

Лечебно-оздоровительная деятельность в эвакогоспиталях Алтайского края в 1941–1945 гг.

М.П. Аргунова¹

¹ Алтайский государственный технический университет им. И.И. Ползунова
(Барнаул, Россия)

The Medical and Recreational Activities in the Evacuation Hospitals of Altai Krai in 1941–1945

M.P. Argunova¹

¹ Polzunov Altai State Technical University (Barnaul, Russia)

На основе архивных и документальных материалов раскрывается содержание основных этапов развития лечебно-оздоровительной деятельности в эвакогоспиталях Алтайского края в 1941–1945 гг. Показываются становление и развитие госпитальной сети, специализация и контингент раненых и больных военнослужащих, поступающих на лечение в эвакогоспитали Алтайского края. Приведены основные методы лечения и оздоровления воинов. Рассматриваются основные формы и методы повышения квалификации и специализации медицинского персонала эвакогоспиталей. Показывается участие врачей эвакогоспиталей в научно-исследовательской и рационализаторской работе, направленной на поиск наиболее эффективных методов лечения и восстановления здоровья раненых и больных военнослужащих. Раскрываются основные проблемы в лечебно-оздоровительной работе эвакогоспиталей и способы их решения органами власти и управления. Значительное внимание уделено анализу деятельности организаций и учреждений Алтайского края по изготовлению медикаментов и предметов ухода за ранеными воинами из местных ресурсов.

Статья интересна работникам здравоохранения, историкам и краеведам, изучающим военную медицину, историю Алтайского края в годы Великой Отечественной войны, и всем интересующимся данной темой.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, Алтайский край, эвакогоспиталь, лечение раненых военнослужащих, алтайские врачи.

DOI 10.14258/izvasu(2014)4.1-02

Лечебно-оздоровительная деятельность эвакогоспиталей Алтайского края в годы Великой Отечественной войны в своем развитии имела несколько этапов, которые были связаны с обстанов-

The article based on study of archival and documentary materials reveals the main stages of health-related development activities in the evacuation hospitals of Altai Krai in 1941–1945. The formation and development of the hospital network in Altai Krai and the wounded and sick soldiers admitted for treatment in the evacuation hospital specialization and contingent is shown. The basic methods of treatment and rehabilitation of soldiers are described. The main approaches to residency training and development of doctors of evacuation hospitals are analyzed. The contribution of evacuation hospitals medical professionals into research and innovation activity aimed at searching of the most effective methods of treating and after rehabilitating the wounded and sick soldiers is shown. The problems of treatment and rehabilitation activities of evacuation hospitals as well as local authorities efforts to solve them are revealed. Considerable attention is paid to the analysis of organizations and institutes of the Altai Krai manufacturing medicines and care stuff for the wounded soldiers using local resources.

The article may be of value to healthcare officials, historians and area studies specialists, studying military medicine, and the Altai Krai history during the Great Patriotic War, and general public interested in this subject.

Key words: the Great Patriotic War, the Altai Krai, evacuation hospital, treating the wounded soldiers, Altai doctors.

кой на советско-германском фронте, материальными ресурсами региона и способностью органов власти и управления к решению задач в условиях военного времени. Развертывание и функционирование госпи-

тальной сети на территории края значительно осложнялось низким уровнем здравоохранения и практически полным отсутствием, особенно в сельской местности, зданий, которые могли быть приспособлены по эвакуогоспиталям.

В принятой перед войной военно-медицинской доктрине – системе этапного лечения с эвакуацией по назначению – эвакуационные госпитали тыла страны являлись конечным этапом для раненых и больных военнослужащих, требующих долгого лечения и сложного комплекса реабилитационных мероприятий [1]. Основная задача эвакуогоспиталей – возвращение в строй раненых и больных военнослужащих либо пополнение трудового тыла комиссованными воинами.

На развитие и содержание лечебной работы в эвакуогоспиталях Алтайского края оказывало влияние слабое развитие довоенное гражданское здравоохранение и отсутствие научной медицинской базы, которая могла бы помочь в развертывании лечебной работы квалифицированными кадрами и консультантами [2].

