

О развертывании эвакогоспиталей в Астраханском крае в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Ильмира Х. Кадырова

*Государственный архив Астраханской области,
Астрахань, Россия, astrahangasd@yandex.ru*

Наталья А. Пугачева

*Государственный архив Астраханской области,
Астрахань, Россия, astrahangasd@yandex.ru*

Екатерина П. Шалацкая

*Государственный архив Астраханской области,
Астрахань, Россия, astrahangasd@yandex.ru*

Аннотация. На основе документов Государственного архива Астраханской области в статье рассматриваются вопросы развертывания госпиталей в Астраханском крае в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. В годы войны Астраханский край являлся столицей госпиталей на юге России. По данным астраханского военного комиссариата, в Астрахани и области было сформировано свыше 80 госпиталей. Но количество эвакогоспиталей в астраханском крае не было постоянным и зависело от конкретной обстановки на фронте. Авторы попытались рассмотреть и проанализировать роль местных партийно-государственных органов в решении материально-бытового обслуживания, организации питания раненых и больных, снабжения лекарствами и медикаментами лечебные учреждения. В условиях военного времени важнейшей задачей лечебных учреждений было недопущение возникновения и распространения эпидемий и инфекций среди населения. В госпиталях особое внимание уделялось проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий и соблюдению санитарно-гигиенического режима. Значительное внимание в статье уделено новым методам лечения раненых и обмену опытом медицинского обслуживания в эвакогоспиталях. В статье подчеркнута огромная роль медицинского персонала и рассмотрена работа астраханской окружной станции переливания крови.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, эвакогоспитали Астрахани, постановления Астраханского городского комитета обороны, Государственный архив Астраханской области, Астрахань, область

Для цитирования: Кадырова И.Х., Пугачева Н.А., Шалацкая Е.П. О развертывании эвакогоспиталей в Астраханском крае в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // История и архивы. 2020. № 3. С. 19–41. DOI: 10.28995/2658-6541-2020-3-19-41

On the deployment of evacuation hospitals in the Astrakhan region during the Great Patriotic War of 1941–1945

Il'mira H. Kadyrova

*State Archive of the Astrakhan Region,
Astrakhan, Russia, astrahangasd@yandex.ru*

Natal'ya A. Pugacheva

*State Archive of the Astrakhan Region,
Astrakhan, Russia, astrahangasd@yandex.ru*

Ekaterina P. Shalatskaya

*State Archive of the Astrakhan Region,
Astrakhan, Russia, astrahangasd@yandex.ru*

Abstract. Based on the documents of the State Archives of the Astrakhan region, the article discusses the deployment of hospitals in Astrakhan and the Astrakhan region during the Great Patriotic War of 1941–1945. During the war, the Astrakhan region was the capital of hospitals in the South of Russia. According to the Astrakhan military Commissariat, more than 80 hospitals were founded in Astrakhan and the region. But the number of evacuation hospitals in the Astrakhan area was not constant and depended on the specific situation at the front. The authors try to consider and analyze the role of the local party and state bodies in the solution of material and consumer services, in the catering for the wounded and the sick, and in the supply of medicines to medical institutions. Under wartime conditions, the most important task of the medical institutions was to prevent the emergence and spread of epidemics and infections among the population. In hospitals, special attention was paid to the implementation of sanitary and anti-epidemic measures and compliance with the sanitary and hygienic regime. Considerable attention is paid to the new methods of treatment of the wounded and the exchange of experience

of medical services in evacuation hospitals. The article highlights the huge role of medical personnel and examines the work of the Astrakhan region blood transfusion station.

Keywords: Great Patriotic War, evacuation hospitals of Astrakhan, Resolutions of the Astrakhan City Defense Committee, State Archives of the Astrakhan region, Astrakhan, region

For citation: Kadyrova, I.H., Pugacheva, N.A. and Shalatskaya, E.P. (2020), "On the deployment of evacuation hospitals in the Astrakhan region during the Great Patriotic War of 1941–1945", *History and Archives*, no. 3, pp. 19–41, DOI: 10.28995/2658-6541-2020-3-19-41

С началом боевых действий одной из главных задач, вставших перед Государственным комитетом обороны, стала работа по развёртыванию эвакуационных госпиталей на всей тыловой части страны. Главной целью этой работы стало оказание медицинской помощи раненым для скорейшего восстановления боеспособности и возвращения их в строй.

Первые документальные сведения о госпиталях появились в Астрахани 25 июня 1941 г., спустя всего три дня с момента начала войны. В конце июня 1941 г. исполком Астраханского окрсовета депутатов трудящихся провел заседание в суженном составе, в результате которого был принят ряд решений, направленных на организацию работы по развёртыванию госпиталей. Так, Астраханский горкоммунотдел должен был обеспечить госпитали необходимым количеством материалов для переоборудования зданий, а горисполком – выявить в хозяйственных организациях наличие строительных материалов, наложить на них бронь и в случае необходимости использовать на окончание работ по переоборудованию госпиталей. Срок открытия всех госпиталей устанавливался следующий: 29 июня, 18 часов вечера¹.

Вся персональная ответственность за обеспечение работ по подготовке госпиталей в городе была возложена на секретаря астраханского горкома партии Бгатова. В сжатые сроки было поручено заготовить топливо, оборудование, инвентарь. Освобождались здания, подготавливались подъездные пути.

Город готовился к прибытию раненых. К 1 июля 1941 г. были скомплектованы 4 отряда Российского общества Красного Креста (РОКК) по 20 человек из женщин и мужчин, проведены практические занятия по разгрузке раненых и инструктаж обращения с больными и ранеными.

¹ Государственный архив Астраханской области (ГААО). Ф. Р-1095. Оп. 1а. Д. 24. Л. 17–18.

Была установлена первоочередность работ по прокладке трамвайных линий: к госпиталю № 1591 – к 29 июня, к госпиталю № 1589 – ко 2 июля, к госпиталю № 1587 – к 4 июля.

Готовились и перевозочные средства для раненых, прибывающих в город Астрахань. Решением исполкома от 25 июня 1941 г. было установлено подготовить весь автотранспорт, переоборудовав автобусы и кареты скорой помощи для перевозки лежащих больных на 12 мест и сидячих на 36 мест, используя для этой цели автобусы автогужтреста – 3, аэропорта – 2, автобус судоверфи им. Кирова – 1 и 5 машин кареты скорой помощи, а также подготовить 12 трамваев к перевозке раненых.

Все госпитали получали в свое распоряжение самые вместительные здания города. Лишь небольшая часть госпитальных коек была размещена в зданиях больниц, остальные койки были размещены в школах, общежитиях, учебных заведениях, гостиницах. К зданиям предъявлялись высокие требования.

5 июля 1941 г. специальной комиссией были осмотрены здания, выделяемые под госпитали. Особый акцент делался на вместимость зданий и на наличие пищеблока.

