

На правах рукописи

САЛБИЕВА

Светлана Зелимхановна

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИК СЕВЕРНОГО КАВКАЗА
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941-1945 гг.**

07.00.10 – История науки и техники (история медицины)

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва - 2009

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

- Научный руководитель: - доктор медицинских наук, профессор
Аликова Зара Рамазановна
- Официальные оппоненты: - доктор медицинских наук, профессор
Мирский Марк Борисович
- кандидат медицинских наук
Поддубный Михаил Владимирович
- Ведущая организация: - **Московская медицинская академия
имени И.М. Сеченова**

Защита состоится 26 марта 2009 года в 11 часов на заседании диссертационного совета Д 001.047.01 при Национальном научно-исследовательском институте общественного здоровья РАМН (105064, г.Москва, ул. Воронцово поле, 12/1).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН (105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, 12/1) и на сайте института: www.niph.ru.

Автореферат разослан «___» _____2009г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

В.В. Степанов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Изучение опыта охраны здоровья населения на наиболее сложных этапах истории имеет большое значение для решения задач современного здравоохранения. Особый интерес, представляет организация работы органов и учреждений здравоохранения в экстремальных условиях военного времени, в частности, в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.).

Участие гражданского здравоохранения в восстановлении здоровья раненых и больных воинов явилось характерной особенностью истории здравоохранения России в период Великой Отечественной войны. Война вызвала необходимость реорганизации здравоохранения, в результате которой в общегосударственном масштабе была создана система гражданского здравоохранения для организации лечения в тылу раненых и больных воинов. В связи с этим важным является изучение, на примере республик Северного Кавказа, форм и методов лечебно-профилактической деятельности, которые позволили решать задачи медицинского обслуживания населения в годы войны.

Однако деятельность органов здравоохранения и госпитальных учреждений Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны до настоящего времени не были предметом специального исследования, хотя за прошедший после Великой Отечественной войны период вышла в свет достаточно обширная литература о медицине и здравоохранении военного периода (Г.А.Митерев, А.Ф.Миловидов, 1942, Н.А.Семашко, 1945, С.А.Колесников, 1945, М.Д.Ковригина, 1948, О.Б.Ростоцкий, 1967, Г.А.Митерев, 1975, М.К.Кузьмин, 1979, Н.Г.Иванов, А.С.Георгиевский, О.С.Лобастов, 1985, М.Б.Мирский, 1991, В.И.Селиванов, 1996 и др.). Ушедший в прошлое XX век не ослабил внимания исследователей к проблемам минувшей войны. В начале нового века появились публикации, характеризующиеся современным осмыслением опыта военной медицины и гражданского здравоохранения в Великой Отечественной войне 1941-1945гг. (М.Ш.Кнопов, 2000; И.М.Чиж, 2000; А.А.Будко и соавт., 2001; В.А.Медик, Н.М.Пильник, В.К.Юрьев, 2002 и др.).

Наряду с этим публикации о различных аспектах деятельности органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны немногочисленны. Основную группу работ составляют диссертации, посвященные изучению здравоохранения отдельных республик (Р.Ш.Аликишиев «Очерки истории здравоохранения Дагестана», 1958; В.Ш.Шогенова «Здравоохранение в Кабардино-Балкарии и перспективы его развития», 1969; М.Т.Индербиев «Здравоохранение и медицинская помощь в Чечено-Ингушской АССР», 1970; З.Р.Аликова «История здравоохранения Северной Осетии», 1991). Однако период Великой Отечественной войны не получил в них достаточного отражения и рассматривается только как исторический этап в развитии здравоохранения данных республик.

Особую значимость приобретает изучение исторического опыта Великой Отечественной войны сегодня в условиях непрекращающихся военных действий в связи с локальными войнами и межнациональными военными конфликтами, приводящими к значительным человеческим потерям.

Исследование приурочено к 65-летию Победы в Битве за Кавказ (1942-1943 гг.), имевшей в этот период, наряду со Сталинградской Битвой, решающее значение в сражении с немецкими захватчиками в Великой Отечественной войне. Масштабы сражения за Кавказ объяснялись огромным стратегическим значением данного региона для страны: враг рвался к нефтяным запасам Грозного и Баку и через Закавказье в страны Ближнего и Среднего Востока. В этих условиях организация здравоохранения в республиках Северного Кавказа, полностью (Кабардино-Балкария) и частично оккупированных (Северная Осетия), а также находившихся в прифронтовой зоне (Дагестан), представляет особый интерес. На территории этих республик располагалась крупная госпитальная база, госпитали которой в течение войны выполняли функции как тыловых, так и прифронтовых. В эту победу весомый вклад внесли медицинские работники Северного Кавказа.

Целью исследования явилось изучение и обобщение опыта организации здравоохранения в республиках Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны.

