

В.А. Соколов¹, Ю.А. Мурылев²,
В.Ю. Мурылев², Д.К. Якимов¹

Организация лечения раненых и больных в лечебных учреждениях г. Саратова в годы Великой Отечественной войны. Развертывание эвакуационных госпиталей в начальный период войны (июнь 1941 – июнь 1942 гг.)

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов

Резюме. Рассматриваются вопросы развертывания госпиталей в г. Саратове в начальном периоде Великой Отечественной войны. Дана краткая характеристика Постановления Государственного Комитета Обороны, положившим начало перестройки гражданского здравоохранения нашей страны для решения задач военного времени. Указаны медико-географические факторы, определившие целесообразность развертывания в Саратове и области сети эвакуационных госпиталей. Подчеркнута огромная роль ведущих специалистов клиник и кафедр Саратовского медицинского института в развертывании и специализации эвакуационных госпиталей. Их руководство повседневной клинической работой и консультативная помощь позволили не только поддерживать высокое качество оказываемой раненым и больным медицинской помощи, но и способствовало росту профессионального мастерства врачей, не обладающих достаточным опытом лечения разнообразной боевой патологии. Приведена статистика о количестве госпитальных коек в госпиталях Саратова. Представлены данные о структуре поступивших в первый год войны на лечение в медицинские учреждения города и области раненых. Освещены усилия, прилагаемые партийными и городскими властями по увеличению коечной емкости Управления 45-го местного эвакуационного пункта. Показана значимость проблемы переподготовки, дополнительной специализации, подготовки новых медицинских кадров. Отмечено, что использование разнообразных по времени и содержанию учебных программ позволило в значительной мере укомплектовать штаты развернутых эвакуационных госпиталей за счет жителей города и области.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, военная медицина, эвакуационные и специализированные госпитали, лечение раненых и больных, Постановления Государственного Комитета Обороны, Саратовский медицинский институт, кафедры и клиники, ведущие специалисты, эвакуация, хирургическая и терапевтическая патология военного времени, патология военного времени у гражданского населения, коечная емкость, подготовка медицинского персонала.

Одна из важнейших и переломных битв Второй мировой войны – Сталинградская – завершилась 75 лет тому назад – 2 февраля 1943 г. Неоценимый вклад в победу Красной Армии внесли медицинские работники развернутой в ближайшем тыловом районе – г. Саратове и области – мощной госпитальной базы. Благодаря их самоотверженному труду, помощи местного населения, проявленной инициативе в эвакуационных госпиталях (ЭГ) были приняты на лечение, поправились и вернулись в строй десятки тысяч бойцов и командиров, уже имевших бесценный боевой опыт.

Уже с первых дней Великой Отечественной войны высшее руководство Союза Советских Социалистических Республик (СССР) уделяло пристальное внимание вопросам организации лечения раненых и больных. Так, 7 июля 1941 г., когда отчетливо стали ясны масштабы агрессии и сила удара гитлеровской Германии против нашей страны, Государственный

Комитет Обороны (ГКО), по ходатайству Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Красной Армии, принимает специальное решение об интенсивной организационной перестройке всей системы здравоохранения СССР. Например, оно предусматривало дополнительное формирование примерно 1600 ЭГ на 750000 коек [8, 19]. В последующем было принято еще несколько постановлений о дальнейшем расширении госпитальной коечной сети в стране [18].

Одним из основных документов, определявших роль и место органов гражданского здравоохранения в лечебно-эвакуационном обеспечении армии и флота, а также регламентировавших их общие взаимоотношения с военно-медицинской службой, являлось Постановление ГКО № 701 от 22 сентября 1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» [18]. Этим документом медицинское обслуживание

раненых и больных воинов в тылу страны было возложено на Народный комиссариат здравоохранения (НКЗ) СССР (нарком Г.А. Митерёв), а в армейских и фронтовых районах – на ГВСУ Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА) (начальник Е.И. Смирнов). На НКЗ возлагалась ответственность за организацию лечебного процесса, медицинского, материально-технического и санитарно-хозяйственного обеспечения и другой повседневной лечебной работы. При НКЗ было создано Главное управление ЭГ, возглавляемое заместителем наркома. Оно осуществляло руководство лечебной работой, учет сети ЭГ, разработку руководящих и методических документов и многие другие вопросы. Народный Комитет Обороны (НКО) был обязан решать вопросы снабжения ЭГ: продовольствием, фуражом, денежным довольствием, проездными документами для раненых и больных военнослужащих и обменным фондом белья и обмундирования по нормам и в порядке, установленном в Красной Армии; а также вопросы организации эвакуации раненых и больных в тыловые районы и распределения по ЭГ НКЗ раненых и больных бойцов и командиров.

