен огромный материальный ущерб;

— с января 1943 г. — возвращение госпиталей из эвакуации, проведение восстановительных работ на объектах курорта;

— 1944—1945 гг. — фронт удалился на запад, осуществляется специализация курортных госпиталей-санаториев.

Первоочередной задачей в организации работы эвакуогоспиталей (бывших санаториев), являлось обеспечение их хирургическими кадрами. МЭП № 90 организует на КМВ курсы по подготовке хирургов на местной базе, которые возглавил главный хирург курортов профсоюз Ю.Е.Крамаренко. Еженедельно проводятся совещания и конференции с привлечением врачей-хирургов, а также меж- и внутригоспитальные научно-практические конференции по актуальным вопросам лечения травматических повреждений с использованием курортных факторов. В эвакуогоспиталях КМВ работали видные профессора — С.С.Сергиевский, Н.Н.Никибицкий, И.Я.Брух, С.М.Рубашев, В.П.Филатов и др.

Эвакуогоспиталь, сформированный на базе Кисловодского санатория им. С.М.Кирова, становится центральным

хирургическим госпиталем, в нем концентрируются лучшие хирургические кадры и необходимый инструментарий.

Пятигорский центральный санаторий КА имел в штате хирургическое отделение, а его врачи приобрели опыт лечения военных травм в ходе локальных военных конфликтов у озера Хасан (1938), на реке Халхин-Гол (1939), в Советско-финляндской войне (1939—1940). Это позволило коллективу обеспечить эффективную лечебно-реабилитационную помощь раненым и больным.

В апреле 1942 г. совместным приказом НКЗ РСФСР и ГВСУ КА вводятся в действие «Правила отбора и направления в курортные госпитали раненых бойцов, командиров и политработников Красной Армии и Военно-Морского Флота», «Медицинские показания и противопоказания для направления в курортные госпитали», утверждается «Положение о госпитале-санатории на курортах и вне курортов».

В соответствии с последним документом, госпиталь-санаторий предназначался *«для оказания квалифицированной медицинской помощи раненым и больным бойцам, командирам и политработникам КА и ВМФ методами комплексной терапии с максимальным использованием естественных курортных факторов и их искусственных аналогов в целях быстрейшего восстановления боеспособности и трудоспособности... Для осуществления комплексной терапии госпиталь-санаторий широко применяет бальнеологические, грязевые, климатические факторы курортов и лечебных местностей, их аналоги, искусственные курортные факторы, лечебную физкультуру, трудовые процессы, физиотерапию и лечебное питание в сочетании с проведением медикаментозной терапии, хирургических, ортопедических и других современных апробированных методов лечения».*

В период Великой Отечественной войны курортные госпитали-санатории подразделялись на 4 группы:

— *климатического (общего) типа* (для раненых и больных, перенесших тяжелые заболевания, большие кровопотери, с последствиями ранений грудной полости, болезнями органов дыхания нетуберкулезного характера и др.);



— *бальнеологического типа* (для пациентов с последствиями ранений и травм опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы, посттравматическими контрактурами, хроническими огнестрельными остеомиелитами, вялотекущими ранами мягких тканей и др.);

— *противотуберкулезные и кумысолечебные*;

— *нейросоматического типа* (для больных, перенесших тяжелые инфекции, ранения, операции и травмы с астено-невротическими проявлениями и функциональными расстройствами органов и систем).

Начиная со второй половины 1943 г., по мере продвижения фронта на запад, в курортные госпитали-санатории КМВ, Крыма и Сочи стали поступать раненые и больные из госпитальных баз фронтов и госпиталей тыла страны. По свидетельству Е.И.Смирнова, в августе—сентябре 1944 г. из тыловых военных округов было передислоцировано 5100 коек в Крым (в основном больные туберкулезом) и 2350 — на Кавказские Минеральные Воды. Всего же на Северном Кавказе работали госпитали на 40 тыс. коек, в них начали поступать тяжелые раненые и больные, нуждающиеся в длительном лечении.

Было развернуто более 16 тыс. специализированных коек, в т. ч. для раненых с ампутированными конечностями — 2285, огнестрельными переломами бедра — 2450, проникающими ранениями грудной клетки и брюшной полости — 1125, поражениями периферической нервной системы — 2250.

Специализация позволила создать за короткое время высококвалифицированные кадры врачей, выработать единые подходы к проведению комплексной терапии лечения раненых с применением курортных факторов.