Задачи исследования:

- проанализировать содержание, формы и методы работы эвакогоспиталей, развернутых на территории республик Северного Кавказа;
- изучить состояние лечебно-профилактической помощи населению в республиках Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны;
- показать роль органов и учреждений здравоохранения в охране здоровья женщин и детей;
- изучить опыт санитарно-гигиенической и противоэпидемической работы в республиках Северного Кавказа во время войны;
- обобщить накопленный в годы Великой Отечественной войны опыт здравоохранения республик Северного Кавказа и показать его значение в современных условиях.

Объект исследования. Объектом исследования явилось здравоохранение Северо-Осетинской, Кабардино-Балкарской и Дагестанской АССР в годы Великой Отечественной войны. Выбор объекта нашего исследования обусловлен развертыванием боевых действий на центральном направлении Битвы за Кавказ (октябрь 1942 г. - январь 1943 г.) на территории Кабардино-Балкарии и Северной Осетии, а также на подступах к Дагестану, закончившихся разгромом немецких войск под Владикавказом.

Источниковая база исследования. Главными источниками исследования явились документы Государственных архивов Республики Северная Осетия-Алания, Кабардино-Балкарской Республики, Республики Дагестан, а также Государственного архива Российской Федерации, Архива Военно-медицинского музея Министерства обороны. Изучено более 300 документов, 238 из которых впервые вводятся в научный оборот. В работе использованы

материалы НКЗ СССР, статистические сборники, справочники, центральная и местная периодическая печать.

Методы исследования. В работе использованы общие методологические подходы для историко-медицинских исследований с применением сравнительно-исторического, проблемно-хронологического методов.

Научная новизна исследования. Работа восполняет пробел в историко-медицинских исследованиях и воссоздает целостную картину развития здравоохранения в республиках Северного Кавказа на наиболее сложных этапах его деятельности, связанных с периодом Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.). Впервые на примере республик Северной Осетии, Кабардино-Балкарии и Дагестана изучена деятельность гражданского здравоохранения на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны. В работе проведен комплексный анализ государственных и общественных мероприятий, способствовавших организации деятельности эвакуационных госпиталей по лечению раненых и больных воинов, а также организации лечебно-профилактической работы по охране здоровья населения. Впервые выявлены, изучены и введены в научный оборот многочисленные архивные материалы, позволяющие воссоздать объективную картину основных направлений деятельности здравоохранения республик Северного Кавказа в годы войны. В диссертации анализируются такие малоизученные вопросы, как состояние амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, организация медицинского обслуживания инвалидов Великой Отечественной войны, деятельность курортных госпиталей. Впервые проанализированы и обобщены данные о деятельности эвакуационных госпиталей Северной Осетии, Кабардино-Балкарии и Дагестана, составивших на Северном Кавказе крупную госпитальную базу. Показана роль ученых - сотрудников медицинских вузов Северного Кавказа в лечении раненых и больных воинов.

Научно-практическая значимость. Материалы диссертации могут быть использованы в преподавании истории медицины и общественного здоровья в медицинских учебных заведениях, в музейно-выставочном деле соответствующей тематической направленности. Примеры мужества и героизма медицин-

ских работников, проявленные в период войны, обладают мощным потенциалом для проведения воспитательной и патриотической работы среди населения, особенно молодежи. Полученные результаты могут иметь большое значение для решения конкретных задач современного здравоохранения: исторический опыт военного времени может быть использован при решении задач санитарно-эпидемиологического и медицинского обеспечения войск и населения в военных конфликтах современности, а также в медицине катастроф.

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты исследования получили отражение в 14 научных публикациях. Материалы диссертации используются в преподавании истории медицины в Северо-Осетинской государственной медицинской академии и на медицинском факультете Кабардино-Балкарского государственного университета. Материалы диссертации позволили создать новую экспозицию и пополнить фонды Музея истории медицины Северной Осетии и Северо-Осетинской медицинской академии.

Апробация работы. Материалы диссертации доложены на международной конференции «Болезни цивилизации в аспекте учения Вернадского» (Москва, 2005), международной конференции «Здоровье и образование в XXI веке» (Москва, 2005, 2007), Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.», МГМСУ (Москва, 2006, 2007, 2008). Результаты диссертации обсуждены на межкафедральной научной конференции Северо-Осетинской государственной медицинской академии (2008) и межотдельческой научной конференции Национального НИИ общественного здоровья РАМН (2008).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Гражданское здравоохранение республик Северного Кавказа сыграло большую роль в лечении и восстановлении здоровья раненых и больных воинов, возвращении их в строй. Деятельность эвакогоспиталей Северного Кавказа была объединена единой военно-медицинской доктриной, получившей в годы войны дальнейшее развитие.

2. Лечебно-профилактическое обслуживание населения осуществлялось в условиях сокращения внебольничной и больничной помощи, дефицита медицинских кадров и материальных ресурсов, изменения и совершенствования организационных форм работы органов здравоохранения и медицинских учреждений.

3. На фоне резкого снижения качества медицинской помощи, вызванного войной, на государственном уровне решались проблемы охраны здоровья женщин и детей, интенсивно осуществлялись медико-социальные программы.