Для проведения контроля и руководства за текущей организационной работой ЭГ 10 октября 1941 г. при НКЗ СССР создается Главное управление ЭГ во главе с заместителем наркома С.И. Миловидовым [8].

По линии военно-медицинской службы ЭГ НКЗ во внутреннем тыловом районе объединялись в местные, а иногда в распределительные эвакуационные пункты (МЭП и РЭП), во главе которых стояли управления этих эвакуационных пунктов (УМЭП и УРЭП), подчинявшиеся военно-санитарным отделам военных округов.

В соответствии с планом развертывания лечебных учреждений в тылу страны 24 июня 1941 г. в Саратове было сформировано Управление местного эвакуационного пункта (УМЭП-45) (рис. 1) [10, 14]. А первый МЭП в Саратове был организован 9 июля 1941 г. Его

оборудование (койки, мебель, постельные принадлежности и др.) обеспечивалось за счет учебных заведений города. Непосредственное руководство повседневной работой, поручением Областного исполнительного комитета было возложено на одного из секретарей – В.П. Гущина [1]. В кратчайшие сроки была начата и интенсивная работа по формированию 36 госпиталей на 12300 коек, причем целый ряд ЭГ развернули на 8–10 дней раньше запланированного срока [11].

Как отмечал в 1956 г. И.Б. Ростоцкий [17], в начальном периоде войны успешному решению множества административных, материально-технических и медицинских вопросов в тыловых регионах способствовали: «... 1) большая организационная работа, проведенная НКЗ СССР в годы, предшествующие Великой Отечественной войне, по организации санитарной обороны страны; 2) детальное и углубленное обсуждение вопроса о лечении ран на 24-м хирургическом съезде в Харькове еще в 1938 г. по докладу профессора И.Г. Руфанова и установление единого понимания патогенеза и терапии ран; 3) большая работа по подготовке и повышению квалификации врачей и хирургов, проделанная НКЗ СССР в мирное время; 4) система обучения студентов медицинских институтов». Кроме того, самое активное участие в решении данных вопросов приняли лучшие специалисты Саратова и области: член Академии медицинских наук, заслуженный деятель науки, профессор С.Р. Миротворцев, члены-корреспонденты Академии медицинских наук, профессора Н.Н. Жуков-Вережников и К.Н. Третьяков, профессора: И.М. Рабинович, И.И. Краузе, С.Х. Архангельский, Н.В. Захаров, Л.А. Варшамов, Л.С. Шварц, Г.М. Желябовский, Н.Е. Штерн, И.Т. Богословский, Г.И. Лаврищев и многие другие. Они вместе с медицинской общественностью делали все возможное для высококачественного медицинского обслуживания поступающих с фронта раненых и больных [3].



Рис. 1. Дислокация госпиталей управления 45-го ЭП. 1941 г. [18]

Организовывать и осуществлять лечение большого числа раненых и больных в начальном периоде войны было сложным и трудным делом. Приходилось развертывать десятки тысяч коек в условиях напряженного военно-экономического положения и отсутствия опыта лечебно-организационной работы в таких значительных масштабах [18]. Сказывался и дефицит кадров – многие талантливые врачи были призваны в армию (С.Н. Бочков, Н.В. Герасимов, Л.Н. Гольдштейн, Л.В. Давидсон, Ф.В. Зайцев, В.С. Комарова, Б.А. Левков, З.И. Левит, Б.А. Никитин, А.И. Трубников, М.А. Юдин и др.) и стали руководить военно-полевыми хирургическими учреждениями непосредственно на фронтах Великой Отечественной войны [12]. Из системы гражданского здравоохранения в армию было передано и значительное число санитарного автотранспорта [8].

Но трудности не останавливали жителей города и области. В соответствии с упомянутым выше Постановлением ГКО № 701 от 22.09.1941 г. для госпиталей были выделены лучшие и наиболее приспособленные здания: Саратовского медицинского института (СМИ), школ, санаториев, профсоюзных здравниц, домов отдыха и т. д. [8]. В кратчайшие сроки их помещения были подвергнуты перепланировке и приспособлены для повседневной лечебной деятельности. В соответствии с медицинскими и санитарно-техническими требованиями организована работа санпропускников и пищеблоков.

Первоначально в эту систему вошли ЭГ, расположенные на территории Саратовской и Пензенской областей, но в середине октября 1941 г. эвакуационные госпитали, расположенные на территории Пензенской области, были переданы УМЭП-26 [10].