Эвакуогоспиталям Алтайского края имели преимущественно общехирургическую и терапевтическую специализацию, а с 1943 г. получили активное развитие восстановительная хирургия и ортопедия. Имелись также единичные отоларингологический, челюстно-лицевой, травматолого-ортопедический, неврологический, инфекционный госпитали, а также специализированные отделения при некоторых эвакуогоспиталях: глазное, нейрохирургическое, кожно-венерологическое, урологическое и др. [3, л. 8]. Специализация эвакуогоспиталей оказывала определяющее влияние на содержание лечебной работы в них, несмотря на общие формы оздоровительной деятельности.

Основной контингент алтайских госпиталей составляли раненые с повреждениями костей, часто осложненными остеомиелитами, контрактурами, свищами, а также с вялозаживающими ранами, множественными осколочными ранениями, обморожениями и ожогами, газовой гангреной, контузией и ампутацией конечностей, потерей зрения и слуха. Помимо раненых, поступали военнослужащие с острыми желудочно-кишечными и язвенными заболеваниями, пневмонией и болезнями органов дыхания, туберкулезом, болезнями сердца и сосудов, острым ревматизмом и нефритом, болезнями нервной системы, авитаминозом, дистрофией и истощением. Среди прочих болезней встречались камни в почках, диабет, геморрой, холецистит, малярия, острый гепатит, катаральная желтуха, сотрясение мозга, туляремия, сифилис и др. [4, л. 1–16].

Развитие лечебно-оздоровительной деятельности медицинского персонала алтайских эвакуогоспиталей можно условно разделить на 3 периода: 1941–1942 гг.; 1943 г. – 9 мая 1945 г.; 10 мая – сентябрь 1945 г.

В первый период (1941–1942 гг.) осуществлялся переход Алтайского края на военное положение. Переполненность отделений поступающими ранеными и больными воинами, непостоянное количество эвакуогоспиталей и неполный штат специалистов препятствовали специализации эвакуогоспиталей, что негативно сказывалось на состоянии лечебной работы. Система поэтапного лечения в крае была еще не отлажена. Инструкции и положения Наркомздрава (НКЗ) СССР и РСФСР о единых методах диагностирования и лечения от полевого госпиталя до тылового только вводились к применению. Не все медицинские кадры имели достаточный опыт и знания для работы в военном госпитале. Наблюдались врачебные ошибки, опоздание с диагнозом и неграмотное ведение документации в некоторых госпиталях [5, л. 21, 38]. Согласно приказу НКЗ №1029с от 18 ноября 1942 г. каждый случай неправильного лечения, диагностирования и несвоевременной выписки разбирался на госпитальных конференциях. Врачи, допустившие нарушения, привлекались к ответственности вплоть до снятия с должности [6, л. 16об.].

В данный период отмечалось крайне тяжелое положение в централизованном обеспечении эвакуогоспиталей медицинским имуществом и лечебными препаратами. Алтайское краевое аптекоуправление практически не использовало местные ресурсы для изготовления медикаментов и предметов ухода за больными. Только к середине 1942 г. под руководством Алтайского крайисполкома и крайкома ВКП(б) в отдельных городах было налажено производство некоторых видов товаров. Например, в Камне-на-Оби производились подкладные судна, кружки Эсмарха, поильники, наконечники, воронки из глазированной глины на базе местного сырья. В Бийске и в п. Тальменке изготавливали костыли. Некоторые артели занимались ремонтом медицинской аппаратуры и хирургического инструментария. При мясокомбинатах изготавливали жидкий гематоген [7, л. 66, 66об.]. С целью замены дефицитного лекарственного сырья (часто импортного) на аналогичное доступное, согласно указаниям Наркомата обороны (НКО) СССР, широкие слои населения края были привлечены к сбору лекарственных растений для нужд Красной Армии и эвакуогоспиталей. В бийской и барнаульской галеновых лабораториях выпускались простые медикаменты, мази и кедровое мыло, а в краевой комплексной лаборатории ставились опыты по изготовлению новых препаратов [7, л. 67, 67об.].

