

УДК 614.2

Казанцева А.В.^{1,3}, Чижевa С.В.², Корелин С.В.³

ОПЫТ РАБОТЫ ЭВАКОГОСПИТАЛЯ НА БАЗЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ БОЛЬНИЦЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ГОРОДЕ СВЕРДЛОВСКЕ

¹ Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург² Управление Свердловской железной дороги, г. Екатеринбург³ ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург», г. Екатеринбург

В статье представлены вопросы организации медицинского обеспечения на Среднем Урале на примере тылового эвакуационного госпиталя № 3861, который в годы Великой Отечественной войны разместился в здании железнодорожной поликлиники в городе Свердловске. В статье использованы архивные данные военно-медицинских документов Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации. Рассмотрен исторического опыта квалифицированных, в том числе железнодорожных медицинских кадров в решении таких сложнейших задач, как разведывание эвакуационного госпиталя, обеспечение его лечебной и научной деятельности. В настоящее время изучение данных вопросов приобретает особое значение для сохранения преемственности в организации помощи пострадавшим в результате военных действий.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, эвакуационный госпиталь, железнодорожная медицина, эвакуация.

Kazantseva A.V.^{1,3}, Chizheva S.V.², Korelin S.V.³

EXPERIENCE OF OPERATING AN EVACUATION HOSPITAL ON THE BASE OF A RAILWAY HOSPITAL DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR IN THE SVERDLOVSK

¹ Ural State Medical University, Yekaterinburg² Department of the Sverdlovsk Railway, Yekaterinburg³ PHI "CH "RZD-Medicine" Ekaterinburg", Yekaterinburg

The article presents issues of organizing medical care in the Middle Urals using the example of rear evacuation hospital No. 3861, which during the Great Patriotic War was located in the building of a railway clinic in the city of Sverdlovsk. The article uses archival data from military medical documents of the Central Archive of the Ministry of Defense of the Russian Federation. The historical experience of qualified, including railway medical personnel in solving such complex problems as reconnaissance of an evacuation hospital and ensuring its medical and scientific activities is considered. Currently, the study of these issues is of particular importance for maintaining continuity in the organization of assistance to victims of military operations.

Key words: Great Patriotic War, evacuation hospital, railway medicine, evacuation

Государственная система здравоохранения на территории Свердловской области, стала активно развиваться в первые годы советской власти. Способствовало ускорению организации сети медицинских учреждений высокие темпы индустриализации региона в предвоенные годы, в том числе за счет эвакуации предприятий и развития сети железных дорог. К 1940 году область занимала третье место в РСФСР по обеспеченности койками городского населения и одно из первых – по обеспеченности сельского населения [8].

В тяжелые годы Великой Отечественной войны важным звеном организации медицинского обеспечения стало создание системы специализированных тыловых эвакуационных госпиталей для оказания медицинской помощи эвакуированным раненым и

населению по решению Народного комиссариата здравоохранения СССР [6]. Оснащенная госпитальная база Свердловской области стала основой для организации оказания медицинской помощи в тылу на высоком уровне [7]. В Свердловске развёртывается сеть эвакогоспиталей, которые подразделяются на терапевтические, инфекционные и хирургические, проводится их оснащение и обучение медицинских кадров [1,4]. Для размещения эвакуационных госпиталей использовались действующие больницы и общественные здания (школы, техникумы, институты, общежития). За годы войны в них проходили лечение тысячи бойцов и офицеров, получившие ранения в ходе военных действий, а также заболевшие на фронте и в тылу [7].

Одним из ведущих эвакогоспиталей города Свердловска становится эвакуационный госпиталь № 3861, который в годы войны разместился в здании железнодорожной поликлиники, расположенной вблизи железнодорожного вокзала [5,9].

Цель исследования

Изучить опыт организации работы эвакуационного госпиталя № 3861 на базе железнодорожной поликлиники г. Свердловска для восстановления здоровья раненых и больных воинов Советской Армии.