Развертывание ЭГ тыла страны на территории Саратовской области стало возможным благодаря имевшемуся в 1941 г. крупному клиническому и педагогическому центру – СМИ, многопрофильным городским больницам с высококвалифицированными медицинскими кадрами (2438 врачей). Например, в предвоенные годы, за период с 1935 по 1940 г., научными сотрудниками СМИ были защищены 23 докторских и 76 кандидатских диссертаций [5]. В регионе имелся значительный коечный фонд областных больниц и медицинских учреждений (10500 коек) [12]. Кроме того, в городе было большое число общественных зданий, приспособленных для формирования новых лечебных учреждений [21]. Немаловажную роль сыграли развитая сеть транспортных коммуникаций, включая автомобильные дороги, крупный железнодорожный узел, аэродромы и Средне-Волжское речное пароходство, к которому накануне войны было приписано 53 судна, способных принять на борт 1830 пассажиров и 10225 т грузов. Кроме того, Энгельский порт дополнительно располагал девятью судами [1]. В городе находились разнообразные промышленные предприятия, а в области – развитое сельскохозяйственное и

продовольственное производство. Автомобильный парк составлял свыше 6000 автомобилей различных типов.

С учетом приоритетной роли использования военно-санитарных поездов (ВСП) для доставки раненых и больных из фронтовой зоны в глубь страны, наиболее благоприятные условия для их приема и разгрузки были созданы в Саратове, Энгельсе, Ершове и Балашове. Указанные города находились на основных железнодорожных магистралях, а медицинские учреждения по возможности развертывали вблизи мест прибытия составов. В менее благоприятных условиях находились госпитали в Петровске, Вольске, Баланде (Калининск), Турках, поселке Горном, расположенных на боковых железнодорожных ветках (см. рис. 1) [10].

Первые эшелоны с эвакуированным населением из западных областей страны, беженцами и промышленными предприятиями прибыли в Саратов в конце июня, а наиболее интенсивный поток, включая уже и военно-санитарные поезда, пришелся на период с августа по ноябрь 1941 г. [1]. По данным Ю.А. Мурылева и В.Ю. Мурылева [10], за второе полугодие 1941 г. и первое полугодие 1942 г. в ЭГ Саратова и области поступило на лечение 183967 раненых и больных. Из них в последующем по разным причинам было эвакуировано в другие регионы страны всего 7069 человек из общего числа поступивших.

В октябре 1941 г. был создан областной комитет помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии под председательством секретаря областного комитета партии И.Т. Виноградова. В его состав вошли представители областного отдела здравоохранения (Облздравотдела), медицинского института, партийных и общественных организаций. Комитет координировал деятельность всех организаций, осуществлял контроль за выполнением правительственных заданий по развертыванию ЭГ и изыскивал внутренние резервы для укрепления их материальной базы, оперативно решал вопросы снабжения госпиталей медикаментами, продуктами питания и хозяйственным инвентарем [20].

Осенью этого же года при отделе ЭГ был организован госпитальный совет, куда входили 13 профессоров СМИ. На заседаниях совета обсуждались доклады о состоянии работы ЭГ, об организации учебно-практических показательных консультаций и специальных циклов лекций для врачей эвакуогоспиталей, рационализаторские предложения по современным методам лечения раненых и больных [14].

Коечный фонд ЭГ в первый год войны наращивался из месяца в месяц за счет постоянного формирования новых госпиталей и увеличения численности в коек уже развернутых. Так, в июле 1941 г. он составлял 17062, в декабре 1941 г. – около 30000, а в июне 1942 г. – свыше 48000 коек [10].

Однако данный процесс имел и отрицательные последствия. Так, кроме более уплотненной расстановки мебели в палатах, кровати ставили в коридорах, красных уголках и подсобных помещениях. Зачастую использовали двухъярусные койки. Все это негативно сказывалось на качестве лечебно-диагностической работы госпиталей. Значительно возрастала нагрузка на врачебный, сестринский и младший медицинский и обслуживающий персонал, штаты которых оставались неизменными. А ведь в них работали преимущественно женщины и подростки. Физически крепкие мужчины ушли на фронт.

В начале войны в Саратове и области развертывали преимущественно хирургические и терапевтические госпитали. Однако накапливаемый с каждым днем опыт практической работы вносил свои коррективы. Например, в первый год войны в госпитали УМЭП-45 поступал многочисленный контингент бойцов и командиров (143353 человека) преимущественно с тяжелыми ранениями и заболеваниями, требовавшими длительных сроков лечения [18]. Среди них преобладали (81,7%) различные по этиологии ранения, меньше прибывало больных (10,2%), а суровая зима 1941–1942 гг. обусловила относительно высокий процент (5,6%) отморожений [10].

Разнообразной была структура ранений по локализации. Наибольшее количество поступающих имели ранения верхних (39,6%) и нижних (32,7%) конечностей, около 12% – полостные ранения, 7,7% – ранения головы, шеи и позвоночника [3].

