

ЮБИЛЕИ

УДК 617: 93 (470.53) «1941-1945»

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ ПРИКАМЬЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. (К 70-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ)

*М. Ф. Заривчацкий**, *М. Я. Подлужная*, *Н. Я. Азанова*

*Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия*

DEVELOPMENT OF SURGICAL SCIENCE AND PRACTICE IN PRIKAMIYE DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR OF 1941–1945 (TO THE 70TH ANNIVERSARY OF GREAT VICTORY)

*M. F. Zarivchatsky**, *M. Ya. Podluzhnaya*, *N. Ya. Azanova*

Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Рассмотрены архивные материалы, свидетельствующие о развитии хирургической науки и практики в годы Великой отечественной войны в Прикамье (1941-1945). Достижения и огромный вклад в организацию, развитие теории и практики хирургической службы стали возможны только в результате содружества ученых и практиков.

Ключевые слова. Великая Отечественная война, Прикамье, хирургическая служба.

Archival documents demonstrating development of surgical science and practice during the years of the Great Patriotic War (1941-1945) are considered in the paper. The achievements and great contribution into organization, development of theory and practice of surgical service became possible only as a result of cooperation between scientists and practical surgeons.

Key words. Great Patriotic War, Prikamiye, surgical service.

В год Великой победы в Отечественной войне 1941–1945 гг. следует отметить огромное значение медицины, всех медицинских работников. Особую роль в спасении жизни раненых и больных, восстановлении их боеспособности и трудоспособности сыграла хирургия, все хирурги фронта и тыла. Доку-

ментальные архивные материалы свидетельствуют о самоотверженном труде хирургов-ученых, хирургов-врачей, медицинских сестер Пермской (в период войны Молотовской) области, которые внесли огромный вклад в организацию, развитие теории и практики отечественной хирургии в период войны

© Заривчацкий М. Ф., Подлужная М. Я., Азанова Н. Я., 2015

[Заривчацкий М. Ф. (контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии № 2 с курсом гематологии и трансфузиологии ФДПО; Подлужная М. Я. – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФДПО; Азанова Н. Я. – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории Отечества, истории медицины, политологии и социологии].

(1941–1945 гг.). Достижения хирургической службы стали возможны только в результате содружества ученых и практиков.

С первых дней войны медицинская служба испытывала серьезные трудности. Наиболее значительный дефицит ощущался в хирургических кадрах. Накануне войны в гражданском здравоохранении страны работало из общего числа врачей 8,9 % хирургов, а в Пермской области – 7,7 % [4, 5].

Общий недостаток врачей восполнялся путем ускоренной подготовки в Пермском медицинском институте. За годы войны было выпущено 1540 врачей, а за 10 предвоенных лет – 1989 [9]. Хирурги нуждались также в практической подготовке. В начале войны штатные должности хирургов в эвакуационных госпиталях Пермской области были укомплектованы лишь на 25 % [9]. Наибольшее распространение получило обучение их непосредственно в процессе работы в госпиталях: на конференциях госпитальных и межгоспитальных, постоянно действующих семинарах, краткосрочных курсах и путем индивидуального прикрепления начинающих хирургов к опытным специалистам.

Одной из важнейших задач тыловых районов страны по оказанию помощи фронту было формирование эвакуационных госпиталей, организация в них квалифицированной и специализированной хирургической помощи раненым воинам. В Пермской области была развернута крупная госпитальная база: 132 эвакуационных госпиталя с общим количеством коек свыше 46 тыс., где пролечено в годы войны около полумиллиона раненых. В Перми было 30 госпиталей, в Березниках – 6, Кунгуре – 5, Кизеле – 6, Лысьве – 7, Соликамске – 5, Кудымкаре – 4. В других городах и районах было открыто по 1–4 госпиталя [2, 8].