В годы войны в Бийске работал эвакуированный из Харькова Украинский институт экспериментальной эндокринологии, которым выпускались важнейшие лечебные препараты – инсулин, адреналин, витамин С, желудочный сок, пантокрин, гематоген, холосас. Внимание уделялось получению концентратов и экстрактов из растений Алтайского края. В научных ла-

бораториях института разрабатывались новые лечебные средства для быстрейшего заживления ран, лечения после обморожений и ожогов [8, с. 26].

Применение германскими войсками новых видов оружия и специфика работы в эвакуогоспитале потребовали от алтайских медиков повышения квалификации и получения знаний по военно-полевой хирургии и особенностям современных методов лечения. Они принимали участие в научно-практических конференциях, медицинских съездах и совещаниях различного уровня, получали специализацию в Новосибирском институте усовершенствования врачей. Определенный вклад в повышение квалификации медицинского персонала алтайских эвакуогоспиталей вносили эвакуированные в Алтайский край научные сотрудники и высококвалифицированные специалисты Украинского института экспериментальной эндокринологии и Астраханского медицинского института [3, л. 14; 8]. Консультативную помощь алтайским врачам оказывали сотрудники лаборатории кафедры патологической физиологии Новосибирского медицинского института [9, с. 66]. Следует отметить, что обучение среднего медицинского персонала проводилось непосредственно в эвакуогоспиталях.

К середине 1942 г. в эвакуогоспиталях Алтайского края получило распространение комплексное лечение, сочетающее хирургические мероприятия и применение медикаментов, лечебного питания, физиотерапии, лечебной физкультуры и других методов, рекомендованных НКЗ СССР. В госпитале Барнаула №1508 хирургом Г.А. Колпаковым проводилась научно-экспериментальная работа по пересадке консервированной кроличьей кожи [9, с. 62]. В этом же госпитале в отделении хирурга А.Н. Дынина были выделены специальные палаты по лечению обморожений, где каждая койка оборудовалась электронагревательной аппаратурой [5, л. 48, 48об.]. В 1942 г. в Алтайском крае хирургом К.И. Зеровым была организована станция переливания крови, что содействовало развитию донорского движения и широкому применению гемотрансфузии в эвакуогоспиталях [10, л. 98, 99].

Решением №231 исполнительного комитета Алтайского краевого Совета депутатов трудящихся от 2 апреля 1942 г. в Барнауле была открыта протезная ремонтно-сборочная мастерская, деятельность которой позволила проводить протезирование непосредственно в алтайских эвакуогоспиталях [11, л. 68].

В целом, первый этап характеризуется становлением лечебной работы в эвакуогоспиталях. Решение материально-хозяйственных задач, связанных с размещением большого количества эвакуогоспиталей, приспособлением помещений и снабжением за счет ограниченных местных ресурсов, недостаточный военно-медицинский и организаторский опыт врачей негативно сказывались на качестве лечебной работы. Ситуация стабилизировалась к концу 1942 г.,

когда в крае сократилось количество эвакуогоспиталей с 82 до 30 [3, л. 4].

В 1943 г. по 9 мая 1945 г. происходило дальнейшее сокращение количества эвакуогоспиталей с 30 в октябре 1942 г. до 2 в январе 1945 г., из которых 19 были передислоцированы на запад [3, л. 5]. Оставшиеся в крае эвакуогоспитали размещались в более приспособленных помещениях, концентрировались в городах и крупных сельских центрах. Перераспределение врачебных кадров, накопление опыта и знаний, повышение квалификации способствовали качественному развитию лечебно-оздоровительной деятельности. Широко практиковалось участие врачей в научных конференциях, съездах, велась научно-исследовательская и рационализаторская работа, внедрялись передовые разработки других госпиталей и научных лабораторий. Против кишечных инфекций у раненых и больных военнослужащих в эвакуогоспиталях применялась химическая поливакцина НИИСИ, предложенная к использованию в 1941 г. советскими учеными Н.И. Александровым и Н.Е. Гэфен. Для ускорения заживления ран, сращения костных переломов, повышения сопротивляемости организма при раневой инфекции использовалась антиретиккулярная цитотоксическая сыворотка (АЦС) академика А. Богомольца. Хирург Г.А. Колпаков разработал способ приготовления стимулирующей сыворотки для лечения раненых с рубцовыми контрактурами и вялозаживающими ранами, одобренной академиком В.П. Филатовым [9, л. 64]. При вторичных анемиях, остеомиелите, вялозаживающих ранах, при сепсисе и ряде других заболеваний с целью стимулирования проводилось переливание крови [3, л. 12]. В отдельных случаях раненым и больным назначались диетотерапия, дополнительное питание и витаминотерапия.