Поэтому уже в начале 1942 г. руководству ГВСУ РККА и НКЗ СССР стало ясно, что для повышения процента выздоровления, снижения смертности и инвалидности раненых необходимо специализировать целые ЭГ [15]. В итоге на 1 июля 1942 г. в состав сформированной госпитальной базы Саратова и области входило 77 хирургических и специализированных (глазных, челюстных, ухо-горло-носа, урологических, нейрохирургических, терапевтических, инфекционных и др.) госпиталей [3] на 48262 койки. Это составляло 8,52% от коечного фонда внутреннего тылового района страны и почти в 4 раза превысило цифры, намеченные первоначальным планом [14].

Из 77 госпиталей 31 находился непосредственно в городской черте, а 46 – в различных районах области. Большую часть составляли учреждения, входившие в предвоенные годы в состав трех ведомств и организаций: НКЗ (68 госпиталей на 43488 коек), НКО (3 госпиталя на 2450 коек) и Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов (6 – на 2320 коек) [10].

Все это позволило оперативно организовать оказание специализированной медицинской помощи различному профилю раненых и больных уже в первый год Великой Отечественной войны [11].

Например, нейрохирургические раненые с тяжелыми повреждениями центральной и перифе-

рической нервной системы, а также контузиями и сотрясениями головного мозга были сосредоточены в трех госпиталях (№№ 1056, 1676, 1848) и в неврологическом отделении госпиталя № 360, в штате которых имелись нейрохирурги и невропатологи. Раненые с повреждением верхних и нижних конечностей направлялись в хирургические госпитали. Для протезирования ампутированных конечностей был выделен отдельный госпиталь № 1683 на 600 коек с протезно-ортопедическим профилем [24]. В нем широко применялись методы реконструктивной хирургии. Протезы изготавливали в специальных лабораториях.

Для лечения раненых в челюсть было выделено два госпиталя № 130 и № 3287. Они были укомплектованы стоматологами и оснащены необходимым инструментарием. Активную консультативную работу в них проводили профессора СМИ Н.А. Николаев, П.Н. Карташов, А.Т. Бондаренко, А.В. Ульянова [13]. В госпиталях № 360 и № 3312 были организованы отделения ухо-горла-носа (на 100 и 150 коек). Развернутые глазные отделения на базе эвакуационных госпиталей и клиники глазных болезней позволили за год войны принять 1858 раненых и 479 больных [10]. Для оказания специализированной помощи раненым в грудную клетку было развернуто два госпиталя № 3312 и № 1306. В одном из них сосредоточивались раненые с абсцессами легких и другими осложнениями. Для раненых в живот были развернуты отделения на базе ряда госпиталей и второй Советской больницы.

Организовывались специализированные госпитали, имеющие отделения (палаты) для лечения раненых и больных с осложнениями и комбинированными ранениями. Урологическая помощь была сосредоточена в госпитале № 1679. Лечение больных с недержанием мочи проводилось в нейропсихиатрическом госпитале № 1876.

В работе всех вышеперечисленных специализированных хирургических стационаров самое активное участие принимали и оказывали необходимую клиническую и методологическую помощь 48 ведущих специалистов профильных кафедр и клиник СМИ: профессора Н.В. Герасимов, Н.И. Краузе, Н.И. Голубев, С.Х. Архангельский, П.И. Шамарин, А.И. Лукова, М.П. Кутанин, С.Б. Давидсон, И.М. Рабинович, И.А. Полиевктов, К.Н. Третьяков, доцент А.А. Оглоблин, врачи Г.М. Славкина, И.С. Ильичева, В.И. Юницкая и другие [13].

Таким образом, уже в первый год войны имела место высокая степень специализации хирургических ЭГ УМЭП-45.

Аналогичная работа осуществлялась в терапевтических и инфекционных госпиталях. СМИ в годы войны предоставил для этих целей свои терапевтические и специализированные клиники и кафедры: психоневрологические, инфекционные, фтизиатрические и др., в которых лечили больных и раненых с тяжелой соматической патологией.

Консультантами в них работали профессора Л.Г. Гамбург и А.Ф. Ухин, доценты Н.А. Некрасов, А.А. Горелов и др. [13]. По отношению к общему числу всех поступивших в УМЭП-45 за первый год войны больные составили 10,2% [10]. При этом их состав был самый разнообразный.

Основную массу составили больные с болезнями органов пищеварения, дыхания, больные туберкулезом, инфекционные больные и больные с болезнями мочеполовых органов [22]. Это нашло отражение при первичной специализации коек терапевтического профиля, которые были сосредоточены в крупных терапевтических отделениях на базе клиник медицинского института, военного госпиталя № 360, инфекционном госпитале № 1683 и двух ЭГ Облздравотдела. В ряде случаев больных направляли и в нейрохирургический госпиталь № 1676 [9, 10].