В кратчайший срок с привлечением крупных ученых г. Перми (в период войны – г. Молотов) была перестроена работа областного здравоохранения для решения задач военного времени. Создается многозвеньевая административно-организационная система руко-

водства и управления эвакуационными госпиталями. Организован МЭП-44, возглавлял его полковник медицинской службы С. А. Воронин; специальный отдел эвакуационных госпиталей при областном отделе здравоохранения, начальником отдела был назначен военный врач 3-го ранга С. Д. Горовиц. Сформирован институт руководящих специалистов-хирургов: главный хирург отдела эвакуационных госпиталей проф. В. Н. Парин, ведущие хирурги головных госпиталей в каждом крупном гарнизоне (в Перми, Березниках, Кизеле, Кунгуре, Лысьве, Чусовом, Соликамске), ведущие хирурги эвакуационных госпиталей. При местном эвакуационном пункте (МЭП-44) функционировали институты инспекторов (старший хирург-инспектор – проф. А. П. Соколов), консультантов и военно-врачебная комиссия (ВВК). Введены впервые должности главного терапевта отдела эвакуационных госпиталей (проф. И. С. Богословский), старшего терапевта-консультанта МЭП-44 (проф. П. А. Ясницкий), председателя ВВК (военврач 2-го ранга, затем майор медицинской службы клиницист-терапевт А. Н. Кушнев) [6]. Впервые в штаты хирургических эвакуационных госпиталей вводятся терапевты. Совместная работа хирургов и терапевтов базировалась на принципах единой военно-полевой медицинской доктрины, единстве взглядов на происхождение, течение и лечение патологических процессов военного времени. Терапевты изучали изменение соматического состояния раненых, помогали хирургам наладить правильную квалифицированную клиническую терапию, широко применять лечебную физкультуру, физиотерапию и лечебное питание. В борьбе за жизнь и здоровье раненых решающую роль играло объединение усилий всех структур власти в центре и на местах, гражданского и военного здравоохранения, общественности и населения. Была создана научно обоснованная система диагностических и комплексных лечебно-профилактических мероприятий.

На ответственные руководящие должности были утверждены известные своими организаторскими способностями и научными достижениями в области хирургии ученые-профессора, заведующие кафедрами Пермского медицинского института, доктора и кандидаты наук: В. Н. Парин, Н. М. Степанов, А. П. Соколов, Б. В. Парин, А. Л. Фенелонов, Н. И. Григорьев, И. А. Панов, А. К. Шипов, И. А. Иванов. Эвакогоспитали госпитальной базы тыла постановлением Государственного комитета обороны от 22 сентября 1941 г. были переданы в ведение Наркомздрава СССР [3–5].

Главным хирургом отдела эвакогоспиталей утвержден Василий Николаевич Парин (1877–1947 гг.) – крупный представитель отечественной хирургии, ученик В. И. Разумовского, хирург-клиницист, создатель первой на Урале пермской школы хирургов, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии (1921–1933), факультетской хирургии (1935–1944), а с 1945 г. – вновь госпитальной хирургии Пермского медицинститута (ныне университет). В. Н. Парин, как главный хирург отдела эвакогоспиталей, проводил колоссальную организационную работу по формированию эвакогоспиталей; подбору и расстановке начальников, ведущих хирургов, по созданию системы специализации и усовершенствования врачебных кадров хирургического профиля, операционных, перевязочных и палатных медсестер на местах без отрыва от производства на базе лучших госпиталей; он способствовал быстрому внедрению научных разработок в практику; реализации единых установок для хирургов в отношении объема и содержания квалифицированной и специализированной хирургической помощи раненым. Осуществляя консультативную работу с показательными операциями, сосредоточив в своих руках оказание помощи пострадавшим с ранением сосудов, контролировал качество хирургической помощи раненым. На базе руководимой им клиники

факультетской хирургии был сформирован эвакогоспиталь № 3147 (ведущий хирург – В. Н. Парин) и приняты первые раненые, которым выделены койки в Перми для восстановительной хирургии. Он являлся членом ученого и госпитального советов, созданных при облздравотделе, депутатом Пермского городского совета.