Материал и методы

Фактологическим и иллюстративным материалом для статьи послужили фонды филиала Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации военно-медицинских документов, где хранится история эвакуационного госпиталя № 3861 [5], данные архивов Свердловской железной дороги [2]. Фотографические материалы использованы из фондов Музея истории медицины на Свердловской железной дороге и сайта «Память народа» [9].

Применены методы исторического описания, ретроспективный, статистический, аналитический.

Результаты и их обсуждение

До Великой Отечественной войны железнодорожная больница на Свердловской железной дороге оказывала медицинскую помощь железнодорожникам, которых направлял фельдшер медицинского пункта депо для врачебного осмотра на базе поликлиники и лечения, в том числе в круглосуточном стационаре. Укомплектованная квалифицированными кадрами, хорошо оснащённая больница пользовалась большим авторитетом у населения. Железнодорожная медицинская служба проводила лечебно-профилактические мероприятия по оздоровлению работников, снижению их заболеваемости, организовывала медико-санитарное обслуживание пассажиров, боролась с заразными, социальными и профессиональными заболеваниями, а также травматизмом на железнодорожном транспорте.

В 1937 году поликлиническое отделение разместилось в специально построенном четырёхэтажном здании на улице Гражданской города Свердловска (рис. 1).



Рис. 1. Железнодорожная поликлиника на улице Гражданской. Вид со стороны реки Ольховки. 1930-е годы

Отечественная война вносит существенные изменения в деятельность железнодорожной больницы. Здание поликлиники занимают под развёртывание эвакуационного госпиталя № 3861, а сотрудники и оборудование больницы временно размещаются в железнодорожной школе № 3. Кадровый состав значительно сокращается - часть сотрудников уходит на фронт – кто по призыву, кто добровольцем.

В непростые дни Великой Отечественной войны с коллектива Свердловской железнодорожной больницы не снимаются и задачи по уменьшению заболеваемости железнодорожников. Железные дороги Уральского региона в годы войны оказываются в центре важнейших грузовых потоков, связанных с воинскими перевозками и снабжением действующей армии. На восток идут эшелоны с промышленными предприятиями, эвакуированным населением и ранеными. В западном направлении, в сторону фронта, отправляются поезда с воинскими подразделениями и боевым вооружением [9].

Согласно обзору заболеваемости рабочих и служащих Свердловской железной дороги в первые годы войны резко возросла заболеваемость острыми желудочно-кишечными заболеваниями. На высоком уровне держалась распространенность гриппа, гнойничковых заболеваний кожи и производственный травматизм. Большую роль в предупреждении эпидемических заболеваний сыграла организация вакцинации, в частности от тифа,

дезинфекционных обработок [2]. Для лучшего обслуживания населения в поликлинике устанавливается круглосуточное дежурство.

В то же время на железнодорожной станции Шарташ города Свердловска, разворачивают сортировочный госпиталь. Он служит для организации приёма, распределения прибывающих на военно-санитарных поездах раненых и больных между специализированными госпиталями, а также их дальнейшей эвакуации.

Раненые, которым требовалась срочная медицинская помощь или хирургическое вмешательство, перевозились со станции Свердловск-Пассажирский на специальных машинах скорой помощи в эвакуационный госпиталь № 3861, развёрнутый в здании железнодорожной поликлиники. Эвакуационный госпиталь начинает формироваться в конце сентября 1941 года. Основной профиль госпиталя определяется как общехирургический с ушным отделением [5]. Перед медицинскими работниками эвакогоспиталя стояла ответственная задача организации лечения раненых, чтобы как можно скорее вернуть их в ряды действующей армии или к полезному труду. Под руководством первого начальника эвакогоспиталя № 3861 военврача Александра Аркадьевича Ковнера проводится работа по приспособлению помещений под новый функционал. Небольшие по площади врачебные кабинеты поликлиники расширяются, а в просторных коридорах устраиваются палаты. Всего в госпитале было создано 82 палаты на 4-6 человек.

В переоборудованной водолечебнице организуется пропускник. Наличие отдельных блоков с отдельными входами и выходами позволяли правильно организовать приём раненых и больных, а также, предупреждать распространение какой-либо инфекции.