Наплыв больных туберкулезом легких сразу же потребовал открытия не предусмотренного первоначальным планом специализированного туберкулезного госпиталя в бывшем санатории в г. Баланда (Калининск) и выделения 100 оперативных коек для тяжелых туберкулезных больных во 2-й Советской больнице Саратова [10].

Кожно-венерические больные сосредоточивались в госпитале № 1676, где было открыто специальное отделение на 300 коек, которое вполне справилось с лечением этих больных.

Для госпитализации инфекционных больных в Саратове был развернут инфекционный госпиталь на 700 коек. Весной 1942 г. в городе было дополнительно развернуто два инфекционных госпиталя за счет сокращения хирургических коек. Кроме того, в районах области были развернуты инфекционные отделения в девяти госпиталях (от 40 до 250 коек) – всего на 1390 коек.

ЭГ, развернутые в первые месяцы войны, имели необходимое количество операционных и перевязочных, стерилизационных. Они были оснащены в достаточном количестве медицинским инструментарием, рентгеновской и физиотерапевтической аппаратурой, клинико-диагностическими лабораториями, медикаментами, перевязочным материалом, инвентарем [25].

В ЭГ, развернутых позднее, условия были хуже. Перевязочные, их оборудование и оснащение в основном соответствовали своему назначению, но в отдельных госпиталях отмечались теснота и примитивность обстановки. Это же было и в отношении операционных. Так, в пяти госпиталях для легкораненых не было операционных, при необходимости выполнения оперативных вмешательств этим госпиталям приходилось приспособлять перевязочные и использовать мало приспособленные для этих целей помещения гражданских больниц. Специально оборудованные стерилизационные комнаты имелись в 70% госпиталей, в части госпиталей стерилизация производилась в перевязочных, в

предоперационных или других помещениях (аптеки, кухни, коридоры и др. [10, 11]. В то же время более чем в 2/3 ЭГ удалось организовать зубоветеринарные кабинеты.

На работу госпиталей отрицательное влияние оказывали холодные климатические условия области в осенне-зимний период. Так, в связи с тем, что некоторые учреждения были развернуты в непригодных помещениях за очень короткий срок, то не хватило времени подготовиться к зиме. Зачастую помещения обогревались благодаря печному отоплению, поэтому в палатах и операционных была низкая температура, несколько раз приходилось отменять выполнение хирургических вмешательств. Бывали случаи, когда хирургическая бригада работала при свете керосиновой лампы [16].

Перед органами здравоохранения тыла, помимо оказания медицинской помощи воинам, направляемым в ЭГ, во второй половине 1941 г. встала задача медицинского обеспечения гражданского населения. Особое внимание было уделено рабочим развернутого в городе мощного оборонно-промышленного комплекса [7]. Не меньшей заботы требовали и беженцы. Вместе с работниками эвакуированных в город предприятий на 1 января 1942 г. в Саратове было размещено 74000, а в Энгельсе – 39600 человек, прибывших из разных регионов СССР [7]. Отдельный контингент составляли ленинградцы, доставленные из осажденного немецко-фашистскими войсками города. Они были госпитализированы в клиники медицинского института с выраженными признаками дистрофии, авитаминоза и вызванным данными факторами комплексом соматической патологии [2, 23].

В военное время медицинским работникам пришлось встретиться и с новыми проявлениями внутренней патологии, не характерной для мирного времени. Основной причиной являлись потрясения, вызванные началом войны, колоссальная нервно-психическая травма. Различные формы и степени проявления алиментарной недостаточности отрицательно сказались на физиологическом течении всех процессов в организме и в значительной степени обостряли патологические процессы. По данным М.А. Даниахий и В.А. Федотовой [6], уже в первые два месяца с момента начала войны количество беременных, поступивших в клинику с симптомами токсикоза, сопровождавшегося отечно-нефротическим и судорожным симптомокомплексом, значительно увеличилось. В клинической картине преобладали явления гипертонии над явлениями расстройства водно-солевого обмена и недостаточности функции почек. Максимальные цифры были зафиксированы в январе – феврале 1942 г. Аналогичная ситуация сложилась в других городах области: Энгельсе, Вольске, Актарске, Балашове. Однако последующие успехи Красной Армии вселили уверенность населения в будущую Победу и количество осложнений пошло на убыль.

Проведение широкомасштабной работы по созданию в Саратове и области мощной госпитальной базы требовало эффективного решения кадрового вопроса. В кратчайшие сроки необходимо было призвать из гражданского здравоохранения значительное число медицинских работников, распределить их по вновь формируемому ЭГ. Многие хирурги являлись представителями различных хирургических школ, взглядов и направлений, что в условиях преемственного лечения раненых не должно было иметь места. Нельзя было не учитывать тот факт, что на место специалистов мужчин, имевших опыт полостной неотложной хирургии и травматологии, приходили их коллеги не призывных возрастов, имевшие ограничения по состоянию здоровья к службе в действующей армии, из поликлиник и амбулаторий. В большинстве случаев это были женщины, которые не имели даже первичной хирургической подготовки [19]. Хирурги с довоенным опытом работы составляли примерно 30–33%, а 67–70% вновь прибывших гражданских специалистов работали в мирное время стоматологами, рентгенологами, гинекологами, санитарными врачами, инфекционистами, окулистами и т. д. и абсолютно не были знакомы с методами и техникой оперативного лечения боевой хирургической патологии.

