

УДК 616(091):614(091)

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ КАРЕЛЬСКОГО ФРОНТА В 1942–1945 ГГ.

© 2015 г. С. И. Мартюшов, В. П. Быков, А. О. Марьяндышев

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Терапевтические койки составили 20,3 % коечного фонда госпитальной базы в период ее максимального развертывания. В структуре внутренних болезней лидировали заболевания легких и плевры – 39,3 %, обмена веществ (алиментарная дистрофия и гиповитаминозы) – 24,7 %, сердечно-сосудистой системы – 9,2 %. Доля туберкулеза более 90 % среди болезней легких и плевры представляется завышенной из-за ограниченных диагностических возможностей военного периода. Медикаментозное обеспечение терапевтической службы было скудным, этим объясняются продолжительные сроки лечения всех заболеваний. Выздоровели и возвращены в строй 46,5 % командиров и бойцов, признаны инвалидами 21,9 %. Госпитальная летальность составила 2,94 %.

**Ключевые слова:** госпитальная база, терапевтическая служба

## THERAPEUTIC SERVICE OF KARELIAN FRONT HOSPITAL BASE IN 1942-1945

S. I. Martushov, V. P. Bykov, A. O. Mariandyshev

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

The number of therapeutic beds amounted to 20.3 % of the total bed capacity of the hospital base in the time of its maximal load. In the structure of general internal diseases, the lung and pleura diseases prevailed – 39.3 %, as well as metabolic diseases (nutritional dystrophy and hypovitaminosis) – 24.7 %, the cardiovascular system diseases – 9.2 %. The percentage of tuberculosis patients over 90% (among the lung and pleura diseases) seems to be overestimated because of the diagnostic limitations in the wartime. Drug provision of the Therapeutic Service was poor, that was the reason of treatment prolongation. 46.5 % of officers and soldiers recovered and stepped back to service, 21.9 % were recognized as disabled persons. The hospital mortality was 2.94 %.

**Keywords:** hospital base, Therapeutic Service

### Библиографическая ссылка:

Мартюшов С. И., Быков В. П., Марьяндышев А. О. Терапевтическая служба госпитальной базы Карельского фронта в 1942–1945 гг. // Экология человека. 2015. № 3. С. 58–61.

Martushov S. I., Bykov V. P., Mariandyshev A. O. Therapeutic Service of the Hospital Basis of Karelian Front in 1942-1945. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2015, 3, pp. 58-61.

Диагностика и лечение внутренних болезней у солдат и офицеров действующей Советской армии, а также у раненых составляла значительный объём деятельности военной медицинской службы в годы Великой Отечественной войны. Заболевших военнослужащих лечили, как правило, на дивизионных медицинских пунктах, в армейских и фронтовых терапевтических госпиталях. Пациентов с затяжным течением заболеваний и тяжелой хронической болезнью эвакуировали в госпитальную базу фронта и в госпитали глубокого тыла. Из солдат и офицеров, госпитализированных по поводу заболеваний внутренних органов в 1941–1945 гг., выздоровели и возвращены в строй 90,6 % [1]. Неблагоприятные климатические условия Севера создавали предпосылки для более частого возникновения и тяжёлого течения болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушений обмена веществ среди участников боевых действий в Заполярье. В Государственном архиве Архангельской области нами изучен отчёт о работе эвакуогоспиталей госпитальной базы Карельского фронта, развёрнутых на территории области, за период с 1 июля 1942 до 30 июня 1945 г. [3].

### Структура терапевтической службы

Во втором полугодии 1942 г. в Архангельске,

Молотовске (ныне Северодвинск) и районах области функционировал 21 эвакуогоспиталь общей коечной мощностью 10 600; терапевтических коек было развёрнуто 2 156, что составляло 20,3 % от коечного фонда госпитальной базы. Эвакуогоспитали 2532 (Архангельск) на 400 коек и 1142 (Молотовск) на 600 коек были полностью терапевтические. В шести эвакуогоспиталях (1026, 3433, 2530 – Архангельск, 2515 – Няндома, 1601 – Коноша и 2754 – Онега) развёрнуты терапевтические отделения от 100 до 400 коек. Эвакуогоспиталь 3433 (Архангельск) в 1943 г. преобразован в туберкулёзный на 400 коек. В мае-июне 1944 г. в связи с наступлением советских войск на Карельском фронте 11 архангельских эвакуогоспиталей с 1 350 терапевтическими койками переданы Народному комиссариату обороны и перемещены в Карелию к линии боевых действий. Главными терапевтами госпитальной базы были Шапиро И. Я. (1942) и Петров А. П. (1942–1945). Консультантами в эвакуогоспиталях работали сотрудники Архангельского медицинского института: профессора Дьяков Н. Н., Никитин Д. В., Туркельтауб М. С., ассистенты терапевтических кафедр Егорова М. Е. и Зверев Э. С.

