

УДК 61 (091)

МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЫЛОВЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

^{1,3}Винокуров В.Г., ^{1,2}Белостоцкий А.В., ^{1,3}Алленов А.М.,
⁴Винокурова А.С., ¹Алленова А.С.

¹ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова;

²Государственное казенное учреждение «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Южного административного округа», Москва;

³Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения г. Москвы;

⁴Астеллас Фарма Юроп Б.В. (Нидерланды), e-mail: AllenovAndrey@yandex.ru

Военная медицина Советского Союза в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. достигла огромных успехов в деле восстановления боеспособности советских войск. Здравоохранение страны успешно справилось с возложенными войной задачами. Это стало возможным благодаря организованной системе здравоохранения и постоянным вниманием правительства. В статье представлены основные сведения по истории военной медицины в годы Великой Отечественной войны. Описаны ключевые направления реструктуризации здравоохранения в этот период. Подробно рассказано о конкретных изменениях в системе оказания медицинской помощи, в частности, об организации эвакогоспиталей, изменениях в системе подготовки специалистов, а также в фармацевтической промышленности. Описаны особенности организации оказания медицинской помощи в период Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: военная медицина, эвакогоспитали, лечение раненых, медицинская эвакуация, военные медики

ORGANIZATION OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SUPPLY NEAREST REAR DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

^{1,3}Vinokurov V.G., ^{1,2}Belostotzky A.V., ^{1,3}Allenov A.M., ⁴Vinokurova A.S., ¹Allenova A.S.

¹GOU VPO first MG MU them. IM Sechenov;

²Gosudarstvennoe public institutions' management to ensure that the activities of public health institutions of the Southern Administrative District», Moscow;

³Gorodskaya clinic number 210 of the Department of Health, Moscow;

⁴Astellas Pharma Europe BV (Netherlands), e-mail: AllenovAndrey@yandex.ru

Military Medicine of the Soviet Union during the Great Patriotic War 1941–1945 achieved great strides in restoring the combat power of the Soviet troops. Health care service of the country carried out the tasks of the war successfully. This was made possible through an organized system of health care and constant attention of government. The article presents basic information on the history of military medicine during the Great Patriotic war. Describes the key directions of restructuring of health care in this period. Detail about specific changes in the system of medical care, in particular, about the organization of the evacuation hospitals, changes in the system of training specialists, as well as in the pharmaceutical industry. Describes the features of organization of medical aid during the Great Patriotic war.

Keywords: military medicine, evacuation hospitals, treatment of wounded, medical evacuation, military doctors

В скором времени исполняется 70 лет со дня окончания одной из самых страшных и кровопролитных войн – Великой Отечественной. В этой войне наша страна понесла огромные потери – 27 млн человек. Победу удалось одержать благодаря колоссальным усилиям и мужеству всего народа – как тех, кто сражался на фронтах, так и тех, кто ковал Великую Победу в тылу. Особая роль принадлежит медицинским работникам: именно благодаря их усилиям в строй было возвращено большое количество бойцов. Их труд, приблизивший Победу, был нелегким. Главный хирург эвакогоспиталей Саратовской области академик С.Р. Миротворцев, выступая перед жителями Сталинграда в июне 1941 года,

очень точно сказал тогда о предстоящих испытаниях: «У нас в этой войне не будет тыла». Действительно, и у медиков был свой фронт, на котором шла постоянная борьба за жизни раненых.

На советско-германском фронте каждые сутки выбывало из строя свыше 20 тыс. человек, при этом безвозвратные потери составляли около 8 тыс. человек. Самые большие среднесуточные людские потери были в летне-осенних кампаниях 1941 г. (24 тыс. человек) и 1943 г. (свыше 27 тыс. человек в сутки). Потери могли бы быть еще больше, если бы не совместные усилия военного и гражданского здравоохранения по медицинскому обеспечению советских войск, способствовавшие решению задачи

государственной важности – сохранению и восполнению людских ресурсов.