Ученики В. Н. Парина, ставшие профессорами, доцентами, видными практическими хирургами, в годы войны были начальниками, ведущими хирургами, научными консультантами эвакогоспиталей, а также возглавляли хирургическую службу на этапах медицинской эвакуации на фронтах войны. Научные поиски проф. В. Н. Парина и его учеников обогатились в годы войны и в послевоенный период и запечатлены в их научной работе.

Проф. В. Н. Парин награжден орденом Красной Звезды, медалями, значком «Отличнику здравоохранения». Главный хирург Уральского военного округа полковник медицинской службы, проф. Ф. Р. Богданов высоко отозвался о работе хирургической службы Прикамья на закрытом совещании в Перми (1944 г.): «Молотовская область – академический центр с солидными хирургическими кадрами двух поколений: первое поколение – проф. В. Н. Парин, второе поколение – младший Б. В. Парин, А. П. Соколов – крупнейшие блестящие практики» [8]. Память о проф. В. Н. Парине увековечена установлением мемориальной доски на здании, где он работал как организатор и руководитель клиники госпитальной хирургии.

Наиболее характерной особенностью лечебно-эвакуационной системы во время Великой Отечественной войны являлась специализация медицинской помощи. В первом и частично втором полугодии войны эвакогоспитали тыла страны были представлены в основном общехирургическими и терапевтическими профилями с небольшим числом узкоспециализированных больничных коек. Специализация коечной сети полностью

была завершена к концу второго и в третьем полугодии войны с созданием впервые сортировочно-эвакуационных госпиталей – нового типа лечебных учреждений [4, 5].

В г. Перми это был сортировочно-эвакуационный госпиталь № 1017 на 1200 коек. Начальник сортировочно-эвакуационного госпиталя – А. С. Дашевский, начальник медицинской части – военврач 3-го ранга Т. Ф. Реннэ. Ведущие хирурги (последовательно) Я. Кравец, Д. Д. Котровский, А. И. Сиртс, Ф. В. Стадлер, И. А. Митяшин. В эвакогоспиталях создана своя служба крови и донорская ячейка, состоявшая с декабря 1941 г. до 1 января 1944 г. только из сотрудников эвакогоспиталей, затем организован донорский пункт, через который прошли 784 активных донора до 1 июля 1945 г.

В годы войны стала формироваться восстановительная хирургия. Среди видных хирургов страны Прикамья достойное место занимает один из ведущих специалистов восстановительной и пластической хирургии, травматологии и ортопедии, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии (1935–1938 гг.), общей хирургии (1938–1944 гг.), затем факультетской хирургии (1945–1950 гг.) Пермского мединститута – ведущий хирург и научный руководитель созданного им эвакогоспиталя восстановительной хирургии, научный консультант в других госпиталях и хирург-консультант МЭП-44 Борис Васильевич Парин.

Проф. Б.В. Парин одним из первых предвидел, что восстановительная хирургия как новое направление хирургической науки была призвана сыграть важную роль в деле скорейшего возврата боеспособности, утраченной в результате ранений, травм, ожогов, отморожений и восстановления трудоспособности инвалидов войны. Б. В. Парин уже в начале Великой Отечественной войны выступил одним из инициаторов создания специализированных эвакогоспиталей и отделений восстановительной хирургии в стра-

не, широкого внедрения методов восстановительной хирургии в госпитальную практику. Б. В. Парин выступил организатором реконструктивно-пластической хирургии в Прикамье. При эвакогоспитале № 3147 было открыто отделение восстановительной хирургии, а с июля 1943 г. – при эвакогоспитале № 2560 – восстановительной хирургии на 400 коек, где за 5 месяцев 1943 г. из 223 оперированных получили полное выздоровление 83 %, частичное – 17 %. Эвакогоспиталь № 2560 стал базой по подготовке кадров специалистов этого профиля. Свой опыт работы по восстановительной хирургии он передал другим хирургам. Б. В. Парин лично произвел свыше 2 тысяч сложных пластических операций и подготовил 35 врачей по восстановительной хирургии [8].

