

## ЛИТЕРАТУРА

1. Голиков С. Н., Гурьянов Г. А., Козлов В. К.//Фармакол. и токсикол.—1989.— № 2.— С. 5—15.
2. Кеменова В. А. Интерполимерные комплексы как депо биологически активных соединений: Автореф. дисс. ...докт. хим. наук.— М., 1992.
3. Кеменова В. А., Мустафин Р. Н., Алексеева К. В. и др.//Фармация.—1991.— № 1.— С. 67—72.

4. Новые лекарственные формы направленного действия и с регулируемым высвобождением лекарственных веществ/Под ред. М. Т. Аллюшина//Сер. фармакол. и фармац.— М., 1987.

5. De Haan P., Lerk C. F.//Pharmaceutisch Weekblad Sc. Ed.—1984.— Vol. 6.— P. 57—67.

6. Rachev D., Lambov N., Minkov E.//Pharmazie.—1989.— H. 44.— S. 186—189.

Поступила 21.03.95.

## ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

### ВОСПОМИНАНИЯ КАЗАНСКОГО ВОЕННОГО ВРАЧА



Я участник Великой Отечественной войны с первого дня. После непродолжительного периода времени, в течение которого я выполнял обязанности заместителя председателя военно-врачебной комиссии, меня назначили начальником первого лечебно-эвакуационного отдела МЭП-48 (местный эвакупункт), который я возглавлял более полугодом. В 1942 г. в связи с увеличением количества развернутых эвакогоспиталей и соответственно объема работ первый отдел стал заниматься только транспортировкой раненых и больных, в то время как организация лечебной деятельности была вверена второму лечебному отделу. Обязанности его начальника были возложены на меня, и в этой должности я оставался до конца войны. Начальником же первого отдела был назначен подполковник медицинской службы М. Н. Поройков, вернувшийся с фронта вследствие ранения.

В мои служебные функции входили организация управления эвакупунктом, укомплектование его отделов кадрами, определение объема работ и создание для этого необходимой обстановки. Начевав, полковник медицинской службы А. Р. Романов (тогда военврач I ранга), был срочно вызван в военный округ, отсутствовал его помощник, не были замещены должности ответственного персонала эвакупункта и пр. Поэтому вести организационную работу было поручено мне. По распоряжению санотдела округа я в это время одновременно был председателем 2 врачебных комиссий по освидетельствованию летного состава: принимал под открытым небом на территории Казанского военного госпиталя № 361 присылаемых военкоматом мобилизованных, знакомился с кадрами, отбирал и назначал на различные должности в отделы эвакупункта. В дальнейшем на меня была возложена организация эвакуприемников при железнодорожных вокзалах, обслуживаемых МЭП-48, Татарской, Чувашской, Марийской автономных республик. В последних надлежало создать все условия для приема раненых и больных, прибывающих в военно-санитарных поездах (ВСП) с фронтов войны. Нужно было упорядочить подъездные пути, выверять маршруты до эвакогоспиталей, проверить подходы к приемным покоем, их оснащение всем необходимым для экстренной хирургической помощи (кровь для переливания, жгуты, шины, хирургический инструментарий, стериль-

ный материал, носилки и пр.), обеспечить подготовку санпропускников, дезокамер и многое другое.

Важное значение имела организация экстренной хирургической помощи на самих железнодорожных эвакуприемниках. Нередко при эвакуации в ВСП или транспортировке в ВСП на эвакуприемник у раненых открывалось сильное кровотечение или они впадали в шоковое состояние. При разгрузке ВСП нужен был глаз да глаз! Вот поэтому я ввел как обязательное мероприятие присутствие при разгрузке ВСП врачей и медсестер тех эвакогоспиталей, куда направлялись раненые и больные. Благодаря такой организации, были спасены многие тяжелораненые. Кроме того, для постоянной работы при разгрузке ВСП на эвакуприемнике в Казани был выделен опытный, кадровый врач 361-го госпиталя Власов. Само собой разумеется, что принимающий эвакогоспиталь еще задолго до поступления раненых и больных был в полной мобилизационной готовности. Прибывающих на железнодорожный эвакуприемник раненых и больных встречали начальник эвакуприемника, являющийся моим помощником, дежурный врач и команда санитаров-носильщиков. Эвакуприемники были оснащены носилками и одеялами как обычными, так и меховыми для транспортировки в холодное время. В помещениях эвакуприемника рядами расставляли козлы, на которые устанавливали носилки с тяжелоранеными.