Военные санатории, дислоцированные в Пятигорске, Ессентуках, Кисловодске, Сочи и других курортах европейской части страны, с приближением фронта были эвакуированы в тыл страны, а в 1943 г. вернулись к месту прежней дислокации, продолжая принимать пациентов для лечения последствий ранений и травм.

Всего за период с 1942 по 1945 г. три старейшие военные здравницы в Пятигорске, Ессентуках и Кисловодске возвратили в строй более 40 тыс. командиров Красной Армии.

По мере восстановления лечебной базы курортов КМВ, более широко стали применяться методы бальнеотерапии и грязелечения. Если в 1942 г. количество бальнеотерапевтических процедур на 100 лечившихся составило 9, а минеральных ванн — 6, то в 1944 г. соответственно — 37 и 16.

Комплексное использование в лечении раненых курортных факторов КМВ — сульфидных, радоновых, углекислых вод в виде ванн, орошений, промываний, а также грязевых аппликаций (в т. ч. в предоперационный и послеоперационный периоды), методов ЛФК и механотерапии способствовали значительному сокращению сроков лечения и быстрому возвращению в строй раненых солдат и офицеров.

Минеральные воды Железноводска и Кисловодска использовались с хорошим эффектом при лечении инфицированных, длительно незаживающих ран, которые быстро очищались от гноя и заполнялись грануляциями.

Наряду с бальнеотерапией и грязелечением широко применялись методы климатотерапии в виде аэро- и гелиотерапии. Практически все госпитали-санатории имели специально оборудованные климатические площадки для приема воздушных и солнечных ванн.

Во всех курортных госпиталях-санаториях работали физиотерапевтические кабинеты, где применялись такие физические методы лечения, как светолечебные процедуры и ультрафиолетовые облучения, парафиновые аппликации, электролечебные методы (гальванизация, электрофорез, диатермия, УВЧ-терапия и др.). Физиотерапевтические процедуры получали до 70% раненых. Так, в госпиталях Ессентукского курорта в 1945 г. на 1 раненого приходилось физиотерапевтических процедур (в условных единицах) — 14, ЛФК — 26, парафинолечения — 11, грязелечения — 12, лечения минеральными ваннами — 9. Всего за годы войны физиотерапией было охвачено свыше 13 млн военнослужащих, что составило около 76% всех раненых и больных. По данным



Всеармейского совещания, проведенного ГВСУ КА в 1945 г., грамотное использование курортных факторов, физиотерапии и лечебной физкультуры позволило вернуть в действующую армию 96,2% лечившихся.

Важное место в лечебной деятельности госпиталей-санаториев занимали методы лечебной физкультуры и трудовой терапии. В ноябре 1941 г. НКЗ СССР предписал управлениям и отделам эвакуогоспиталей обеспечить применение лечебной физкультуры, как обязательного лечебного фактора, с первых дней пребывания раненого в госпитале. Приказом НКЗ СССР и ГВСУ КА от 12.01.1942 г. указывалось на необходимость усиления этой работы. Кабинеты ЛФК приобрели роль организационно-методических центров подготовки методистов и медицинских сестер.

Активно использовались в лечении раненых методы фитотерапии в виде добавления в пищу дикорастущих лекарственных трав и плодов (листьев крапивы, душицы, зверобоя, мяты, шавеля, шиповника, боярышника и др.).

Недостаток медикаментов на госпитальных базах старались восполнить, используя природную лекарственную кладовую. По далеко не полным данным, жителями Северного Кавказа за годы войны было собрано 443,5 тонны различного лекарственного сырья. Местная промышленность наладила выпуск некоторых медикаментов, заменителей лекарств, перевязочного материала.

Совершенствованию лечебно-диагностической работы способствовала и проводимая в госпиталях-санаториях научно-исследовательская работа, в которой участвовали врачи различных специальностей, профессора-консультанты, ученые Пятигорского бальнеологического института.

Всего за годы Великой Отечественной войны в курортных госпиталях КМВ получили медицинскую помощь свыше 600 тыс. солдат и офицеров, из которых 82% после лечения вернулись в действующую армию (это один из самых высоких показателей среди госпиталей тыла страны). По сравнению с 1941 г. смертность раненых и больных в госпиталях

Кавказских Минеральных Вод к концу войны уменьшилась в 16 раз.

Не менее мощной была госпитальная база на курорте Сочи-Мацеста, подчиненная МЭП № 104, в составе которой находилось 49 эвакуогоспиталей. В 1940 г. здесь в санаторно-курортных учреждениях было развернуто около 9 тыс. коек. Распоряжением ЦК ВКП(б) и Совета Народных Комиссаров от 7 июля 1941 г. перед городом-курортом была поставлена задача — в максимально короткие сроки довести сеть эвакуогоспиталей до 20 тыс. коек. Такая задача была выполнена.