Все госпитали были развернуты в хороших, отремонтированных зданиях и полностью оборудованы мебелью и санитарно-хозяйственным имуществом. В них имелся достаточный комплект медицинского инструмента, лекарственных и перевязочных средств. Это было отмечено в протоколе № 91 заседания бюро Астраханского окружного комитета ВКП(б) от 23 сентября 1941 г.: «Партийные, советские организации округа при большом активном участии общественности и трудящихся, провели значительную работу по созданию госпиталей для раненых бойцов, командиров и политработников доблестной Красной Армии. Отведены лучшие помещения, участием общественных организаций и активисток-домохозяек проведено оборудование и создан уют для больных»².

24 ноября 1941 г. был организован *сектор эвакогоспиталей при окружном отделе здравоохранения*, который занимался общим руководством лечебной и финансово-хозяйственной деятельности (материальное обеспечение, вещевое довольствие) эвакогоспиталей, рассмотрением смет, финансовым контролем, получением отчетов всех эвакогоспиталей округа, обеспечением через горздравотдел и райздравотделы врачебными и среднемедицинскими кадрами, назначением и перемещением их, утверждением помощников начальников госпиталей, а также проведением научных и специальных конференций врачей.

² ГААО. Ф. П-6. Оп. 1. Д. 545. Л. 101.

За контроль, руководство и подготовку отведенных зданий под эвакогоспитали г. Астрахани, снабжение мягким инвентарем (бельем), предметами ухода за больными, оборудованием, хозяйственным инвентарем, за распределение и снабжение по выделенным фондам всеми видами топлива, контроль за сохранностью материальных ценностей, оборудования, правильной эксплуатации госпитальных зданий, канализации, водоснабжения и отопительной системы, мероприятиями по подготовке госпиталей к противовоздушной обороне отвечал *городской отдел здравоохранения*.

За *районными отделами здравоохранения*, имеющими на своей территории эвакогоспитали, был закреплен контроль за хозяйственной и лечебной деятельностью; в их обязанности входило оказание полного содействия в снабжении всем необходимым для бесперебойной и высококачественной работы; на них возлагалась ответственность вместе с командованием госпиталей за работу эвакогоспиталя; они имели право возбуждать ходатайства перед всеми районными организациями по вопросам госпиталей, назначать, увольнять и перемещать врачебные кадры, средний медицинский персонал; также обязаны были предоставлять отчетность в окружные городские отделы здравоохранения.

Все госпитали имели свою специализацию. Больше всего коечного фонда выделялось под ранения конечностей. Но были и другие группы ранений.

Так, выделялись госпитали:

- под ранения черепа № 1959, 3261;
- ранение груди, шеи, живота – № 1586, 3261;
- урология и повреждения таза – № 1589, 1295;
- челюстно-лицевые – № 3262;
- ранение глаз – № 1589, 1959;
- ранение органов – № 1589, 3262
- обмороженные и обожженные – № 3264, 1295, 1592, 3265;
- ранение бедра – № 1589, 4427, 1591;
- ранение конечностей за исключением ранений бедра – № 1587, 1591, 1592, 1295, 3261, 3262, 3265, 3801, 1796, 1954;
- госпитали для долечивания – № 4428, 4429, 4430, 4431, 4519, 3263, 3449;
- контуженные и нервные заболевания – № 1954, 3261, 3266;
- терапия – № 1536, 1391, 1954, 3261, 4430;
- инфекционные – № 1590, 1791;
- туберкулез – № 2801;
- гарнизонный госпиталь (хирургия терапия) – № 1008;

- кожно-венерическое отделение – № 1295;
- сортировочные госпитали – № 375, 1589³.

Коечный фонд эвакуогоспиталей в Астрахани наращивался из месяца в месяц за счет постоянного формирования новых госпиталей и увеличения численности коек. Так, на 10 мая 1942 г. всего было развернуто 27 госпиталей, коек из них – 20 000. Из них сформировано на месте – 21, коек в них – 15 240. Прибыло из других областей – 5, коек из них – 4160⁴.

На основании документа, представленного астраханским военным комиссариатом, в годы войны в Астрахани было сформировано 55 госпиталей и 30 – в области. Но количество эвакуогоспиталей в Астраханской области не было постоянным и зависело от конкретной обстановки на фронте.

Например, в марте 1942 г. в срочном порядке освобождались дополнительные новые здания для госпиталей. Под госпитали были выделены здания школы № 65, детского дома № 11, общежития школы ФЗО № 1, Волго-Каспийского треста. Руководители данных учреждений должны были в двухдневный срок освободить помещения, а исполком горсовета – произвести размещение высылаемых учреждений и жильцов в других помещениях. Дополнительно в пятидневный срок исполком горсовета должен был произвести в этих зданиях необходимые хозяйственные работы (пищевые блоки, душевые установки, перевязочные и пр.) согласно плану Горздрава.

В постановлении № 147 Астраханского городского комитета обороны от 8 мая 1942 г. было указано: «Обязать горком ВКП(б) т. Бгатова и исполком горсовета тов. Виноградова отвести здания под госпитали на 2500 коек и обеспечить готовность зданий под госпитали в установленный срок. Дополнительно развернуть госпиталь на 300 коек в с. Карантинном Наримановского района»⁵.

К концу августа 1942 г. немецкие войска начали движение в сторону Астрахани. Тылы армии находились в Астрахани, так как открытые степные пространства не позволяли размещать хотя бы часть армейских тылов.

17 августа в городской комитет обороны из окрисполкома отдела здравоохранения поступает письмо следующего содержания: «В настоящее время в Астраханском округе скопилось 57 эвакуогоспиталей с общим количеством коек 33500. Эвакуогоспитали из разных районов Сталинградской и других областей продолжают прибывать. Вследствие отсутствия помещений для развертывания

³ ГААО. Ф. П-6. Оп. 1. Д. 950. Л. 23–23 об.

⁴ Там же. Д. 734. Л. 62.

⁵ Там же. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 2. Л. 129.

прибывающих госпиталей в свернутом состоянии находятся 19 госпиталей с общим числом коек – 9500. В числе уже развернутых в г. Астрахани и действующих эвакогоспиталей имеется 7 госпиталей с количеством коек каждый выше 1000 – всего в них коек 8400 и 7 госпиталей с числом коек по 800, т. е. с общим количеством коек – 5600.

Считаем необходимым и своевременным поставить перед вами вопрос возможности в дальнейшем использования этих групп эвакогоспиталей. Кроме того считаем особо необходимым сообщить что на базе развернутых в Астраханском округе 24 000 коек, в настоящее время лежит раненых 16 000 чел. Из коих подлежат эвакуации по транспортной характеристике (лежачих, лечение которых затянется больше чем на 2 месяца) составляет 8500 чел.

Исходя из обстановки считаем необходимым:

В первую очередь и в срочном порядке необходимо эвакуировать из Астрахани группу раненых подлежащих эвакуации по транспортным характеристикам с общим числом 8500 чел. Свернутые 19 госпиталей, использование которых из-за отсутствия помещений невозможно передислоцировать из Астраханского округа в места Вашему указанию.