Детская молочная кухня приспособляется под пищевой блок. На первом этаже оборудуются: клубное помещение, вмещающее до 150 человек, медицинская и хозяйственная канцелярии, бухгалтерия, машинопись.

Оборудуются две операционные: одна на втором этаже для отоларингологического отделения и одна на третьем этаже – для хирургических отделений. Открываются три перевязочных, одна гипсовая комната и одна заготовочная для гипса.

Дальнейшая работа подтвердила целесообразность размещения госпиталя именно в здании железнодорожной поликлиники. Достаточная площадь помещений позволяла, при необходимости, увеличивать почти на 100% число штатных коек. Наличие отдельных блоков разрешало при необходимости менять профиль эвакогоспиталя.

На хозяйственной части двора эвакогоспиталя сооружаются склады для овощей и продуктов, а также три овощехранилища. Приспосабливаются и отапливаются конюшни. Строятся кузница, ледник, теплица и свинарник. Чтобы улучшить питание раненых, организуется подсобное хозяйство, где сажали капусту, картофель и другие овощи.

Первую группу раненых эвакогоспиталь принимает 9 ноября 1941 года. С самого начала своей работы госпиталь, расположенный недалеко от железнодорожного вокзала, предназначается для наиболее тяжёлых и нетранспортабельных раненых, снятых с военно-санитарных поездов.

В течение 5 дней в госпиталь поступает 436 больных. Массовый приём раненых заставил привлечь к этому делу весь личный состав госпиталя.



Рис. 2. Приём раненых

Под наблюдением дежурного врача, а также специально выделенного и подготовленного персонала, проводилась выгрузка с санитарных машин раненых (рис. 2), которых размещали в двух комнатах пропускника, где осуществлялась сортировка по локализации, характеру ранения и срочности оказания медицинской помощи (рис. 3).



Рис. 3. Приём раненых в санпропускнике

Зарегистрированных больных доставляли носилочные звенья, созданные в отделениях, согласно указаниям дежурного врача в палату, где раненый встречался с медицинским персоналом.

С самого начала деятельности госпиталь был профилирован как общехирургический. Врачебный состав, вначале пришедший в госпиталь, не имел достаточной хирургической подготовки, и состоял, главным образом, из педиатров, терапевтов, отиатров, ясельных медсестёр, сестёр амбулаторий и кадров Общества Красного Креста РСФСР (РОККа).

Вскоре удалось привлечь в качестве консультанта хирурга Военно-воздушной Академии доктора П.В. Тихомирова, который и явился организатором плановой хирургической работы в начальном периоде. С его помощью было введено лечение гипсовыми повязками, врачи овладевали методикой ведения хирургических больных, параллельно началось чтение курса лекций по военно-полевой хирургии, развернулась оперативная деятельность.

Врачи и средний медицинский персонал проходят военно-медицинскую подготовку, овладевают техникой переливания крови, травматологией, военно-полевой хирургией и другими дисциплинами, необходимыми для помощи раненым бойцам. Многие овладевают минимум знаний в области рентгенологии.

Первоначально все операции проводились самим доктором П.В. Тихомировым, а остальные врачи занимались преимущественно консервативным лечением. Крайне ограниченное время, которое мог уделять госпиталю доктор П.В. Тихомиров, работавший как консультант по совместительству, поставило перед командованием задачу обеспечить госпиталь постоянным квалифицированным хирургом.

В январе 1942 года Управлением эвакогоспиталей Свердловского Облздрава назначен ведущим хирургом врач Н.В. Соколов с 20-летним хирургическим стажем.

Продолжалась упорная подготовка кадров. Ряд врачей довольно быстро и хорошо переквалифицировался, и в короткий срок (4–5 месяцев) основной хирургический кадровый состав был создан. Он состоял из доктора Н.А. Шахлевич, пришедшей в первые дни создания госпиталя, докторов М. Н. Степановой и А. М. Оленевой. Активно помогала в хирургической работе доктор А. И. Лепсис, бывшая вначале начальником хирургического отделения, а затем занявшая должность начальника медицинской части. Подготовлена группа хирургических медсестёр – палатных, перевязочных, наркотизаторов, гипсовых техников. В марте 1942 года при мобилизации среднего медперсонала госпиталь смог направить на фронт 10 подготовленных медсестёр. В течение первого полугодия 1942 года развёртывается хирургическая работа.