4. Развитие и совершенствование организационных форм и методов противэпидемической и санитарно-гигиенической работы в сложной эпидемиологической обстановке военного времени положительно сказалось на результатах борьбы с эпидемическими заболеваниями.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 162 страницах, иллюстрирована 22 таблицами, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка литературы (161) и архивных источников (238), а также приложения, включающего копии фотоматериалов и акты внедрения.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность работы, сформированы цель и задачи исследования, научная новизна, научно-практическая значимость, положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен аналитический обзор литературы по изучаемой проблеме. Дана характеристика и оценка источниковедческой базы исследования. Показано, что здравоохранение республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны до настоящего времени не являлось объектом специального историко-медицинского исследования.

Во второй главе «Деятельность эвакогоспиталей Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны» показано, что война вызвала необходимость реорганизации здравоохранения, в результате которой в общегосударственном масштабе была создана система гражданского здравоохранения для организации лечения раненых и больных воинов в тылу. Важное место в реше-

нии этих задач занимали эвакуационные госпитали (ЭГ), находившиеся в ведении Наркомздрава. Организация работы госпиталей была возложена на республиканские комитеты помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии. В 1942 г., при Наркомздравах автономных республик были созданы Госпитальные Советы, в состав которых входили начальники госпиталей, ученые медицинских институтов.

Как показало исследование, Нальчикская, Орджоникидзеvская и Махачкалинская группы госпиталей входили в состав крупной госпитальной базы, созданной на Северном Кавказе в первые дни войны. Госпитали, развернутые в Кабардино-Балкарии, Северной Осетии и Дагестане выполняли функции тыловых эвакогоспиталей. Однако в период обороны Кавказа (осень 1942 г. - январь 1943 г.) они стали прифронтовыми, а после разгрома оккупантов в 1943 г. - вновь госпиталями глубокого тыла. В разные периоды войны на территории республик размещалось 134 госпиталя на 82 тысячи коек. В эвакогоспитали поступали тяжелораненые, требовавшие длительного лечения. На территории Северной Осетии было размещено 25 госпиталей и временно пребывало 26 госпиталей и эвакоприемников. В Кабардино-Балкарии к началу 1942 г. имелось 14 эвакогоспиталей на 13 тысяч коек. В Дагестане была развернута наиболее крупная сеть эвакогоспиталей, а также госпиталей, подчиненных Министерству Обороны, насчитывавшая в 1942 г. 24, а затем более 60 госпиталей на 43 тыс. коек. Под госпитали отводились лучшие помещения в городах и крупных населенных пунктах. Лишь около 3% госпитальных коек было размещено в зданиях больниц.

В ходе войны совершенствовались формы и методы работы госпиталей, построенные на единых принципах военно-медицинской доктрины. Остро стоял вопрос о сортировке раненых с учетом характера повреждений и формировании целенаправленного потока раненых для лечения в специализированных госпиталях. В связи с этим в 1942 г. в Дагестане организован специализированный клинический корпус на 330 коек. В госпиталях Северной Осетии и Нальчика создавались специализированные госпитали и отделения в общей хирургии.

ческих госпиталях. В условиях Дагестана сортировочная работа на базе госпитальной сети республики была тесно связана с приближением фронта к ее границам. Нами установлено, что в сложнейшей ситуации, при наличии более четырех тысяч раненых и больных, подлежащих реэвакуации, оперативно решались вопросы организации санитарных пропускников и создания реэвакуационных отделений и госпиталей. Опыт организации такой работы в прифронтовых условиях был доложен начальником отдела госпиталей Дагестана С.Ю.Алибековым в 1943 г. на 2-ом научно-оборонном съезде врачей эвакогоспиталей.

В деятельности эвакогоспиталей Северной Осетии значительное место занимала восстановительная хирургия, а в Кабардино-Балкарии - восстановительное лечение заболеваний нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Об объеме работы госпиталей можно судить по хирургической деятельности. В 1944 г. было произведено операций в 40 раз больше, чем в 1941 г. За годы войны через госпитали Дагестана прошло свыше 150 тыс. раненых и больных воинов, Северной Осетии - более 60 тыс. человек, 78% из них было возвращено в строй (СССР - 72,3 %).

Однако, как показало исследование, в деятельности госпиталей имелись нерешенные проблемы, связанные с дефицитом медицинских кадров. В Кабардино-Балкарии укомплектованность врачами в январе 1943г. составила 58%, в Дагестане 67%. На одного врача приходилось до 80 раненых. Согласно заключениям комиссии, многие эвакогоспитали были укомплектованы врачами запаса, в большинстве молодыми, не знакомыми с военной медициной. В этих условиях к работе в госпиталях Кабардино-Балкарии привлекались консультанты из МЭП-90, а также эвакуированные из других городов врачи (проф. А.И.Каломийченко, проф. Н.Н.Приоров и др). Наиболее квалифицированными кадрами были укомплектованы госпитали Дагестана и Северной Осетии, в работе которых участвовали сотрудники Дагестанского и Северо-Осетинского медицинских институтов. На обширном материале показана работа вузов по

повышению квалификации врачей, организации специальных курсов по военно-полевой хирургии и переливанию крови.