Эвакогоспиталь – 7 с числом коек как указано выше более 1000 каждый и общим количеством – 8400 как трудноподъемные и мало-мобильные – считаем нецелесообразным для дальнейшего использования в Астраханском округе и подлежащими также к передислоцированию или по крайней мере уменьшению числа коек в них, с таким расчетом чтобы не пользоваться верхними этажами зданий (возможны поражения в случае воздушных налетов).

Ставим вас в известность, что при передислокации указанных групп госпиталей, в Астраханском округе останется 24 эвакогоспиталь с общим количеством коек 10 000»⁶.

После окончания Сталинградской битвы угроза захвата Астрахани миновала и в городе вновь увеличивается количество госпиталей. Вновь готовятся здания и оборудование. Но это уже носит довольно спокойный характер.

Следует еще раз отметить, что под госпитали были отданы самые лучшие здания в городе – школы, техникумы, училища, больницы, клубы, которые необходимо было максимально быстро переоборудовать для нужд госпиталей. Для этих целей Астраханскому городскому отделу народного образования уже в июле 1941 г. было отпущено 2 т мела, 450 кг белил, 500 кг олифы, 1 манометр⁷.

⁶ Там же. Д. 14. Л. 73–74.

⁷ Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1а. Д. 24. Л. 24.

Директоры и руководители предприятий, здания которых освобождались под госпитали, обязывались оставлять в распоряжении последних все имевшееся в наличии имущество, оборудование, инвентарь и топливо. Несмотря на это, нехватка в мебели все же ощущалась. Так, в июле 1941 г. окрисполком обязал Окрлеспромсоюз и судоремонтный завод им. Урицкого организовать выработку 5000 межкроватьных тумбочек⁸. Горздравотдел как орган, формирующий госпитали, раздавал горкоммунотделу спецзаказы на изготовление баков для воды, жестяных умывальников, аптечного инвентаря и др. Однако из-за отсутствия необходимых стройматериалов (стекла, белил, олифы, пиломатериалов, гвоздей, шурупов, столярного клея, белой и кровельной жести) заявки не выполнялись или их выполнение задерживалось. Поэтому доукомплектование госпиталей недостающей спецмебелью и аптечным инвентарем осуществлялось и за счет лечебных учреждений и аптек города⁹.

Для складирования имущества госпиталей горисполком выделил горздравотделу дополнительные помещения – продуктовый магазин по улице Кирова (угол улицы Халтурина и промтоварный магазин по улице Кирова)¹⁰. Эвакогоспиталю № 5471 был передан нижний этаж здания по улице Ильича, 9¹¹.

Так как все госпитали располагались в зданиях, изначально не приспособленных для лечебных учреждений, необходимо было обеспечивать и поддерживать надлежащее состояние помещений и сооружений для дальнейшей эксплуатации. Решением от 15 июня 1942 г. Астраханский горисполком утвердил титул внелимитных затрат по капитальному ремонту 27 эвакогоспиталей Наркомата здравоохранения г. Астрахани. Ремонтным работам подверглись печи, кровли, водопровод, канализация, пищеблоки, санузлы¹².

Изготовлением топчанов, табуреток, обеденных столов, шкафов, прикроватных и перевязочных столиков занимались такие предприятия, как судоверфь им. Кирова, судоверфь «Рейдтанкер», бонзавод им. Дзержинского, бонзавод им. Сталина, лесозаводы № 2, 4, 5, ряд артелей. Постановлением Астраханского городского комитета обороны от 20 февраля 1942 г. в связи с увеличением коечного фонда в госпиталях Астраханского округа на 40% каждому из этих предприятий была установлена определенная норма выработки топчанов: судоверфи им. Кирова – 400 двухъярусных, бонзаводу

⁸ Там же. Л. 30.

⁹ Там же. Д. 19. Л. 8, 9.

¹⁰ Там же. Ф. Р-6. Оп. 7. Д. 549. Л. 38.

¹¹ Там же. Д. 605. Л. 53.

¹² Там же. Д. 543. Л. 20–24 об.

им. Сталина – 300 одноярусных, артели «Деревообделочник» – 200 одноярусных и т. д. Задание это необходимо было выполнить в пятидневный срок¹³.

Многие учреждения и предприятия города по первому требованию отдавали в пользование госпиталям принадлежавший им инвентарь, спецтехнику, кухонное и санитарное оборудование. Так, эвакуопункт в июле 1941 г. получил во временное пользование от общежитий финансово-экономического техникума, кооперативно-экономического техникума и пединститута им. Кирова 1000 кроватей, 1000 матрацев, 867 подушек, 1261 наволочку, 1581 простыню, 187 одеял, 401 полотенце и 500 тумбочек¹⁴. В феврале 1942 г. автодорожным техникумом были переданы эвакуогоспиталю № 3449 два кухонных чугунных котла емкостью 300 л каждый¹⁵. А в январе 1942 г. эвакуогоспиталь № 3261 получил от базы Росглавлегсбыта две железные бочки для масла и пять железных бочек для нефти¹⁶. Один холодильный шкаф Горторг передал эвакуогоспиталю № 3449¹⁷.

Госпитали испытывали дефицит и в предметах ухода за больными. Не хватало постельного и нательного белья, наволочек, простынь, тапочек, грелок, костылей, зондов, уток, суден, плевательниц, мочеприемников и т. д. В феврале 1942 г. горздравотдел обратился в городской комитет обороны с просьбой выделить 178 800 кг сена для использования в качестве набивочного материала для тюфячных и подушечных наволочек¹⁸. В апреле того же года Ремкожсоюз и артель «Эконом» отпустили из своих рыночных фондов для пациентов госпиталей 6 тыс. и 4 тыс. тапочек соответственно¹⁹. Окрисполком давал указания различным предприятиям на изготовление подмышечных костылей, тростей, носилок для переноски больных²⁰.

Постановлением Государственного комитета обороны от 8 февраля 1942 г. за № 1260/с коечная сеть в эвакуогоспиталях ряда областей увеличивалась на 40%. В Астраханском округе это постановление было выполнено с опозданием. Количество коек в связи с большим поступлением раненых все же было недостаточным. Доразвертывание коек было произведено путем уплотнения помещений госпиталей, что привело к скученности, тесноте, ухудшению

¹³ Там же. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 2. Л. 78, 78 об.

¹⁴ Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1. Д. 548. Л. 37, 38.

¹⁵ Там же. Ф. Р-6. Оп. 7. Д. 526. Л. 71, 72.

¹⁶ Там же. Д. 522. Л. 56, 57.

¹⁷ Там же. Д. 542. Л. 55.

¹⁸ Там же. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 12. Л. 129.

¹⁹ Там же. Ф. Р-1689. Оп. 1. Д. 70. Л. 43.

²⁰ Там же. Л. 42.

санитарно-лечебного обслуживания и появлению вшивости среди больных. Госпитали нуждались в квалифицированных кадрах, инструментarii, белье, топливе. Нередкими были случаи выписки раненых в рваной одежде и обуви или вообще без таковых по причине невыполнения своевременного ремонта обмундирования или из-за дефицита. В связи с переводом эвакуопункта № 20 из Астрахани в Сталинград ухудшились общий контроль и оперативное руководство госпиталями г. Астрахани и округа²¹.