Терапевтические пациенты в июле – декабре 1942 г. и в январе – июне 1943 г. составляли треть от

числа лечившихся в эвакуогоспиталях. В последующем число больных уменьшилось вследствие сокращения терапевтических коек (табл. 1). Следует учесть, что значительная часть раненых и хирургических больных также нуждалась в терапевтической помощи. Во втором полугодии 1942 г. и в первом полугодии 1943-го в эвакуогоспиталях госпитальной базы работали 249 врачей, из них 28 (11,6 %) терапевтов. Во втором полугодии 1944 г. в оставшихся госпиталях Архангельской госпитальной базы осталось 47 врачей, из них 7 (14,9 %) терапевтов. Нагрузка на терапевта была чрезмерной и приближалась к 80 курируемым больным. Кроме того, выполнялись консультации в хирургических отделениях. В случае временного отсутствия врача из-за болезни и командировки нагрузка увеличивалась. Ежегодные трудовые отпуска в годы войны отсутствовали.

Таблица 1

**Число больных и раненых в эвакуогоспиталях Архангельской области в 1942–1945 гг.**

Временной интервал	Всего лечилось в госпиталях	Из них терапевтических больных	
		Абс. число	%
2-е полугодие 1942 г.	13350	4468	33,5
1-е полугодие 1943 г.	20638	6479	31,4
2-е полугодие 1943 г.	16364	4253	26,0
1-е полугодие 1944 г.	20939	5437	26,0
2-е полугодие 1944 г.	9458	1528	16,2
1-е полугодие 1945 г.	4655	607	13,0

### Структура внутренних болезней

В табл. 2 представлены основные группы заболеваний, диагностированных у 12 497 пациентов терапевтических отделений эвакуогоспиталей в 1942–1945 гг. [3].

Таблица 2

**Структура внутренних болезней у пациентов госпитальной базы Карельского фронта (1942–1945 гг.)**

Группа болезней	Число больных	
	Абс.	%
Туберкулёз органов дыхания	3567	28,6
Туберкулёз других органов	667	5,3
Болезни обмена веществ	3079	24,7
Болезни органов дыхания (исключая туберкулёз)	1348	10,8
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	972	7,8
Болезни сердечно-сосудистой системы	1152	9,2
Болезни мочевыделительной системы	230	1,8
Инфекционные болезни	254	2,0
Другие болезни	1228	9,8
Всего	12497	100,0

Интерпретировать показатели, представленные в табл. 2, следует с осторожностью из-за миниму-

ма дополнительных исследований, применявшихся в терапевтической практике 70 лет назад. Речь идёт о небольшом числе лабораторных, рентгенологических и функциональных исследований. Для постановки диагноза туберкулеза, как наиболее часто встречающегося заболевания, не применялись культуральные методы, качество микроскопических исследований было низким, что могло приводить к гипердиагностике инфекционного заболевания на основе объективных и рентгенологических данных. Не применялись инструментальные методы диагностики, такие как бронхоскопия, торакоскопия и эзофагогастродуоденоскопия. Кроме того, за истекший более чем полувековой послевоенный период радикально изменилось понимание сущности многих болезней и соответственно методов лечения. Учитывая сделанные оговорки, предпримем попытку провести анализ структуры самой большой группы – болезни лёгких и плевры (табл. 3).

Таблица 3

**Структура болезней органов дыхания, включая туберкулёз, у пациентов госпитальной базы (1942–1945 гг.)**

Нозологическая форма	Число больных	
	Абс.	%
Туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации (активный, прогрессирующий туберкулёз)	2578	52,5
Туберкулёз лёгких в фазе ремиссии (неактивный туберкулёз)	989	20,1
Плеврит экссудативный	995	20,2
Плеврит сухой, фибринозный	118	2,4
Пневмония крупозная	141	2,9
Бронхопневмония	49	1,0
Бронхит острый	45	0,9
Всего	4915	100