К шефскому обслуживанию раненых и больных привлекалась общественность ближайшего района города, и шефы встречали фронтовиков подарками и цветами. Организовывались буфеты с закусками, минеральной водой, фруктами. Но, как правило, раненые и больные на эвакуприемнике долго не задерживались — для эвакуации пострадавших в эвакогоспиталь транспорт прибывал заранее. Большинство автомашин было мобилизовано на фронт, поэтому в основном использовались автобусы. Они были переоборудованы для тяжелых раненых и больных. Гнезда для носилок располагались в два этажа. Раненых, передвигающихся самостоятельно, перевозили в обычных автобусах или переоборудованных с длинными скамьями (во всю длину автобуса) для сидения. Тщательно выбранные маршруты от железнодорожной станции до эвакогоспиталя, обеспечивали более спокойную поездку, с меньшим количеством толчков. Водители машин специально инструктировали о необходимости осторожной, плавной езды при перевозке раненых и больных, особенно в ноч-

ное время (в условиях затемнения). Моя работа в отношении сантранспорта проходила в тесном контакте с автоуправлениями при Советах министров АССР, а также с городскими и районными исполкомами.

Вскоре после начала войны большие трудности возникли с подготовкой санитаров-носильщиков. Вначале такие команды были укомплектованы военкоматами из числа пестровых. Мы сразу же организовали курсы обучения санитаров правилам транспортировки разных категорий раненых (в живот, грудь, руки, ноги, с различными видами гипсовых повязок), оказания первой помощи, заворачивания в одеяла и пр. К поступлению пострадавших на эвакуационники мы располагали прекрасно обученными, дисциплинированными командами санитаров-носильщиков. Однако, когда накал военных действий стал резко нарастать, наши команды подверглись пересмотру военкоматами и в новых условиях были отправлены во фронтовой район; мы же были вынуждены искать другие пути для разгрузки ВСП. Вначале нам помогали рабочие фабрик и заводов, по крайне напряженной, непрерывной работе последних, часто мобилизованных военными органами на срочное изготовление военного снаряжения и оборудования для фронта, лишила нас этой возможности. Некоторое время нам помогали профсоюзы и другие организации, присылая главным образом женщин и стариков. Последней инстанцией были школы. Нелегко было видеть, когда шестеро и более девочек и мальчиков, в жестокую стужу по обледеневшему настилу с великим трудом несли тяжелейшие носилки с раненым в гипсе, закутаным в тяжелое меховое одеяло. А ВСП тогда шли один за другим... Днем и ночью... На их разгрузку (приблизительно 600 раненых и больных, из которых половина и более были послочными) вместе с дезинфекцией (большого инвентаря отводилось ограниченное время. На этот счет имелся приказ, подписанный Верховным Главнокомандующим, предусматривавший строгую ответственность военного времени за задержку отправления ВСП обратно на фронт. Это требовало четкой работы, слаженности, опыта. О том, какие трудности приходилось преодолевать, могут рассказать следующие факты.

Во время жестоких боев зимой 1941—1942 гг. в эвакогоспиталь МЭП-48 поступало большое число раненых и больных; ВСП шли один за другим. Иногда приходилось разгружать сразу по два поезда. Мы — работники эвакоотдела МЭП и эвакоприемника станции «Казань» — не раздевались, не спали по 7—10 дней. Шла крайне напряженная работа днем и ночью, в условиях полного затемнения, при сильных морозах. Для разгрузки ВСП были использованы и добровольные дружины, и студенты вузов, и школьники, а ВСП все шли и шли один за другим. Начальники ВСП буквально стояли над головой, требуя быстрой разгрузки поездов и отправки их обратно на фронт. В этих труднейших условиях я обратился к начальнику школы санинструкторов, генералу, с просьбой выделить команду санинструкторов для разгрузки ВСП на вокзал. Начальник школы сказал мне, что программа подготовки санинструкторов весьма напряженная и не допускает никаких отвлечений учащихся, тем более что была уже установлена дата отправки их

