

## ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРСОНАЛА ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941–1945 гг.)

Рассматривается организация и осуществление лечебной деятельности эвакогоспиталями Западной Сибири. Выявляются ее особенности в эвакогоспиталях различных регионов. Делается вывод, что, несмотря на разные условия функционирования, они смогли организовать лечебную работу на достаточно высоком уровне.

**Ключевые слова:** здравоохранение, Западная Сибирь, Великая Отечественная война, эвакогоспитали, лечение раненых.

Одним из важнейших направлений работы органов здравоохранения была организация лечения раненых воинов. На ее значение указывал уже в июле 1941 г. нарком здравоохранения Г. А. Митирев. Он писал: «Основная и главная из них (задач здравоохранения. – М. С.) – непосредственная помощь бойцам Красной Армии, улучшение медицинского и санитарного их обслуживания» [1, с. 4].

В основе деятельности госпиталей лежали принципы эвакуационной военно-медицинской доктрины, предусматривающие: 1) организацию сортировки раненых и больных воинов, 2) создание сети специализированных тыловых эвакогоспиталей, 3) организацию эвакуации раненых воинов по назначению.

В соответствии с этим в Западной Сибири была развернута крупная сеть эвакогоспиталей. Подавляющее их большинство в 1941–1945 гг. было сосредоточено в Омской и Новосибирской областях, Алтайском крае в границах соответствующих лет<sup>1</sup>.

В основе организации лечебной работы тыловых эвакогоспиталей, в том числе размещенных и в Западной Сибири, лежали принципы комплексного лечения, т. е. динамического объединения вспомогательных лечебных средств и приемов (трудотерапии, механотерапии, аэротерапии, талассотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры и т. д.) с элементами хирургического или медикаментозного специфического вмешательства [2, с. 44–46].

В Омской области, отличавшейся наличием множества высококвалифицированных специалистов, метод комплексного лечения широко использовался уже в первый период войны. В 1942 г. почти все госпитали области были обеспечены физиотерапевтической аппаратурой и активно ее использовали. В госпитале № 2480 для лечения огнестрельных остеомиелитов использовалась установка рентгенотерапии. В госпитале № 2478 для больных, нуждающихся в комбинированном лече-

нии физиотерапией и бальнеотерапией, было организовано специальное отделение. Интенсивно применялась в эвакогоспиталях Омской области парафинотерапия. Хорошо была организована доктором Ройзман в эвакогоспитале № 2480 лечебная физкультура для лечения контрактур при чельостных повреждениях, повреждений центральной нервной системы. В начале войны костяк врачей-физкультурников составляли врачи, обученные скоростными методами. Они слабо справлялись со своей задачей и были не в состоянии поддержать авторитет этого важного лечебного метода среди несколько косо настроенных многих врачей эвакогоспиталей [3, л. 63–64]. Для решения этой проблемы с помощью зав. кафедрой физкультуры Омского медицинского института доктора Дроздовой были открыты курсы по повышению квалификации кадров физкультурников. На ближайшей научной конференции с целью пропаганды метода и повышения квалификации кадров физкультурников были продемонстрированы больные, успешно излеченные физкультурой. В результате за годы войны охват находящихся на излечении бойцов лечебной гимнастикой достиг 60 %, а гигиенической – 70 %. Физиопроцедурами было охвачено 75 % лечившихся, за годы войны было проведено 3 680 224 физиопроцедуры [4, л. 104].

Лежащее в основе комплексного метода лечения активное хирургическое вмешательство также широко применялось в эвакогоспиталях Омской области. За годы войны было проведено 43 800 операций и 45 326 случаев переливания крови [4, л. 103–104]. Госпитали Омской области по хирургической активности в 1944 г. занимали первое место среди госпиталей Сибири. На высоком уровне была поставлена в них и диагностическая работа. За время войны было сделано 110 225 рентгено снимков и 123 711 рентгеноскопий, проведено 431 716 анализов. В 1943 г. на базе одного из гос-

<sup>1</sup> В 1943 г. из состава Новосибирской области выделилась Кемеровская с размещенными в ней на тот момент 19 эвакогоспиталями. В 1944 г. образовалась Томская область, на момент образования в ней находилось 6 эвакогоспиталей. В выделившейся из Омской Тюменской области к моменту образования эвакогоспиталей уже не было.

питалей была организована биохимическая лаборатория.