В годы войны перед всеми образовательными, детскими и лечебными учреждениями особенно остро стоял вопрос обеспечения твердым и жидким топливом. Эвакогоспитали постоянно испытывали нужду в дровах, мазуте, угле для отопления зданий, работы бань, прачечных, хлебопекарен и самое важное для горячего водоснабжения при проведении операций и иных санитарно-лечебных процедур. В феврале 1942 г. в связи с отсутствием угля возникла угроза закрытия ряда госпиталей, горздрав вынужден был спускать воду из котлов и системы центрального водяного отопления. Но даже в таких сложных условиях работники госпиталей проявляли сообразительность и мастерство. Так, в госпитале № 1796, располагавшемся в здании школы в поселке Трусово у бондарного завода им. Дзержинского, экспериментальным способом переоборудовали два чугунных секционных котла с угольной топки на мазутную. Результат оказался положительным, однако массовое переоборудование котлов разных типов, имевшихся в госпиталях, с угля на мазут в морозных условиях представлялось процессом довольно трудоемким, длительным и затратным²².

О сложности ситуации говорят многочисленные обращения горздравотдела в органы власти с просьбой принять экстренные меры по обеспечению топливом госпиталей и последующие решения Астраханского окрисполкома и постановления Астраханского городского комитета обороны о выделении лечебным учреждениям, госпиталям, детским садам и яслям дров, угля, керосина, нефти и мазута. Так, в письме горздравотдела от 3 марта 1942 г. в городской комитет обороны отмечалось сложившееся катастрофическое положение с топливом: углем госпитали были обеспечены на срок всего от нескольких дней до месяца²³.

Такая ситуация была связана с тем, что предприятия и организации, ответственные за заготовку и поставку отопительных материалов для госпиталей и иных общественных учреждений, срывали сроки завоза по объективным причинам или в результате халатного

²¹ Там же. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 6. Л. 22–23.

²² Там же. Д. 12. Л. 93, 93 об.

²³ Там же. Л. 176.

отношения. Так, в октябре 1941 г. окрисполком отмечал неудовлетворительную работу горисполкома по обеспечению госпиталей топливом, в результате чего гортоп слабо организовал заготовку местного топлива. В целях исправления положения окрисполком обязал горисполком и гортоп принять меры к разработке всех выделенных участков для порубки дров, обеспечить завоз в г. Астрахань 54 тыс. м³ дров, выделенных гортопу из централизованного фонда, организовать завоз мангышлакского угля в Астрахань²⁴. В другом случае в сентябре 1943 г. по вине Астраханской конторы Главлеса снаб и Астраханского агентства Камлесосплава госпитали, больницы, школы и семьи фронтовиков вместо 13 тыс. м³ дров получили только 5700 куб. м²⁵.

В качестве отопительного материала для госпиталей, медицинских и детских учреждений, семей красноармейцев использовались также лесотходы и бракованные деревянные изделия, накопившиеся на складах лесозаводов № 2, 4 и 5, бондарных заводов им. Сталина и им. Дзержинского. Отпуск этих материалов производился строго через горисполком, без ведома которого их реализация категорически запрещалась²⁶.

Доставка топлива осуществлялась посредством гужевого и автомобильного транспорта. Своего транспорта, как правило, у эвакуационных госпиталей было недостаточно, и находился он в довольно плачевном состоянии. Поэтому нередко руководству госпиталей приходилось обращаться за помощью к местным организациям и колхозам. Так, в январе 1943 г. дислоцировавшийся в селе Пологое Займище эвакуационный госпиталь № 4950 должен был получить от Владимирского райисполкома в порядке шефской помощи 15 подвод для доставки дров на срок 15 дней. Однако колхозы соответствующие решения Владимирского райисполкома и Полого-Займищенского сельсовета проигнорировали и подвод не выделили, вследствие чего раненые бойцы оставались в холодных, неотапливаемых помещениях²⁷. Эвакуационный госпиталь № 3266 в феврале 1942 г. также был поставлен под угрозу срыва доставки продуктов и топлива по причине отсутствия подковных гвоздей для лошадей. С этой проблемой он обратился в Астраханский горкомитет обороны с просьбой выделить один ящик (20 кг) подковных гвоздей²⁸.

Организация питания раненых и больных в эвакуационных госпиталях, расположенных на территории Астраханского округа, была в целом

²⁴ Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1. Д. 559. Л. 21, 22.

²⁵ Там же. Ф. Р-6. Оп. 7. Д. 608. Л. 25.

²⁶ Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1. Д. 559. Л. 21, 22.

²⁷ Там же. Ф. Р-1875. Оп. 3. Д. 26. Л. 6, 9, 9 об., 26.

²⁸ Там же. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 12. Л. 98, 98 об.

удовлетворительной, калорийность выдерживалась, качество приготовляемой пищи было хорошим. До декабря 1941 г. все астраханские эвакуогоспитали входили в состав Северо-Кавказского военного округа (СКВО), откуда и получали наряды на продфураж через Сталинградский продсклад № 166 и поставщиков (Главмясосбыт, Главрыбсбыт, маслопром, Заготзерно, Союзплодоовощ, молзавод), а также через областные организации. В ноябре 1941 г. наблюдалось резкое ухудшение питания ввиду несвоевременной отгрузки продфуража для госпиталей, случившейся по причине потери связи города с округом. Однако уже в декабре Сталинградским военным округом фонды были спущены вовремя, и несмотря на отсутствие муки, круп, картофеля, свеклы, моркови и капусты, ситуация в целом наладилась. В целях исключения повторения таких ситуаций с 1 января 1942 г. было открыто местное отделение продсклада Наркомата обороны № 179²⁹.

Качество питания напрямую зависело от санитарно-гигиенического состояния пищевых блоков госпиталей, подвергавшихся частым и тщательным обследованиям. Так, в декабре 1941 г. по распоряжению начальника эвакупункта № 20 были организованы массовые проверки пищеблоков эвакуогоспиталей, в ходе которых отмечались санитарное состояние помещений, качество, вкус и калорийность блюд, разнообразие меню, проведение медосмотра среди кухонных сотрудников. В госпитале № 1592 состояние всего пищеблока (кухня, моечная, комната для хранения однодневного запаса продуктов, склад) признавалось грязным, в моечной в тумбочке были обнаружены вещи сотрудников, меню было недостаточно разнообразным. Однако были и плюсы: все сотрудники успешно прошли медосмотр и вакцинацию против брюшного тифа, к госпиталю был прикреплен врач для наблюдения за санитарным состоянием пищеблока, опрошенные пациенты жалоб на качество приготовленных блюд не предъявляли, вкусовые качества блюд признавались удовлетворительными. Обед в этом госпитале 31 декабря 1941 г. состоял из следующих блюд: щи протертые овощные на костях либо щи вегетарианские, гуляш перловый, пшенный пудинг, суп рисовый, манная каша³⁰.

