

02

18834



РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР "МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ"

На правах рукописи

УДК 356.33 (470.40/43) "1941 - 1945"

ТОМИЛОВ Владимир Алексеевич

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ СРЕДНЕГО
ПОВОЛЖЬЯ 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 - 1993

Работа выполнена в Пензенском государственном институте усовершенствования врачей

Научный руководитель:

Заслуженный деятель науки РУФСР, доктор медицинских наук, профессор И. В. Алексанянц

Научный консультант:

кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Б. Ш. Нузахов

Официальные оппоненты:

Академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор М. И. Кузин
доктор медицинских наук, профессор М. Ш. Кнопов

Ведущая организация:

Московская медицинская академия им. И. И. Сеченова

Своих на заседании

ОГ при Научно-исследовательской Академии

Ухаревская пл., 3, корп. I/

Библиотеке НИЦ "Медицин-

1993 г.

совета

П. А. Пилинис

Актуальность исследования. Определяется необходимостью всестороннего и углубленного изучения исторического опыта организации отечественного здравоохранения, и как важной и неотъемлемой его части - деятельности органов здравоохранения в годы Великой Отечественной войны.

Многогранный анализ, пересмысление всего нашего прошлого, достижений и упущений с извлечением из них необходимых уроков - важное условие успешного обобщения сложнейших проблем истории отечественного здравоохранения в период Великой Отечественной войны.

Знакогоспитали, сформированные на базе органов и учреждений здравоохранения сыграли историческую роль в деле лечения раненых и больных в годы Великой Отечественной войны. Поэтому изучение деятельности этих госпиталей, обобщение опыта их работы и использования в области клинической медицины научных достижений представляет возможность объективно оценить значительный вклад медиков Среднего Поволжья в общий успех отечественной медицины.

Тылоые эвакуогоспитали средневолжского региона представляли одну из крупнейших госпитальных баз тыла страны, в которой за годы войны находилось на лечении около одного миллиона раненых и больных воинов.

На основе всестороннего изучения, анализа архивных и литературных источников в диссертации воссоздана целостная картина деятельности эвакуогоспиталей этого региона, что является важным в создании обобщающего труда по истории военной медицины и гражданского здравоохранения, а также в плане творческого использования в настоящее время этого исторического опыта для разработки актуальных проблем в медицине экстремальных и чрезвычайных ситуаций.

Цель и задачи исследования. Целью данного исследования является изучение и осмысление исторического опыта работы, путей эвакуации раненых и больных, научных достижений в эвакуогоспиталях Среднего Поволжья, раскрытие потенциала всесторонней помощи раненым и больным многонациональным населением, проживавшим в областях и автономных республиках этого региона.

В соответствии с целью исследования определены следующие задачи:

В этой книге обобщены материалы
РАМН, УФСР, Пензенского ИУС
1993 г.

1993-94 г. 10.000 экз.

211301

02
18834

1. Показать условия организации эвакуогоспиталей Среднего Поволжья и исторический опыт их работы в годы Великой Отечественной войны.
2. Обобщить результаты лечебно-эвакуационных и лечебно-профилактических мероприятий, оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным воинам в годы Великой Отечественной войны, а также отразить общегуманные принципы оказания медицинской помощи раненым и больным воинам.
3. Проанализировать вклад научно-педагогических кадров медицинских институтов региона, Куйбышевской военно-медицинской академии, эвакуированных в Среднее Поволжье научно-исследовательских и медицинских институтов в оказании высококвалифицированной медицинской помощи раненым и больным воинам.
4. Осветить оказание шефской помощи трудовыми коллективами заводов, фабрик, колхозов, совхозов, общественными организациями эвакуогоспиталей Среднего Поволжья.
5. Определить значение тыловых эвакуогоспиталей областей и автономных республик региона, их место и роль в деятельности лечебных учреждений Наркомздрава СССР в годы Великой Отечественной войны.

Методической основой решения указанных задач явился системный подход с применением исторического, статистического методов исследования, с проведением историко-литературного, библиографического, историко-архивного поиска.

Источниками для данного исследования послужили архивные материалы государственного архива Российской Федерации, архива Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации, государственных архивов Пензенской, Ульяновской, Саратовской, Самарской областей.

Наряду с этими источниками были привлечены публикации из научных сборников пленумов госпитальных советов Наркомздравов СССР и РСФСР, периодической печати военных лет, монографии военного периода, касавшиеся данной проблемы, воспоминания бывших сотрудников эвакуогоспиталей.

Научная новизна исследования:

1. Впервые всесторонне отражено историческое значение эвакуогоспиталей Среднего Поволжья в лечении раненых и больных в

годы Великой Отечественной войны, выделены основные этапы, тенденции в организации их работы.