Практиковалась восстановительная хирургия и ортопедия. С начала 1943 г. отдельные хирурги начали оперировать на нервных стволах, в области грудной клетки, мочеполовой системе, проводились костно-пластические и ряд других операций восстановительной хирургии. Число хирургических операций возросло с 6,2% в 1941 г. до 45,6% в первом полугодии 1945 г. [3, л. 11]. Активно внедрялось комплексное лечение с применением лечебной физкультуры (ЛФК) и гимнастики, физиоэлектротерапии, грязе-, водо-, парафинолечения, лечение четырехкамерной ванной, лечебный массаж, трудо- и механотерапия, кварцевое облучение, рентгенотерапия, гальванизация, некрэктомия, секвестротомия, лабораторные обследования.

Врачи и методисты ЛФК эвакуогоспиталей края проходили обучение в Томске и Новосибирске, на краевых семинарах. Кабинеты физиолечения были оснащены аппаратурой соллюкс, кварцевой лампой, гальваническими досками, дарсонвалем. Кабинеты ЛФК были оборудованы необходимой аппаратурой, которую ча-

сто изготовляли сами госпитали и частично в столярной мастерской Алтайского крайздравотдела. В эвакуогоспиталях №1233, 1235, 1509, 3500 привлекались методисты-общественники для большего охвата раненых и больных ЛФК. В летнее время в госпиталях проводились спортивно-массовые мероприятия: соревнования команд по волейболу, в городки, метание гранат и др. Согласно приказу НКЗ СССР №112 от 11 марта 1943 г. при некоторых эвакуогоспиталях края создавались неспециализированные отделения для выздоравливающих, в которые переводили бойцов за 25–30 дней до полного выздоровления и выписки [12, л. 33; 13, с. 111]. Руководили отделениями выздоравливающих врачи ЛФК [5, л. 34]. Для реабилитации выздоравливающих военнослужащих широко использовались эвакуогоспитали ВЦСПС, местные курорты и санатории.

В эвакуогоспиталях в лечебных целях применялась трудотерапия – задействование раненых и больных, имеющих разрешение и показание лечащего врача, на полевые работы подсобного хозяйства госпиталей, рубку дров, в караульную службу и др. Отделом госпиталей Алтайского крайздравотдела систематически поднимался вопрос о правильности организации и медицинском контроле трудового процесса раненых бойцов [5, л. 38об.].

Со второй половины 1943 по 1944 г. в эвакуогоспиталях сохранились перебои в снабжении перевязочным материалом и медикаментами [14, л. 25, 25об.]. Была необходимость в пополнении ортопедическими принадлежностями, костылями, хирургическим инструментарием, в постельном и нательном белье. Среди факторов, оказывающих негативное влияние на качество лечебно-оздоровительной работы в эвакуогоспиталях Алтайского края, можно отметить направление нетранспортабельных по тяжести состояния раненых и больных военнослужащих и тяжелое материально-хозяйственное положение многих эвакуогоспиталей [5, л. 8, 19].

В целом, в годы Великой Отечественной войны, по данным Управления эвакуогоспиталями НКЗ РСФСР, по результатам лечебной работы эвакуогоспитали Алтайского края занимали систематически одно из первых мест среди краев и областей глубокого тыла [3, л. 9]. В алтайских эвакуогоспиталях не было отмечено вспышек инфекционных заболеваний, что свидетельствовало о налаженной санитарно-эпидемиологической работе.