Эвакогоспиталь № 3262 имел челюстно-лицевой профиль, на излечении которого находились более 150 человек, при этом продукты для этой категории пациентов по специальным нормам не отпускались. И все же при обходе палат больные серьезных претензий, за исключением некоего однообразия (каши), не предъявляли,

²⁹ Там же. Л. 29.

³⁰ Там же. Л. 41.

а, наоборот, отмечали, что «еда готовится вкусная и порции выдаются достаточные»³¹.

Скудное и однообразное меню наблюдалось во многих госпиталях, и объяснялось это тем, что отпуск продуктов со складов осуществлялся не в полном объеме и нерегулярно, ведь помимо госпиталей на продовольственном обеспечении города и округа находились и иные государственные учреждения – школы, училища, детские сады, больницы. Так, эвакогоспиталь № 3801 за декабрь не получил положенных 47 кг коровьего масла и 198 кг круп. В беседе с больными звучали жалобы на недостаточно сладкий чай и однообразие в питании, однако в целом пациенты обедом остались довольны. За исключением перебоев в подаче горячей воды для мытья посуды, необорудованности продсклада и отсутствия занавесок в кладовой, иных трудностей в работе пищеблока госпиталя обнаружено не было. Положительно были отмечены успешное прохождение медосмотра сотрудниками кухни, чистота и правильное хранение посуды, соответствие реальных весовых показаний остатков масла, картофельной муки, чая с книжными³².

Обследование госпиталя № 1008 вскрыло многие недостатки в работе пищевого блока. Он состоял из трех помещений – кухни, где готовилась пища («сильно закопченная комната, грязный и пыльный кухонный стол-шкаф»), разделочной («заставлена бочками и различной посудой, разделочные доски требуют срочной замены») и моечной («шкаф для посуды пыльный, три котла требуют немедленной *полуды*»³³). Картофеля и капусты в наличии не имелось, поэтому, хоть меню и было составлено на 10 дней, блюда с этими продуктами заменялись другими. Из-за отсутствия молока кофе из меню исключался, а каши варили на воде. Обед 31 декабря 1941 г. состоял из горохового супа с сушеной картошкой, изготовленного из костей баранины («ненаваристый и невкусный»), и котлет с картофельным пюре («удовлетворительно»). Отдельно отмечалось грязное состояние посуды – «обед разливался в плохо вымытые тарелки». Таким обедом больные в большинстве своем остались недовольны. Из плюсов были отмечены своевременное прохождение медосмотра работниками кухни, наличие всех необходимых документов (журналов проверок полуды котлов госсанинспектором, журналов проверки дежурным врачом сырья),

³¹ Там же. Л. 44.

³² Там же. Л. 42, 42 об.

³³ Полуда – тонкий слой олова, которым покрывают поверхность металлических изделий для предохранения от окисления (Толковый словарь русского языка / Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. М.: ООО «ИТИ ТЕХНОЛОГИИ», 2003. С. 556).

соблюдение правил хранения сухих продуктов, мяса, удовлетворительное санитарное состояние кладовых³⁴.

Кстати, для осуществления вышеуказанной полуды кухонной посуды эвакуогоспитали остро нуждались в олове. В январе 1942 г. горздравотдел обратился в городской комитет обороны с просьбой выделить 30–40 кг олова из фондов рыбокомбината им. Микояна³⁵.

В мае 1942 г. среди раненых и больных эвакуогоспиталей, учащихся ремесленных училищ и воспитанников детских закрытых учреждений наблюдались случаи заболеваний авитаминозом С. По данным местных специалистов, икра частиковых рыб могла бы служить лечебным средством при данном недуге. Поэтому окрздравотдел просил Наркомат рыбной промышленности СССР об отпуске через Рыбсбыт указанным учреждениям 30 т сазаньей и вобельной икры³⁶.

Одним из самых острых вопросов в снабжении госпиталей по линии продотдела являлось отсутствие махорки и папирос. Этот вопрос не раз поднимался руководителями госпиталей в письмах, обращениях, заявках на выдачу продуктов к эвакуопункту № 20 г. Астрахани³⁷. За ноябрь–декабрь 1941 г. госпитали получили через склад лишь 10 ящиков махорки. Основным ее поставщиком являлся Астраханский рыболовпотребсоюз, который за это время лишь дважды отпустил махорку за наличный расчет по решению горкомитета обороны, чего было явно недостаточно³⁸.

Интересно, что в госпиталях функционировали и платные буфеты. Так, в эвакуогоспитале № 3801 с 9 января 1942 г. было открыто отделение на 100 коек для раненых бойцов, больных туберкулезом. Специальное питание для таких больных приказами НКО предусмотрено не было, однако пациенты требовали усиленного питания, в первую очередь за счет молочных продуктов и жиров. Поэтому руководство госпиталя уже 11 января обратилось в горисполком с просьбой открыть для туберкулезного отделения специальный платный буфет с таким ассортиментом продуктов: белый хлеб, масло, сыр, молоко, сметана, творог, простокваша и т. п. И хотя в большинстве своем туберкулезные больные являлись начальствующим составом, имевшим средства для поддержания своего здоровья, исполком горсовета ходатайство отклонил³⁹. Эвакуопункт № 20 г. Астрахани, в свою очередь, обра-

³⁴ ГААО. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 12. Л. 40.

³⁵ Там же. Л. 102.

³⁶ Там же. Ф. Р-1689. Оп. 1. Д. 74. Л. 69.

³⁷ Там же. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 12. Л. 20.

³⁸ Там же. Л. 29.

³⁹ Там же. Л. 64, 64 об.

тился в окружном ВКП(б) с просьбой оказания помощи в решении этого вопроса. И судя по резолюции, поставленной на этом обращении, – «Фондов для создания буфета нет», – открытие буфета все же не состоялось⁴⁰.

Кроме отпуска продуктов из продскладов и продотделов НКО, а также продовольствия, поступавшего в качестве шефской помощи от организаций и учреждений, снабжение раненых и больных овощами, фруктами и продуктами животного происхождения производилось и за счет функционирования подсобных хозяйств самих эвакуогоспиталей. В приказе Наркомздрава РСФСР от 20 марта 1943 г. № 46 «О работе подсобных хозяйств эвакуогоспиталей Наркомздрава РСФСР в 1943 г.» отмечалась большая и плодотворная работа по организации подсобных хозяйств – в истекшем году было заготовлено значительное количество картофеля и овощей. С учетом огромного значения госпитальных подсобных хозяйств в обеспечении овощами раненых и больных, а также в деле улучшения питания персонала госпиталей принимался ряд мер по утверждению и выполнению плана-задания каждым госпиталем по развитию подсобного хозяйства и достижению высокой урожайности в 1943 г.⁴¹ Для проведения весенних подготовительных работ по подсобным (садоогородным и рыболовецким) хозяйственным хозяйствам астраханским эвакуогоспиталям разрешался наем рабочей силы на февраль 1944 г. в следующем количестве: ЭГ № 5468, 5470 – по 12 чел., ЭГ № 5469 – 10 чел., ЭГ № 5471, 5472, 5761, 5762, 5763, 3264, ЭГ № 5064, 4946 – по 7 чел., ЭГ № 5764, 5768 – по 8 чел.⁴²

В условиях военного времени важнейшей задачей лечебных учреждений было недопущение возникновения и распространения эпидемий и инфекций среди населения. В госпиталях особое внимание уделялось проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий и соблюдению санитарно-гигиенического режима. Необходимо было часто и качественно производить стирку и чистку одежды и белья, обеспечивать регулярные банно-оздоровительные процедуры для раненых и больных, следить за чистотой и порядком в палатах. Уже 6 июля 1941 г. банно-прачечному дезинсекционному пункту НКО передали городскую прачечную № 14 для обслуживания астраханского гарнизона и восьми госпиталей (ЭГ № 1586, 1587, 1589, 1590, 1591, 1592, 1295, 1008). Конечно, работы одной прачечной для удовлетворения нужд всех госпиталей, располагавшихся в г. Астрахани, не хватало, поэтому

⁴⁰ Там же. Л. 92.