Высоким уровнем постановки лечебной работы эвакуогоспитали Омской области были обязаны ряду причин. Во-первых, сравнительно небольшому количеству размещенных здесь эвакуогоспиталей (максимум 45 в конце 1941 г.), их компактности размещения (подавляющее большинство размещалось в г. Омске и г. Тюмени), более спокойным изменениям их численности, что способствовало успешной и быстрой их специализации. А главное, большому количеству высококвалифицированных специалистов в области, обусловленному наличием Омского медицинского института, эвакуированного 2-го Московского медицинского института, эвакуированного в Тюмень Кубанского медицинского института, наличием в г. Омске большого числа клинических больниц, которые составляли костяк медицинского персонала развернутых эвакуогоспиталей, а также служили фундаментом для развертывания широкой консультативной работы.

Широко развернулась в годы войны лечебная работа и в эвакуогоспиталях Новосибирской области. В отличие от эвакуогоспиталей Омской области, сосредоточенных фактически в двух городах, эвакуогоспитали Новосибирской области были разбросаны по многим населенным пунктам, обладающим различной лечебной базой. Важное влияние на уровень ее постановки в области оказывало активное колебание количества эвакуогоспиталей, мешавшее их специализации. В конце 1942 г. из 61 эвакуогоспиталя специализированных было лишь 12<sup>1</sup>, причем, за исключением развернутого в г. Бердске госпиталя-санатория, все они были развернуты в двух городах – Новосибирске и Томске, обладавших хорошо развитой научно-медицинской базой [5, л. 1, 3 об.]. Недостаточная специализация негативно сказывалась на организации лечебной работы, и важнейшей задачей Новосибирского облздрава была их дальнейшая профилизация. Решить ее удалось лишь в 1943 г.

Большое количество эвакуогоспиталей в области, разбросанность их по множеству населенных пунктов предъявляли большие требования к организации сортировки раненых. Осуществлялось она в ряд этапов. Вначале раненых в тесном контакте с РЭП-62 сортировали и значительную часть распределяли по эвакуогоспиталям города в Новосибирске, где был организован сортировочный госпиталь № 1237. В первую очередь снимали раненых, нуждающихся в специализированном лечении (в Новосибирске размещалось 9 специализированных эвакуогоспиталей и еще один в расположенном рядом

Бердске). Дальнейший путь военно-санитарных поездов пролегал в Томск либо в Сталинск, где были созданы сортировочные группы, в Томске помощь оказывал дислоцированный здесь МЭП-47. В этих городах также размещались большие группы эвакуогоспиталей, в том числе специализированные госпитали или отделения, имелись необходимые кадры специалистов (особенно в Томске).

Большое значение для постановки лечебной работы в области играла хорошая организация консультативной деятельности. В ее организации можно выделить несколько направлений: 1) проведение консультаций ведущими специалистами самих госпиталей; 2) организация консультаций специалистами, не работающими в системе эвакуогоспиталей. Для таких консультаций привлекались в первую очередь научные кадры медицинских институтов, расположенных в Томске и Новосибирске. Привлекались для консультаций и высококвалифицированные специалисты из гражданской лечебной сети; 3) организация целого ряда методических центров. В Новосибирской области был организован ряд методических центров. На базе госпиталя № 3481 – по легочно-туберкулезным и ранениям легких и плевры; на базе госпиталя № 3366 – по нейрохирургии и психоневрологии; на базе госпиталя № 3348 – по рентгенологии; на базе госпиталя № 1248 – по травматологии опорно-двигательного аппарата, которые помимо другой работы организовывали консультации в эвакуогоспиталях, находящихся в других районах области, осматривали профильных больных. Так, только методическим центром по нейрохирургии и психоневрологии в 1942 г. было осмотрено 13 800 раненых с повреждением периферической нервной системы [5, л. 8]; 4) организация взаимоконсультаций между эвакуогоспиталями; 5) организация консультаций работниками отдела эвакуогоспиталей облздрава отдела персонала госпиталей, расположенных вне крупных городов. Так, главный хирург этого отдела профессор С. Л. Шнейдер сделал до 20 выездов в районы Новосибирской области лишь за 1942 г. [5, л. 7].

Качественной лечебной работе содействовало и широкое применение диагностических средств. Только за первое полугодие 1942 г. в эвакуогоспиталях Новосибирской области было проведено свыше 152 тыс. лабораторных анализов и более 91 тыс. рентгеновских исследований [6, л. 274].

Соблюдался и принцип комплексности лечения. В эвакуогоспиталях Новосибирской области широко применялась физиотерапия. К ноябрю 1942 г. все эвакуогоспитали, за исключением 4, имели фи-

<sup>1</sup> Для сравнения, уже на 1 января 1942 г. из 36 эвакуогоспиталей Омской области также было 12 специализированных (ЦДНИ ОО. Ф. П-17. Оп. 1. Д. 3086. Л. 58–59, 61).