Перечень нозологических форм болезней лёгких невелик. Отсутствуют целые группы заболеваний: хронические неспецифические болезни, диффузные интерстициальные болезни, опухоли и другие. Следует предположить, что они «растворились» в 7 нозологических формах, представленных в табл. 3. В отчёте о работе эвакуогоспиталей Архангельской области [3] имеется любопытный комментарий: «Этиология плевритов, особенно экссудативных, в огромном большинстве случаев была туберкулёзная. Тем не менее, больных плевритом лечили в общетерапевтическом отделении». Вероятно, можно отчасти согласиться с данным утверждением эпидемиологического распространения туберкулеза в период войны, но тем не менее вызывает дискуссии достоверность данного диагноза, не подтверждённого посевами экссудата на микобактерии туберкулёза и гистологическим исследованием биоптата плевры. Если руководствоваться данными табл. 3 и цитируемым комментарием, доля туберкулёзных поражений лёгких и плевры в структуре болезней органов дыхания превышает 90 %. Этот показатель представляется завышенным.

Очень краткая информация содержится в отчёте об острых лёгочных нагноениях. Абсцессы и гангрена лёгких включены в группу «Другие болезни» (см. табл. 2). В отчете об этих заболеваниях написано буквально так: «Абсцессов лёгких было много, и они дали высокую летальность». Высокая заболеваемость туберкулёзом лёгких и лёгочными нагноениями объясняется суровыми климатическими условиями Заполярья, неполноценным питанием и гиповитаминозами, особенно в первые два года войны [2]. Кроме этого, по нашему мнению, на распространение туберкулеза влиял фактор призыва в армию и направление на фронт недиагностированных больных туберкулёзом, особенно в кризисные периоды войны. Повсеместный рентгенологический скрининг призывников на туберкулез не был доступен в годы Великой Отечественной войны. Тесный бытовой контакт в траншеях, землянках, блиндажах приводил к инфицированию туберкулёзом здоровых бойцов. На значительную долю туберкулёза среди терапевтических больных в госпитальной базе влиял и организационный фактор, так как лечение острой пневмонии в основном проводилось в армейских госпиталях фронтового района.

Четвёртую часть терапевтической патологии составили болезни обмена веществ: алиментарная дистрофия и гиповитаминозы С, В1, В2, А. Алиментарная дистрофия, в основном неотёчная форма, диагностирована у 1 886 военнослужащих, что составило 9,6 % среди внутренних болезней; гиповитаминозы имели место у 1 193 (6,1 %). Вследствие гиповитаминозов возникали кератиты, кровоточивость слизистых оболочек, выпадение зубов, заболевания нервной системы, психозы. Замедлялось заживление ран, сращение переломов, возникали аррозийные кровотечения и трофические язвы. Приобретённый опыт профилактики гиповитаминозов привёл к резкому снижению их доли в структуре внутренних болезней с 18,6 % в начальном периоде войны до 1,6 % в конце войны [3].

При лечении внутренних болезней врачи назначали диету 1, 2, 4, 5, 7, 9, 15. Четвёртая часть больных получала дополнительное питание в виде 200 г хлеба или, в редких случаях, в виде добавки первого блюда. В пищевой рацион из овощей входили только картофель и капуста, которые осенью завозили в овощехранилище госпиталя на весь год. Свежие фрукты отсутствовали, но имелись сухофрукты. Суточная калорийность пищевого рациона составляла от 3 100 до 3 600 ккал. Пациенты с алиментарной дистрофией и гиповитаминозами дополнительно получали творог, пивные и пекарские дрожжи по 90–180 г в день, настои хвои, шиповника и рыбий жир. Хвойный настой готовили во всех госпиталях. В рацион питания также включали клюкву, бруснику, голубику и чернику. Витамины А и В в виде драже появились в середине 1944 г., а позднее — аскорбиновая и никотиновая кислоты.

Перечень медикаментов для лечения внутренних болезней был минимальный. При крупозной пневмонии, ангине, диарее применяли стрептоцид и

сульфидин. При алиментарной дистрофии, абсцессах лёгких, гиповитаминозах повторно переливали донорскую кровь по 50–100 мл; применяли питательные гемоклизмы. При активном туберкулёзе лёгкого накладывали искусственный пневмоторакс, проводили френикоэкзерез. Использовали физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и дозированную трудотерапию [3].