В первые же дни войны большая часть мобилизационных ресурсов здравоохранения, составлявшая около 40% всего количества врачей и 36% численности коечного фонда, находившаяся в западных областях страны, была захвачена противником. Значительные потери понесли медики непосредственно на полях сражений. Около 83% санитарных потерь медицинского состава приходилось на рядовой и сержантский состав. Во время войны погибли и пропали без вести 84793 медика. Из них более 5 тысяч врачей, 9 тысяч средних медицинских работников, около 71 тысячи санитарных инструкторов, санитаров и санитаров-носильщиков. Именно поэтому подготовка врачей кадров для действующей армии стала важнейшей задачей, определявшей возможность военной медицины. Так, 1-й Московский ордена Ленина медицинский институт выпустил 2632 врача, а в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова в 1941 году было произведено 2 досрочных выпуска, были подготовлены и направлены на фронт 1829 военных врачей. За годы войны 532 выпускника и сотрудника академии погибли. Куйбышевская военно-медицинская академия сделала два плановых и четыре сокращенных выпуска, подготовила 1793 военных врача, из них 223 выпускника погибли. В период Великой Отечественной войны с целью ускорения подготовки специалистов фармацевты высшей квалификации учились всего 2,5 года.

В литературе описано много подвигов медицинских работников на полях сражений. Однако без самоотверженного труда медиков тыла Победа была бы невозможной. Работники тыловых лечебных учреждений отдавали все силы для лечения и возвращения в строй раненых бойцов и командиров Красной Армии.

Великая Отечественная война полностью изменила жизнь нашей страны, потребовалась реорганизация медицинской службы, резкое расширение объемов ее работы. Как и во всей стране, 25 июня 1941 года в ближайшем тылу началось создание госпитальной базы. К октябрю 1941 года в стране было развернуто 1300 эвакуогоспиталей. В частности, в начале войны в Чебоксарах было создано 14 эвакуогоспиталей, в Казани – 42, Ульяновске – 4, Сызрани и Чапаевске – 4, Сталинграде – 14. Если в июне 1941 года в стране было чуть более 302 тысяч госпитальных коек, то к концу года общее количество коек только в составе госпитальных баз достигло 252,1 тыс.

После выхода постановления Государственного Комитета Оборона № 1260 от

8 февраля 1942 года «Об увеличении на 40% развернутой коечной сети эвакуогоспиталей», а так же постановления № 1236 от 3 февраля 1942 года «О передислокации эвакуогоспиталей из САВО, СибВО, УрВО во фронтовой район и район ближайшего тыла» количество эвакуогоспиталей было доведено в Ульяновской области до 26, Куйбышевской – до 14, Сталинградской – до 94. Всего же в Среднем Поволжье было сформировано 280 эвакуогоспиталей с численностью коек 120000, в Нижнем Поволжье – 280 госпиталей с численностью коек 170000. В целом в новой сети тыловых госпиталей было более одного миллиона коек. Наряду с мобилизацией материальных ресурсов были задействованы и кадровые ресурсы: в ряды действующей армии было призвано большое число медицинских работников из гражданского здравоохранения, из них свыше 80 тысяч врачей. Во внутренних районах страны располагалось 68,1% всего коечного фонда. Большая часть госпиталей находилась на территории РСФСР. Данной работой руководил заместитель наркома здравоохранения РСФСР А.И. Жичин. Наркомат здравоохранения СССР возглавлял Г.А. Митерев, также он являлся уполномоченным Государственного Комитета Оборона и координировал работу по медицинскому обеспечению фронта и тыла.

В начальный период войны (июнь 1941 г. – ноябрь 1942 г.) было издано немало важнейших совместных документов Наркомздрава СССР и Санитарного управления Красной Армии, которые имели решающее значение, определяли деятельность медицинской службы и действовали все годы войны. В частности, 19 июля 1941 г. вышел в свет циркуляр НКЗ СССР и Санитарного управления Красной Армии о порядке руководства эвакуогоспиталями НКЗ СССР и союзных республик.

На основании Постановления ГКО от 22 сентября 1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии», а так же совместным приказом НКЗ СССР и НКО СССР от 24 сентября 1941 г. все эвакуогоспитали, сформированные в военное время и расположенные в тыловых районах страны, были переданы в ведение Народного комиссариата здравоохранения СССР. Эвакуогоспитали, находящиеся во фронтовых и армейских районах, были переданы Областными и краевыми здравоотделами военным советам фронтов. При этом эвакуационные пункты оставались в подчинении Санитарного управления Красной Армии.