зиокабинеты или физиоотделения [5, л. 9 об.]. Для раненых, нуждающихся исключительно в физиотерапии, были организованы специальные госпитали на базе физиотерапевтического санатория в Бердске, курорта Карачинского и Института физических методов лечения в Томске, которые были оснащены всеми видами электро-фототерапии, массажа, гидротерапии и грязелечения. В ряде госпиталей г. Томска (№ 2482, 2483, 1248, 1505 и др.) широко проводилась парафинотерапия [7, л. 35].

Многое делалось для этого и силами самих госпиталей. Так, персонал госпиталя № 1250 в г. Прокопьевске сделал и смонтировал своими силами оборудование для суховоздушных ванн, статического душа, гальванизации и фарадизации [5, л. 9 об.]. Активно использовались эвакуогоспиталями Новосибирской области в качестве заменителей лечебных грязей торф и глина. Уже в 1942 г. физиолечением было охвачено около 60 % раненых, лечебной гимнастикой – 70 % [5, л. 9 об.; 8, л. 24 об.]. Активно развивалось и применение основного метода лечения – хирургического.

В госпиталях Новосибирской области только за 1941 г. было проведено около 8 000 операций, свыше 13 000 активных обработок ран, около 5 000 переливаний крови [8, л. 24 об.]. Продолжалась активная хирургическая работа и в последующие годы. К ноябрю 1942 г. было проделано уже около 45 000 операций, в том числе свыше 2 000 ампутаций [5, л. 12–12 об.].

Лечебная работа постоянно усиливалась, о чем говорят следующие сравнительные данные (табл. 1).

Таблица 1  
Лечебная работа в эвакуогоспиталях Новосибирской области (1942–1943 гг.) [9, л. 15; 10, л. 125 об.]

Показатель (на 100 раненых)	Период		
	II пол. 1942	I пол. 1943	III кв. 1943
Произведено операций	16.5	19.2	21
Отпущено физиопроцедур	1 785	2 120	1 152
Отпущено процедур ЛФК	1 137	2 456	–

Как видим, лечебная работа в эвакуогоспиталях Новосибирской области активно развивалась в связи с улучшением ее организации, приобретением опыта медицинскими кадрами, дальнейшей специализацией эвакуогоспиталей.

Рядом особенностей в постановке лечебной работы обладали и эвакуогоспитали Алтайского края. В отличие от Омской и Новосибирской областей он не обладал мощной научной базой, которая могла бы помочь в развертывании лечебной работы в эвакуогоспиталях кадрами и консультациями. Сеть гражданского здравоохранения в Алтайском крае

также была развита слабее, чем у соседей по Западной Сибири. Тем не менее в крае было развернуто до 82 эвакуогоспиталей (включая 3 эвакуогоспиталя НКО). В силу этого развернувшиеся здесь эвакуогоспитали обладали рядом особенностей. Во-первых, после быстрого развертывания большого числа эвакуогоспиталей их также быстро реэвакуировали, понимая недостатки их размещения здесь (54 эвакуогоспиталя были эвакуированы в регион осенью 1941 г. и реэвакуированы до апреля 1942 г., фактически успев лишь развернуться). Однако в крае к концу 1942 г. размещалось 30 эвакуогоспиталей на 13 100 коек. То есть фактически столько же, сколько и в Омской области (29 эвакуогоспиталей на 16 тыс. коек), обладавшей несопоставимым научно-медицинским потенциалом.

Во-вторых, в крае не хватало высококвалифицированных медицинских кадров. Так, среди 1 046 врачей, работавших в эвакуогоспиталях края в первом полугодии 1942 г. (период максимального развертывания), было лишь 4 профессора, 5 доцентов и 9 кандидатов медицинских наук [11, л. 4], в то время как среди 1 705 врачей, работающих в эвакуогоспиталях Новосибирской области, – 37 профессоров и 40 доцентов [12, л. 8 об.; 13, л. 122]. То есть по числу доцентов и профессоров Алтайский край отставал от Новосибирской области более чем в 5 раз. В связи со всем этим затруднялась специализация эвакуогоспиталей.