Фронттовики, прошедшие лечение в эвакуогоспиталях, направлялись на укомплектование запасных частей и соединений Сибирского военного округа (СибВО). Процент возвращения в строй военнослужащих, прошедших лечение в госпиталях СибВО, составил 43% [15, л. 107]. За годы войны в алтайских эвакуогоспиталях НКЗ, ВЦСПС, НКО прошли лечение свыше 100 тысяч раненых и больных воинов [3, л. 10; 16, с. 165]. В Алтайском крае в 1943 г., по данным главного хирурга Управления госпиталей НКЗ РСФСР профессора Н.Н. Прохорова, общий процент выписки в строй составлял 46%, что превышало данные по Новосибирской (36%), Омской (38%), Челябинской (42%) областей. За первый квартал 1943 г. процент уволенных из Красной Армии в алтайских эвакуогоспиталях снизился с 3,21 до 2,46%. Общий процент смертности находился в пределах 0,09%. Количество физиотерапевтических процедур достигал 80000 при общем количестве 6400 коек различной спецификации. Ежедневно проводилось в среднем не менее 150 диагностических исследований [17, л. 24, 25].

Согласно постановлению Совета Народных Комиссаров от 29 августа 1945 г. и приказа Наркомздрава СССР от 17 сентября 1945 г. два алтайских эвакуогоспиталя к концу года были реорганизованы в госпитали для лечения инвалидов войны, где получил свое дальнейшее развитие накопленный в период войны опыт лечебно-оздоровительной работы [3, л. 5; 18].

Таким образом, лечебно-оздоровительная деятельность в эвакуогоспиталях Алтайского края в целом отвечала требованиям военного времени. Этапы развития и функционирования лечебной работы взаимосвязаны с процессами в стране и регионе. Среди факторов, оказывающих негативное влияние, наиболее значимыми являлись недостаточное и несвоевременное материально-хозяйственное, техническое, лечебно-медикаментозное обеспечение эвакуогоспиталей края. Для решения данных задач были максимально использованы местные ресурсы. С целью повышения квалификации медицинского персонала применялись разнообразные средства и методы, такие как конференции, съезды, совещания, курсы, научно-исследовательская деятельность, получение специализации. Несмотря на имеющиеся недостатки в лечебно-оздоровительной работе алтайских эвакуогоспиталей, главная задача по возвращению в строй раненых и больных военнослужащих была выполнена.

Библиографический список

1. Труфакин В.А., Якобсон Г.С. Сибирские медики в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. // Бюллетень СО РАМН. – 2005. – №2(116).

2. Семенов М.А. Лечебная деятельность персонала эвакуогоспиталей Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Вестник Томского го-

сударственного педагогического университета. – 2010. – Вып. 9(99).

3. Государственный архив Алтайского края (ГААК). – Ф. П-1. – Оп. 18. – Д. 678.

4. ГААК. – Ф. Р-1908. – Оп. 1. – Д. 5.

5. ГААК. – Ф. П-1. – Оп. 18. – Д. 204.

6. ГААК. – Ф. Р-1908. – Оп. 1. – Д. 13.

7. ГААК. – Ф. П-404. – Оп. 1. – Д. 4.

8. Три века бийской медицины / Управление здравоохранения администрации г. Бийска. – М., 2009.

9. Колпаков Г.А. Самое дорогое : записки хирурга. – Барнаул, 1966.

10. Черненко В.Ф. Хирурги и хирургия Алтая (воспоминания, размышления, творческая биография). – Барнаул, 1999.

11. ГААК. – Ф. Р-834. – Оп. 1. – Д. 119.

12. ГААК. – Ф. Р-1908. – Оп. 1. – Д. 13.

13. Орлова Е.А. Применение новых методов лечения в эвакогоспиталях Кузбасса в годы Великой Отечественной войны // Известия Алтайского государственного университета. Сер. История, политология. – 2007. – №4/2.

14. ГААК. – Ф. Р-1908. – Оп. 1. – Д. 7.

15. Ростов Н.Д. Подготовка резервов для фронта в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (на материалах Сибирского военного округа и забайкальского фронта) : дис. ... д-ра ист. наук. – Кемерово, 2009.

16. Гаврилов Н.С. Алтай в Великой Отечественной войне. Барнаул, 1990.

17. ГААК. – Ф. П-1. – Оп. 18. – Д. 295.

18. Тезисы докладов научно-практической конференции краевого госпиталя инвалидов Отечественной войны, 21 декабря 1966 г. – Барнаул, 1966.