Несмотря на экстремальные условия, в республиках проводилась научная работа. За время войны в Дагестане было проведено 4 научно-оборонных съезда врачей эвакогоспиталей и 328 научных конференций, в госпиталях Осетии - 216 конференций. Профессора Северо-Осетинского медицинского и Дагестанского медицинских институтов разработали и апробировали в госпиталях оригинальные способы и методы лечения длительно незаживающих ран, методы диагностики и цитологических исследований. В диссертации приводятся рецепты препаратов «протеозоген», предложенного проф. В.Е.Робинсоном для лечения гнойных незаживающих ран, и «гемохлор», предложенном главным хирургом отдела госпиталей Северной Осетии проф. И.А. Полиевктовым. Оба препарата оправдали себя на практике, процент заживления составлял 78-90%. Как эффективный антисептик и регулятор регенеративных процессов в ране, «протеозоген» с начала 1945 г. стал применяться в госпиталях Минераловодческой и Сочинской групп, в клиниках Орджоникидзе, Тбилиси и Москвы.

Решению задачи максимального сокращения сроков пребывания раненых и больных в госпиталях, которая в связи с большими потерями на фронте приобретала особое значение, способствовало повышение качества комплексного лечения, рациональная организация его на всех этапах, а также применение физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры, грязелечения (Тамбуканская лечебная грязь - Кабардино-Балкария и «Тереклит» - Северная Осетия), трудотерапии. В теплое время года проводилась аэрогелиотерапия ран. В отделениях ЛФК работали десятки преподавателей, тренеров и физкультурников. В работе госпиталей Кабардино-Балкарии активное участие принимали сотрудники и студенты эвакуированного из Ленинграда института физической культуры им. Лесгафта.

Особенностью деятельности эвакогоспиталей Северного Кавказа в годы войны явилось широкое использование курортных факторов. В связи с решением Наркомздрава РСФСР 15 мая 1942 г. были организованы курортные госпи-

тали. Согласно архивным данным, работе вновь созданных госпиталей уделялось большое внимание. Врачи госпиталей Кабардино-Балкарии, Осетии, Дагестана работали в тесном содружестве с медиками Кавминводской группы, по обобщению опыта комплексного лечения раненых и больных с использованием бальнеологических факторов кавказского региона.

Рациональное использование местных лекарственных ресурсов давало возможность пополнить арсенал лекарственных средств, заменить дефицитные химико-фармацевтические препараты лекарствами, приготовленными из растений. К массовому сбору лекарственных растений привлекалось население, особенно школьники. В 1943 г. в Кабардино-Балкарии было заготовлено 36 тонн, в Северной Осетии - 47,5 тонн лекарственных растений, большую часть которых составляли крапива и шиповник. Из местных растений широко применялась черемша, богатая витамином «С» и обладающая мощным противовоспалительным свойством. Нами выявлено, что в госпиталях Кабардино-Балкарии, в дополнение к основному лечению, больные с анемией, получали, так называемое, гемоглобиновое мороженое, рецепт которого в 1942 г. был разработан на Нальчикском мясокомбинате. Широко применялись дополнительные источники питания, в частности дрожжи, свежие или высушенные фрукты, мед и др.

Примером массового героизма следует считать донорское движение. Согласно официальным источникам, Дагестан во время войны по переливанию крови занимал одно из первых мест среди областей и республик РСФСР. К началу 1945 г. в республике заготавливалось в 30 раз больше крови, чем накануне войны. Свыше четырех тонн крови было заготовлено в годы войны Северо-Осетинской станцией переливания крови. Колоссальную шефскую помощь в организации работы госпиталей оказывали общественность и население.

Результаты нашего исследования указывают, что значительное число солдат и офицеров, ставших инвалидами во время войны, благодаря применению эффективной системы восстановительного лечения и проведению конкретных организационных и медико-социальных мероприятий были возвращены к трудовой деятельности. Для лечения инвалидов Великой Отечественной

войны были созданы республиканские госпитали инвалидов Отечественной войны (ГИОВ). Одновременно с этим, принимались меры по проведению диспансеризации. В трех республиках в 1945 г. было взято на учет более 16 тысяч инвалидов войны, налажено обслуживание данного контингента в общей лечебной сети: отведены специальные часы для физио-и грязелечения, внеочередных лабораторных и рентгенологических обследований, инвалиды получали путевки для долечивания в санаториях.

В третьей главе «Состояние лечебно-профилактической помощи населению в республиках Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны» основными вопросами явились деятельность амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений, состояние коечной сети и медицинских кадров. Показано, что задача организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению решалась в трудных условиях дефицита кадров, сокращения количества, мощности и оснащенности лечебно-профилактических учреждений. В начале войны не были продуманы вопросы организационной работы в условиях сложной эпидемиологической обстановки, обслуживания большого потока эвакуированного населения. Не предусмотрены меры, необходимые в случае массового поступления раненых и больных, развертывания госпитальных баз. Страдали вопросы проведения эвакуационной работы в случае приближения фронта. Материалы работы отразили героические эпизоды войны, связанные с эвакуацией госпиталей в Закавказье в связи с наступлением немецких войск, а также трагические последствия запоздалого решения об этом, когда в Кабардино-Балкарии не удалось эвакуировать всех раненых.