2. Показаны основные направления научных исследований видных учёных нашей страны, работавших в эвакуогоспиталях региона.
3. Впервые отражены высокогуманные принципы нашего здравоохранения при оказании медицинской помощи раненым и больным воинам в госпиталях тыла страны.

4. Проанализирован, обобщён и введён в научный оборот архивный материал, превышающий 45 тысяч страниц машинописи, являющийся источником базой исследования.

Научно-практическая значимость работы. Научно-практическую значимость исследования определяют обобщение и систематизация материалов, характеризующих историко-медицинское значение деятельности эвакуационных госпиталей Среднего Поволжья, что нашло отражение в 18 опубликованных работах, в том числе в двух монографиях "Эвакогоспитали Ульяновской области в годы Великой Отечественной войны (1941 - 1945 гг.)", "Тыловые эвакогоспитали Куйбышевской области (1940 - 1945 гг.)" (в соавторстве).

Материалы диссертации используются в процессе преподавания истории здравоохранения студентам Самарского медицинского института, слушателям Военно-медицинского факультета при Самарском медицинском институте, офицерам медицинской службы в 78-й интернауре медицинского состава Приволжского военного округа, офицерам медицинской службы запаса в Пензенском государственном институте усовершенствования врачей.

Результаты проведённого историко-медицинского исследования использованы при разработке планов по оказанию экстренной медицинской помощи населению Пензенской области в чрезвычайных и экстремальных ситуациях, разработке планов медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях в Пензенской области больницы им. Н.Н.Бурденко.

Целый ряд первичных документов, фотоматериалов, выявленных при проведении исследования, включены в фонды и использованы в экспозициях Научно-исследовательского центра "Медицинский музей" Росийской академии медицинских наук.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В период Великой Отечественной войны регион Среднего Поволжья, имел развитые железнодорожные, водные, автомобильные,

воздушные транспортные коммуникации и значительный медицинский потенциал, являясь стратегическим тылом страны, стал крупнейшим центром по созданию госпитальных баз, в которых находилось на лечении около одного миллиона раненых и больных солдатников Годиня.

2. На примере деятельности эвакуогоспиталей Среднего Поволжья показано историческое значение помощи при организации их работы местными органами власти, общественными организациями, предприятиями, учреждениями, многонациональным населением, проживавшим на территории этого обширного региона.

3. Высокий научный потенциал в эвакуогоспиталях Среднего Поволжья обусловил предложения новых методов диагностики, лечения и их внедрение в медицинскую практику, модификацию оперативных вмешательств, заменителей лекарственных средств, оригинальной медицинской аппаратуры, некоторые из которых используются и в настоящее время.

4. Показано значение вклада в лечение раненых и больных воинов учёных-исследователей и профессорско-преподавательского состава Института физиологии им. И.П.Павлова АН СССР, Центрального нейрохирургического института им. Н.Н.Бурденко, Московского института мозга (эвакуированных в г.Казань), Куйбышевской военно-медицинской академии, а также Саратовского, Куйбышевского, Воронежского (эвакуирован в г.Ульяновск), Казанского медицинских институтов и Казанского института усовершенствования врачей.

5. Накопленный исторический опыт организационной, лечебно-профилактической, научной деятельности эвакуогоспиталей Среднего Поволжья до настоящего времени не потерял своего значения и с учётом современных условий может быть использован для разработки актуальных проблем медицины экстремальных и чрезвычайных ситуаций в этом обширном регионе.

Объём и структура работы. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, списка литературы и архивных документов, сведений о внедрении. Работа иллюстрирована 2 рисунками, 2 схемами, 19 фотографиями, 21 таблицей. Общий объём работы составляет 170 страниц (в том числе 152 страницы текста). Список литературных и архивных источников включает 129 наименований отечественных авторов, 106 единиц хранения в

5 архивах, ссылки на которые приводятся в тексте.

Содержание работы. Во введении освещена актуальность темы, определены цели и задачи, методы исследования, показана научная новизна и научно-практическая значимость работы, приводятся основные положения, вносимые на защиту.

В главе I "Обзор литературы" дан критический разбор публикаций по теме диссертации и охарактеризованы литературные, архивные материалы, являющиеся источниковой базой исследования.

В главе 2 "Формирование, размещение и специализация эвакуогоспиталей областей и автономных республик Среднего Поволжья" показаны основные этапы организации формирования, развертывания эвакуогоспиталей в Среднем Поволжье, что прежде всего зависело от складывавшейся общей обстановки на фронте.