Поэтому в учреждениях НКЗ были введены должности главных хирургов объединений тыловых лечебных учреждений. На должность главного хирурга ЭГ Саратова был назначен заслуженный деятель науки Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (РСФСР), профессор С.Р. Миротворцев, а главного терапевта – заслуженный деятель науки РСФСР, профессор П.Н. Николаев [14]. К работе в ЭГ были привлечены в качестве консультантов 29 профессоров института, в том числе К.Н. Третьяков, Н.И. Краузе, Л.С. Шварц, Л.А. Варшамов, Н.В. Захаров, С.Х. Архангельский, М.П. Кутанин, П.Н. Николаев, А.А. Оглоблин, С.М. Некрасов, В.М. Угрюмов, В.И. Ахундов, Н.В. Герасимов и др. Их опыт и знания позволили быстрее завершить период организационного становления и развертывания госпиталей МЭП-45.

Помимо руководства непосредственной клинической деятельностью, они возглавляли организацию учебной работы по подготовке врачей, владению принципами и методами оказания медицинской помощи в соответствии с единой принятой в Красной Армии военно-полевой доктриной, которая обеспечивала последовательность, преемственность и непрерывность хирургических пособий как основу лечения в специфических условиях ведения войны. Результаты накопленного клинического опыта и полученных научных исследований постоянно обобщались и обсуждались на региональных и Всесоюзных научных конференциях, публиковались в медицинской печати [4].

В связи с необходимостью массового освоения врачами и средним медицинским персоналом мето-

дов хирургической работы в клиниках и на кафедрах медицинского института была развернута работа по созданию курсов по хирургии, травматологии, технике наложения гипсовых повязок, массажу, физиотерапии, курсов рентген-лаборантов. В каждом госпитале и управлении МЭП для всех врачей были разработаны соответствующие учебные планы. За первый год войны на 1-, 3- и 12-месячных курсах переподготовку и первичную специализацию по хирургии и травматологии прошли 270 врачей. В основном для переподготовки врачебного состава использовалась местная клиническая база. Ее использование позволило 220 врачам пройти учебу на 12-месячных курсах по хирургии и травматологии без отрыва от текущей работы. Более углубленную подготовку по этим двум специальностям, с отрывом от повседневных лечебных дел прошли 48 врачей (3-хмесячные курсы при Казанском медицинском институте – 36 человек и одномесячные при СМИ – 12 человек).

Это в определенной степени способствовало укомплектованию специализированных госпиталей и отделений хирургическими кадрами. Так, по существующим в то время нормативам в развернутых ЭГ должно было работать 1237 врачей, фактически на первое июля 1942 г. имелось 1043 человека (84,3%) [10]. В 1941 г. в городских и заново развернутых медицинских учреждениях НКЗ должно было работать 4694 лиц среднего медицинского звена, а фактически имелось 3386 человек. На ответственных участках – в операционных и стерилизационных – работали, как правило, опытные медицинские сестры, имевшие довоенный опыт работы в хирургических стационарах. Однако большое количество из вновь принятых на работу на должности средних медицинских специалистов нуждалось в первичной специализации в соответствии с профилем выполняемой работы. Поэтому за первый год войны на сестринских курсах при клиниках мединститута было подготовлено 30 человек – по физиотерапии, 30 – по массажу, 20 – рентген-лаборантов и 20 – по диетическому питанию. В системе внутригоспитальной учебы было подготовлено 145 операционных сестер, 350 сестер по гипсовой технике, 230 – по лечебной физкультуре, 275 – по массажу, всего 1023 сестры. Переливанию крови было обучено 150 медсестер [10, 11]. Это повысило уровень квалификации среднего медицинского состава. Однако некомплект медицинских сестер на протяжении всей войны в среднем, составлял 10% от штата.

Вопросы укомплектования ЭГ командование УМЭП решало в тесном взаимодействии с областным отделом здравоохранения, а с 4 ноября 1941 г. в связи с передачей ЭГ в тылу во введение НКЗ (Постановление ГКО от 22 сентября 1941 г. № 701 «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии») с его отделом ЭГ.

С целью улучшения качества лечения раненых и больных, внедрения единой методики лечения, на-

учного обогащения врачей, обобщения опыта работы регулярно проводились научные конференции.