10 октября 1941 года было создано Главное управление эвакуогоспиталей, а в республиках, краях и областях были организованы

управления эвакогоспиталей. Для координации деятельности огромной госпитальной базы, учета сети госпиталей, разработки руководящих указаний по их лечебной деятельности при Главном управлении эвакогоспиталей НКЗ СССР был создан Госпитальный совет, в который вошли крупнейшие ученые страны: Н.Н. Бурденко, Ю.Ю. Джанелидзе, А.И. Абрикосов, А.Н. Бакулев, М.И. Авербах, С.С. Гирголав, И.В. Давыдовский, С.А. Саркисов, В.Н. Виноградов, Н.Н. Петров, Н.И. Гращенков, В.С. Левит, Ю.М. Рапопорт, И.Г. Руфанов, Н.Н. Приоров, А.Т. Лидский, С.Р. Миротворцев и др.. Всего к работе совета было привлечено 64 крупных ученых-медика. Руководил Госпитальным советом С.И. Миловидов, такие же советы были созданы в краях и областях. В работе советов Главного управления эвакогоспиталей НКЗ СССР и Ученого медицинского совета при Санитарном управлении Красной Армии принимало участие более 500 лучших представителей научной и практической медицины СССР. Перед военно-медицинской службой были поставлены задачи по возвращению в строй не менее 75 % раненых, сведению к минимуму летальности на этапах эвакуации, снижению уровня инвалидности среди раненых, недопустимости эпидемических вспышек в войсках.

Особое внимание на протяжении всей войны было уделено преемственности лечения раненых и больных в госпиталях действующей армии и в эвакогоспиталях Наркомздрава, на местах это контролировалось главными специалистами. Благодаря разработанной системе этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению, был достигнут колоссальный успех в работе военных медиков. Система этапного лечения с эвакуацией по назначению была отработана в самом начале войны. В зависимости от фронтовой обстановки она постоянно изменялась. Четкое и последовательное оказание раненым и больным медицинской помощи, — начиная с первой медицинской на поле боя и заканчивая специализированной в госпитальных базах фронта и тыла страны, — являлось ключевым элементом данной системы. Кроме того, огромное значение придавалось организации противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий.

В феврале 1942 г. на заседании 5-го пленума Ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ была сформулирована военно-медицинская доктрина, которая включала в себя единое понимание принципов хирургической и терапевтической работы в военно-полевых условиях, наличие единых взглядов на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний, преемственность в выполнении

медицинских мероприятий на различных этапах эвакуации, ведение краткой и четкой медицинской документации, обеспечивающей преемственность и последовательность в проведении лечебно-эвакуационных мероприятий. Впервые в истории войн на всех этапах эвакуации и в тылу была унифицирована хирургическая помощь, решены проблемы ранней транспортной иммобилизации, применения новокаиновых блокад, наложения вторичного шва, сочетания первичной хирургической обработки ран с применением антибиотиков и сульфамидов, разработан метод лечения травматического шока. Была введена активная хирургическая тактика с применением профилактической вакцинации, что позволило снизить случаи анаэробной инфекции до 1%, а столбняка — до 0,7% среди раненых. Утвердилась активная хирургическая тактика в отношении раненых в грудь, включая неотложное ушивание открытого пневмоторакса и раннюю аспирацию крови из плевральной полости. Больших успехов добились хирурги при лечении ран конечностей и проникающих ранений брюшной полости, которые во всех войнах считались тяжелейшим видом повреждений.

Впервые было реализовано планирование медицинского обеспечения войск при проведении стратегических операций, что позволило осуществлять своевременное и эффективное управление силами и средствами военно-медицинской службы.

Сокращение сроков доставки раненых на этапах медицинской эвакуации и высококвалифицированная работа хирургов позволили снизить летальность при этих видах ранений. Была создана стройная система военно-полевой терапевтической службы на всех этапах эвакуации. Впервые терапевты стали принимать непосредственное участие в лечении раненых. Главным терапевтом Красной армии был М.С. Вовси.