К началу войны в Дагестане, Северной Осетии и Кабардино-Балкарии имелись необходимые медицинские и санитарные учреждения. На 10 тыс. населения в Дагестане приходилось 31,3, Кабардино-Балкарии - 34, 2, Северной Осетии - 42,0 койки. Среди изучаемых республик наибольшие потери понесло здравоохранение Кабардино-Балкарии, инфраструктура которой была полностью разрушена в связи с немецкой оккупацией ее территории. Процесс восстановления системы здравоохранения, начавшийся на Северном Кавказе в сере-

дине 1943 г. шел медленно. В результате - к окончанию войны довоенный уровень не был достигнут ни в одной из изучаемых республик.

Основным резервом деятельности здравоохранения явилось совершенствование организационных форм лечебно-профилактической работы. Особое внимание было обращено на восстановление объемов медицинской помощи. Ведущим в организации внебольничной помощи являлся участково-территориальный принцип обслуживания населения. Оптимизации работы системы здравоохранения способствовали созданные при Наркомздравах республик больничные и поликлинические Советы. На основании официальных документов и архивных материалов можно выделить новые формы работы в сельском здравоохранении, которое оказалось в еще более сложных условиях. В сельском здравоохранении важное значение имели организация сельских консультаций, введение профилактического дня и должности патронажных сестер на сельских врачебных участках, подготовка колхозных сестер и их содержание за счет бюджета колхозов. При сельских больницах налаживали больничные подворья. Для оказания неотложной медицинской помощи населению отдаленных горных районов Дагестана в разгар войны в 1943 г. была организована санитарная авиация. Сельский врачебный участок выполнял основные функции по оказанию внебольничной помощи на селе. Вопросы восстановления и организации сельского здравоохранения решались на республиканских съездах сельских врачей (1944, 1945 гг.).

Проблема обеспеченности медицинскими кадрами в республиках Северного Кавказа стояла особенно остро еще в предвоенные годы. На 10 тыс. населения в Дагестане, Северной Осетии и Кабардино-Балкарии в 1939 г. приходилось не более 4 врачей. Во время войны дефицит медицинских кадров, стал ощущаться еще острее, так как основная часть медицинских работников находилась на фронте и работала в эвакуогоспиталях. В Дагестане в 1943 г., количество врачей сократилось на 76%, Кабардино-Балкарии - на 26%. Более 70% всех врачей работали в городе. Один врач на селе выполнял нагрузку четырех врачей.

Большой вклад в подготовку врачебных кадров во время войны внесли Северо-Осетинский и Дагестанский медицинские институты, которые в кратчайший срок перестроили свою работу и обеспечили ускоренные выпуски врачей для фронта, а также приняли непосредственное участие в организации тыловых госпиталей и лечении раненых, в проведении санитарно-эпидемических мероприятий. Силами профессорско-преподавательского состава институтов решались также вопросы повышения профессиональной квалификации и усовершенствования врачей и медсестер, были организованы специальные курсы по военно-полевой хирургии, проводилась большая консультативная работа в городских и сельских учреждениях здравоохранения. Дефицит среднего и младшего медицинского персонала помогала преодолеть работа РОКК. Только в Северной Осетии во время войны было подготовлено 827 медицинских сестер и 817 санинструкторов и сандружинниц. Большая группа медицинских работников за проявленный героизм и трудовой подвиг была награждена медалью «За оборону Кавказа».

В четвертой главе «Охрана материнства и детства в годы Великой Отечественной войны» анализируется состояние охраны здоровья женщин и детей в годы войны. Вопросы охраны здоровья матери и ребенка решались на государственном уровне. Принимались меры по оптимизации деятельности родовспомогательных учреждений, имевших серьезные недостатки. По данным нашего исследования только 10% женских консультаций Дагестана, Кабардино-Балкарии и Северной Осетии в 1942г. были укомплектованы акушерами-гинекологами, а в сельских районах они отсутствовали вовсе. Резкое снижение рождаемости в 3 и более раза в 1942-1943 гг. привело к значительному снижению показателей использования коечного фонда. В Кабардино-Балкарии, родильные койки имелись только в родильных отделениях городских учреждений общей лечебной сети. В результате, выросло, особенно на селе, количество родов на дому, составившие в Дагестане 50%, в Кабардино-Балкарии - 62%, в Осетии - 39%. Увеличились показатели мертворождаемости и смертности среди новорожденных. В этих условиях Наркомздравами республик принимались не-

обходимые меры: были созданы комиссии по изучению родовспоможения, организовывалась консультативная помощь врачам сельских районов. Несмотря на это, позитивные тенденции в состоянии и динамике родовспоможения стали обозначаться только в конце войны. В осуществление Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. принимались меры по оказанию социальной помощи женщине-матери, созданию широкой ясельной сети. Для женщин-горянок, традиционно имевших большие семьи, это имело важное значение. Только в Кабардино-Балкарии в 1945 г. к награде были представлены 140 женщин. Особое место в работе органов здравоохранения занимали также вопросы по медицинскому и санитарному обслуживанию женщины-труженицы.