Консультанты-хирурги являлись не только организаторами хирургической помощи, но и активными хирургами при проведении сложнейших операций, руководителями научной работы. Например, профессором С.Х. Архангельским – продолжателем идеи С.И. Спасокукоцкого и В.И. Разумовского – лично и под его руководством за период войны было сделано более 3000 операций, в том числе и сложнейших для того времени: извлечение пули из сердца, на крупных сосудах, вегетативной нервной системе и другие. Новизной и смелостью отличалась оперативная деятельность саратовского нейрохирурга В.М. Угрюмова. Вопреки существующему мнению он успешно оперировал абсцессы мозга при исходном бессознательном состоянии раненого [14].

В соответствии с требованиями военного времени полностью перестроил свою работу СМИ, сыгравший большую роль в укомплектовании врачебными кадрами лечебных учреждений тыла и фронта. В течение первого года войны институт произвел четыре выпуска и дал стране 1500 врачей. За годы войны институт окончили 2533 врача, 1533 из них были призваны или добровольно ушли в армию [11, 13, 14].

Проявляя большую оперативность в подборе, изучении и подготовке кадров, их расстановке по госпиталям УМЭП-45, совместно с отделом ЭГ Облздрав выполнил важнейшую задачу по укомплектованию врачебным и средним медицинским составом лечебных учреждений МЭП и госпиталей. В сложных условиях начала войны был организован прием и оказание квалифицированной и специализированной помощи большому потоку раненых и больных.

Таким образом, в начальном периоде Великой Отечественной войны в Саратове и области была развернута сеть ЭГ. Начата работа по специализации коечного фонда. Огромную роль сыграли в этот период ведущие специалисты и сотрудники клиник и кафедр СМИ. Был накоплен значительный опыт приема, сортировки, лечебно-диагностической работы, направленной на скорейшее возвращение в строй раненых и больных солдат и командиров Красной Армии – тех, кто имел за плечами боевой опыт, тех, кому через очень короткий промежуток времени предстояло сыграть решающую роль в одной из переломных битв Великой Отечественной войны – Сталинградской.

Литература

1. Ванчинов, Д.П. Саратовское Поволжье в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Д.П. Ванчинов. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1976. – 304 с.
2. Варшамов, Л.А. Алиментарная дистрофия в годы Великой Отечественной войны / Л.А. Варшамов // Тр. Саратов. гос. мед. ин-та. – Саратов, 1949. – Т. 8. – С. 53–70.
3. Воробьев, П.Л. Материалы к вопросу об изучении санитарных последствий Великой Отечественной войны в Саратовской области / П.Л. Воробьев // Тр. Саратов. гос. мед. ин-та. – Саратов, 1949. – Т. 8. – С. 109–115.
4. Глозман, О.С. Основные принципы современной научной терапии / О.С. Глозман // Вопр. воен. Патологии. – Саратов, 1946. – С. 217–226.
5. Горчаков, Л.Г. Роль сотрудников института в организации госпитальной службы в годы ВОВ 1941–1945 гг. / Л.Г. Горчаков. – Спасающая жизнь. Саратов: Изд-во СГУ, 1991. – С. 68–98.
6. Даниахий, М.А. Течение токсикозов беременности в период Отечественной войны / М.А. Даниахий, В.А. Федотова // Вопр. воен. Патологии. – Саратов, 1946. – С. 303–310.
7. Данилов, В.Н. Оборонно-промышленный комплекс Саратова в годы Великой Отечественной войны: проблемы формирования и деятельности / В.Н. Данилов // Изд. Саратов. ун-та. – Саратов, 2013. – Т. 13, Вып. 6. – С. 102–111.
8. Кузьмин, М.К. Деятельность Наркомздрава СССР в годы Великой Отечественной войны / М.К. Кузьмин // Сов. здравоохран. – 1985. – № 5. – С. 8–11.
9. Миротворцев, С.Р. Эвакогоспитали Саратовской области: доклад на первом пленуме начальников эвакогоспиталей / С.Р. Миротворцев. – М., 1942. – С. 56–68.
10. Мурылев, Ю.А. Организация работы госпиталей тыла страны на территории Саратовской области в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов / Ю.А. Мурылев Ю.А., Мурылев В.Ю. – Саратов: Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2000. – 64 с.
11. Мурылев, Ю.А. Организация работы госпиталей тыла страны на территории Саратовской области в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов. / Ю.А. Мурылев [и др.]. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2003. – 28 с.
12. Никитин, Б.А. К истории Саратовского хирургического общества / Б.А. Никитин // Тр. Саратов. НИИ восст. хир. и ортопед. – Саратов, 1950. – Вып. 1. – С. 340–349.
13. Попков, В.М. Вклад клиник и кафедр Саратовского государственного медицинского института в подготовку кадров, медицинской помощи раненым и больным в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / В.М. Попков [и др.]. // Саратов. науч.-мед. жур. – 2010. – Т. 6, № 2. – С. 231–235.
14. Попков, В.М. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в совершенствование методов диагностики и лечения раненых и больных в эвакогоспиталях в период Великой Отечественной войны / В.М. Попков [и др.]. // Саратов. науч.-мед. жур. – 2015. – Т. 11, № 1. – С. 7–11.
15. Петровский, Б.В. Советское здравоохранение в годы Великой Отечественной войны / Б.В. Петровский // Воен.-мед. журн. – 1975. – № 5. – С. 5–12.
16. Рабинович, И.М. Обезболивание в госпиталях Саратовской области в годы Великой Отечественной войны / И.М. Рабинович // Тр. Саратов. гос. мед. ин-та. – Саратов, 1949. – Т. 8. – С. 83–87.
17. Ростоцкий, И.Б. Организация лечения раненых воинов Советской Армии в тыловых эвакогоспиталях Министерства здравоохранения СССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): автореф. дис. д-ра мед. наук / И.Б. Ростоцкий. – М., 1958. – 20 с.
18. Селиванов, В.И. Роль эвакуационных госпиталей Народного Комиссариата Здравоохранения в лечении раненых и больных советских воинов / В.И. Селиванов, Е.Ф. Селиванов // Сов. здравоохран. – 1975. – № 5. – С. 21–26.
19. Смирнов, Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы / Е.И. Смирнов. – М.: Медицина, 1979. – 524 с.
20. Фролов, Д.Ф. Саратовская областная партийная организация в борьбе за оказание помощи раненым воинам Советской Армии в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: автореф. дис. канд. мед. наук / Д.Ф. Фролов. – Саратов, 1951. – 12 с.
21. Фролов, Д.Ф. Единство тыла и фронта: Из истории Саратовской областной партийной организации в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Д.Ф. Фролов. – Саратов: Кн. изд-во, 1961. – 107 с.
22. Шамарин, П.И. Нефропатии и военная травма / П.И. Шамарин // Тр. Саратов. гос. мед. ин-та. – Саратов, 1949. – Т. 8. – С. 231–238.