В Алтайском крае в годы войны были следующие специализированные эвакуогоспитали: челюстно-лицевой – 1, отоларингологический – 1, травматолого-ортопедический – 1, неврологический – 1, инфекционный – 1. Всего 5 эвакуогоспиталей [14, л. 8]. Остальные эвакуогоспитали были общехирургическими. Несмотря на это, в крае активно развивалась специализация эвакуогоспиталей внутри общехирургического профиля, по локализации ранения (госпитали для раненых в верхние, нижние конечности и т. д.), их тяжести.

В связи с тем, что большинство эвакуогоспиталей Алтайского края были общехирургическими, то и подавляющее число больных, поступавших сюда, были хирургическими. Основную массу составляли раненые с повреждениями костей, часто осложненными остеомиелитами, контрактурами, свищами и т. д., а также с вялозаживающими ранениями и обморожениями. Более 35 % из них относились к тяжелораненым [11, л. 9]. Учитывая изменение поступающего контингента раненых, возрастание числа раненых, требующих длительного восстановительного лечения, в Алтайском крае с 1943 г. было развернуто 1 000 коек восстановительной хирургии и ортопедии [14, л. 8].

В начале войны определяющее влияние на лечебную работу в эвакуогоспиталях оказывала низ-

Таблица 2

*Диагностическая и лечебная работа в эвакогоспиталях Алтайского края (1941–1945 гг.)<sup>1</sup>* [14, л. 10]

Показатель	Год			
	1941	1943	1944	I пол. 1945
Физиотерапевтические процедуры (кол-во процедур на 1 лечившегося)	8.6–18.8	10.9–14.5	13.7–14.7	20.1
Лабораторные анализы	1.64	2.47	2.7	4.96
Рентгеновские просвечивания	0.61	0.6	0.96	1.43
Рентгеновские снимки	0.28	0.4	0.43	0.75
Процедуры ЛФК (процент охвата)	26.3–29.2	40–52	55–62	55–68

кая квалификация врачей в эвакогоспиталях. Особенно острым был недостаток врачей-хирургов, их насчитывалось всего 7.6 % [15, л. 23]. Это привело к тому, что в первый год работы госпиталей хирургические операции проводились лишь у 6.2 % раненых [11, л. 9].

Для исправления подобной ситуации был проведен целый комплекс мероприятий: организована учеба на работе, использована система индивидуального прикрепления. Наряду с подготовкой хирургов проходила подготовка по физиотерапии, лечебной физкультуре, диетологии и т. д.

Важное место занимали систематически проводимые госпитальные и межгоспитальные научные конференции, на которых проходил обмен опытом, пропагандировались новейшие методы лечения. Улучшалось распределение кадров: врачи-хирурги довольно часто обслуживали несколько эвакогоспиталей, привлекая к работе врачей других специальностей. Развернулась система консультаций. Благодаря проделанной работе процент охвата хирургическими операциями вырос к концу 1942 г. до 11.7 % [11, л. 10], а к концу 1943 г. – до 13.2 % [16, л. 6 об.].

Происходил и качественный рост. Уже с начала 1943 г. отдельные хирурги начали оперировать на нервных стволах, мочеполовой системе и т. д. Следует учесть, что развитие хирургической помощи в разных эвакогоспиталях происходило неравномерно. В начале 1944 г. в 4 из 11 эвакогоспиталей, размещенных в крае, хирургическая работа была поставлена хорошо (эвакогоспитали № 1509, 3707, 2502, 3724), а в 4 других крайне недостаточно (№ 3721, 3500, 1511, 1235) [16, л. 38]. Исходя из этого становится понятным мощный скачок в оказании хирургической помощи в конце войны. В первой половине 1945 г. охват хирургическими операциями достиг 45.6 % [14, л. 11], ведь в крае осталось всего 2 эвакогоспиталя с отлично поставленной хирургической помощью.

Активно развивались в годы войны в эвакогоспиталях Алтайского края диагностическая работа и вспомогательные методы лечения (табл. 2).

Из приведенных выше данных видно, что, несмотря на отставание от соответствующих показателей эвакогоспиталей Новосибирской и Омской областей (о чем шла речь раньше), в Алтайском крае их динамика была положительной. Несмотря на трудности, лечебная работа здесь улучшалась и приходила в соответствие с принципом комплексного лечения. Данный вывод можно применить и ко всей лечебной работе в эвакогоспиталях Алтайского края. Несмотря на фактическое отсутствие учебно-научной базы, сильного гражданского здравоохранения, большого числа высококвалифицированных специалистов, в эвакогоспиталях Алтайского края сумели организовать лечебную деятельность на достаточно высоком уровне. Эвакогоспитали края сумели найти свою нишу, организовав развитую сеть общехирургических эвакогоспиталей.