В сложных условиях военного времени решалась задача по спасению жизни и здоровья детей. Данные нашего исследования свидетельствуют об огромной заботе об эвакуированных детях в республиках Северного Кавказа. Были созданы общественные фонды помощи эвакуированным, фонды помощи детям-сиротам. В числе задач государственной значимости было предотвращение детской беспризорности. Комиссии Наркомздравов изучаемых республик контролировали выполнение правительственного постановления от 23 января 1942 г. «Об устройстве детей, оставшихся без родителей».

Развитие детского здравоохранения в республиках Северного Кавказа характеризовалось увеличением нагрузки на медицинские учреждения, проведением экстренных мероприятий под руководством созданных Наркомздравами республик подразделений (Детский сектор и Совет лечебно-профилактической помощи детям), интенсивными организационными изменениями. Особое значение для совершенствования педиатрической службы имело введение института городских и районных педиатров, в отделах здравоохранения вводились должности инспекторов охраны материнства и младенчества. Профилактическое направление являлось ведущим в деятельности детской консультации, роль которой во время войны значительно возросла. Однако данные нашего исследования указывают на снижение показателей деятельности детского здравоохранения в течение всего периода войны. Особенно это проявилось в работе

детских консультаций, посещаемость которых уже в середине войны резко снизилась. Ощущался острый дефицит педиатров. В Кабардино-Балкарии и Дагестане детские консультации были укомплектованы медицинскими сестрами только на 80%, педиатрами - на 60%, значительная часть детских консультаций не функционировала, прием детей в амбулаториях проводился вместе со взрослыми. В Кабардино-Балкарии дети размещались в участковых больницах и составляли 25% всех стационарных больных. К 1943 г. в детских консультациях Северной Осетии было сделано в 5 раз меньше посещений, чем в 1940 г. Однако, согласно статистическим материалам, деятельность детских консультаций в Осетии к 1945 г. быстро восстанавливалась. Значительная нагрузка по лечению больных детей легла во время войны на детскую соматическую больницу г.Орджоникидзе на 75 коек.

В работе показано, что санитарные условия военного времени привели к высокой заболеваемости детей. В 1943 г. в Северной Осетии дети до 2-х лет составляли 43% всех больных дизентерией. Материалы, характеризующие детское здравоохранение Кабардино-Балкарии, указывают на значительные трудности, которые возникли в результате массовой эвакуации в 1942 г. основной части детей и детских лечебных учреждений в Закавказье. Более 30% детей в освобожденных районах республики страдали заболеваниями желудочно-кишечного тракта и отставали в физическом развитии. Во время войны регистрировались вспышки детских инфекционных заболеваний: дифтерии, кори, скарлатины, коклюша, которые, однако, не носили эпидемического характера. Основной причиной смертности детей являлись пневмонии (23%), острые заболевания желудочно-кишечного тракта (21,5%), дифтерия (5%), коклюш (2,3%), скарлатина (2,4%). Нами выявлено, что высокий уровень заболеваемости детскими инфекциями и смертности от них в 1942-1943гг. был связан с отсутствием медицинского персонала, несвоевременным проведением плановых прививок и дефицитом противодифтерийной сыворотки, особенно в сельских районах. Улучшение профилактической работы в изучаемых республиках по-

зволило к 1944 г. снизить заболеваемость детей на 25%. К концу 1945 г. снизилась детская смертность даже в самых неблагополучных сельских районах.

В пятой главе «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории республик Северного Кавказа в годы войны» показано, что несмотря на тяжелые условия, созданные массовой эвакуацией и реэвакуацией населения и передвижением воинских частей, на территории изучаемых республик не было зарегистрировано эпидемий. Организационные формы противоэпидемической деятельности различных уровней, созданные еще до войны, совершенствовались и развивались. Сравнительный анализ эпидемической обстановки в республиках Северного Кавказа показал, что наиболее острой она была в Кабардино-Балкарской АССР в связи с ее оккупацией. Ситуацию в Дагестанской АССР осложняло массовое передвижение эвакуированного населения через Каспийское море на восток - в начале войны и на запад - в 1944-1945 гг. Эпидемические вспышки в регионе регистрировались в 1942-1943 гг. Причиной высокой заболеваемости являлась малярия и сыпной тиф, уровень которого был значителен еще в 1945г. При этом попытки проведения противоэпидемических мероприятий, особенно на селе, нередко наталкивались на сопротивление населения.