Боевые действия начального периода войны сопровождались большими санитарными потерями. Эвакогоспитали Поволжья работали с максимальной нагрузкой. В период боев на Дону и битвы за Сталинград они являлись госпиталями ближайшего тыла с большим процентом эвакуации. Раненые непрерывным потоком поступали непосредственно с передовых позиций с карточкой передового района и на 7–12 день после ранения. В этот период раненые находились в эвакогоспиталях от 2 до 10 дней и, получив необходимую хирургическую обработку, отправлялись в глубокий тыл.

В первые годы войны и период битвы за Сталинград большинство госпиталей были общехирургическими. Раненых доставляли военно-санитарными поездами и судами

по Волге. Для эвакуации по железной дороге к началу декабря было сформировано 286 постоянных и 138 временных военно-санитарных поездов. Скорость движения поездов по железным дорогам была доведена до 600–800 км в сутки. За годы войны объем железнодорожных перевозок из фронтового района в тыл страны составил более 5 млн человек. Из Волжских пароходств в состав Главного санитарного управления Красной Армии было передано 65 лучших пассажирских судов и 33 баржи, которые после модернизации соответствовали всем санитарным нормам. С прифронтовых участков Приволжья в Горький, Чебоксары, Казань, Ульяновск, Куйбышев, Саратов, Астрахань водным транспортом вывезено 300 тысяч раненых, передислоцированы из Сталинграда 18 госпиталей и 13 из Сталинградской области в районы Заволжья и Астрахани. Авиация из-за ограниченного количества санитарных самолетов в целях эвакуации почти не применялась. В действующей армии к концу 1941 года имелось всего 295 легких санитарных самолетов ПО-2, Ли-2, Си-47.

Под госпитали отводились лучшие здания. В основном это были здания школ и общежитий, а в некоторых случаях и бывшие здания храмов, часть коечного фонда передавалась эвакогоспиталю из местных больничных сетей. Подготовка зданий под эвакогоспитали в условиях военного времени было связано с большими трудностями. В сжатые сроки необходимо было выполнить большой объем работ по окраске окон, дверей, расстановке кроватей и специального оборудования, прокладки дополнительных сетей горячего и холодного водоснабжения, электропитания. С началом наступления нашей армии процент эвакуации резко снизился. Развергивались специализированные отделения, затем стали специализироваться и эвакогоспитали.

Лечебная работа в госпиталях строилась по принципу применения всего комплекса лечебных мероприятий с использованием всех известных в то время новейших эффективных средств, в частности, использовались антибиотики и сульфаниламиды. Во всех госпиталях при хирургических операциях в большинстве случаев для обезболивания применяли, главным образом, местную инфильтрационную анестезию, в основном раствором новокаина. В некоторых эвакогоспиталях для целей местной анестезии использовали дикаин (э/г № 1701), который прибавляли к слабым растворам новокаина по прописи: новокаина 0,5, совкаина и дикаина поровну 0,025, физраствора 500,0, адреналина хлористоводородного две капли. Данная смесь широко себя зарекомендовала и ей пользовались довольно часто.

Общее обезболивание осуществлялось, главным образом, в форме ингаляционных масочных наркозов эфира и хлороформа. Эфир в 1942 году и отчасти в 1943 году был дефицитом и поэтому часто многие госпитали применяли хлороформ. Спинно-мозговая анестезия применялась довольно часто с новокаином и совкаином. Таким средством для анестезии в чистом виде или в форме комбинированного наркоза, каким является гексенал, эвакогоспитали пользовались мало, что объяснялось частым отсутствием препарата и недостаточной информацией о его действии.

С целью экономии перевязочного материала по предложению главного хирурга Саратовской области профессора С.Р. Миротворцева эвакогоспитали пользовались древесными сосновыми и еловыми опилками. Опилки подсушивали, просеивали через металлические сита, помещали в мешочки, стерилизовали и накладывали на раны. По своим гигроскопическим и антисептическим свойствам они превосходили марлю. С гигроскопической целью использовали мох. Первый Пленум госпитального Совета при Наркомздраве СССР (май 1942 г.) рекомендовал этот метод для распространения во всех госпиталях страны.