⁴¹ Там же. Ф. Р-2277. Оп. 1. Д. 17. Л. 40, 41.

⁴² Там же. Ф. Р-6. Оп. 8. Д. 69. Л. 11.

одновременно с передачей этой прачечной в ведение НКО было решено открыть еще одну, с пропускной способностью на 6000 кг белья в сутки⁴³.

В августе 1942 г. на заседании окрисполкома отмечалась неудовлетворительная работа городских прачечных по стирке, чистке и ремонту вещевого имущества НКО, в том числе госпиталей. Для повышения пропускной способности до 1,9 т в сутки прачечной артели им. XVIII партсъезда Окрмногпромсоюза, выполнявшей заказы госпиталей, предполагалось увеличить штат сотрудников, организовать работу в две смены, улучшить работу сушилки⁴⁴.

Улучшение работы прачечных происходило и за счет привлечения к наемному труду прачек-надомниц. Так, в начале 1944 г. для полного и скорейшего удовлетворения потребностей госпиталей в стирке белья горисполком разрешил последним нанять прачек-надомниц по сдельной оплате труда: ЭГ № 5468, 5470 – по 15 чел., ЭГ № 5469 – 13 чел., ЭГ № 5471, 5472, 5761, 5762, 5763, 3264, 5064, 4946 – по 8 чел., ЭГ № 5764, 5768 – по 10 чел.⁴⁵

Для осуществления всех необходимых санитарно-гигиенических мероприятий и банно-оздоровительных процедур кроме топлива, средств дезинфекции и мыла требовались наличие наружной канализации и бесперебойная работа котлов санпропускников. Так, отсутствие наружной канализации к зданию сортировочного эвакогоспиталя № 1959 создало в ноябре 1941 г. антисанитарные условия⁴⁶. А в эвакогоспитале № 5471 в ноябре 1943 г. вышел из строя чугунный котел санпропускника госпиталя: из двенадцати секций лопнуло семь. Ремонту этот котел уже не подлежал, а без него обслуживание раненых и больных банно-гигиеническими мероприятиями представлялось невозможным. Поэтому руководство госпиталя обратилось в горисполком с ходатайством изъять и передать госпиталю бездействующий котел системы «Стребель» из общежития мединститута⁴⁷.

Одной из причин, тормозивших качественное обслуживание раненых и больных банно-оздоровительными процедурами, а также быстрое удовлетворение нужд госпиталей в стирке и ремонте одежды и белья, являлась постоянная нехватка мыла. На январь 1942 г. ежемесячная потребность госпиталей в мыле выражалась

⁴³ Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1а. Д. 24. Л. 25.

⁴⁴ Там же. Ф. Р-2097. Оп. 2. Д. 120. Л. 28, 28 об.

⁴⁵ Там же. Ф. Р-6. Оп. 8. Д. 69. Л. 11, 12.

⁴⁶ Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1. Д. 489. Л. 12 об.

⁴⁷ Там же. Ф. Р-6. Оп. 7. Д. 613. Л. 56, 57, 57 об.

в размере 24 808 кг, а реальный отпуск производился в количестве от 1000 до 3000 кг. Сода не отпускалась вообще⁴⁸. В августе того же года госпиталям окрздравотдела было выделено уже 10 т хозяйственного мыла⁴⁹.

Дефицит мыла в годы войны ощущался довольно остро. В мае 1942 г. Астраханский окрисполком указывал предприятиям города, занимавшимся мыловарением, на неудовлетворительную работу по выпуску достаточного количества мыла. Отмечалось, что имеющиеся в округе большие возможности по выработке мыла на основе рыбьего жира предприятиями не используются⁵⁰.

Для оказания квалифицированной медицинской помощи и проведения надлежащего лечения раненых бойцов с целью скорейшего возвращения их на фронт и дальнейшей борьбы с врагом с самого начала войны необходимо было укомплектовать военные госпитали лучшими медицинскими кадрами, обеспечить систематическое снабжение госпиталей необходимыми медикаментами и инструментарием, оборудовать помещения специальной медицинской аппаратурой. В кратком отчете Нижне-Волжского водздравотдела и его медсанпрофдетучреждений о работе за 1941 г. отмечалось, что целому ряду госпиталей оказана помощь при их формировании. Выделены операционный и травматологический инструментарий, электрофизиоаппаратура, рентгеноустановки, оказана помощь в части оборудования лабораторий. Выделены медикаменты и перевязочный материал, во временное пользование – твердый инвентарь. Для нужд госпиталей полностью во временное пользование была выдана станция переливания крови при больнице им. Соловьева и все оборудование кабинета лечебной физкультуры при Центральной поликлинике водников⁵¹.

Однако проблема нехватки медикаментов стояла остро на протяжении всего военного периода. Госпитали неоднократно обращались в вышестоящие органы здравоохранения и органы власти по вопросу снабжения госпиталей жизненно важными лекарствами и медикаментами. Так, по решению Астраханского окрисполкома от 17 декабря 1941 г. аптекоуправлением г. Астрахани было передано эвакогоспиталям 28,7 кг эфира для наркоза и 2,5 кг хлороформа⁵². В том же месяце окрздраву для нужд госпиталей разрешалось изъять из находящихся на хранении в Астрахани эвакогрузов Харьков-

⁴⁸ Там же. Ф. П-10. Оп. 1. Д. 12. Л. 112.

⁴⁹ Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1. Д. 658. Л. 4.

⁵⁰ Там же. Ф. Р-1925. Оп. 11. Д. 16. Л. 32, 32 об.

⁵¹ Там же. Ф. Р-3024. Оп. 1. Д. 21. Л. 25.

⁵² Там же. Ф. Р-1095. Оп. 1. Д. 564. Л. 34.

ского аптекоуправления 4 автоклава, 100 пар резиновых перчаток, 100 кг резиновых трубок⁵³.

Осенью 1942 г. госсанинспектор Кузнецов дважды обращался в Наркомат здравоохранения Калмыцкой АССР с просьбой передать астраханским эвакуогоспиталям медикаменты Калмаптекоуправления, подлежащие эвакуации за пределы Астраханского округа. В будущем в случае развертывания лечебных учреждений на территории Калмыкии Астраханский окрздравотдел обязался восполнить переданное количество медикаментов в централизованном порядке⁵⁴.

