

# ИЗ ИСТОРИИ РАБОТЫ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ГОРОДА ИЖЕВСКА УДМУРТСКОЙ АССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Шубин Л.Л.<sup>1</sup>, Мадатова М.К.<sup>2</sup>, Денисламова Ю.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Шубин Лев Леонидович – кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения;

<sup>2</sup>Мадатова Мафиза Кахраман кызы – студент;

<sup>3</sup>Денисламова Юлия Ильгизовна – студент,  
лечебный факультет,

Ижевская государственная медицинская академия,  
г. Ижевск

**Аннотация:** в данной статье на основе архивных материалов Центрального государственного архива Удмуртской республики и Центра документации новейшей истории Удмуртской республики рассматривается работа эвакогоспиталей г. Ижевска Удмуртской АССР в годы Великой Отечественной войны. Особое внимание уделяется вопросам расположения госпиталей, профилю, методам лечения раненых и больных, развитию научной работы в эвакогоспиталях.

**Ключевые слова:** Удмуртская АССР, Великая Отечественная война, эвакогоспитали, хирургическая активность, раненые.

Важное место в системе организации и проведении мероприятий по оказанию помощи раненым и больным в годы Великой Отечественной войны занимали тыловые эвакогоспитали, которые имели несколько наименований: эвакогоспитали Наркомата здравоохранения; тыловые эвакогоспитали, госпитальные базы внутреннего района страны, госпитальные базы тыла страны и др. Наибольшее количество эвакуационных госпиталей было развернуто в индустриальных центрах страны, в которых имелись медицинские институты, научно-исследовательские учреждения (Поволжье, Урал, Сибирь и др.), развитая сеть больниц. Это давало большие возможности для комплектования госпиталей врачебными и сестринскими кадрами, всестороннего материального обеспечения раненых и их быстрого размещения. К примеру, на территории Удмуртии к 1943 г. было сформировано 53 госпиталя на 18 350 коек, в том числе 4 – для спецконтингента, 1 – для репатриентов [1].

В Удмуртии эвакуационные госпитали как конечные этапы медицинской эвакуации принимали на лечение тяжелый контингент раненых и больных. Это:

- не подлежащие после окончания лечения возвращению в строй;
- нуждающиеся в длительном лечении, продолжительной реабилитации с санаторно-курортным лечением;
- нуждающиеся в сложных пластических операциях, протезировании, лечении длительно текущих осложнений [1].

Основная деятельность госпиталей, размещенных в республике, имела общехирургическое направление лечения, но работали госпитали и специализированные. Так, в 1942 г. на территории Удмуртии функционировали специализированные госпитали:

- 1) челюстно-лицевой;
- 2) терапевтический;
- 3) госпиталь для раненых с ампутированными нижними конечностями;
- 4) курортный (грязелечебный);
- 5) нейрохирургический;
- 6) сортировочный госпиталь [1].

Активная деятельность по развертыванию госпиталей в Удмуртской республике началась с июля 1941 г. Эвакогоспитали были расположены во всех городах Удмуртии: Ижевске, Сарапуле, Можге, Воткинске и Глазове, а также в населенных пунктах, имевших железнодорожное сообщение или расположенных вблизи станций: Балезино, Областная, Чепца; в селах Пудем, Кез, Малая Пурга, Камбарка, Пычас, Яр, Кизнер, в поселке Ува. В г. Ижевске были размещены 9 госпиталей, представленные в таблице (Табл. 1).

Таблица 1. Эвакогоспитали города Ижевска Удмуртской АССР в годы Великой Отечественной войны

№	Профиль госпиталя	Начальник госпиталя	Заместитель начальника по политчасти	Расположение госпиталя	Адрес госпиталя
3890 (5332)	Хирургический	А.С. Городецкий	М.Г. Матачейков	Здание школы № 32	Пушкинский поселок, 5-я улица, дом 12
3671	Хирургический	Б.С. Круперштейн	В.С. Ившин	Здание	Ул. К. Маркса,

	й			школы № 27	288А
1352	Челюстно-лицевая хирургия	А.С. Островский	А.Г. Акулов	Здание школы № 33	Майская площадь
3677	Ранения глаз, болезни уха, горла и носа	М.Ф. Уразова	Ф.А. Колесник	Здание школы № 28	Пересечение переуллка Широкого и 8-й улицы
2841 (5878)	Хирургический	А.М. Пуртова	Г.В. Аршинов	Здание школы № 29	Ул. Азина, д. 34
3150	Сортировочный	А.С. Щербович	М.Л. Решетников	Здание школы № 25	Ул. Карла Маркса, 164
3672	Нейрохирургический	Е.Я. Гемдои	А.А. Велик	Здание школы № 24	Ул. Советская, 24
3674	Хирургический	Ц.Г. Гуревич	П.П. Залевский	Здание школы № 22	Перекресток улиц Карла Маркса и Красногеройской
3777	Хирургический	П.Я. Басок	Б.Л. Чеслый	Здание школы № 30	Ул. Красногеройская, 35

В эвакуогоспиталях применялись различные методы лечения больных. Одним из основных методов лечения раненых было переливание крови. За время войны донорами стали 4447 ижевчан. Общее количество донорской крови – 8718 литров. Были и такие, кто сдавал кровь более 100 раз.