Руководствуясь совместным приказом НКЗ СССР и Санитарного управления Красной Армии от 12 января 1942 г., регламентирующим обязательное проведение мероприятий физического лечения, в эвакогоспиталях широко применялись лечебная физкультура, аэросолярии, торфо-, глино-, парафино-, водолечение, витаминотерапия, использовались бальнеологические, грязевые, климатические факторы местностей и их искусственные аналоги.

Во всех госпиталях широко применялось лечебное питание. Раненые получали витамины в виде отваров плодов шиповника, настоев хвои. Ослабленным раненым и больным использовали также отвары овса и отрубей. Для первых блюд готовились дрожжевые крошки, практиковалась выдача печеного картофеля.

Применение лечебной физкультуры позволяло на 5–12% повысить процент возвращавшихся в строй и сократить сроки лечения раненых, а парафино- и другие виды теплотечения значительно снижали процент контрактур. Во многих госпиталях были оборудованы специальные аэросолярии, где применялось лечение открытых ран солнечными лучами. Для восстановления функций конечностей использовалась трудотерапия. Результаты лечения в эвакогоспиталях в зависимости от характера боевых действий и контингента раненых и больных были

разные. В отдельных госпиталях более 92% раненых и больных возвращалось в строй. Процент хирургической активности был достаточно высок, средняя загруженность конечного фонда составляла 89,3%. Общая летальность колебалась в пределах 0,2–0,9%.

Говоря об актуальности проблемы возвращения к жизни, в строй и к профессиональной деятельности раненых и больных солдат и офицеров, маршал Советского Союза И.Х. Баграмян подчеркивал, что «...быстрое восполнение людских потерь за счет возвращения в строй раненых и больных после лечения становится фактором стратегического значения». Если в 1941 году медицинская служба Красной Армии обеспечила возвращение в строй 48,8% всего числа раненых, то в 1942 году эта цифра возросла до 75,4. В целом за период войны в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров, а это свыше 17 млн человек. Таких результатов не добилась в годы Второй мировой войны ни одна из воевавших стран.

В годы Великой Отечественной войны была создана стройная система восстановления бое- и трудоспособности раненых и больных военнослужащих и быстрейшего возвращения в строй. Восстановление их боеспособности, снижение уровня инвалидности в результате целенаправленного лечения по сути явилось реабилитацией, хотя этот термин тогда еще не употреблялся.

В ноябре 1941 г. СНК РСФСР принял постановление «О мероприятиях по трудовому устройству и обучению инвалидов Отечественной войны». В условиях резкого уменьшения людских ресурсов в стране снижение уровня инвалидности позволило увеличить количество трудоспособного населения. В результате проведенных мероприятий более 80% инвалидов войны смогли вернуться к полноценной трудовой деятельности в народном хозяйстве страны.

Не были забыты и военнослужащие союзных армий. 23 декабря 1941 г. Народным комиссаром обороны СССР издан «Приказ с объявлением инструкции о порядке приема на лечение и выписки военнослужащих союзных армий» № 107, где говорилось, что военнослужащие союзных армий могут направляться в определенные заранее выделенные госпитали НКВ и НКЗ СССР врачами частей этих армий, а питание и вещевое обеспечение производится наравне с личным составом Красной Армии.

Следует отметить, что наравне с организацией медицинской помощи раненым бойцам и командирам Красной армии и ее союзников решались вопросы, связанные с медицинским обслуживанием военнопленных. Здесь государство и отечественная

медицина проявили истинный гуманизм. Согласно «Положению о военнопленных», утвержденного СНК СССР 1 июля 1941 года, раненые и больные из числа военнопленных направлялись в ближайшие лечебные учреждения независимо от их ведомственной принадлежности. Им оказывалась медицинская помощь в том же объеме, что и военнослужащим Красной армии. Питание военнопленных в госпиталях проводилось по нормам госпитального пайка. В немецких концентрационных лагерях советские военнопленные такой возможности не имели.