Такая же непростая ситуация складывалась и с медицинским оборудованием и инвентарем. Весной 1942 г. Астраханский окрздравотдел обратился в Наркомат здравоохранения Калмыцкой АССР с просьбой передать во временное пользование эвакуогоспиталей рентгеноаппараты, находившиеся в бездействии в Яшкульском, Долбанском и Лаганском врачебных участках. Однако Калмыцкий наркомздрав, ссылаясь на спецзадание Правительства Республики, в просьбе окрздраву отказал⁵⁵. Здесь можно также привести следующие примеры. Эвакогоспиталь № 1589 в марте 1942 г. запросил у санатория им. Войкова для своей лаборатории лишние смесители для крови (меланжеры). А окружная зубная поликлиника, обслуживавшая протезированием все эвакуогоспитали города и районов, остро нуждалась в гильзах, дентолите и пластмассе, для чего окрздрав обратился в Бакинское аптекоуправление⁵⁶.

В 1944 г. на заседании Астраханского облисполкома отмечалась слабая работа Астраханской протезной мастерской по обеспечению госпиталей протезами для инвалидов Отечественной войны. Вследствие неполной и несвоевременной реализации сырья, дефицита качественных материалов, а также недостатка квалифицированной рабочей силы выпускаемая мастерской продукция имела низкое качество и быструю изнашиваемость. Для полного удовлетворения потребностей госпиталей в протезных изделиях облисполкомом был принят ряд мер, включающих в себя: увеличение производства изделий не менее чем на 50%, перевод мастерской в новое удобное здание, своевременную и стопроцентную реализацию выделенных фондов сырья, освоение производства активных рук (протезов рук), подготовку специалистов из числа мобилизованного неработающего трудоспособного населения и т. д. Отдельным пунктом в принятом решении стоит обеспечение

⁵³ Там же. Д. 563. Л. 32.

⁵⁴ Там же. Ф. Р-1689. Оп. 1. Д. 74. Л. 131, 159.

⁵⁵ Там же. Л. 87, 149.

⁵⁶ Там же. Л. 40, 74.

полной потребности ортопедического госпиталя № 5471 для инвалидов Отечественной войны 112 протезами и 40 парами протезной обуви⁵⁷.

В условиях ожесточенных боев за освобождение Родины от фашистских захватчиков красноармейцы получали тяжелые ранения и страшные травмы, поэтому систематическое снабжение госпиталей кровью являлось первостепенной задачей местных органов здравоохранения.

Астраханская окружная станция переливания крови являлась единственной организацией, снабжавшей кровью все эвакогоспитали и лечебные учреждения города и округа. Станция имела значительное количество доноров, обеспечивавших полностью потребности медицинских учреждений в крови. Согласно решению облисполкома, все доноры после сдачи крови получали паек из определенного набора продуктов. Кроме того, в соответствии с положением Наркомата здравоохранения СССР в день сдачи крови им выдавался также завтрак, состоявший из 300 г хлеба, 50 г масла, 60 г сахара. 25 марта 1942 г. Сталинградский облисполком вынес новое решение, по которому устанавливались новые нормы продуктов для доноров. Однако городской торговый отдел вместо того, чтобы исполнять принятое решение, совсем прекратил выдачу донорских пайков и завтраков, в результате чего среди доноров начался значительный отсев. Снабжение госпиталей кровью было поставлено под угрозу срыва, станция обеспечивала потребности последних лишь на 60–70%⁵⁸.

Ситуация улучшилась в сентябре того же года. Станция переехала в новое помещение, получила денежные средства в сумме 500 тыс. рублей на оплату доноров и связанных с заготовкой крови расходов. Снабжение доноров пайками улучшилось – кроме завтраков после сдачи крови им стали выдаваться и горячие обеды. На сентябрь станция заготовила 750 л консервированной крови, однако потребность госпиталей выразилась в количестве всего 64 л. Тем не менее в работе станции имелись и затруднения: нехватка квалифицированных кадров, потребность в транспорте для подвоза топлива, льда и продуктов⁵⁹.

Тяжелейшие испытания выпали на долю астраханских медиков. Благодаря неустанному труду и проявленной заботе врачей, медсестер, санитарок большинство раненых и больных, находившихся на излечении в военных госпиталях города и округа, шли на поправку и возвращались в строй.

⁵⁷ Там же. Ф. Р-3028. Оп. 1. Д. 1. Л. 128, 128 об.

⁵⁸ Там же. Ф. Р-1689. Оп. 1. Д. 74. Л. 80–82 об.

⁵⁹ Там же. Л. 165, 165 об.

На общем собрании средних медицинских работников эвакогоспиталей г. Астрахани, состоявшемся 26 декабря 1941 г., присутствовало 255 медсестер. Собрание признало необходимость проведения внутригоспитальных производственных совещаний и межгоспитальных научных конференций средних медработников по обмену опытом в вопросах лечения, обслуживания и ухода за ранеными. Завершая собрание, медсестры эвакогоспиталей г. Астрахани заверяли, что «приложат все силы и все свое знание для лучшего выполнения возложенной почетной задачи быстрейшего и лучшего вылечивания бойцов, командиров и политработников дорогой и любимой Красной Армии, героически истребляющей фашистских извергов, вероломно напавших на нашу любимую Родину»⁶⁰.

Для выполнения этой самоотверженной и чуткой работы необходимы были квалифицированные врачи и доктора, настоящие профессионалы и специалисты своего дела. Но таких людей, к сожалению, в лечебных учреждениях города и округа имелось не так много. Так, на заседании бюро Астраханского горкома ВКП(б) от 15 июля 1943 г. отмечалось, что кадрами госпитали укомплектованы на 50%, нет специалистов по хирургии, бытовое обслуживание врачей и личного состава госпиталей не организовано. Чтобы решить проблему с кадрами, бюро постановило просить обком ВКП(б) о направлении на работу в Астрахань пяти хирургов из числа возвращающихся в Сталинградскую область из эвакуации. Также предполагалось оперативно производить отоваривание продуктовых карточек всему личному составу госпиталей, выделить из рыночного фонда для начсостава госпиталей 30 пар костюмов военного образца, предоставить для продажи наиболее нуждающимся работникам госпиталей 100 пар белья, 100 пар обуви, 100 дамских платьев и трикотажных изделий⁶¹.

В 1944 г. лечебно-хирургическая работа в госпиталях значительно улучшилась. Эвакогоспитали были укомплектованы врачебными кадрами на 88%, средним медперсоналом – на 98%. Повысилась квалификация врачебных кадров и их хирургическая активность: если в январе оперировали 48 врачей, то в марте – уже 82, а в апреле – 102. Техникou переливания крови овладели все врачи госпиталей⁶².

Крупным событием в деятельности местных госпиталей стала областная научная конференция врачей эвакогоспиталей, состоявшаяся 10–11 июня 1942 г. в актовом зале Астраханского мединститута. На конференции были заслушаны доклады докторов и канди-

⁶⁰ Там же. Д. 63. Л. 1, 1 об.