Первый этап характеризовался развертыванием эвакуогоспиталей, предусмотренных мобилизационным планом. Их формирование прошло в соответствии с установленными сроками, в достаточной мере хорошо оборудованных и отремонтированных зданиях, с наличием полного медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

Второй этап был связан как с дополнительным формированием коечных сели в эвакуогоспиталях, так и развертыванием новых лечебных учреждений. Он проводился в соответствии с постановлением СНК СССР от 7 июля 1941 г., а также ряда решений Государственного Комитета Обороны страны до конца 1941 г.

За эти периоды было сформировано и развернуто наибольшее количество эвакуогоспиталей, чем за последующие годы войны. Например, в Куйбышевской области было развернуто 33 лечебных учреждения, что составило 61,1% от числа всех эвакуогоспиталей функционировавших за все годы войны, в Пензенской области - 32 (50%), в Татарской АССР - 53 (77,9%), в Чувашской АССР - 17 (100%) эвакуогоспиталей.

Следует отметить, что с началом Великой Отечественной войны управление развертыванием эвакуогоспиталей не имело четкого разграничения между органами гражданского здравоохранения и военно-медицинской службой, что приводило к дублированию одних и тех же решений, которые исходили как от мобилизационных секторов здравоохранения обхаотей и наркомздравов автономных республик, так и от военно-санитарного отде-

Основное число эвакуогоспиталей создавалось на местах. Так, в Куйбышевской области было сформировано 74,1%, в Пензенской области — 82,8%, в Татарской АССР — 83,8%, в Марийской АССР — 100%, в Чувашской АССР — 88,2% эвакуогоспиталей от их общего числа.

В формировании эвакуогоспиталей важная роль принадлежала местным органам власти, общественным организациям, предприятиям и учреждениям городов и населённых пунктов региона. Их развёртывание превратилось во всенародное патристическое движение.

Одной из основных задач госпитальных баз тыла страны являлось специализированное лечение поступивших раненых и больных. Прежде всего, формирование специализированных эвакуогоспиталей в регионе было проведено в Саратове и в Казани, где имелась достаточно хорошая клиническая база медицинских учебных заведений.

В Куйбышевской области в 1941 — 1942 гг., из-за передислокации эвакуогоспиталей из областного центра, создавались специализированные отделения в эвакуогоспиталях Ульяновска, Сызрани, Чапаевска. Только за счет прикомандирования профессорско-преподавательского состава Куйбышевской военно-медицинской академии удавалось осуществлять высококвалифицированную консультативную и лечебную помощь.

В Пензенской области и Чувашской АССР создание специализированных отделений осуществлялось только в Пензе и Чебоксарах, т.к. организация оказания специализированной помощи в них зависела от наличия на местах узких специалистов.

За годы войны в эвакуогоспиталях Среднего Поволжья удельный вес специализированных коек постоянно увеличивался и в первом полугодии 1945 г. находился в пределах от 30,9% (Ульяновская обл.) до 44,1% (Саратовская обл.).

С 1943 г. на базе ряда эвакуогоспиталей стали формироваться госпитали для лечения раненых и больных военнопленных. К ноябрю 1944 г. в Среднем Поволжье было развернуто 13 таких госпиталей на 10400 коек, что составило 16,9% от всего коечного фонда переданного эвакуогоспиталями страны для лечения раненых и больных военнопленных.

Глава 3 "Особенности лечебно-эвакуационных мероприятий, медицинской сортировки и характеристики транспортных средств,

ла Приволжского военного округа. Только после совместного приказа НКЗ СССР и НКВ СССР от 30 сентября 1941 г. были разграничены обязанности по управлению тыловыми эвакуогоспиталями.

Третий этап охватывает период развёртывания эвакуированных лечебных учреждений из Среднеазиатских республик и Восточных регионов страны в течение первого полугодия 1942 г., когда пришлось изыскивать дополнительные помещения и в крайнем случае сроки их переоборудовать под эвакуогоспитали.

Четвёртый этап — середина 1942 г. и начало 1943 г. — имел самое непосредственное отношение к Сталинградской битве. Саратовская, Куйбышевская, Пензенская области стали прифронтовой полосой, через которую проходили основные пути эвакуации. В этот период эвакуогоспитали Среднего Поволжья принимали значительное число раненых и больных со Сталинградского (Донского) и Юго-Западного фронтов. В значительной степени осложнило организацию работы эвакуогоспиталей решение ГКО от 23 июля 1942 г. о сокращении коечного фонда в эвакуогоспиталях тыла страны, что привело к расформированию 26 лечебных учреждений в регионе. Массовое поступление раненых и больных, частичное сокращение коечного фонда привели к двукратному увеличению штатной коечной ёмкости эвакуогоспиталей, что не могло не отразиться на качестве лечебной работы.