Если в 1941 году в госпитале проведено 67 операций, то за первое полугодие 1942 года их количество достигло 448. С конца 1942 года начали прибывать раненые с Ленинградского фронта и блокадного Ленинграда.

Эвакогоспиталь предназначался, в основном, для тяжёлых больных, признаваемых нетранспортабельными и поступающих с военно-санитарных поездов. Поэтому поступающий контингент, в большинстве своём, был тяжёлый – с повышенной температурой при септических осложнениях, переломами бёдер, ранениями суставов. Преобладающим контингентом терапевтических больных были больные с алиментарной дистрофией в состоянии резкого истощения.

Во втором полугодии 1942 года эвакогоспиталь работает с большой перегрузкой до 650 коек, ранеными и больными занимается целый ряд коридоров.



Рис. 4. Общий вид палаты

Постоянным консультантом в работе госпиталя был главный хирург Управления эвакогоспиталей Свердловского Облздора, заслуженный деятель науки, профессор Аркадий Тимофеевич Лидский. В 1943 году по его предложению госпиталь приступает к изучению вопроса осложнений боевых травм тяжёлой общей гнойной инфекцией.

В лечебной работе госпиталя одно из ведущих мест занимает рентгеновский метод исследования. Данный метод максимально использовался при переломах и определении локализации инородных тел. Необходимо отметить, что рентгенаппарат был далеко не в каждом госпитале или больнице того времени.

С 20 августа 1943 года в госпитале № 3861 открывается женское отделение на 100 коек, в котором проходит лечение легендарный санитарный инструктор Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко [3].

В мае 1943 и 1944 года организовано солнцелечение в парке при эвакуационном госпитале, сопровождающееся музыкой джаз оркестра, организованного из раненых и больных эвакогоспиталя. После гелиотерапии и душа больные направлялись в тень деревьев около пруда, где была оборудована специальная площадка со стационарными столиками и сиденьями для разного рода игр и чтения.

Вопросам лечебной физкультуры с начала организации госпиталя было отведено большое внимание. С первых дней работы гигиеническая гимнастика проводилась два раза в день: в 7-30 и 16-30. В зимние месяцы гигиеническая гимнастика с ходячими ранеными и больными проводилась в клубном помещении госпиталя, а в весеннее и летнее время – на воздухе. С лежачими больными занятия проводились обученными на специальных семинарах, курсах по ЛФК медсёстрами госпиталя (рис. 5).



Рис. 5. Лечебная физкультура в палатах госпиталя

С конца 1942 года занятия по ЛФК проводились в столовой одного из отделений. По мере развития лечебной физкультуры пришлось выделить специальный кабинет ЛФК, оборудовав его надлежащим образом. Кабинет к этому времени имел 2 блочных аппарата, 12 медицинских боллов, 6 мячей с петлёй, булавы, гантели, теннисные ракетки, мячи и гимнастические палочки, резиновые баллоны, шведскую стенку, шведскую скамейку и другое оборудование.

В целях обеспечения скорейшего и наиболее полного восстановления боеспособности и трудоспособности раненых, находящихся на излечении в госпитале, широко использовалась трудотерапия. Первоначально были организованы мастерские по фотографии и сапожному делу, а впоследствии швейная, слесарная, столярная, электромонтажная, художественно-плакатная, куда и направлялись раненые и больные для трудового обучения и с целью трудотерапии для разработки контрактур верхних и нижних конечностей, а также для общеукрепляющей и тонизирующей терапии. Возглавлял этот сектор специально выделенный врач и старший методист по ЛФК.

Госпиталь имел также связь с городским отделом государственного обеспечения, который выделял средства для обучения раненых и больных на курсах счетоводов, пчеловодов

и так далее и помогал госпиталю в трудоустройстве раненых и больных, получивших инвалидность.