Важно отметить, что во время Великой Отечественной войны активную помощь практическим врачам эвакуационных госпиталей оказывал профессорско-преподавательский состав медицинских вузов, привлекая к работе крупных ученых, профессоров и научных работников. Под их руководством проводилось большое количество научных исследований. Так, например, в Саратовской области на 817 госпитальных и 32 межгоспитальных конференциях было заслушано и обсуждено 3300 докладов научных сотрудников и врачей по актуальным вопросам военной медицины: о лечении ран, ожогов, отморожений, тактике лечения переломов конечностей и нейротравм. Было проведено 19 межгоспитальных и 416 госпитальных конференций медицинских сестер. По вопросам военной хирургии были проведены курсы повышения квалификации для 850 врачей.

На высоком уровне была рационализаторская и изобретательская работа. Так, медицинская сестра Тяпкина (Советская больница № 2 г. Саратова) изобрела «тройной раствор» для стерилизации режущего инструментария в течение трех часов, а профессор Н.И. Краузе разработал скоростной способ стерилизации кетгута.

Особое место во всех эвакуационных госпиталях занимало переливание крови. Обычно переливалось по 200 мл крови на трансфузию. Так в госпитале № 1847 г. Ульяновска за годы войны произведено 2070 переливаний, а в период Сталинградских событий эвакуационными госпиталями Саратовской области было перелито 1973,2 литра консервированной крови. Резко возросли объемы заготовок крови. Пропускная способность станции переливания крови г. Горького доходила до 400 человек в день, и если за десять довоенных лет этой станцией было заготовлено 305 литров донорской крови, то за годы войны в Горьком было заготовлено 113 тонн консервированной крови. Активно развивалось донорское движение. В ноябре 1942 года в Саратовской области донорами являлись 9730 человек, в Казани – 5700, а к концу войны в Саратовской области их насчитывалось уже 27933. Большинство

из них были женщины. К 1944 г. в стране насчитывались 5,5 млн доноров. Всего за период войны было использовано около 1700 тонн консервированной крови. Более 20 тысяч граждан были награждены знаком «Почетный донор СССР».

В период Великой Отечественной войны химико-фармацевтическая промышленность и аптечное дело также претерпели ряд неизбежных изменений. К 1940 году аптечное дело в стране имело четкую организационную структуру и находилось в системе Наркомздрава СССР. В этот период СССР располагала развитой сетью аптек учреждений, позволявших эффективно осуществлять лекарственное снабжение населения и контроль качества фармацевтической продукции. Функционировало 9273 аптеки, 1400 аптекарских магазинов, 13864 аптечных пунктов, 270 аптечных складов, 149 галеново-фармацевтических фабрик и лабораторий. К началу 1941 года аптечная система имела 295 контрольно-аналитических лабораторий при аптечных управлениях и 1133 контрольно-аналитических кабинетов и столов в аптеках. Военные действия на территории нашей страны привели к тому, что количество аптек к 1943 году сократилось до 6221, магазинов – до 281, киосков и аптечных пунктов – до 5762. На оккупированной территории РСФСР из 2192 аптек пострадали 1175, т.е. более 50%. Число фармацевтов, работавших в аптечных учреждениях, в 1941–1942 гг. сократилось более чем в 2 раза.

В районах, оккупированных фашистами, были полностью уничтожены более 40 химико-фармацевтических заводов и галеново-фармацевтических фабрик. Утратили мощности химико-фармацевтические заводы «Фармакон», «Красная звезда» и другие. В связи с этим в 1942 году в РСФСР было создано 5 новых химико-фармацевтических заводов, но план выпуска продукции химико-фармацевтической промышленности был выполнен лишь на 88%. Количество наименований препаратов, изготавливаемых в 1942 году на заводах Главхимфармпрома, систематически возрастало. Если в первом квартале оно составило 152 наименования, то к четвертому их было уже 211. Количество галеново-фармацевтических предприятий при аптечных управлениях сократилось со 147 до 98. ГАПУ Наркомздрава РСФСР открыло еще 17 галеновых предприятий. Галеновые предприятия ГАПУ РСФСР в 1941–1943 годах изготовили около 8 тонн стрептоцида, более 80 тонн натрия хлорида, около 50 тонн калия хлорида и свыше 150 тонн различных дезинфицирующих веществ. К началу 1945 года в СССР функционировало 149 галеново-фармацевтических

производств. Многие заводы изменили свой профиль и начали выпускать лекарственные средства. К 1944 году уровень производства лекарственных препаратов достиг 96% довоенного, а к концу войны превзошел его.

