

Л. Коновалова

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА В ЭВАКОГОСПИТАЛЕ № 3734

*Научный руководитель – профессор Т.М. Димони*

По своей специализации грязовецкий госпиталь был хирургическим, и при организации медучреждения в августе 1941 г. терапевтического отделения развернуто не было. Однако почти сразу с военно-санитарных поездов в госпиталь стали доставлять не только раненых, но и больных. В связи с этим назрела необходимость в открытии отделения терапии, которое было создано 1 декабря 1941 г. С января по июль 1942 г. функционировало дополнительное шестое терапевтическое спецотделение. Мария Александровна Балдина, санитарка эвакогоспиталя, вспоминает: «Для больных

с тяжелой формой К-4\* было открыто даже специальное отделение на спортивном поле. Когда такой контингент перестал поступать, отделение закрыли и больше не использовали до конца войны» [1]. В 1943 г. сложился четкий профиль всех отделений госпиталя: три отделения – хирургические и два – терапевтические [2].

В отличие от хирургических отделений на терапии никогда не вставал вопрос обеспечения кадрами, поскольку практически все мобилизованные в госпиталь врачи были терапевтами. Однако серьезные проблемы были в обеспечении всех отделений оборудованием и медикаментами. Не хватало белладонны – препарата растительного происхождения против изнурительного потения при туберкулезе, сульфицина, глюкозы, кальция и других препаратов [3].

Организация работы терапевтического отделения также первое время вызывала нарекания. Ненадлежащим образом велась документация: в первое время записи в историях болезней были краткими. После ряда замечаний и обсуждений на госпитальных конференциях записи стали более подробными и содержательными, полностью отражая динамику заболевания [4]. Однако, на IV Пленуме Госпитального совета осенью 1944 г. главный хирург областного эвакогоспитая Н.Е. Слупский отмечал, что во всех госпиталях по-прежнему страдает недостатками документация, особенно при первом обследовании [5].

Осложняло работу всех отделений отсутствие у врачей практики военно-полевой хирургии. Лидия Дмитриевна Мурашева вспоминает: «Больные на терапии были очень тяжелые. Часто сразу не могли точно поставить диагноз, потому что многие заболевания в военных условиях протекали иначе» [6]. Крайне отрицательно на работу влияло отсутствие секционной и патологоанатома в госпитале. Вскрытия проводились в морге городской больницы, который находился в ужасном состоянии. 13 августа 1942 г. на заседании РИК отмечалось: «Обследованием установлено, что в морге имеют место недостатки, само помещение грязное, стены и пол не моются, столы, на которых производятся вскрытия, железом не обиты. Нет журналов для регистрации трупов. Не существует сроков пребывания их в морге. Нет ответственного лица за морг. Помещение не запирается» [7]. Невозможность точно установить причину смерти тормозила работу терапевтов.

Врачи даже в условиях военного времени стремились к повышению квалификации. В конце третьего года войны в грязовецкий госпиталь выезжал главный терапевт РЭП-95 военврач I ранга

---

\* Формой К-4 называли эпидемический сыпной тиф.

профессор М.Я. Арьев: читал лекции и проводил практические занятия с медперсоналом [8]. Это положительно сказывалось на практике лечения.

Конечно, врачи, не щадя своих сил, забывая про сон и отдых, отдавали все для скорейшего выздоровления раненых. Но нельзя игнорировать следующий момент: на партсобраниях госпиталя часто поднимался вопрос о ненадлежащем уходе за больными. Председатель IV Госпитального совета майор Фельдман отмечал: «В последнее время в вопросе ухода за больными мы обнаруживаем массу дефектов. Не чувствуется любовной материнской заботы. Нужно положить конец даже отдельным случаям формально-го бездушного отношения к раненым и больным» [9]. Думается, подобная проблема возникала из-за неимоверного перенапряжения сил.

За время Отечественной войны через терапевтические отделения госпиталя прошло 5614 человек. Наибольший процент заболеваний пришелся на алиментарное истощение, туберкулез легких и пневмонию [10]. Лидирующее положение, более трети всех заболеваний, занимало алиментарное истощение. Такие больные поступали с фронта, из блокадного Ленинграда и Корнильевского лагеря НКВД. У больных отмечались геморрагии (скопления крови, излившейся из кровеносных сосудов в полости тела или ткани), отеки нижних конечностей, высокая температура. Екатерина Алексеевна Комиссарова, санитарка терапевтического отделения, вспоминает: «Однажды школьники пришли в наше отделение читать стихи для раненых, а после солдаты им рассказывали, как громили фашистов на фронте. Один больной крепко прижал к себе маленькую девочку и плакал. На следующий день, когда я пришла на работу, постель больного была заправлена. Было мучительно больно смотреть на тех, кто поступал с истощением. Часто и врачи постоят у постели больного и отходят, потому что ничем помочь уже не могли» [11]. В первое время алиментарное истощение лечили специальными порошками, хлористым кальцием, вином типа «Портвейн» и «Кагор». Но наибольший эффект давало правильно поставленное диетпитание.