Почётное место в госпитале было отведено досугу. За период существования госпиталя проведено 54 шахматно-шашечных турнира. Проводились спортивно-военизированные игры: штыковой бой, преодоление препятствий с оружием, метание гранат, волейбол, баскетбол, городки.

Всего за годы работы госпиталя пользовалось лечением 8946 человек раненых и больных, из них: раненых в боях – 6777 человек, что составляло 75,7% и 2169 больных (24,3%) [5].

В конце 1941 года и первом полугодии 1942 года в госпитале проходят лечение самые разнообразные по характеру раненые и больные, преобладающими являлись:

боевые травмы с повреждением костей и вторичной инфекцией на почве остеомиелита или тяжёлого септического состояния;

кровотечения из повреждённых сосудов, вторичные анемии;

повреждения грудной клетки, брюшной полости и др.;

больные с алиментарной дистрофией II и III степени, одновременно имевшие ранения, течение какового было своеобразным, длительным и углублялось общим тяжёлым состоянием;

больные с алиментарной дистрофией II и III степени с крайней степенью истощения.

В сентябре 1942 года принято большое количество тяжёлых больных с серьёзными повреждениями опорно-двигательного аппарата, в основном в гипсовых повязках с хорошей иммобилизацией. В октябре принято 326 раненых и больных (хирургических – 321). Тяжелораненые составляли 50% и средней тяжести 35% всего состава больных в госпитале. Основная масса – это огнестрельные переломы конечностей, из них 25% ранений бедра.

В первом полугодии 1943 года контингент поступивших раненых продолжал оставаться тяжёлым. Среди ранений преобладали повреждения опорно-двигательного аппарата и в 70% имелись повреждения костей и суставов. Особо заслуживали внимание по своей частоте огнестрельные переломы бедра и голени, которые встречались в 76% всех переломов нижних конечностей и составляли в этот период 27% по отношению ко всем раненым.

Большое количество раненых поступило в марте, апреле, а больных – в июне 1943 года.

Во втором полугодии 1943 года было наибольшее поступление раненых, максимальная перегрузка госпиталя – 900 человек (вместо 500 штатных коек).

В среднем, в госпитале раненые лечились около 100 дней (три месяца).

В первом полугодии 1944 года находился на лечении 71 человек с ампутацией, из них 39 – с ампутациями верхних конечностей и 32 – с ампутацией нижних конечностей.

Во втором полугодии 1944 года имелось снижение общего количества пользовавшихся лечением и увеличение числа терапевтических больных.

Наибольшее количество раненых прибыло в июне, сентябре, октябре и декабре 1944 года, а наибольшее количество больных прибыло в июле и декабре 1944 года. Количество находящихся на лечении в течение всего полугодия оставалось в пределах 726–808 человек. Всего прибыло за второе полугодие 1944 года – 1225 человек, из них поражённых в боях – 70%, больных – 30%. Выбыло из госпиталя 1087 человек, причём выписано в часть 40,6%.

В первом полугодии 1945 года отмечалось снижение общего количества пользовавшихся лечением, и, главным образом, терапевтических. Раненые – 86,4%, больные – 13,6%.

Всего прибыло за первое полугодие 1945 года 824 человека, из них поражённых в боях – 92,8%, больных – 7,2%. Выбыло из госпиталя 957 человек.

Во втором полугодии 1945 года госпиталь в связи с расформированием функционировал 1,5 месяца (с 1 июля по 15 августа). Всего прибыло 176 человек, из них поражённых в боях – 82,9%, больных – 17,1%. Все раненые и больные поступили в июле 1945 года. Выбыло из госпиталя 643 человека.

В соответствии с профилем госпиталя доставлялись преимущественно тяжёлые носилочные больные. Общее количество проведённых операций – 3757 (за четыре года войны). Все случаи септических осложнений тщательно обследовались клинически и лабораторно. Полученные данные послужили материалом для кандидатской диссертации ведущего хирурга Николая Васильевича Соколова.

Все раненые оперировались экстренно.