Пятый этап проходил на протяжении 1943 г., когда в областях и автономных республиках региона формировались новые лечебные учреждения. В это время отмечалась значительная нехватка кадров, медицинской мебели и имущества.

1944 — 1945 гг. стали периодом эвакуации ряда лечебных учреждений в Западные регионы страны, а также их расформирования на местах.

За годы Великой Отечественной войны на территории Среднего Поволжья была создана мощная госпитальная база в составе тыловых эвакуогоспиталей. За весь период её существования в ней было развернуто 278 лечебных учреждений, из которых 74 функционировали в Саратовской, 64 — в Пензенской, 54 — в Куйбышевской и Ульяновской областях, 68 — в Татарской АССР, 17 — в Чувашской АССР, 1 — в Марийской АССР.

используемых для эвакуации раненых и больных" освещает одно из важнейших направлений успешного лечения раненых и больных их эвакуацию из действующей армии в эвакуогоспитали Среднего Поволжья. Поэтому с первых дней войны предписывалось развёртывание эвакуогоспиталей вдоль железнодорожных магистралей. В исключительных случаях предусматривалось их развёртывание вблизи от железной дороги.

Поступление раненых и больных в эвакуогоспитали Среднего Поволжья за годы войны было неравномерным и зависело не только от оперативно-стратегической обстановки, но и медицинской, в том числе от наличия свободных коек (в первую очередь специализированных), обеспеченности кадрами и имуществом, прогнозируемых сроков лечения раненых и больных.

Эвакуация раненых и больных из эвакуогоспиталей региона была наибольшей в период их массового прибытия из района Сталинградских боев во втором полугодии 1942 г. и в первом полугодии 1943 г. С уменьшением числа эвакуируемых возрастало количество лиц, которые заканчивали свое лечение в эвакуогоспиталях.

Исключительно удобное географическое положение крупных железнодорожных узлов Саратова, Сызрани, Куйбышева, Ульяновска, Казани, находившихся в тылу на центральной водной магистральной страны (р. Волге), позволяло эвакуировать через них в течение всего года раненых и больных с северо-западного, западного и южного направлений в Восточные регионы страны и республику Средней Азии. В речных портах этих городов были оборудованы санитарные дебаркадеры, которые позволяли сокращать сроки разгрузки прибывающих санитарных судов.

С июля 1942 г. в Казани в связи с нехваткой бензина раненых и больных с речного порта в эвакуогоспитали города перевозили в трамвайных вагонах. Для этой цели были переоборудованы 6 трамвайных вагонов, каждый из которых по вместимости раненых и больных заменял 3 - 4 автомашины. Поэтому с использованием городских трамваев сроки перевозок сократились в 2 раза.

На крупных железнодорожных станциях региона для размещения прибывающих раненых и больных развертывались прирельсовые эвакуационники. Количество выделенных в них помещений, вместимость и переоборудование зависели от возможностей имеющего-

ся пристанционного фонда зданий.

На железнодорожных станциях и в речных портах прибывшие эшелоны и санитарные суда встречали приемно-сортировочные бригады из местных эвакуогоспиталей. Для быстрой разгрузки военно-санитарных поездов и санитарно-транспортных судов из добровольцев учащихся старших классов школ, членов Российского общества Красного Креста (РОКК), местного населения создавались звенья санитаров-носильщиков, которые оказывали непосредственную помощь сотрудникам лечебных учреждений своевременно разгружать прибывающие эшелоны.

В системе этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению в годы Великой Отечественной войны лечебные учреждения здравоохранения Среднего Поволжья совместно с органами военно-медицинской службы и военных сообщений смогли обеспечить единство, последовательность, преемственность в проведении лечебно-эвакуационных мероприятий, что способствовало качественному улучшению организации оказания медицинской помощи и лечения военных.

В главе 4 "Организация хирургической помощи раненым и больным и их лечение в эвакуогоспиталях" рассматриваются особенности оказания хирургической помощи в эвакуогоспиталях средневольтского региона. Основное место в лечебной деятельности эвакуогоспиталей занимала организация хирургической помощи, т.к. среди контингентов, находившихся в них на лечении преобладали раненые. Их удельный вес за годы войны находился в пределах от 82,9% (Пензенская обл.) до 90,4% (Куйбышевская обл.). Удельный вес обмороженных, обожженных, контуженных был незначительным.

