

Е.А. Орлова

Применение новых методов лечения в эвакогоспиталях Кузбасса в годы Великой Отечественной войны

Великая Отечественная война стала важной вехой в истории отечественной военной медицины. Огромные санитарные потери Красной Армии требовали от медиков постоянного совершенствования методов лечения ранений, травм и заболеваний, большинство из которых было нетипично для мирного времени. Особенно остро стоял вопрос о выработке новых приемов лечения одиночных огнестрельных ранений, которые преобладали в структуре санитарных потерь [1, с. 204].

Одним из новых методов лечения осложнений таких огнестрельных ранений в 1941–1945 гг. стала гемотрансфузия – переливание крови. Дело в том, что из-за кровопотери и последующей раневой инфекции у раненых наблюдалась анемия, которую можно было вылечить, переливая донорскую кровь. Но до войны эта процедура применялась крайне редко, и очень мало врачей умели ее выполнять. Что же касается медицинских сестер и фельдшеров, то здесь ситуация была еще хуже. Опыт первых месяцев войны показал, что занятий по методике переливания крови, которые проводились в госпиталях еще до прибытия первых санитарных эшелонов, было недостаточно. Для спасения жизни и восстановления здоровья воинов необходимо было в самые сжатые сроки налаживать в каждом эвакуационном госпитале систему обучения медперсонала методике гемотрансфузии.

Основным способом обучения технике переливания крови стало прикрепление фельдшеров и медсестер, недавно окончивших медицинские техникумы или фельдшерско-акушерские школы и не владеющих данной методикой, к опытным работникам, чаще всего это был персонал эвакуированных в Сибирь с Украины военных госпиталей. В ряде случаев самые первые занятия проводили врачи. Но из-за их большой загруженности подобная практика не получила широкого распространения.

Нужно отметить, что необходимо было организовать не только подготовку врачей и медсестер, которые проводили эту процедуру, но также и сотрудников госпитальных лабораторий. Поэтому в 1941–1942 гг. активно проводилось обучение лаборантов технике определения группы крови. Кроме того, медсестры и лаборанты должны были научиться правильному ведению медицинской документации, связанной с процедурой гемотрансфузии. В документах 1942–1943 гг. встречаются сведения о том, что в историях болезни «нет достаточных данных о гемотрансфу-

зиях – о доноре, его состоянии здоровья, дате взятия крови и т.д.» [2, л. 34об.], а ведь подобная информация помогала правильно наладить лечение в случае развития каких-либо осложнений.

Не менее важно было организовать донорское движение. Первоначально донорами становились в основном сотрудники тыловых госпиталей – молодые медсестры и санитарки, обслуживающий персонал. Например, лаборант-рентгенолог эвакогоспиталя №1230 Е.М. Четвертных и медсестра того же госпиталя, инструктор по лечебной физкультуре Л.К. Ступоницкая-Дорошкевич за время Великой Отечественной войны сдали по 10 л крови [3]. Также сдавали кровь для бойцов Красной Армии рабочие, служащие, колхозники и домохозяйки. «Боец военизированной пожарной охраны Кемеровского азотно-тукового завода А.А. Ремарчук за полтора года войны сдал 4,5 л своей крови для спасения жизни раненых бойцов; лаборантка Р.И. Пронина и работница завода «Пластмасс» А.И. Гаркушина за один год сдали свыше трех литров крови каждая» [4, с. 28]. В целом к середине 1943 г. только в Кемерове доноры сдали для лечения раненых 122 л крови [5, с. 1].

Сходная ситуация была и в таком крупном кузбасском городе, как Сталинск [6, с. 1]. Здесь в донорском движении активно участвовали студенты Сибирского металлургического института (СМИ), о чем писала газета «Большевицкая сталь». Например, выпускница СМИ 1944 г. А. Иванова за 1941–1946 гг. сдала более 20 л крови [7, с. 59].

Для приема и заготовки донорской крови в Кузбассе было развернуто несколько пунктов переливания крови. В Кемеровской области в 1943 г. действовало уже 8 таких пунктов, а активных доноров насчитывалось около трехсот человек. В 1943 г. по распоряжению облздравотдела врачи Е.Н. Еланцева, Е.К. Плотникова и Н.Ф. Солдатенко организовали первые станции переливания крови. В том же году была образована областная станция. Кроме того, шел процесс преобразования некоторых старых пунктов в станции. Так, например, решением Сталинского горисполкома от 5 декабря 1944 г. в связи с увеличением объема работы местный пункт был преобразован в станцию [8, л. 28].