Первые раненые в эвакуогоспитали Сочи, развернутые на базе санаториев имени С.Орджоникидзе, С.М.Кирова, «Кавказская Ривьера», «Красная Москва» и др., начали поступать 5 августа 1941 г. Вскоре военно-санитарные поезда с ранеными стали прибывать ежедневно, они доставлялись также на боевых и транспортных кораблях, самолетах, автомашинах и подводах.

Мобилизация всех возможностей города позволила только с октября 1942 по февраль 1943 г. принять около 95 тыс. раненых. В самые напряженные дни битвы за Кавказ в городе одновременно на лечении находилось до 30 тыс. воинов. Только за 6 мес 1943 г. на курорте было сделано 13,5 тыс. операций. Всего за период войны в Сочи работало 111 номерных учреждений на 40 тыс. коек, в которых лечилось более 335 тыс. раненых и больных, 73,4% из них были возвращены в действующую армию.

В лечении раненых и больных на курорте Сочи широко использовались сероводородные (мацестинские) воды, методы климатолечения в виде аэротерапии, гелиотерапии и талассотерапии. Большую роль при этом сыграл Сочинский бальнеологический институт, который уже в январе 1942 г. выпустил 300 врачей и медсестер, повысивших свои знания по лечению раненых и больных.

В марте 1942 г. в Сочи открылась станция переливания крови. Донорская кровь, заготовленная здесь, не только полностью покрывала потребности госпиталей, но часть ее отправлялась на фронт.

Кубанские колхозы и совхозы взяли шефство над госпиталями и обеспечивали раненых продуктами.



Важную роль в лечении тяжелораненых воинов, требовавших особого ухода и оказания специализированной помощи, сыграли курорты, расположенные в глубине тылу — на Урале и Алтае, в Сибири. Например, на базе лечебных и санаторно-курортных учреждений было развернуто 234 эвакуогоспиталя (54 — в Башкирии, 13 — в Курганской области, 77 — в Оренбургской, 90 — в Челябинской).

Характерной особенностью работы данной госпитальной базы являлось наличие специализированной медицинской помощи. Так, в госпиталях-санаториях Южного Урала уже в 1942 г. имелось 3 нейрохирургических госпиталя, 12 — для раненых в грудь и живот, 6 — для раненых в конечности, 7 — для обожженных.

Умелое сочетание хирургических и ортопедических методов в комплексе с бальнеотерапией, физиотерапией и лечебной физкультурой значительно повышало эффективность лечения и восстановления боеспособности и трудоспособности раненых.

В 1942—1943 гг. в госпитале-санатории курорта «Кисегач» комплексное лечение с использованием лечебных грязей применялось у 1,5 тыс. раненых неврологического и нейрохирургического профиля. При этом отмечено ускорение заживления ран более чем у 80 пациентов из 100, возвращено в строй — 78 из 100.

Во всех курортных госпиталях были организованы кабинеты лечебной физкультуры, введены должности инструкторов ЛФК, проводивших занятия под строгим контролем лечащих врачей.

Как метод реабилитации раненых, активно внедрялась трудовая терапия. Ее проводили на базе госпитальных мастерских, под руководством подготовленных инструкторов из числа местных работников (агрономов, электромонтеров, слесарей, портных и др.).

Особую роль в научной разработке методов трудотерапии сыграла группа психологов и нейрохирургов, работавших в 1941—1944 гг. на курорте «Кисегач» под руководством профессора А.Р.Лурии. Разработанная методика была утверждена приказом НКЗ СССР «О внедрении трудотерапии в практику лечебной работы эвакуогоспиталей» в 1944 г.

Применение лечебной физкультуры и трудотерапии в сочетании с другими

методами, несомненно, способствовало сокращению сроков лечения и увеличению числа возвращенных в строй солдат и офицеров.

Мощной тыловой госпитальной базой страны по лечению наиболее тяжелого контингента раненых были в годы Великой Отечественной войны курорты Сибири. Здесь за годы войны сложились три крупных научных центра — в Томске, Новосибирске и Омске, обладавшие высокой концентрацией научных сил, что позволило вернуть в строй более 50% тяжелораненых.