на фронт. Мне все же удалось убедить генерала, и он разрешил взять команду санинструкторов для разгрузки, но не более двух ВСП. Два поезда были быстро разгружены в течение ночи. Старший команды обратился ко мне с просьбой разрешить отвести команду обратно в школу. Однако военный комендант станции доложил мне о подходе еще нескольких ВСП с тяжелоранеными. В этих условиях я был вынужден задержать команду санинструкторов и приказал им разгружать прибывающие ВСП. Начался телефонные звонки из школы санинструкторов о немедленном возвращении команды. Начальник школы предупредил меня, что в случае дальнейшей задержки санинструкторов он будет докладывать командиру округа. Одновременно был поставлен вопрос о том, что я обязан позаботиться о питании санинструкторов. Однако я ответил, что ресурсами питания не располагаю, санинструкторы находятся на довольствии школы — последняя и должна о них позаботиться. Вскоре прибыли контейнеры с горячим питанием, и это обеспечивалось школой и в дальнейшем. Санинструкторы видели трудную обстановку, сложившуюся на эвакоприемнике, не роптали и работали отлично, разгрузив шесть ВСП. Начальник же школы, видимо, не выполнил своего обещания доложить командиру округа.

Во второй раз, когда ВСП уже подходил к станции, а все поиски людей для разгрузки результатов не дали, мне пришлось обратиться к начальнику формировавшегося в Казани ППГ (полевого подвижного госпиталя), срочного отправляемого на фронт в самое ближайшее время. Прибыв в расположение формируемого госпиталя, я застал лихорадочное оживление работников госпиталя, упаковывавших медоборудование, палатки, инструменты и пр. Начальник ППГ, военврач I ранга с зычным голосом, проводил последний инструктаж персонала на открытом воздухе. Когда я обратился к нему с просьбой дать мне людей для разгрузки ВСП, он закричал на меня: «Что вы мне мешаете, разве не видите, что мы едва успеваем сделать последние приготовления к отправке на фронт! У нас каждая минута на счету!» Когда я стал настаивать, он потребовал, чтобы я удалился, и не стал со мной разговаривать. Однако я остался и дождался, когда он закончит инструктаж. Увидев, что я не ушел, начальник ППГ приказал постронить весь подсобный аппарат госпиталя — поваров, машинистку, хозяйственников. Когда люди построились, он обратился ко мне и сказал: «Вот вам команда для разгрузки ВСП, только не задержите». Так как я приехал на автобусе, то усадил людей, и вскоре мы уже были на вокзале. Моя команда немедленно начала разгрузку ВСП. Конечно, я горячо поблагодарил и начальника школы санинструкторов — генерала, и начальника ППГ — военврача I ранга. Тот и другой великолепно понимали всю сложность обстановки военного времени, поэтому и оказали нам помощь.

Работа в эвакоотделе и на эвакоприемнике была столь трудной и напряженной, что у меня появились зрительные галлюцинации: я одновременно видел множество лиц и не мог различить, с кем из них разговариваю. На самом же деле я разговаривал с одним человеком и никого другого в помещении не бы-

до. Мой помощник военврач II ранга В. В. Смирнов, работавший ранее в одной из районных больниц Татарии и за свою отличную работу награжденный медалью «За трудовую доблесть», отличался необыкновенной преданностью делу и добросовестностью. Его приходилось буквально насильно отправлять домой, чтобы он хотя бы несколько часов поспал. Я видел, что он чувствует себя все хуже и хуже и доложил об этом начэваку. Последний дал разрешение направить его на койку в один из эвакуогоспиталей, расположенных в сосновом лесу. Мы отправили военврача Смирнова с его сестрой. Однако его здоровье там продолжало ухудшаться и он умер спустя один месяц. На вскрытии были обнаружены лишь мелкие кровоизлияния в головном мозгу.