По данным эвакуогоспиталей Среднего Поволжья, среди раненых было наибольшее число лиц с поврежденными опорно-двигательного аппарата. В Саратовской области на эту группу раненых пришлось 74,2% от их общего числа, в Пензенской области - 70,7%, в автономных республиках - 76,2%. При этом, снижение поступлений раненых в верхние конечности по годам войны сопровождалось увеличением числа раненых в нижние конечности. При этом основной группой лечившихся составляли раненые с поврежденными длинными трубчатых костей, зачастую осложненные остеомиелитами.

В ходе войны отмечалось возрастание поступлений тяжелораненых, что было связано с расширением возможностей для лечения

легкораненых и раненых средней тяжести в госпитальных базах фронта. Это отразилось на увеличении сроков лечения. На этот показатель в определенной степени также оказали влияние недостатки в организации лечебно-диагностического процесса, слабая хирургическая активность в отдельных эвакуогоспиталях, недостатки организационного, административного, материально-технического характера.

В эвакуогоспиталях Среднего Поволжья объем квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым предусматривал назначение общего лечебного режима, оперативных вмешательств, применение консервативных методов лечения, физиотерапии, лечебной физкультуры, гигиенической гимнастики, лечебного питания.

Важнейшее значение в общем комплексе лечебных мероприятий имела хирургическая работа. В ходе войны охват оперативными вмешательствами повсеместно возрастал достигнув в первом полугодии 1945 г. в эвакуогоспиталях Пензенской области 41%, в Куйбышевской области 42%, в автономных республиках 43,3%. Особо увеличилось хирургической активности начало отмечаться с 1943 г., что было обусловлено значительно активным внедрением оперативных вмешательств с применением вторичного шва, радикальных операций при огнестрельных остеомиелимитах, восстановительных операций.

Основным методом обезбоживания при проведении оперативных вмешательств была местная новокаиновая инфльтрационная анестезия по А.В.Вишневскому. Общее обезбоживание осуществлялось главным образом в форме ингаляционных масочных наркозов с применением эфира и хлороформа.

В лечебном процессе эвакуогоспиталей самое пристальное внимание уделялось переливанию крови. Оно стало возможным благодаря тому, что донорство приняло характер всенародного движения. В Куйбышевской области в конце войны число доноров достигло 17 тысяч, которые сдали более 29 тысяч литров крови. В Саратовской области в рядах доноров состояло более 42 тысяч человек. За годы войны они сдали свыше 71 тысячи литров крови. Благодаря этому были удовлетворены потребности не только местных эвакуогоспиталей, донорская кровь отправлялась во фронтовые медицинские учреждения.

По мере того, как в ходе войны увеличивалось поступление тяжелораненых, требовавших длительных сроков лечения, а также лиц с вяло протекавшими, малообратимыми или вовсе необратимыми течениями раневого процесса число раненых, нуждавшихся в реабилитации становилось все больше. Реабилитация лиц с различными степенями инвалидности состояла в обучении их новым профессиям, если ранение делало невозможным работу по прежней специальности, или в восстановлении прежних профессиональных навыков.

Неоценимую помощь в организации лечебного процесса в эвакуогоспиталях оказывал профессорско-преподавательский состав Куйбышевского, казанского, Саратовского, Воронежского (эвакуирован в г. Ульяновск) медицинских институтов, Казанского института усовершенствования врачей, Куйбышевской военно-медицинской академии (до октября 1942 г.). В лечебной и научно-исследовательской работе активное участие принимали видные ученые страны А.И.Абрикосов, Л.А.Орбели, Д.В.Скобельцин, С.Р.Миротворцев, А.В.Вишневский, Ю.А.Ратнер, С.М.Алексеев и многие другие. В эвакуогоспиталях Среднего Поволжья работали также хирурги, как В.В.Кованов, В.С.Чаят, которые в послевоенный период стали известными учеными. Усилиями научно-педагогических кадров разрабатывались и внедрялись в практику новые диагностические и лечебные методы, способствовавшие успешному лечению раненых и больных воинов.

Глава 5 посвящена организации терапевтической помощи раненым и больными и их лечению в эвакуогоспиталях Среднего Поволжья. Среди всех категорий лечившихся удельный вес больных по эвакуогоспиталям региона находился в пределах 9,1% - 12,8%, в то время как по эвакуогоспиталям страны больные составили 16% (Бархатов, 1946). В ходе войны доля больных поступивших на лечение из действующей армии с острыми заболеваниями сокращалась, в то же время увеличивался процент больных с хронической патологией (туберкулез легких и других органов, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматизм, экламптический плеврит, хронический нефрит и др.). Это было обусловлено расширением показаний к лечению острой терапевтической патологии непосредственно в госпитальных базах армий и фронтов.