Важным направлением лечебной работы в любом тыловом госпитале была витаминотерапия, которая помогала раненым и больным красноармейцам быстрее восстановить здоровье, особенно при комплек-

сном лечении туберкулеза и дистрофии. Но применение данного вида терапии вызывало значительные трудности. С одной стороны, этот вид лечения ранее не имел массового распространения. С другой – для организации лечебного питания была необходима соответствующая материальная база. Но тем не менее госпитальные медики применяли этот новый метод, для чего им пришлось решить ряд задач.

Новосибирским облздравотделом на основании циркуляра наркомздрава в конце 1941 – начале 1942 г. была утверждена 80-часовая программа курсов по подготовке диетсестер [9, л. 106]. При госпиталях создавались подсобные хозяйства, для того чтобы обеспечить раненых и персонал продуктами, так как нарядов на их получение не всегда хватало. Кроме того, это позволяло разнообразить меню. Большую помощь оказывали простые кузбассовцы. Домохозяйки приносили в эвакуогоспитали молоко от своих коров, колхозники поставляли мед, овощи, школьники собирали ягоды, комсомольские организации собирали дикоросы и лекарственные растения. Так, в 1943 г. в Тисульском районе комсомольцы собрали 500 кг горчицета, 100 кг кровохлебки, 10 кг смородинового листа, 35 кг спорыньи, 100 кг шиповника и 1,5 т черемши [10, л. 86]. Врачи – диетологи военных госпиталей и диетсестры проделали большую работу по поиску естественных источников витаминов, чтобы заменить искусственно синтезированные препараты. Например, из сосновой хвои в эвакуогоспиталях готовили хвойные концентраты для лечебных ванн, витаминных напитков, а хвойные капли добавляли в борщи и салаты [11, с. 43]. Еще одним ценным источником витаминов были овощные соки. «Из капусты выжимали сок и по 6–8 раз в день кормили раненых, ... давали и ломтики сырого картофеля» [12, с. 135]. Все эти меры способствовали сокращению сроков лечения, так как укрепляли естественные защитные силы организма.

Для восстановления здоровья больных в госпиталях также применялся широкий спектр терапевтических методов. В кузбасских лазаретах были организованы кабинеты физиотерапии, механотерапии, водно-грязелечебницы. Кроме того, «медики... Кемеровской области среди других сибирских областей выделялись необычными для того времени методами лечения. Это, прежде всего, организация лечебной физкультуры, применение для выздоравливающих бойцов элементов трудотерапии в госпитальных подсобных хозяйствах» [13, с. 79].

Значительный вклад в развитие лечебной физкультуры в военных госпиталях Кузбасса внесла старший инспектор отдела эвакуогоспиталей Кемеровской области, хирург А.Н. Транквиллитати. По ее инициативе и при поддержке комитета ученых на предприятиях области помимо санитарных сумок и носилок стали выпускать аппаратуру для лечебной физкультуры.

О востребованности и качестве этой продукции говорит тот факт, что она приобреталась не только местными военно-медицинскими учреждениями, но и лазаретами Новосибирска и Красноярска [14, с. 24–25].

В тыловых госпиталях на врачей ЛФК помимо организации занятий по лечебной физкультуре была возложена обязанность руководить специальными отделениями выздоравливающих, в которые переводили бойцов за 25–30 дней до полного выздоровления. Кроме занятий лечебной физкультурой и прохождения различных терапевтических процедур здесь активно применялась трудотерапия, которая была необходима для разработки часто возникающих после ранений контрактур суставов. Однако работа этих отделений часто подвергалась критике, так как из-за смешанного состава пациентов не удавалось уделять достаточного внимания каждому больному, а наличие в одном отделении больных с самыми разнообразными ранениями и травмами затрудняло разработку эффективных программ по ЛФК [15, с. 50–54]. Замечания высказывались и по поводу организации трудотерапии. Так, в эвакуогоспитале №1247 Сталинска в отделении выздоравливающих в середине 1944 г. находилось 40 бойцов. Из них 18 человек работали в подсобном хозяйстве, 15 несли караульную службу и пятеро были заняты работой на складах. Такая постановка трудотерапии многими врачами расценивалась не как лечение, а как использование пациентов из отделения выздоравливающих в качестве хозяйственного взвода [16, л. 80б.].