В годы войны в эвакогоспитале № 2560 и других госпиталях Прикамья широко использовали эффективный лечебный метод переливания крови. Проф. Б. В. Парин являлся основоположником переливания крови на Урале (им впервые на Урале 5 ноября 1928 г. сделано успешное прямое посредственное переливание крови больному по поводу тяжелого желудочного кровотечения). Затем по инициативе Б. В. Парина был открыт кабинет переливания крови при 1-й клинической больнице (1930 г.), кабинет становится самостоятельным учреждением – Пермская городская станция переливания крови (1938 г.) и в 1939 г. – Пермская областная станция переливания крови, директором которой назначен проф. Б. В. Парин, а в августе 1942 г. – сотрудник его кафедры, асс. И. А. Панов (впоследствии доцент), специалист-трансфузиолог, способствующий широкому применению трансфузии в эвакогоспиталях [1, 7].

Среди 190 научных работ Б. В. Парина (7 из них напечатаны в зарубежных журналах) большая часть, в том числе 5 монографий, посвящена различным вопросам пластической и реконструктивной хирургии. Его монографии получили высокую оценку специалистов. Б. В. Парин за годы войны

разработал свыше 15 новых способов и модификаций восстановительной хирургии, многие из которых стали классическими, вошли в учебники и руководства, получили широкое практическое применение. Проф. Б. В. Парин награжден орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

В период 1941–1945 гг. из хирургии стал выделяться такой раздел, как травматология. Большую роль в этом сыграл А. П. Соколов, ведущий хирург крупного травматологического эвакогоспиталя № 1711, организатор и главный консультант специализированных эвакогоспиталей для лечения травм конечностей. Соколов Александр Петрович (1897–1992) – известный ученый, доктор медицинских наук, профессор, заведующий основанной им кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Пермского мединститута.

А. П. Соколов как начальник медицинской части и ведущий хирург эвакогоспиталя № 1711, полностью приспособленного для лечения раненых с ампутированными конечностями и протезирования на 400 коек, организовал специальные лаборатории, оснащал их, а также подбирал кадры. Затем этот опыт перенял целый ряд госпиталей в г. Перми и других городах.

Проф. А. П. Соколовым и его коллегами было произведено более 3 тыс. операций. Анализируя работу госпиталей, проф. А. П. Соколов обнаружил высокий процент послеоперационных осложнений и в связи с этим невозможность протезирования конечностей у раненых. Осмысление собранного материала вылилось в докторскую диссертацию «Ампутационная культя нижней конечности в анатомическом освещении» (1946). Проф. А. П. Соколов опубликовал 50 научных работ, подготовил 10 кандидатов наук, награжден орденом Трудового Красного Знамени, медалями.

В эвакогоспиталях Пермской области 75 % всех ранений приходилось на конечности. Развитие травматологии в период войны сыграло колоссальную положительную роль. Травматологический эвакогоспиталь № 1712

был прекрасно оборудован современной аппаратурой, укомплектован хирургическими кадрами, из которых впоследствии выделились 5 ведущих хирургов для нескольких госпиталей – это Ф. В. Стадлер, Р. М. Шустер и др.

Следует особо отметить роль талантливого хирурга, ученика школы проф. В. Н. Парина, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии Пермского стоматологического института, назначенного заместителем главного хирурга отдела эвакогоспиталей, начальником, научным консультантом и ведущим хирургом госпиталя № 3148, – Степанова Николая Михайловича (1896–1960). В годы войны он разработал оригинальную операцию удаления инородных тел из коленного сустава. В послевоенный период предметом исследований возглавляемой им кафедры общей хирургии мединститута (1953–1960) стали проблемы торакальной хирургии, хирургии рака пищевода и кардиального отдела желудка. Он отмечен правительственными наградами. Память о проф. Н. М. Степанове увековечена установлением мемориальной доски на здании клиники общей хирургии. Активное участие принял в организации и оказании травматологической помощи в эвакогоспиталях в качестве старшего инспектора-травматолога отдела эвакогоспиталей и ведущего хирурга (1941–1945) в эвакогоспитале № 1712, затем № 2560 и № 1711 доцент Михаил Сергеевич Знаменский (впоследствии доктор медицинских наук, профессор).