23. Шварц, Л.С. Функциональная патология алиментарной дистрофии / Л.С. Шварц // Вопр. воен. Патологии. – Саратов, 1946. – С. 51–89.
24. Шелепов, А.М. Маршал военной медицины: о генерал-полковнике медицинской службы Е.И. Смирнове: к 210-й годовщине Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова / А.М. Шелепов [и др.]. – Изд. 2-е, – СПб.: Ъ, 2008. – 429 с.
25. Штерн, В.Н. Некоторые рентгенологические наблюдения над инфицированными костными ранами диафизов длинных трубчатых костей / В.Н. Штерн // Тр. Саратов. гос. мед. ин-та. – Саратов, 1949. – Т. 8. – С. 171–180.
-

V.A. Sokolov, Yu.A. Murylev, V.Yu. Murylev, D.K. Yakimov

Organization of the treatment of the wounded and sick in medical institutions in Saratov during The Great Patriotic War. Deployment of evacuation hospitals in the initial period of the war (June 1941 – June 1942)

Abstract. The issues of the deployment of hospitals in the city of Saratov in the initial period of the Great Patriotic War are considered. The article briefly describes the decisions of the State Defense Committee, which initiated the reorganization of the civil health of our country for the solution of the tasks of wartime. The medical-geographical factors that determined the expediency of deploying evacuation hospitals in Saratov and the region are indicated. The great role of leading specialists in clinics and departments of the Saratov Medical Institute in the deployment and specialization of evacuation hospitals was underscored. Their management of day-to-day clinical work and advice helped not only to maintain the high quality of medical care provided to the wounded and sick, but also contributed to the growth of the professional skills of physicians who do not have sufficient experience in treating a variety of combat pathologies. The statistics on the number of hospital beds in Saratov hospitals is given. Data on the structure of the wounded in the first year of the war for treatment in medical institutions of the city and the region are presented. The efforts made by party and city authorities to increase the capacity of the Office of the 45th local evacuation center are highlighted. The importance of the problem of retraining, additional specialization, training of new medical personnel is shown. Using a variety of time and content of training programs allowed to significantly staff the deployed evacuation hospitals at the expense of residents of the city and the region.

Key words: The Great Patriotic War, military medicine, evacuation and specialized hospitals, treatment of the wounded and sick, Decrees of the State Defense Committee, Saratov Medical Institute, departments and clinics, leading specialists, evacuation, surgical and therapeutic pathology of wartime, wartime pathology in the civilian population, capacity, training of medical personnel.

Контактный телефон: +7-905-271-23-32; e-mail: vsokolov60@mail.ru