⁶¹ Там же. Ф. П-6. Оп. 1. Д. 1031. Л. 28, 29.

⁶² Там же. Ф. Р-3028. Оп. 1. Д. 1. Л. 66.

датов медицинских наук, профессоров и доцентов о новых методах лечения раненых и об обмене опытом медицинского обслуживания в госпиталях⁶³.

В докладе военного врача, кандидата медицинских наук Е.Л. Лернера «О применении витаминизированного рыбьего жира в хирургической практике эвакуогоспиталя № 4431» были выявлены плюсы использования рыбьего жира при лечении обморожений, ожогов, обширных дефектов кожи и послеоперационных культий пальцев кисти и стопы. Витаминизированный рыбий жир применялся в виде мази пополам с вазелином, смена повязки производилась через 6–8 или даже 10 дней. Предполагалось, что раннее применение витаминизированного рыбьего жира способствует эффективности лечения и уменьшает длительность пребывания больных на койке⁶⁴.

В выступлении военного врача III ранга, кандидата медицинских наук Э.А. Ширияка на тему «Ортопедическая профилактика на этапах эвакуации» рассматривались основные меры, снижающие риск осложнения переломов при транспортировке раненого, а также перечислялись методы лечения, способствующие быстрому и правильному срастанию костей. Автором была усовершенствована отводящая шина для переломов проксимального конца плеча и разработаны еще два вида шин: опорная корригирующая для отводящей кисти и шина-треугольник для переломов фаланг пальцев кисти⁶⁵.

Весомый вклад в изучение методик лечения обморожения внес доклад врача эвакуогоспиталя № 1796 доцента А.В. Габая «К клинике и терапии обморожений». В данном госпитале находились на лечении бойцы с обморожениями нижних конечностей – 109 случаев (90%), с сочетанием обморожений верхних и нижних конечностей – 119 случаев (98,5%). Люди получали эти увечья в обстоятельствах длительного пребывания на холоде без движения (55,8% случаев), по причине промокания обуви и портянок (28,9%), из-за тесной и неудобной обуви (24,7%), в результате одновременных ранений (5,8%). Еще в 6,5% случаев фактор обморожения установлен не был. Автором предполагалось, что методика лечения обморожений в тыловых госпиталях должна быть консервативно-хирургической, с предпочтением открытого метода в сочетании с физиотерапией. Также признавалась большая польза от применения витаминизированного рыбьего жира при лечении обморожений: метод являлся безболезненным, не давал реакции, обладал обезболивающим эффектом, способствовал эпителизации. На момент подготовки

⁶³ Там же. Ф. Р-1689. Оп. 1. Д. 84. Л. 3, 3 об., 86, 86 об.

⁶⁴ Там же. Л. 36.

⁶⁵ Там же. Л. 37.

доклада из 69 пациентов с обморожениями 60 чел. после различных сроков лечения вернулись в части и батальоны выздоравливающих, несколько бойцов получили негодность и ограниченную годность, один человек скончался от сепсиса⁶⁶.

Опыт работы инфекционных госпиталей был отражен в докладе врача эвакогоспиталя № 1590 профессора Ф.М. Топоркова «Инфекционный госпиталь в системе эвакогоспиталей тыла». Инфекционная заболеваемость по линии эвакуации и в эвакогоспитале была сравнительно низкой. Наиболее часто пациенты эвакогоспиталей страдали от желудочно-кишечных инфекций, паразитарных тифов, рожистых воспалений. Невысокий процент инфекционных заболеваний мог быть еще снижен путем проведения простейших профилактических противоэпидемических мероприятий⁶⁷.

Благодаря этим исследованиям, проведенным практикующими госпитальными врачами, были обозначены основные проблемы, возникавшие при развертывании эвакогоспиталей и организации медицинского обслуживания, предложены новые способы лечения различных заболеваний раненых и больных, намечены перспективы улучшения оказания медицинской помощи.

Великая Отечественная война 1941–1945 гг. закончилась полной Победой советских солдат над фашистской Германией. Миссия эвакогоспиталей подходила к концу. Постепенно госпитали расформировывались. Однако выжившие, но искалеченные солдаты нуждались в дальнейшем лечении и восстановлении. Один из астраханских госпиталей (№ 5469) после реорганизации был переименован в «Областной госпиталь инвалидов Отечественной войны». Страна переходила на мирные рельсы [Ишин, Панин 2001].

Благодарности

Авторы выражают признательность за помощь в выполнении исследования, а также за высказывание конструктивных критических замечаний при написании статьи главному редактору журнала «Новый исторический вестник», кандидату исторических наук, профессору С.В. Карпенко (РГГУ) и доктору исторических наук, профессору Т.И. Хорхординой (РГГУ).

Acknowledgements

The authors express their gratitude to the editor-in-chief of the journal “New historical Bulletin”, Cand. of Sci. (History), professor S.V. Karpenko (RSUH) and Dr. of Sci. (History), professor T.I. Khorkhordina (RSUH) for their assistance in the research, as well as for their constructive criticism when writing the article.

⁶⁶ Там же. Л. 46–49.

⁶⁷ Там же. Л. 70–75.

Литература

Ишин, Панин 2001 – *Ишин В.В., Панин И.И.* Волго-Каспийский регион в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Астрахань: Изд-во астраханского гос. пед. ун-та, 2001. 194 с.

References

Ishin, V.V. and Panin, I.I. (2001), *Volgo-Kaspiiskii region v gody Velikoi Otechestvennoi voiny (1941–1945 gg.)* [Volga-Kaspy region during the Great Patriotic War (1941–1945)], Astrakhan State Pedagogical University Publishing House, Astrakhan, Russia.

Информация об авторах

Ильмира Х. Кадырова, Государственный архив Астраханской области, Астрахань, Россия; 414006, Россия, Астрахань, ул. акад. Королева, д. 39 а, astrahangasd@yandex.ru

Наталья А. Пугачева, Государственный архив Астраханской области, Астрахань, Россия; 414006, Россия, Астрахань, ул. акад. Королева, д. 39 а, astrahangasd@yandex.ru

Екатерина П. Шалацкая, Государственный архив Астраханской области, Астрахань, Россия; 414006, Россия, Астрахань, ул. акад. Королева, д. 39 а, astrahangasd@yandex.ru

Information about the author

Il'mira H. Kadyrova, State Archive of the Astrakhan Region, Astrakhan, Russia; bld. 39a, ak. Korolev Str., Astrakhan, Russia, 414006; astrahangasd@yandex.ru

Natal'ya A. Pugacheva, State Archive of the Astrakhan Region, Astrakhan, Russia; bld. 39a, ak. Korolev Str., Astrakhan, Russia, 414006; astrahangasd@yandex.ru

Ekaterina P. Shalatskaya, State Archive of the Astrakhan Region, Astrakhan, Russia; bld. 39a, ak. Korolev Str., Astrakhan, Russia, 414006; astrahangasd@yandex.ru