В октябре 1942 г. в Вологде проходила представительная 2-я терапевтическая конференция, организованная РЭП-95. Активное участие в ней принял главный терапевт Красной армии М.С. Вовси [12]. Были даны установки по вопросу лечения алиментарного истощения, после чего в грязовецком госпитале активно стали использовать аскорбиновую кислоту, что привело к неплохим результатам. Следует заметить, что терапевты были мало знакомы

с практикой лечения алиментарного истощения, так как эта болезнь в условиях войны имела своеобразное течение. Поэтому смертность была высокой в первый год, со временем приобреталась опыт, налаживалась работа, и смертельных случаев на 4-м году работы госпиталя не было зафиксировано [13]. По данным Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР в грязовецком госпитале от алиментарного истощения скончался 21 человек [14].

Второе место среди всех заболеваний занимали крупозные пневмонии, поражения легочной ткани сопровождались температурой 39–40 градусов, одышкой, жгучей болью в груди. Клинически контингенты больных пневмонией были особенно тяжелы в первый год войны, так как часто заболевание протекало на фоне туберкулеза или алиментарного истощения. Именно этим, а также постоянными перебоями в снабжении медикаментами объясняется высокая смертность в первый год. В последующие годы в Грязовец направляли больных только для долечивания последствий затянувшейся пневмонии, наладилось снабжение лекарствами, поэтому смертельных случаев зафиксировано не было. Главным средством лечения был сульфидин – противовоспалительное средство, он боролся с пневмококками – возбудителями пневмонии. По данным Военно-медицинского музея в грязовецком госпитале скончалось от пневмонии 18 человек [15].

Третье место среди заболеваний занимал туберкулез. Клинически туберкулез протекал тяжело, с высокой температурой, больные при этом имели резкое истощение. Выделялось три формы туберкулеза: активный туберкулез легких, неактивный туберкулез легких и туберкулез прочих органов. Лидировал первый. Д.м.н., майор Гольдштейн, работавший в РЭП-95, требовал глубокого обследования на терапевтические заболевания всех поступающих воинов, уделяя особое внимание выявлению туберкулеза легких [16]. Туберкулезные больные в Грязовце подвергались лабораторным и рентгенологическим обследованиям. Просвечивание имело особое значение для выявления неактивных форм заболевания. Лечение туберкулеза было медикаментозным, общеукрепляющим. Оно отличалось усиленным питанием с большим содержанием белков, жиров и витаминов. По данным Военно-медицинского музея в грязовецком госпитале от туберкулеза скончалось 48 человек [17].

Встречались и другие заболевания: сепсис, воспаление легких, тиф (от последнего скончалось 23 человека) [18].

Таким образом, в эвакогоспитале № 3734 терапевтическая работа занимала важное место. За 4 года войны врачи приобрели огромный опыт в лечении терапевтических больных. Большое вни-

мание уделялось лекарственным методам лечения, диетпитанию, соблюдению санитарно-гигиенических норм. Данные военно-медицинского музея Министерства обороны СССР показывают, что смертность от различных заболеваний была относительно низкой, не более 2%.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

1. Записано по устным воспоминаниям М.А. Балдиной (1924 г.р.), санитарки II отделения ЭГ № 3734, г. Грязовец.
2. ВОАНГИ. – Ф. 4502. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 7об.
3. Ласкин Б.Н., Румянцева З.К. История Эвакогоспиталя № 3734 1941–1945 гг. – Грязовец, 1945 (Семейный архив главного хирурга госпиталя З.К. Румянцевой).
4. Там же.
5. ГАВО. – Ф. 1876. – Оп. 1. – Д. 117. – Л. 3об.
6. Записано по устным воспоминаниям Л.Д. Мурашевой (1925 г.р.), санитарки I отделения ЭГ № 3734, г. Грязовец.
7. ГАВО. – Ф. 826. – Оп. 1. – Д. 474. – Л. 5.
8. Ласкин Б.Н., Румянцева З.К. История Эвакогоспиталя № 3734 ...
9. ГАВО. – Ф. 1876. – Оп. 1. – Д. 117. – Л. 13.
10. Ласкин Б.Н., Румянцева З.К. История Эвакогоспиталя № 3734 ...
11. Записано по устным воспоминаниям Е.А. Комиссаровой (1923 г.р.), санитарки IV отделения ЭГ-3734. г. Грязовец.
12. Подольский В.И., Конасов В.Б. Труд и подвиг прифронтовых медиков. – М., 1990. – С. 26.
13. Ласкин Б.Н., Румянцева З.К. История Эвакогоспиталя № 3734...
14. «Список лиц, умерших в ЭГ № 3734». Сведения высланы военно-медицинским музеем Министерства обороны СССР в 1971 г. грязовецкому краеведу А.А. Носковой.
15. Там же.
16. ГАВО. – Ф. 1876. – Оп. 1. – Д. 117. – Л. 3об.
17. «Список лиц, умерших в ЭГ № 3734»...
18. Там же.