Таблица 4

**Средняя продолжительность стационарного лечения терапевтического больного в эвакогоспиталях (в днях)**

Заболевание	Архангельские эвакогоспитали	Рекомендации Наркомздрава
Крупозная пневмония	86,6	75
Бронхопневмония	88,3	65
Экссудативный плеврит	69,0	90
Болезни сердца	86,6	90
Авитаминозы	98,3	Нет рекомендаций
Алиментарная дистрофия	111,1	Нет рекомендаций

Средняя продолжительность стационарного лечения, представленная в табл. 4, демонстрирует, что крупозная пневмония лечилась на 11,6, а бронхопневмонии на 23,3 дня больше рекомендованных Наркомздравом сроков. В то же время средняя длительность стационарного лечения экссудативного плеврита оказалась на 21 день меньше рекомендованного срока. Увеличение длительности лечения пневмонии можно объяснить такими факторами, как экстремальные природные факторы, гиповитаминоз, недостатки питания. Короткая продолжительность стационарного лечения экссудативных плевритов, большинство из которых считали туберкулёзной этиологии, не имеют внятного объяснения.

**Исходы лечения**

Возвращены в действующую армию 46,5 % выздоровевших бойцов и командиров. Госпитальная летальность среди терапевтических больных составила 2,94 %. Наибольшая госпитальная летальность — 10,9 % наблюдалась при туберкулёзе лёгких в фазе инфильтрации. Вызывают недоумение показатели летальности при бронхопневмонии и крупозной пневмонии: первый в четыре раза превысил второй (табл. 5).

Признаны инвалидами 2 733 (21,9 %) больных. В структуре болезней, которые явились причиной инвалидности, лидировали туберкулёз лёгких — 27,8 %, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — 24,1 %. Суммарный удельный вес инвалидизировавших болезней органов дыхания, включая туберкулёз, составил 41,9 % и превысил аналогичный показатель — 36,9 % болезней пищеварительной и сердечно-сосудистой систем. Инвалидизация вследствие неблагоприятного течения болезней других органов, включая заболевания центральной нервной системы, наступила у 21,2 % пациентов, признанных военно-медицинской комиссией инвалидами.

Таблица 5  
Клинические исходы лечения внутренних болезней  
в эвакуогоспиталях (%)

Заболевания	Выздо- рование, ремиссия	Летальный исход
Туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации (активный туберкулёз)	3,1	10,9
Туберкулёз лёгких в фазе уплотнения (неактивный туберкулёз)	34,5	2,4
Туберкулёз других органов	44,6	1,8
Экссудативный плеврит	52	0,6
Фибринозный (сухой) плеврит	72,3	0
Крупозная пневмония	57,8	2,1
Бронхопневмония	49	8,2
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	30,3	0,85
Ревматизм	48	0
Болезни сердца	37,1	5,5
Гипо- и авитаминозы	60	1,8
Алиментарная дистрофия	68	2,7
Все терапевтические больные	46,5	2,94

### Заключение

В структуре внутренних болезней в госпитальной базе Карельского фронта (1942–1945) преобладали заболевания лёгких и плевры, алиментарная дистрофия, гипо- и авитаминозы. Туберкулёз лёгких и плевры, как наиболее распространённое заболевание, являлся самой частой причиной инвалидизации и летального исхода. Отсутствие этиотропных средств терапии внутренних болезней объясняет чрезмерную

продолжительность стационарного лечения в эвакуогоспиталях госпитальной базы.

### Список литературы

1. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. М. : Медгиз, 1951. Т. 1. С. XXVII–XXIX.
2. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Т. 25. Туберкулёз лёгких. М. : Медгиз, 1951. 264 с.
3. Отчёт о работе эвакуогоспиталей Архангельской области за годы Великой Отечественной войны с 1941 г. по 1945 г. // ГААО. Ф. 1932, оп. 3, д. 231, л. 1–97.

### References

1. *Opyt sovetskoi meditsiny v Velikoi Otechestvennoy voine 1941-1945 gg.* [Soviet medicine practice during Great Patriotic War 1941-1945]. Moscow, Medgiz, 1951, vol. 1, pp. XXVII-XXIX.
2. *Opyt sovetskoi meditsiny v Velikoi Otechestvennoy voine 1941-1945 gg.* [Soviet medicine practice during Great Patriotic War 1941-1945]. Vol. 25 - Tuberkulez legkikh [Pulmonary tuberculosis]. Moscow, Medgiz, 1951, 264 p.
3. *Otchet o rabote evakogospitalei Arkhangel'skoi oblasti za gody Velikoi Otechestvennoy voiny s 1941g. po 1945g.* [Report about Work of Base Hospitals in Arkhangel'sk Region during Great Patriotic War from 1941 till 1945]. *Gosudarstvennyi arkhiv Arkhangel'skoi oblasti* [Arkhangel'sk Region State Archive]. F. 1932, op. 3, d. 231, l. 1-97.

### Контактная информация:

*Мартюшов Сергей Иванович* — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51  
E-mail: natalia\_sergey@yahoo.com