В целях экономии химико-фармацевтических препаратов было принято решение как можно полнее использовать лекарственную флору. В соответствии с приказом Наркомздрава СССР от 01 декабря 1941 года в районах, богатых лекарственной растительной флорой, в том числе и в Поволжье, увеличивались заготовки лекарственного растительного сырья, особое внимание было уделено изучению дикорастущей лекарственной флоры, выявлению новых мест произрастания. Объем заготовок лекарственных растений в 1942 году по сравнению с 1941 годом увеличился в 10 раз. В 1942 году на территории Ульяновской области всего было заготовлено 24,2 т лекарственных растений по 39 наименованиям, в 1943 г. – 37,7 т по 46 наименованиям, в 1944–1945 гг. – 58,2 т по 59 наименованиям. Была расширена сеть галеновых лабораторий в целях изготовления медикаментов из местного сырья. 1 марта 1942 такие производственные лаборатории были открыты в Ульяновске и Сызрани. Они изготавливали настойки, капли, мази, растворы, линименты и другие лекарственные формы. За 1942 год Ульяновской, Куйбышевской и Сызранской галеновыми лабораториями было выработано 128,2 т аптечной продукции. В Ульяновске был организован выпуск витаминных, потогонных, грудных, слабительных и других лекарственных сборов. В 1944 году их было выпущено 2500 кг, в 1945 – 3250 кг; в специальной упаковке сборы направлялись в эвакуогоспитали и другие лечебные учреждения страны. Было освоено производство адонилена, уротропина, бария серноокислого, пепсина, панкреатина, оварина, настойки пустырника. В Казани производились эфир наркотный, кальцекс, глауберова соль, спермин. Предприятия кооперации использовались для изготовления предметов ухода. Всего в 1942–1943 гг. аптечной сетью РСФСР было заготовлено 2830 т лекарственных растений. В военные годы с лечебной целью использовались такие лекарственные растения как рябина, крапива двудомная, листья и ягоды черной смородины, черемуха, трава душицы, цветы василька, листья березы, корневище ревеня, трава пустырника, желтушник, ольховые шишки, кровохлебка, трава зверобоя и многие другие.

В декабре 1941 года в Ульяновске была открыта база-фабрика для хранения и переработки лекарственного сырья, поступающего со всего Поволжья. Она снабжала им всю фармацевтическую промышленность. Для ликвидации дефицита глюкозы, которая ча-

сто вводилась раненым в виде стерильного раствора внутривенно, одна из лабораторий Куйбышевской области разработала методику приготовления инвертного сахара, в 1942 году было получено 395 кг этого вещества. Наладилось так же производство астматол. Для удовлетворения возросших потребностей в перевязочном материале вновь созданное бинторезное производство в Ульяновской области выпустило 316,5 тыс. штук бинтов. В Саратовской области было организовано производство корпии, вместо марлевых повязок широко использовались наклейки с клеолом и коллодием, применялись выстиранные бинты, вместо лигнина и гигроскопической ваты в шинах использовали мох, стружки, вату серую. На местных мясокомбинатах было организовано производство гематогена. Единственный в Союзе Казанский кетгутный завод в кратчайшие сроки освоил производство многих шовных материалов и обеспечивал ими эвакуогоспитали все медицинские учреждения страны. Для руководства этой деятельностью в 1944 г. был сформирован Центральный аптечный НИИ, а в 1945 г. – Главное аптечное управление НКЗ СССР.

Несмотря переживаемые страной трудности, наши ученые продолжали работу над усовершенствованием Государственной фармакопеи СССР. К этой работе были привлечены многие научные учреждения, ученые и высококвалифицированные специалисты. В фармакопею были включены наиболее распространенные и оправдавшие себя на практике лекарственные препараты. Составление восьмой Государственной фармакопеи СССР было закончено в марте 1945 года.