Данное обстоятельство также привело к тому, что по годам войны в эвакуогоспиталях Среднего Поволжья стало преобладать

поступление больных из местных гарнизонов. Так, если в эвакуогоспиталях Чувашской АССР за первый год войны доля больных из местных гарнизонов составляла 5,8%, то в дальнейшем на эту категорию больных пришлось 53,9%.

Наибольшее число больных из Действующей армии поступило в эвакуогоспитали региона во втором полугодии 1942 г., т.е. в период Сталинградской битвы. Например, в Куйбышевскую область за этот период прибыло на лечение 5403 больных, что составило 28% от общего числа больных, лечившихся в эвакуогоспиталях области за годы войны.

Накопление опыта организации лечения больных в эвакуогоспиталях региона и дальнейшая дифференциация специализированной терапевтической помощи способствовали сокращению количества койко-дней, не превышавших средних показателей, утвержденных Наркомздравом РСФСР и увеличению процента возвращения больных в строй. Так, по данным Наркомздрава Татарской АССР процент возвращаемых к службе по излечении ряда заболеваний составил: при крупозной пневмонии за первый год войны — 79,4%, в первом полугодии 1945 г. — 100%, при язвенной болезни соответственно — 44,2% и 66,5%, при дистрофии и авитаминозах — 42% и 68,2%, при малярии — 50% и 100%.

Важную роль в организации лечения больных и раненых сыграли главные терапевты отделов эвакуогоспиталей наркомздравов автономных республик и облздравотделов. На эти должности назначались многоопытные врачи-терапевты. В Саратовской области на эту должность был назначен профессор Л.А. Варшамов, в Куйбышевской области — профессор Н.Е. Кавецкий, в Пензенской области — профессор М.М. Невядомский, в Татарской АССР — профессор В.И. Катерин, в Чувашской АССР — высококвалифицированный терапевт Р.Д. Соколовская.

Перед органами здравоохранения региона в годы войны стояла ответственная задача по обеспечению эвакуогоспиталей необходимыми медикаментами, хирургическим инструментарием, предметами ухода, дезинфицирующими веществами, в которых они остро нуждались. Поэтому для их выпуска и изготовления изыскивались местные сырьевые ресурсы.

В связи с этим, в Среднем Поволжье была расширена сеть главных лабораторий по выпуску лекарственных средств. Толь-

ко галеновые лаборатории в Саратовской области за годы войны из местных ресурсов выработали 68 тонн различных настоек, 12 тонн настойки валерианы, свыше 40 тонн мазей.

Важнейшим источником сырья для получения лекарственных препаратов являлись местные лекарственные растения. Сбор и заготовку их возглавляли медицинские и аптечные работники. Активное участие в сборе лекарственных растений принимали школьники, воспитанники детских домов и интернатов.

В летний период населением Среднего Поволжья проводились декадни и воскресники по сбору лечебных трав. Так, в Татарской АССР в августе 1942 г. состояла республиканский воокресник, в течение которого было собрано более 10 тонн ценного сырья. В Куйбышевской области за лето 1942 г. было собрано около 70 тонн шиповника, тысячелистника, горцивета, ландыша и других лекарственных растений. В Пензенской области если в 1942 г. было заготовлено 18 тонн лекарственных трав, то в 1944 г. — 25 тонн, из которых 5 тонн лекарственных трав, 3 тонны ягод рябины, по 1 тонне ландыша, зверобоя и горцивета.

В заключении подведены итоги исторического значения деятельности эвакуогоспиталей Среднего Поволжья. Обращается внимание как на достижения в организации работы, так и на имеющиеся место просчеты, недостатки, ошибки, снизившие эффективность оказываемой медицинской помощи раненым и больным. Исторический опыт организационной деятельности эвакуогоспиталей и до настоящего времени не потерял своего значения. С учетом современных условий он может быть использован для разработки актуальных проблем медицины экстремальных и чрезвычайных ситуаций в этом обширном регионе.

Выводы

I. Формирование и организация работы эвакуогоспиталей Среднего Поволжья в годы Великой Отечественной войны проходили в пять этапов и находились в прямой зависимости от складывавшейся оперативно-стратегической обстановки на театре военных действий. Специализированное лечение раненых и больных в основной осуществлялось в эвакуогоспиталях расположенных в крупных городах Саратова, Куйбышева, Казани, Пензе, Ульянов-

десятков тысяч раненых - защитников Родины.

5. Несмотря на тяжелейшие условия военного времени медицинскими работниками эвакуогоспиталей изыскивались все имеющиеся возможности по использованию местных сырьевых ресурсов, лекарственных растений для бесперебойного обеспечения раненых и больных лечебными препаратами, донорской кровью. Широкое применение гемотрансфузии стало возможным благодаря тому, что донорство приобрело характер всенародного движения. Тысячи трудящихся многонационального Поволжья, руководствуясь патристическими чувствами, сдавали кровь для раненых и больных. Этот важный компонент в комплексе лечения раненых сыграл свою огромную роль.