Так, разработанные под руководством профессора И.А.Валединского (курорт «Озеро Карачи») методы бальнеогрязелечения позволили сократить сроки лечения различных огнестрельных повреждений костей и длительно незаживающих ран со 170—200 до 68 койко-дней. Доцентом А.Н.Быховской впервые применен оригинальный холодово-лоскутный метод грязелечения огнестрельных остеомиелитов, успешно использовавшийся во многих эвакуогоспиталях Сибири и Урала. Сконструированный доцентом С.П.Волковым электрокраниотом для лечения ранений костей черепа и головного мозга заслужил высокую оценку специалистов госпиталей Томска и Новосибирска. Ведущим хирургом И.С.Кондрашовым предложен целый ряд оригинальных методов оперативного лечения огнестрельных остеомиелитов и повреждений периферических нервов.

На протяжении всей войны в клинике, возглавляемой профессором Д.Д.Яблоковым, проводили испытания новых лекарственных форм для лечения туберкулеза.

На Алтае за годы Великой Отечественной войны было развернуто 59 эвакуогоспиталей на 19,9 тыс. коек. В них прошли лечение более 100 тыс. раненых бойцов и командиров, для лечения которых широко использовались радоновые воды местного курорта Белокуриха и лечебная грязь озера Большое Яровое.

Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне содержит многочисленные примеры применения курортных факторов при заболеваниях внутренних органов (хроническом гастрите, язвенной болезни, пневмонии, пиелонефрите и др.). Имеется положитель-



ный опыт лечения заболеваний почек в период войны на курорте Байрам-Али.

Великая Отечественная война существенно обогатила опыт применения ряда лечебных физических факторов при лечении раненых, в т. ч. грязевых аппликаций «холодной» лечебной грязью (В.Г.Дик), нафталанана (З.М.Мамедов), меда (А.Е.Гельфман), методов физиотерапии при огнестрельных ранениях (Б.М.Бродерзон, А.П.Парфенов), ультрафиолетовых облучений в гиперэрритемных дозах при газовой гангрене, отморожениях, остеомиелитах и др. Внедрение названных методов в практику сыграло положительную роль в исходах лечения раненых солдат и офицеров Красной Армии.

В тяжелые годы войны увеличилась заболеваемость туберкулезом. Согласно постановлению ГКО «О мероприятиях

по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» была расширена коечная сеть для больных туберкулезом в санаторно-курортных учреждениях Южного берега Крыма, Северного Кавказа и Сибири.

По завершении войны госпитали-санатории вновь стали постепенно превращаться в санатории мирного времени и выполнять задачи по своему прямому назначению. Некоторые из них были перепрофилированы для лечения инвалидов Великой Отечественной войны.

В послевоенные годы указом Президиума Верховного Совета СССР за большую и самоотверженную работу по лечению и восстановлению здоровья воинов в годы Великой Отечественной войны города-курорты Сочи и Кисловодск были награждены орденами Отечественной войны I степени.

© А.В.ВОРОПАЙ, Е.Л.ЛЕРНЕР, 2009
УДК [614:362.12]:355(091)

Об опыте работы госпиталя для легкораненых по медицинскому обеспечению наступательных операций 1-го Украинского фронта (1944–1945 гг.)

ВОРОПАЙ А.В., заслуженный врач РСФСР, член-корреспондент РАЕН, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке
ЛЕРНЕР Е.Л., доцент, капитан медицинской службы в отставке¹

Идея создания госпиталей для легкораненых (ГЛР) была высказана Е.И.Смирновым в апреле 1940 г. на совещании медицинских работников Ленинградского военного округа. Он считал, что «нельзя пройти мимо того, что самый ценный контингент легкораненых в первый период военных действий вывозится в глубокий тыл и что нередко раненые выздоравливают в дороге. Отсюда вытекает вывод, что в войсковом районе нет нужды в пунктах сбора раненых

в корпусных обменных пунктах. В армейском тыловом районе мы должны иметь мощные госпитали для легкораненых»².

Исходя из того, что в войнах XX в. легкораненые составляли иногда до 60% от общего числа раненых, понятно, какое огромное значение приобретает быстрое возвращение в строй прежде всего данной категории раненых.

² Смирнов Е.И. Война и военная медицина 1939–1945 гг. — Изд. 2-е, доп., испр. — М.: Медицина, 1979. — С. 102.

¹ Александр Васильевич Воропай в прошлом (1968–1978) был главным редактором «Военно-медицинского журнала». В госпитале для легкораненых проходил службу с марта 1942 г. по июнь 1944 г. в должности ординатора хирургического и приемно-сортировочного отделений. Е.Л.Лернер служила в этом же госпитале со дня его формирования. Занимала должности начальника хирургического отделения, заместителя начальника госпиталя по медицинской части. Уволена из армии в запас в 1946 г.