Всего за годы войны было выполнено 3757 операций, из них:

пластические операции – 537;

операции на черепе – 5;

грудная клетка – 37;

брюшная полость – 52;

сосуды – 55;

периферическая нервная система – 45;

операции на сухожилиях – 25;

разрезы контрапертуры – 345;

секвестротомия – 1087;

кровавые репозиции – 65;

остеосинтезов – 4;
 операции на суставах – 71;
 удаление однородных тел – 389;
 ампутаций – 275:
 бедра – 56;
 голени – 27;
 плеча – 3;
 стопы – 68;
 пальцев – 121;
 реампутаций – 117;
 прочие операции – 652;
 переливание крови – 268;
 лечение переломов – 5027.

15 августа 1945 года был получен приказ Свердловского областного отдела здравоохранения о расформировании госпиталя. Для проведения работы по его расформированию создаётся специальная ликвидационная комиссия.

Последние больные из госпиталя были вывезены 16 августа 1945 года.

20 августа 1945 года здание, а также медицинское оборудование и инвентарь были переданы железнодорожной поликлинике.

Заключение и выводы

В тяжелейших условиях Великой Отечественной войны медики эвакуационного госпиталя № 3861 проявили трудовой и служебный героизм, проводя сложнейшие операции и в результате самоотверженной работы спасали жизни многим раненым бойцам Красной Армии. В железнодорожном здравоохранении работали квалифицированные кадры, обеспечивавшие напряжённый ритм работы железных дорог в годы войны, противоэпидемическую защиту, предотвратившую возникновение эпидемии на железнодорожном транспорте.

Единое понимание содержания и задач этапов медицинской эвакуации, независимо от ведомственной принадлежности, позволило обеспечить уход, лечение и питание раненых бойцов. Медицинские работники по примеру рабочих промышленности показывали подлинный трудовой героизм, совершенствовали свои знания, овладевали специальностями, необходимыми фронту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородин В.Г. Медики Урала на фронте и в тылу в годы Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. 1975. No 8. С. 82–90.

2. Данные по железной дороге имени Л.М. Кагановича по заболеваниям за период 1936-1942 гг. (ГАСО, Ф. Р-65, оп. 7, д. 3, л. 4 об).
3. Зенченко А., Новиков И. Славная патриотка // Правда. 8 декабря 1957 г. № 324.
4. Злоткин И.Л. Подготовка медицинских сестер в эвакогоспиталях Урала в годы Великой Отечественной войны // Медицинская сестра. 1968. № 4. С. 56–58.
5. История эвакуационного госпиталя № 3861 (Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации военно-медицинских документов, Ф. 2056, оп. 57668, д. 2).
6. Колесников С.А. Советское здравоохранение в дни Отечественной войны // Советская медицина. 1943 № 7–8. С. 1-8
7. Радич А.М. Эвакогоспитали Урала в годы Великой Отечественной войны // Урал в период Великой Отечественной войны (1941-19-15). Свердловск, 1986. С. 166–168.
8. Соколов Б.В. Становление государственной системы здравоохранения на Среднем Урале: к 90-летию Уральского комиссариата здравоохранения и 10-летию Министерства здравоохранения Свердловской области /Б. В. Соколов, А. Д. Бальчугов, М. Г. Сажина. - 1 изд. - Екатеринбург: Свердловский областной музей истории медицины, 2008
9. Эвакуация: величайшая из битв Второй мировой войны. – Екатеринбург, МАУК «Музей истории Екатеринбурга», 2022. 240 с.

Сведения об авторах статьи:

1. **Казанцева Анна Владимировна** – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург, ул. Репина 3; заведующий отделением организационно. методической работы и медицинской статистики ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург», г. Екатеринбург, ул. Гражданская, 9. E-mail: Kazantseva.Anna.net@gmail.com
2. **Чижёва Светлана Валерьевна** – старший инспектор по производственно-техническим вопросам службы управления делами Свердловской железной дороги, Управление Свердловской железной дороги, г. Екатеринбург, ул. Челюскинцев, 11. E-mail: schiz7474@mail.ru
3. **Кореин Сергей Викторович** – к.м.н., директор ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург», г. Екатеринбург, ул. Гражданская, 9. E-mail: korelin74@gmail.com