Внедрение новых методов лечения во многом стало возможным благодаря тому, что, несмотря на тяжелые условия военного времени, в госпиталях велась научная работа, так как там трудились высококлассные специалисты, имеющие в ряде случаев ученые звания. Медики активно разрабатывали приемы лечения ранений и их осложнений, причем приоритетным направлением стала выработка наиболее эффективных методов лечения гнойных остеомиелитов. Так, в кемеровском эвакуогоспитале №1230 доцент И.М. Маркус и врач Г.Д. Патлис «продолжали выполнять «цитологические исследования при остеомиелитах огнестрельного происхождения и разработали цитограммы-отпечатки для различно протекающих раневых процессов, которые позволяли объективно судить об эффективности применяемых при лечении терапевтических средств» [17, с. 72].

Пристальное внимание было сосредоточено и на функциональной терапии, с помощью которой восстанавливалась подвижность поврежденных суставов при ранениях конечностей. Повреждения суставов ранее почти всегда вели к инвалидности. Поэтому врачебный персонал очень многих госпиталей изучал и пытался приспособить к конкретным случаям различные методы восстановительной терапии. Благода-

ря самоотверженной работе медиков такие больные по выздоровлении очень часто возвращались в строй.

Кроме того, исследовалось и влияние неблагоприятных военных условий на человеческий организм. Начальник переведенного в апреле 1943 г. из Кемерова в Мариинск госпиталя №1230 генерал-майор медицинской службы А.Г. Кючарианц – кадровый военный врач, один из первых организаторов медицинской службы Красной Армии, руководивший в конце 1930-х гг. Военно-медицинской академией им. С.М. Кирова – продолжал свою научную работу и во время войны. Он занимался изучением вопросов смертности при истощении и в 1946 г. защитил диссертацию на тему «Гистопатология лимфатической системы при алиментарной дистрофии» [18, с. 138].

На протяжении всего времени пребывания эвакуационных госпиталей на территории Кемеровской области врачи и средний медицинский персонал этих военно-медицинских учреждений занимались рационализаторством, что способствовало широкому внедрению новых методов лечения. Количество изобретений было так велико, что политотдел украинского МЭП-99 уже после того, как подчиненные ему лазареты были выведены за пределы области, издал сборник «Рационализаторские предложения госпиталей фронтового МЭП-99», в котором описано много способов облегчения страданий раненых бойцов. Например, подполковник медицинской службы Н.Д. Лялина разработала особый аппарат для скорейшего заживления ран – дымоокуриватель-фумигатор; медсестры А.С. Костырева и А.Ф. Секачева изобрели специальную каркасную повязку из ваты и марли для лечения ожогов конечностей; майор медицинской службы В.И. Марков сконструировал специальный электрозонд для нахождения в теле осколков [19, с. 1–30].

Примеры хорошо поставленной рационализаторской работы зафиксированы и в других документах, в частности в докладных записках о состоянии лечебного и организационного дела в эвакуационных госпиталях областного отдела здравоохранения. Так, в конце 1941 г. Новосибирский облздравотдел отмечал, что в кемеровском госпитале №1243 «врачи своими силами изготовили операционные рефлекторы,

операционные боксы и наркозные маски... А в Тайге изготовили каталки для больных, в которых по госпиталям – крайний недостаток» [20, л. 39]. Впоследствии медики тайгинского тылового госпиталя №1400 стали применять такой новый диагностический метод, как использование красящего раствора для нахождения инородных тел [21, с. 254–257].

Большую помощь медикам эвакуационных госпиталей в распространении новых методов лечения оказали кузбасские производственники. Благодаря им на предприятиях области был налажен выпуск разнообразного медицинского оборудования и лекарств. Например, врачи Кемерова вместе с инженерами коксохимзавода организовали производство оборудования для лечебной ингаляции [22, с. 1], «санитарных сумок и носилок, наладили выпуск аппаратуры для лечебной физкультуры, что позволяло значительно сокращать сроки реабилитации раненых» [23, с. 66]. Значительную помощь делу восстановления здоровья раненых бойцов и командиров в госпиталях оказали действовавшие в годы войны в крупных сибирских городах комитеты ученых. В частности, разработки научных сотрудников Ф.И. Степанова и С.Г. Рапинской помогли наладить в Кемерове производство таких препаратов, как кальцекс, аспирин, пирамидон, стрептоцид и некоторых других [24, с. 105].