С 1942 г. стала выделяться нейрохирургия. В этом же году крупный общехирургический эвакогоспиталь перепрофилирован в специализированный нейрохирургический на 900 коек. Начальником и ведущим хирургом утвержден видный нейрохирург Урала, доктор медицинских наук, профессор, заведующий курсом военно-полевой хирургии, с 1945 г. – кафедрой общей хирургии, с 1950 по 1961 г. – кафедрой факультетской хирургии мединститута Аркадий Лаврович Фенелонов (1893–1972 гг.).

Заметным вкладом проф. А. Л. Фенелона в отечественную хирургию следует считать его докторскую диссертацию «О патогенезе и лечении столбняка», защищенную в 1941 г. в Москве. Им был разработан и успешно применен новый метод лечения столбняка интралюмбальным буксированием новокаином. Данные отчета МЭП-44 за первый год войны показали, что там, где лечение заболевших столбняком проводилось по методу А. Л. Фенелона, смертность была в 4 раза меньше, чем при лечении специфической сывороткой. Проф. А. Л. Фенелон был награжден орденом Ленина (дважды), орденом «Знак Почета», медалями, значком «Отличнику здравоохранения».

Широко производились нейрохирургические вмешательства (удаление опухолей головного мозга, операции при черепно-мозговых грыжах, на периферических нервах) в клинике госпитальной хирургии. С 1933 по 1945 г. клиникой заведовал проф. Моисей Вольфович Шац (1890–1963). Круг его научных и практических интересов уже в предвоенные годы включал в себя вопросы нейрохирургии. Нейрохирургию стали развивать в эвакуогоспиталь № 1017 г. Перми проф. М.В. Шац, в эвакуогоспитале № 1712 – доцент М. С. Знаменский и др.

Много усилий приложил для дела организации Пермского специализированного торакального эвакуогоспиталя № 2573, № 2556 Николай Иванович Григорьев (1907–1958 гг.) – доктор медицинских наук, профессор. В литературе имелись противоречивые взгляды на показания к удалению инородных тел из грудной полости и не было единства взглядов на хирургическую тактику. Н. И. Григорьев лично выполнил свыше 2000 операций, подготовил 10 врачей по торакальной хирургии. Он разработал показания к удалению инородных тел, выработал рациональную технику операций.

В докторской диссертации «Оперативное лечение слепых ранений легких, сердца и средостения» (1950) он представил итог ре-

зультатов оперативного лечения слепых ранений органов грудной полости. При слепых ранениях легких боеспособность в группе оперированных восстановлена в 60 % случаев, при этом подавляющее большинство снова участвовали в боях. Монография Н. И. Григорьева «Оперативное лечение слепых ранений сердца, перикарда, средостения» была удостоена премии им. Н. Н. Бурденко. Н. И. Григорьев и его сотрудники провели большое количество операций. В результате лечения возвращение в часть составляло 60 %.

Заметный вклад в дальнейшее развитие грудной хирургии внес кандидат медицинских наук Анатолий Константинович Шипов (1903–1992).

В 1944 г. А. К. Шипов избран заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Пермского стоматологического института. В 1948 г. он защитил докторскую диссертацию «Материалы по клинике и патологии огнестрельных слепых ранений сердца и перикарда», проф. А. К. Шипов возглавлял кафедру госпитальной хирургии Башкирского мединститута (1951–1958), затем кафедру госпитальной хирургии Ярославского мединститута (с 1961). Создал свою научную школу.