Одновременно с большой работой по организации приема раненых и больных и их транспортировке приходилось заниматься приспособлением зданий, отведенных под эвакуогоспитали, — в большинстве случаев школ, клубов, общежитий, институтов и т. д. В короткие сроки в помещения эвакуогоспиталей завозили кровати, прикроватные столики, необходимый мягкий и твердый инвентарь, развешивали перевязочные, операционные, лабораторные, кухни и пр. В этой работе самое деятельное участие принимали горисполкомы, райисполкомы, партийные организации автономных республик, городов, районов, домоуправления, а также минздравы, гор- и райздравы, горбольницы, мединститут, ГИДУВ и др. Органы здравоохранения и лечебно-эвакуационный отдел МЭП-48 организовали большую работу по инструктажу и обучению мобилизованного медперсонала — врачей и медсестер. Необходимо было в сжатые сроки обучить врачей (терапевтов, гинекологов, дерматологов, фтизиатров, невропатологов и др.) основам травматологии, лечения ран, переломов, ожогов и пр. В качестве педагогов выступали профессоры, доценты, ассистенты — хирурги медицинских вузов, а также опытные врачи-хирурги больниц и поликлиник, оставленные в тылу. В каждом эвакуогоспитале был ведущий или главный хирург, который отвечал за всю хирургическую работу. Обучение врачебного и сестринского персонала проводилось постоянно в течение всех лет войны.

Лечебный отдел МЭП-48 имел в своем штате врачей-инспекторов высокой квалификации. Так, инспектором-хирургом был доцент Казанского ГИДУВа С. П. Вилесов, возглавлявший после войны одну из хирургических кафедр Оренбургского мединститута. Живой, любознательный и наблюдательный человек, он был не только прекрасным хирургом,

но и талантливым педагогом. На его операциях и обходах в эвакуогоспиталях учились и стали самостоятельно оперировать десятки врачей.

Инспектор-невропатолог, известный своими работами по анатомии мозга, ленинградский профессор Л. Я. Пинес консультировал главным образом в специализированном неврологическом госпитале. Его консультации отличались глубиной и точностью диагностики.

Помощник начэвакуа доцент Э. И. Еселевич — невропатолог-клиницист, весьма эрудированный специалист, работал в самом тесном контакте с инспекторами лечебного отдела. Сразу же после войны, защитив докторскую диссертацию, он возглавил кафедру нервных болезней Оренбургского мединститута, одновременно выполняя обязанности проректора по научной работе.

Должность инспектора-терапевта занимал доцент Д. Рапопорт из Ленинграда, впоследствии заведующий кафедрой в Ижевском мединституте. Опытный специалист, хорошо знавший и фтизиатрию, он целыми днями консультировал больных в специализированных терапевтических, а также в хирургических эвакуогоспиталях.

Терапевтическая служба очень выиграла после приезда в Казань проф. Р. А. Лурья, основателя Казанского ГИДУВа, одного из крупнейших терапевтов СССР. Работая с ним в самом тесном контакте, я организовывал врачебно-научные конференции с его участием, которые способствовали повышению квалификации врачей-терапевтов. В Казани проф. Р. А. Лурья впервые выдвинул и развил свое учение о терапевтическо-хирургических микстах, которое сыграло огромную роль в плане более широкого понимания военной травмы как процесса, влияющего на весь организм, а не как результата только локального повреждения.

Много добрых слов можно сказать и об инспекторах лечебной физкультуры доценте Лейкине, медстатисте доценте Лаптеве, после войны возглавившего кафедру в Свердловском мединституте. Инспекторы лечотдела работали в тесном контакте с профессорско-преподавательским составом медвузов, отделом эвакуогоспиталей наркомздравов Татарии, Чувашской и Марийской АССР. Их совместная напряженная работа в немалой степени способствовала скорейшему выздоровлению и возвращению в строй раненых и больных в эвакуогоспиталях. В таком неизбежном исходе войны, каким оказался для всех 1945 г. — День Победы — есть и их достойная лепта.

Доцент А. И. Голиков (Казань)

## ОБ АСПЕТИКЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Г. А. Измайлов, С. Г. Измайлов

Кафедра общей хирургии (зав.— доц. В. Ю. Терещенко)  
Казанского медицинского университета,  
кафедра общей и неотложной хирургии (зав.— доц. Р. Ш. Шаймарданов)  
Казанского института усовершенствования врачей

В реализации плана научно-исследовательских работ, принятого медицинским институтом в 1941 г., активное участие принимали и сотрудники кафедры общей хирургии. Тема-

тика плана включала вопросы преимущественно оборонного значения, в первую очередь, проблемы хирургии, связанные с соблюдением правил асептики и антисептики. Направление