Как видим, эвакогоспитали Западной Сибири в сложной обстановке сумели организовать лечебную работу на достаточно высоком и, что немало важно, постоянно повышавшемся уровне, выразившемся в росте хирургической активности, широком применении вспомогательных методов лечения. Это позволило сохранить жизнь огромному количеству раненых, прошедших через них.

### Список литературы и источников

1. Митерев Г. А. Все на службу фронта // Советская медицина. 1941. № 13–14. 52 с.
2. Ростоцкий И. Б. Тыловые эвакогоспитали. М., 1967. 80 с.
3. Докладная записка о состоянии работы эвакогоспиталей области на 1 января 1942 года // ЦДНИ ОО. Ф. П–17. Оп. 1. Д. 3086.

<sup>1</sup> Не совсем понятен разброс приводимых данных по физиопроцедурам и ЛФК, который в документе никак не объясняется. Эти же данные содержатся в [11, л. 8]. Там указывается, что их первоисточник – полугодовые отчеты. В таких случаях, возможно, одна из цифр указывает на данные за I полугодие, а вторая – за II полугодие. Но тогда встает вопрос о данных за 1941 г. – там должен быть лишь один полугодовой отчет и, следовательно, одна цифра, ведь в первом полугодии 1941 г. эвакогоспиталей еще не было. Возможно, вторая цифра содержит данные за какой-то период 1942 г. О принадлежности первой цифры к 1941 г. говорится в этом документе отдельно (как по процедуре ЛФК, так и по физиопроцедурам).

4. Отчет о работе Омского областного комитета помощи раненым и больным бойцам и офицерам Красной Армии за период Отечественной войны // Там же. Д. 4387.
5. Доклад о состоянии здравоохранения в Новосибирской области и работа Облздрава в военных условиях // ГАНО. Ф. Р–29. Оп. 1. Д. 350.
6. Информация о работе Новосибирского областного комитета помощи раненым бойцам и командирам РККА и военно-морского флота // ГАНО. Ф. П–4. Оп. 6. Д. 6.
7. О состоянии лечебного и организационного дела в эвакуогоспиталях Новосибирской области // ГАНО. Ф. Р–29. Оп. 2. Д. 22.
8. Информация о работе Новосибирского областного комитета помощи раненым бойцам и командирам РККА и военно-морского флота // Там же. Д. 627.
9. О работе эвакуогоспиталя НСО на 20 декабря 1943 г. // Там же. Оп. 7. Д. 201.
10. Отчет о работе эвакуогоспиталей // Там же. Д. 202.
11. Отчет о работе сети эвакуогоспиталей в Алтайском крае за период Отечественной войны с IV/VII 1941 г. по I/IX 1945 года // ЦХАФАК. Ф. П–1. Оп. 18. Д. 879.
12. Справка о состоянии лечебного и хозяйственного дела в эвакуогоспиталях Новосибирской области // ГАНО. Ф. П–4. Оп. 6. Д. 35.
13. Состояние здравоохранения в Новосибирской области и работа Облздрава в военных условиях, февраль 1942 г. // Там же.
14. Отчет Алтайского краевого комитета помощи раненым бойцам и офицерам Красной Армии за период Отечественной войны // ЦХАФАК. Ф. П–1. Оп. 18. Д. 678.
15. Справка о состоянии партийно-политической работы в эвакуогоспиталях Алтайского края. 1943 г. // Там же. Д. 295.
16. О выполнении решения бюро Алтайского крайкома ВКП (б) от 6/Х–43 «О состоянии эвакуогоспиталей Алтайского края и подготовке их к зиме» // Там же. 502.

Семёнов М. А., аспирант.

**Томский государственный педагогический университет.**

Ул. Киевская, 60, г. Томск, Томская область, Россия, 634061.

E-mail: pihterek@yandex.ru

*Материал поступил в редакцию 31.05.2010.*

*M. A. Semyonov*

#### **THE MEDICAL ACTIVITY OF THE CLEARING HOSPITALS' STAFF IN WEST SIBERIA DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR (1941–1945)**

The organization and realization of the medical treatment of the West Siberian clearing hospitals is considered. The organization's features of the medical treatment in the clearing hospitals in different regions are considered. The conclusion is that the medical treatment was organized on a quite high level.

**Keywords:** *health service, West Siberia, the Great Patriotic war, clearing hospitals (hospitals), the treatment of wounded people.*

**Tomsk State Pedagogical University.**

Ul. Kiyevskaya, 60, Tomsk, Tomsk region, Russia, 634061.

E-mail: pihterek@yandex.ru