Таким образом, на примере истории кузбасских эвакуационных госпиталей во время Великой Отечественной войны становится очевидно, что 1941–1945 гг. стали важным этапом в развитии отечественной военной медицины. Именно тогда получили широкое распространение и прочно вошли в практику такие методы лечения, как переливание крови, организация лечебного витаминного питания, лечебная физкультура и др. Их применение стало возможным благодаря тому, что сотрудники эвакуационных госпиталей повышали свою квалификацию на специальных курсах, а также участвовали в рационализаторском движении. Кроме того, значительный вклад внесли комитеты ученых и промышленные предприятия Кемеровской области, чьи разработки позволили наладить на заводах выпуск разнообразного медицинского оборудования и лекарственных средств из местного сырья.

Библиографический список

1. Военно-медицинская подготовка : учебник / под ред. Ф.И. Комарова. – М., 1989.
2. Государственный архив Кемеровской области (ГАКО). – Ф. Р-2606. – Оп. 1. – Д. 5.
3. Справочные персональные карточки Кемеровского областного краеведческого музея.
4. Козубовский, Н.Я. Чтобы жил боец дорогой / Н.Я. Козубовский, З.А. Орельская // Кемерово и кемеровчане в годы Великой Отечественной войны : сб. науч. тр. – Кемерово, 1990.
5. Кузбасс. – 1943. – 22 июня.
6. Большевицкая сталь. – 1941. – 16 нояб.
7. Берлин, А.Б. Новокузнецк в солдатской шинели / А.Б. Берлин. – Новокузнецк, 1995.
8. Новокузнецкий филиал Государственного архива Кемеровской области (НФ ГАКО). – Ф. Р-1. – Оп. 1. – Д. 309.
9. Государственный архив Новосибирской области (ГАО). – Ф. Р-29. – Оп. 2. – Д. 2.
10. ГАКО. – Ф. П-126. – Оп. 1. – Д. 1.
11. Письмо из сорок первого // Кемеровчане в годы войны 1941–1945 гг. – Кемерово, 1996.
12. Алексеева, Э.В. Организация помощи раненым

бойцам в эвакуогоспиталях г. Кемерово в годы Великой Отечественной войны / Э.В. Алексеева, Н.Я. Козубовский // Кузбасс в годы Великой Отечественной войны : сб. науч. тр. – Кемерово, 1986.

13. Горелов, Ю.П. К вопросу о работе госпиталей города Кемерово в годы Великой Отечественной войны / Ю.П. Горелов // Город Кемерово в годы Великой Отечественной войны : матер. науч. конф. (Кемерово, 14 апреля 2000 г.). – Кемерово, 2000.

14. Транквиллитати, А.Н. Бойцы вернулись в строй / А.Н. Транквиллитати // Спортивная жизнь России. – 1985. – №5.

15. Жичин, А.И. Организация работы в отделениях выздоравливающих в госпиталях Наркомздрава СССР / А.И. Жичин // Труды 3-го пленума госпитального совета. – М., 1944.

16. ГАКО. – Ф. П-2607. – Оп. 1. – Д. 5.

17. Судакова, Л.В. Эвакуационные госпитали / Л.В. Судакова // Город Кемерово в годы Великой Отечест-

венной войны : матер. науч. конф. (Кемерово, 14 апреля 2000 г.). – Кемерово, 2000.

18. Горелов, Ю.П. Начальник госпиталя в Кузбассе / Ю.П. Горелов // Сибирь – фронту. – Кемерово, 2000.

19. Рационализаторские предложения госпиталей фронтового МЭП-99 / сост. политотдел эвакуопункта. – Вып. 2. – Рига, 1946.

20. ГАНО. – Ф. Р-29. – Оп. 2. – Д. 22.

21. Метод предварительного окрашивания при извлечении инородных тел // Сб. науч. тр. sanit. службы СибВО. – М., 1943.

22. Янкелевич, М.Е. Будем совершенствовать методы лечения / М.Е. Янкелевич // Кузбасс. – 1943. – 1 янв.

23. Закиров, А.И. здравоохранение города в годы Великой Отечественной войны / А.И. Закиров // Город Кемерово в годы Великой Отечественной войны : матер. науч. конф. (Кемерово, 14 апреля 2000 г.). – Кемерово, 2000.

24. Кемерово и кемеровчане в годы войны 1941–1945 гг. – Кемерово, 1996.