По мере продвижения Красной Армии на Запад, а затем и после Победы, количество госпиталей, а так же объем инфраструктуры, постепенно сокращались. Эвакуогоспитали становились глубокотыловыми, движение раненых прекратилось. Со временем часть госпиталей закрылись, на базе части из них были организованы санатории и дома отдыха, а в Горьком, Казани и Саратове были созданы научно-исследовательские институты травматологии, ортопедии и восстановительной хирургии с координационным центром в Ленинградском государственном травматологическом институте им. Р.Р. Вредена. Они обслуживали обширную зону Юго-Востока Российской Федерации, включающей тринадцать областей, краев и автономных республик Среднего и Нижнего Поволжья, а так же Северного Кавказа. До настоящего времени во многих городах функционируют Госпитали для ветеранов войн.

Таким образом, медицинская служба в годы Великой Отечественной войны внес-

ла значительный вклад в Победу нашей страны, при этом ключевыми факторами были хорошо организованная система здравоохранения и постоянное внимание правительства к медицинскому обеспечению. Важнейшую роль сыграла грамотно организованная деятельность тыловых лечебных учреждений. Государственный Комитет Обороны со дня его создания 30 июня 1941 г. систематически занимался вопросами организации спасения раненых с поля боя и дальнейшей транспортировки в лечебные учреждения. Госпитальные базы тыла страны представляли собой сложную и обширную систему, деятельность которой определялась потребностями действующей армии и ресурсами гражданского здравоохранения. Система эвакуогоспиталей была одной из составных частей лечебно-эвакуационного обеспечения Вооруженных Сил, при этом большую роль сыграла научная организация госпитального дела. Благодаря эффективному руководству и колоссальным усилиям всех медицинских работников, здравоохранение страны успешно справилось с возложенными на него в годы войны задачами.

Список литературы

1. Государственный архив Саратовской области (ГАСО) ф.2527, оп.1-н, л.1.
2. ГАСО ф.2527, оп.1, ед.хр.1, л.1.
3. Государственный архив Самарской области ф.4147, оп.1, д.111, л.115.
4. Государственный архив Ульяновской области (ГАУО) ф.2302, оп.4, ед.хр.4, л.31.
5. ГАУО ф.2302, оп.4, ед.хр.4, л.73.
6. ГАУО ф.2302, оп.4, ед.хр.4, л.64.
7. ГАУО ф.2302, оп.4, ед.хр.4, л.77.
8. Саратовская партийная организация в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – Саратов: Приволжское книжное издательство, 1969. – С. 176.
9. Ульяновская область в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – Саратов: Приволжское книжное издательство, 1974. – 239 с.
10. Винокуров В.Г. «Хирург С.Р. Миротворцев». «Основные тенденции развития здравоохранения: профилактика, диспансеризация». – Ульяновск, 1987. – С. 306–309.
11. Винокуров Г.А., Винокуров В.Г. «Аптечные и медицинские работники Поволжья в военные годы». «Советское здравоохранение». – 1985. – № 8. – С. 47–49.
12. Винокуров Г.А. «Развитие фармации в Ульяновской области». Приволжское книжное издательство, Ульяновское отделение, 1971. – С. 79.
13. Вишневский А.А., Шрайбер М.И. «Военно-полевая хирургия». – М.: «Медицина», 1975. – 319 с.
14. Гайдар Б.В. «Роль медиков в Великой Отечественной войне». Вестник Российской академии медицинских наук. – 2005. – № 11. – С. 5–11.
15. Гембицкий Е.В., Комаров Ф.И. «Военно-полевая терапия». – М.: «Медицина», 1983. – 256 с.
16. Иванов Н.Р., Миленькая Ю.М. «История Саратовского медицинского института». Издательство Саратовского университета, 1976. – 54 с.
17. Кованов В.В. «Призвание». Издательство политической литературы. – М., 1973. – 559 с.
18. Миротворцев С.Р. «Страницы жизни», Медгиз. – М., 1956. – 156 с.