Большую и успешную работу в области урологии провел ведущий хирург-уролог специализированного урологического эвакуогоспиталя № 2557 Илларион Андронович Иванов (1895–1965 гг.) – один из крупных деятелей хирургии и урологии на Урале, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии и урологии Пермского мединститута. Он разработал новый метод операции – фаллопластика из кожного-мышечного лоскута бедра. Этот метод являлся территориально удобным и технически доступным. Способность оплодотворения у оперированных больных сохранялась. У некоторых пациентов после операции были дети. Уролог И. А. Иванов разработал и новый оригинальный метод уретропластики. Хирург-новатор для более успешного выполнения

этих операций сконструировал новый прибор – хирургический игольчатый электрод для депиляции кожи и формирования из нее уретры. В 1956 г. И. А. Иванов успешно защитил докторскую диссертацию по данному разделу урологии. Из урологического отделения за годы войны возвращено в часть на строевую и нестроевую службу 52,5 %. В память об И. А. Иванове на здании урологической клиники Пермской городской клинической больницы № 2 установлена мемориальная доска. Проф. И. А. Иванов награжден орденом Ленина, медалями, значком «Отличнику здравоохранения».

Подчеркнем, что в первый период войны преобладала эвакуация раненых в тыл страны. В дальнейшем, по мере улучшения обстановки на фронтах, увеличения мощности госпитальной базы армии и фронта, объем эвакуации раненых и больных в тыл страны сократился (соответственно, изменился и контингент эвакуируемых, преобладали тяжелораненые). Начался процесс передислокации госпиталей на запад. Всего за годы войны из Прикамья передислоцировано на запад 44 госпиталя с общим количеством 16 295 коек. МЭП-44 расформирован 10 ноября 1945 г. Оставшиеся эвакогоспитали переданы в распоряжение МЭП-91. Шесть эвакогоспиталей (на 1700 коек) оставлены в области для дальнейшей работы в качестве госпиталей для инвалидов войны. В г. Перми организован областной госпиталь с поликлиникой, обслуживающей инвалидов войны, нуждающихся в высококвалифицированном лечении.

Работники госпиталей добивались хороших результатов лечения, несмотря на то что среди поступавших было много тяжелораненых. Летальность госпитализированных в Пермской области колебалась от 0,6 (1943 г.) до 0,25 % (1945 г.). Средний показатель за годы войны составил 0,5 % [2, 3, 8, 9].

Таким образом, значительным был вклад пермских хирургов-ученых в дальнейшее развитие теории и практики отечественной хирургии. Достижения пермских ученых-хирургов и практиков хирургиче-

ской службы, их вклад в развитие медицинской науки, практической хирургии в годы Великой Отечественной войны представляют непреходящую ценность и не потеряли свою значимость в настоящее время.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Архив Пермского государственного медицинского университета им. академика Е. А. Вагнера. Дело 260; 158; Дело 432; 164.
2. *Азанова Н. Я., Невоструев Н. А.* Роль госпитальной базы Прикамья в восстановлении здоровья раненых и больных воинов (к 60-летию Великой Победы). Пермский медицинский журнал 2005; 22: 138–142.
3. *Заривчацкий М. Ф., Подлужная М. Я., Азанова Н. Я.* Вклад пермских ученых в развитие отечественной хирургии в период Великой Отечественной войны. Вестник хирургии 2010; 169 (3): 16–19.
4. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. Сборник документов и материалов. М. 1977; 556.
5. Здравоохранение Пермской области: статистический справочник. Пермь 1967; 68.
6. *Новиков А. И.* История рентгенологии Прикамья (с приложением данных о госпиталях): в 3 ч. Ч. 2. Гл. 5. Рентгенологическая служба в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (с приложением данных о госпиталях). Рукопись. Пермь 1998; 3–142.
7. *Парин Б. В.* К истории развития переливания крови на Урале. Вопросы клинической хирургии. Пермь 1986; 62: 303–310.
8. Пермский государственный архив новейшей истории. Ф. 105. Оп. 9. Д. 121.100л.; Ф. 105. Оп. 10. Д. 161. 219 л.; Ф. 105. Оп. 10. Д. 437. 115 л.
9. *Селезнева В. Т., Подлужная М. Я.* Роль ученых Пермского медицинского института в решении медицинских проблем в годы Великой Отечественной войны. Пермский медицинский журнал 1995; 12 (1–2): 3–7.

Материал поступил в редакцию 10.10.2015