Хирургическая активность в госпиталях была высокая (43%). Десятки молодых врачей, а также стажированных с различной довоенной специальностью, научились оперировать, освоили технику несложных операций. Вторично зашивали раны, повседневно оперировали по поводу остеомиелитов, удаляли инородные тела. Контингент хирургических больных был разнообразный. Проводились операции: иссечение рубцов, удаление инородных тел из мягких тканей, ампутации бедра, реампутации, экзартикуляции пальцев, удаление невром, удаление инородного тела из перикарда, ушивание диафрагмальных грыж и др. Операции проводились под местной анестезией, афинным наркозом, внутривенным гексоналовым наркозом или хлорэтиловым наркозом [3, л. 31, 55, 91]. Обработка операционного поля производилась по способу Гроссих, а рук хирурга по способу Спасокукотского [4, л. 47].

Вместе с хирургическими больными в госпиталях лечили и терапевтических больных. Состав терапевтических больных по своему характеру был также разнообразен. Из числа выписанных больных большинство страдали язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Наряду с оперативным лечением применялось консервативное лечение медикаментами, блокадой по Вишневскому и инсулиновой терапией. Применялись также и другие виды комплексного лечения: физиотерапия, глинолечение и лечебное питание. После консервативного лечения больные с язвой желудка и 12-ти перстной кишки, у которых не было эффекта, из терапевтического отделения переводились в хирургическое отделение и им проводилось хирургическое лечение [3, л. 110]. Операция сводилась к наложению заднего гастроэнтероанастомоза по Петерсену. После операции больные выписывались в хорошем состоянии без болей, прибавляли в весе от 3 до 5-6 килограмм [2, л. 87].

Больные со спонтанной гангреней поступали в эвакуогоспитали в запущенном состоянии из других районов Удмуртии, с отсутствием пульсации на артерии, с резкими постоянными болями, с нарушением кровообращения в конечностях, с цианозом. До операции применялись все методы консервативного лечения, тепловые процедуры, блокада по Вишневскому, глухие гипсовые повязки. Если не было эффекта, больной назначался на операцию. Операции проводились под местной анестезией, с применением 25% раствора новокаина, конечность удалялась в пределах здоровой ткани – всегда как правило на границе средней и нижней трети бедра. После операции сразу прекращались боли, самочувствие больного становилось лучше, появлялся аппетит, сон, больные заметно прибавляли в весе, заживление во всех случаях шло первичным натяжением. В дальнейшем проводилось воспитание культи и протезирование [4, л. 86].

Больные с туберкулезом поступали в туберкулезно-санаторный госпиталь с фиброзно-кавернозными формами и с двухсторонними диссеминированными формами, осложненными инфильтративными и гнойными плевритами. Лечение проводилось: в свежих случаях туберкулеза накладывался искусственный пневмоторакс, в далеко зашедших формах лечили методом ТВС. Также проводилось консервативное лечение, включающее в себя медикаментозную терапию, правильное питание, соблюдение режима. После лечения больные прибавляли в весе от 2 до 8 кг, температура тела приходила

в норму. Больные выписывались в хорошем состоянии домой, способные к трудовой деятельности. Сроки лечения туберкулезных больных составляли от 3-х месяцев до 6-ти месяцев [4, л. 57].

В эвакогоспиталях проводилась и научная работа. До 25 новых рационализаторских предложений было внесено работниками госпиталей. Профессор И.И. Кальченко предложил обертывать поврежденный нерв аутогемостолом, фибрином крови самого больного. Нежная оболочка из крови предохраняет нерв от спаяния с окружающими тканями. Профессор Н.Ф. Рупасов сконструировал металлическую шину-раму для лечения переломов длинных трубчатых костей (сложных суставов) с нарастающими отеками, при помощи спиц шина фиксирует отломки без наложения громоздкой гипсовой повязки. Профессор Гольдфарб изобрел новую трубку для сужения просвета гортани. Профессор Семен Иванович Ворончихин разработал простой и эффективный метод закрытия тяжелых свищей толстой кишки (противоестественного заднего прохода). Он же предложил простой метод приготовления клеола из местного сырья (живицы хвойных деревьев). Врач Медведев предложил использовать для местного обезболивания иглы «непрерывного действия». Такая игла ускоряла процесс анестезирования и обеспечивала асептичность. Кроме того он разработал пластический метод восстановления мочеиспускательного канала при его повреждении [5, л. 56-60].

Таким образом, в эвакогоспиталях проводились научные врачебные конференции. Были доклады на следующие темы: лечение аневризм, комбинированная терапия язвенных больных, способ накладывания поздних глухих швов при обширных дефектах фасций и кожи, лечение огнестрельных остеомиелитов, последствия повреждения периферических нервов, лечение трофических язв, лечение каловых свищей, последствия повреждений ранений грудной клетки [4, л. 92].

В эвакогоспиталях г. Ижевска Удмуртской АССР в годы Великой Отечественной войны проводилась большая работа по лечению раненых и больных. Активно внедрялись новые методы лечения хирургических больных. Профессором Рупасовым Н.Ф. предложена шина – рама для лечения больных с переломами, а также разработан клеол из живицы хвойных деревьев.

#### *Список литературы*

1. *Шубин Л.Л.* Эвакуационные госпитали Удмуртской АССР в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) / Л.Л. Шубин // Academy Научно-методический журнал, 2016. № 1. С. 153-155.
2. Эвакогоспитали Удмуртии в годы Великой Отечественной войны: учебное пособие. Н.С. Стрелков и др. Ижевск, 2015. 140 с.
3. ЦГА УР. Ф. Р-568. Оп. 1. Д. 348. Л. 55-111.
4. ЦГА УР. Ф. Р-568. Оп. 1. Д. 202. Л. 47-92.
5. ЦДНИ УР. Ф.16. Оп.14. Д.993. Л. 56-60.