При Наркомздравах республик работали Чрезвычайные эпидемиологические комиссии. Активизировалась деятельность Северо-Осетинского химико-бактериологического и Дагестанского тропического институтов. Появлялись новые формы и методы работы: организация санитарно-контрольных пунктов и санпропускников на железнодорожных и водных станциях, введение так называемой «самообороны», развертывание временных инфекционных стационаров при врачебных и фельдшерских участках, санитарная обработка населения, создание временных и постоянных санэпидотрядов по борьбе с тифом, проведение санитарно-эпидемиологической паспортизации колхозных дворов, срочная подготовка санитарного актива и активистов РОКК и др.). К проведению противоэпидемических мероприятий широко привлекалась общественность. За

годы войны сложился институт общественных санитарных инспекторов, активизировалась санитарно-просветительная работа.

В Заключении отражены основные результаты, подводены итоги исследования. Подчеркивается, что, накопленный во время Великой Отечественной войны огромный опыт организации медицинской помощи, тесного взаимодействия гражданского и военного здравоохранения в решении сложных задач по медицинскому обеспечению гражданского населения и военнослужащих, нуждается сегодня в дальнейшем изучении и обобщении. Показано, что, несмотря на значительные трудности военного времени деятельность органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений Северной Осетии, Кабардино-Балкарии и Дагестана позволила решать задачи охраны здоровья населения. Своеобразие содержания, форм и методов реализации этих задач было обусловлено географическими и национальными особенностями республик Северного Кавказа, их стратегическим положением на театре военных действий.

В условиях колоссальных трудностей, при наличии недостатков в работе система здравоохранения выдержала испытание войной. Война обусловила возрастание роли государства, его ответственности за состояние здоровья общества. В самые критические дни войны правительство принимало постановления, направленные на оперативное решение возникавших задач. В общегосударственном масштабе и на государственном уровне решались вопросы управления, организации лечебно-профилактической помощи, обеспечения ее качества, подготовки медицинских кадров.

Результаты нашего исследования показали, что значительный опыт, накопленный гражданским здравоохранением республик Северного Кавказа, как и других регионов страны, в годы Великой Отечественной войны, может быть использован и для решения современных задач охраны здоровья населения. С учетом опыта военных лет, сегодня встает задача возрождения профилактики и возвращения ей утраченной приоритетности в организации первичной медико-социальной помощи. Опыт войны свидетельствует об эффективности совмест-

ной деятельности всех служб государственного здравоохранения, в том числе санитарно-эпидемиологической службы и санитарного просвещения. Как и в годы войны актуальна задача более широкого привлечения общественности к проведению мероприятий по улучшению медицинского обслуживания. Основными формами активного воздействия должны стать профессиональные медицинские общества, ассоциации медицинских работников и др.

Сопоставление опыта Великой Отечественной войны с современными проблемами здравоохранения при оказании медико-социальной помощи пострадавшим в экстремальных условиях может способствовать совершенствованию форм ее организации. В основу организации медицинской помощи пострадавшим в районах массовых катастроф и стихийных бедствий положена методология этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению, многие принципиальные установки военно-полевой хирургии и военно-полевой терапии, единая военно-медицинская доктрина.

Особое значение приобретает опыт совместной борьбы за здоровье раненых и гражданского населения во время Великой Отечественной войны, а также совместного преодоления трудностей восстановления разрушенного войной здравоохранения в упрочении национальных взаимоотношений в наши дни.

ВЫВОДЫ

1. Эвакогоспитали Северной Осетии, Дагестана и Кабардино-Балкарии, объединявшиеся в крупную госпитальную базу, накопили значительный опыт работы в условиях глубокого тыла и прифронтовой полосы. Высокой эффективности их работы способствовали четкая специализация и этапность оказания медицинской помощи, профилактика вторичной раневой инфекции, широкое применение принципа комплексного лечения с привлечением санаторно-курортных факторов и местных лекарственных средств. Деятельность эвакогоспиталей Северного Кавказа была объединена единой военно-медицинской доктриной.

2. Высокое качество лечения раненых и больных воинов (78% возвращались в строй, летальность составляла 0,3%) было достигнуто благодаря сосре-

доточению в госпиталях значительного научного потенциала: профессоров и преподавателей Северо-Осетинского и Дагестанского медицинских институтов. Заслугой ученых и врачей была разработка новых эффективных методов лечения раневой инфекции (препараты гемохлор и протеозоген, 20% стрептоцидная паста и др.), проведение активной научно-исследовательской работы и обобщение результатов работы на научно-практических конференциях и съездах.

3. Важнейшей задачей военного времени явилась организация восстановительного лечения инвалидов Великой Отечественной войны. Основными организационными и медико-санитарными мероприятиями явились организация госпиталей для лечения инвалидов Великой Отечественной войны, в том числе специализированного, обслуживание в общелечебной сети с выделением отдельных палат в больницах, выделение ответственных врачей в амбулаториях и поликлиниках, санаторно-курортное лечение, создание республиканских комиссий по трудоустройству инвалидов войны. Большое значение имела государственная социальная поддержка инвалидов войны.