6. Наши исследования свидетельствуют о том, что высококачественные принципы оказания медицинской помощи раненым и больным военнопленным были проявлены медицинскими работниками эвакуогоспиталей Среднего Поволжья. Несмотря на ограниченный косячный фонд в эвакуогоспиталях, тем не менее, для лечения раненых и больных военнопленных в регионе было выделено свыше десяти тысяч коек, где оказывались все виды квалифицированной и специализированной медицинской помощи, обеспечивалось лечебное питание, медицинское освидетельствование.

7. Для обеспечения качественного оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи в эвакуогоспиталях неоценимое значение сыграла шефская помощь предприятий, учреждений, колхозов, совхозов, общественных организаций, местного населения. Их многоплановая и активная совместная работа с сотрудниками эвакуогоспиталей способствовала успешному восстановлению здоровья раненых и больных, их быстрейшему возвращению в строй, явилась достойным вкладом в достижение победы в Великой Отечественной войне.

Список опубликованных работ по теме диссертации:

Монографии:

1. Эвакуогоспитали Ульяновской области в годы Великой Отечественной войны (1941 - 1945 гг.) (под редакцией заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора И.В.Александрова) // Пензенский государственный институт усовершенствования врачей. - Пенза,

ске, Чебоксарах, Саранске, в которых имелись развитые транспортные коммуникации, значительная коечная сеть лечебно-профилактических и учебно-научных медицинских учреждений, квалифицированные врачебные кадры, полноценный жилой фонд.

2. Успешное лечение раненых и больных зависело от выполнения связанных между собой организационных и практических мероприятий по приёму и своевременной разгрузке военно-санитарных поездов, военно-санитарных летучек, санитарно-эвакуационных судов, авиационного транспорта, медицинской сортировке поступающих контингентов, их распределению, доставке и приёму в эвакуогоспитали. Система лечебно-эвакуационных мероприятий с эвакуацией раненых и больных по назначению в эвакуогоспиталях Среднего Поволжья определялась взаимодействием органов гражданского (наркоздравы автономных республик, облздравотделы) и военного (МЭП, РЭП) здравоохранения.

3. Установлено, что по годам войны отмечалось увеличение сроков лечения раненых, обусловленное возрастанием удельного веса тяжелораненых, недостатками в организации лечебно-диагностического процесса, слабой хирургической активности и недостаточной полнотой комплексности их лечения в отдельных эвакуогоспиталях, перебоями в снабжении обменным фондом обмундирования, задержке выписанных из-за несвоевременного оформления проездных документов при отправке железной дорогой, использовании выдорапливавших в рабочих командах эвакуогоспиталей.

4. Результаты проведенного нами исследования позволяют считать, что улучшение показателей качества лечения раненых и больных стало возможным благодаря широкому привлечению к лечебной и научно-исследовательской работе профессорско-преподавательского состава Куйбышевского, Казанского, Саратовского, Воронежского (эвакуирован в г. Ульяновск) медицинских институтов, а также Куйбышевской военно-медицинской академии. В лечебной и научно-исследовательской работе активное участие принимали видные учёные страны А.И.Абрикосов, Л.А.Орбели, А.З.Скобелев, С.Р.Артюшков, А.В.Ишневский, Б.А.Ратнер, С.А.Александров, В.С.Мятт и многие другие. Их усилия разрабатывались и внедрялись в практику новые диагностические и лечебные методы, способствовавшие успешному лечению

1991. - III с. - Деп. в НПО "Совэзмединформ" 4.11.1991, № Д-21858.

2. Тилловые эвакуогоспитали Куйбышевской области (1940 - 1945 гг.) - Самара. - II с. (соавт. - З.П.Петренко).

Статьи в научных журналах, сборниках трудов:

1. Опыт лечения огнестрельных остеонемелитов в эвакуогоспиталях Пензенской области в годы Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. // Вопросы диагностики и лечения больных сердечно-сосудистыми, гнойно-воспалительными заболеваниями и некоторые аспекты оптимизации последипломного обучения: Сб. научн. тр. Пензенского института усовершенствования врачей. - Пенза, 1989. - С. 142 - 144.

2. Особенности локализации ранений и их лечение в эвакуогоспиталях Пензенской области в годы Великой Отечественной войны // Вопросы диагностики и лечения больных сердечно-сосудистыми, гнойно-воспалительными заболеваниями и некоторые аспекты оптимизации последипломного обучения: Сб. научн. тр. Пензенского института усовершенствования врачей. - Пенза, 1989. - С. 144 - 147.