4. Война привела к значительному сокращению лечебной сети, коечного фонда и численности медицинских кадров в республиках Северного Кавказа, в особенности, в Кабардино-Балкарии. Оптимизации деятельности системы здравоохранения способствовали созданные при Наркомздравах республик больничный и поликлинический Советы, развитие участково-территориального принципа оказания внебольничной помощи. Совершенствование сельского здравоохранения было связано с внедрением новых организационных форм работы (сельские консультации, профилактический день и должности патронажных сестер, подготовка колхозных сестер, санитарная авиация для горных районов), а также с проведением республиканских съездов сельских врачей (1944, 1945гг.).

5. Вопросы охраны здоровья матери и ребенка решались на государственном уровне. Принимались меры по оптимизации деятельности родовспомогательных лечебных учреждений, созданию широкой ясельной сети, оказанию социальной помощи женщине-матери. Детское здравоохранение, которому в

республиках Северного Кавказа уделялось особое внимание, характеризовалось увеличением нагрузки медицинских учреждений, проведением экстренных мероприятий под руководством созданных Наркомздравами республик подразделений (Детский сектор и Совет лечебно-профилактической помощи детям), организацией вместе с общественностью лечебно-оздоровительных мероприятий и дополнительного питания для ослабленных, сирот и беспризорных детей. Рост заболеваемости детей в годы войны не имел эпидемического характера.

6. Организационные формы противоэпидемической деятельности, используемые в стране еще в довоенное время, а также внедрение новых форм и методов противоэпидемической работы позволили предотвратить развитие эпидемий на территории республик Северного Кавказа. Наиболее острой эпидемической обстановкой в годы войны была в Кабардино-Балкарии и Дагестане. В связи с боевыми действиями на Северном Кавказе кризисными в регионе являлись 1942-1943 гг., которые характеризовались вспышками сыпного и брюшного тифа, малярии.

7. Опыт деятельности гражданского здравоохранения республик Северного Кавказа, как и других регионов страны в годы Великой Отечественной войны может и должен быть использован для решения задач современного здравоохранения.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Салбиева С.З., Аликова Т.Т. Восстановительное лечение при боевых ранениях // Труды 3-ей международной конференции «Болезни цивилизации в аспекте учения Вернадского». - Москва, 10-12 октября.- 2005. - С. 294-296.
2. Салбиева С.З., Аликова З.Р., Аликова Т.Т. Применение методов традиционной медицины в экстремальных условиях военного времени // Труды 3-ей международной конференции «Болезни цивилизации в аспекте учения Вернадского». - Москва, 10-12 октября. - 2005.- С. 292-294.
3. Салбиева С.З., Аликова З.Р., Аликова Т.Т. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Северной Осетии в период войны // Материалы 6-ой Международной научно-практической конференции «Здоровье и образование в XXI веке».- Москва, 2005.- С. 419-420.
4. Салбиева С.З., Аликова Т.Т., Аликова З.Р. Исторические страницы деятельности Северо-Осетинского медицинского института в годы войны // Материалы 6-ой Международной научно-практической конференции «Здоровье и образование в XXI веке».- Москва, 2005.- С. 418-419.
5. Салбиева С.З, Аликова З.Р. Медико-социальные проблемы военного времени, их обусловленность и пути решения // Сборник научных трудов Северо-Осетинского отд. АНВШ РФ. - Владикавказ, 2005.- №2.- С. 210-212.
6. Салбиева С.З., Аликова З.Р., Бадоева З.А. Охрана здоровья населения в экстремальных условиях военного времени // Сборник научных трудов Северо-Осетинского отд. АНВШ РФ. - Владикавказ, 2005.- №2.- С. 208-210.
7. Салбиева С.З., Аликова З.Р. Охрана здоровья детей в Северной Осетии //Бюллетень ННИИ общественного здоровья РАМН. Материалы научно-практической конференции «Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны». - М., 2005.- С.55-56.
8. Аликова З.Р., Салбиева С.З. Эвакогоспитали Северной Осетии // Бюллетень ННИИ Общественного здоровья РАМН. Материалы научно-практической конференции «Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны». - М., 2005.- С.34-36.
- 9. Аликова З.Р., Салбиева С.З. Здравоохранение Северной Осетии в годы Великой Отечественной войны // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины - 2006.- № 2.- С. 56-59.**
10. Салбиева С.З, Аликова Т.Т. Ученые-медики Северной Осетии в Великой Отечественной войне // Труды 2-ой Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.». МГМСУ. - М., 2006.- С.31-32.
11. Аликова З.Р., Салбиева С.З., Аликова Т.Т. Организация медико-социальной помощи детям во время Великой Отечественной войны // Труды 2-ой Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945гг.». МГМСУ. - М., 2006.- С.6.
12. Салбиева С.З. Медицинская интеллигенция на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны //Труды III Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945гг.». МГМСУ. - М., 2007.- С.179-182.

13. Салбиева С.З., Яхьяева З.И. Состояние родовспоможения в республиках Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны // Труды IV Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.». МГМСУ. - М., 2008.- С.119-121.

14. Салбиева С.З., Яхьяева З.И. Социальная поддержка женщины-матери в годы Великой Отечественной войны и ее реализация в республиках Северного Кавказа // Труды IV Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.». МГМСУ. - М., 2008.- С.121-123.