3. Организация лечения раненых и больных в эвакуационных госпиталях Наркомздрава СССР Куйбышевской области в годы Великой Отечественной войны // Советское здравоохранение. - 1990. - № 8. - С. 68 - 70 (соавт. - З.П.Петренко).

4. Формирование тыловых эвакуогоспиталей Ульяновской области в годы Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. // Новое, прогрессивное - в практику здравоохранения. Тезисы ХХУ научно-практической конференции врачей Ульяновской области. - Ульяновск, 1990. - С. 392 - 394.

5. Работа профессорско-преподавательского состава Куйбышевской военно-медицинской академии в эвакуогоспиталях Поволжья в 1941 - 1942 гг. // Материалы ХХIII итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте: Сб. научн. тр. - Куйбышев, 1990. - С. 21 - 22.

6. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в тыловых эвакуогоспиталях Куйбышевской области в годы Великой Отечественной войны // Материалы ХХIII итоговой научной конференции

профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте: Сб. научн. тр. - Куйбышев, 1990. - С. 181 - 182 (соавт. - Ю.А.Подкорятов).

7. О лечении сепсиса у раненых по опыту работы тыловых эвакуогоспиталей Пензенской области в годы Великой Отечественной войны // Вопросы диагностики и интенсивной терапии больных сердечно-сосудистыми и гнойно-воспалительными заболеваниями: Сб. научн. тр. Пензенского института усовершенствования врачей. - Пенза, 1990. - С. 85 - 86.

8. Особенности структуры раненых и больных, находившихся на лечении в тыловых эвакуогоспиталях Пензенской области в годы Великой Отечественной войны (1941 - 1945 гг.) // Вопросы диагностики и интенсивной терапии больных сердечно-сосудистыми и гнойно-воспалительными заболеваниями: Сб. научн. тр. Пензенского института усовершенствования врачей. - Пенза, 1990. - С. 87 - 88 (соавт. - Г.М.Сабонин).

9. Организация работы эвакуогоспиталей в автономных регионах Поволжья в годы Великой Отечественной войны // Казанский мед. журн. - 1991. - № 3. - С. 236 - 238.

10. Организация работы эвакуогоспиталей Наркомздрава СССР в Куйбышевской области в период советско-финляндской войны (1939 - 1940 гг.) // Материалы ХХIV итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте: Сб. научн. тр. - Куйбышев, 1991. - С. 18 - 19 (соавт. - З.П.Петренко).

11. Организация эвакуогоспиталей местными эвакуационными пунктом 51 в период Великой Отечественной войны (1941 - 1945 гг.) // Материалы ХХIV итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте: Сб. научн. тр. - Куйбышев, 1991. - С. 20 - 21.

12. Использование санитарно-транспортных судов для эвакуации раненых и больных в тыловые эвакуогоспитали Среднего Поволжья в Великую Отечественную войну // Материалы ХХIV итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте: Сб. научн. тр. - Куйбышев, 1991. - С. 21 -

23 (соавт. - З.Л.Петренко, В.С.Цокуренко).

13. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в ИЭП-26 в годы Великой Отечественной войны (1941 - 1945 гг.) // Материалы ХХIV итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте: Сб. научн. тр. - Куйбышев, 1991. - С. 228 - 229 (соавт. - М.А.Подкорытов).

14. Организация и работа тыловых эвакуационных пунктов Ульяновской области в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. // Новое, прогрессивное - в практику здравоохранения. Тезисы ХХVI научно-практической конференции врачей Ульяновской области. - Ульяновск, 1991. - С. 368 - 369.

15. Организация работы тыловых эвакуационных пунктов Среднего Поволжья в период Сталинградской битвы // Материалы ХХV итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Самарском медицинском институте: Сб. научн. тр. - Самара, 1992. - С. 46 - 48 (соавт. - З.Л.Петренко).

16. Особенности медицинской эвакуации раненых и больных в эвакуационных пунктах Среднего Поволжья (К 50-летию Сталинградской битвы) // Воен.-мед. журнал. - 1992. - №11. - С. 69 - 72.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на:

- юбилейной конференции, посвященной 50-летию основания Куйбышевской военно-медицинской академии РККА (Куйбышев, 1989);
- научно-практических конференциях Пензенского государственного института усовершенствования врачей (Пенза, 1989, 1990);
- научно-практических конференциях врачей Ульяновской области (Ульяновск, 1990, 1991);
- итоговых научных конференциях профессорско-преподавательского состава Военно-медицинского факультета при Самарском (Куйбышевском) медицинском институте (1990 - 1993 гг.).