

Выводы

1. Восстановление медицины области началось сразу же после освобождения, без задержки на согласование действий в инстанциях, силами самих медработников и администрации. К концу 1944 г. коечная сеть на селе была восстановлена на 93 % от довоенного уровня, а в городах и рабочих поселках — на 62 %.

2. К концу 1944 г. в Гомельской области были ликвидированы эпидемические вспышки инфекционных и паразитарных заболеваний: сыпного тифа, малярии и чесотки благодаря массовым медицинским осмотрам и организованным противоэпидемическим мероприятиям.

3. Самой большой проблемой медицины стало отсутствие необходимого материально-технического обеспечения: мягкого инвентаря, диагностического оборудования, лекарств и санитарных автомобилей.

4. Несмотря на дефицит коечного фонда, а также использование нецелевое использование больничных строений, здравоохранение Гомельской области к окончанию Великой Отечественной войны обеспечило большинство населения необходимой медицинской помощью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 6. — Л. 122.
2. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 6. — Л. 185–186.
3. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 6. — Л. 260.
4. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 40. — Л. 39.
5. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 40. — Л. 80.

УДК 614[(614.88:61.091)“366(1945-1955)”]

ВОЗРОЖДЕНИЕ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Каплиев А. А.¹, Каплиева М. П.²

¹Государственное историко-культурное учреждение
«Гомельский дворцово-парковый ансамбль»

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В год юбилея Великой Победы мы вспоминаем тех, кто своей жизнью отстоял нашу Родину от захватчиков. Проводятся встречи с ветеранами, патриотические выставки, снимаются военные фильмы о подвигах солдат Великой Отечественной. Но был еще один подвиг, менее яркий и заметный, но не менее важный, подвиг тех, кто дал послевоенному поколению возможность жить дальше, тех, кто сотворил невозможное: возродил уничтоженную годами сражений и оккупации страну из пепла. Инженеры и рабочие, учителя и строители, ученые и аграрии и, конечно же, медицинские работники. Восстановить уничтоженную в годы войны медицинскую службу должны были те, кто смог уцелеть в горниле войны, те, кто вернулся и нашел в себе силы и волю работать ради возрождения страны.

Библиографический очерк истории скорой медицинской помощи в первые послевоенные годы, если бы таковой появился, оказался бы очень кратким, поскольку специализированной литературы по данной теме фактически нет. В основном, история скорой медицинской помощи очень кратко излагается в различных энциклопедических статьях и словарях, руководствах для врачей скорой помощи чаще всего в виде вступительного слова. Последним крупным вкладом в развитие вопроса стала статья О. А. Кульпанович, представленная на конференции «Актуальные вопросы организации скорой медицинской помощи и медицины катастроф на современном этапе» [1]. Таким образом, тема является новой и фактически неисследованной.

Цель

Изучить и охарактеризовать послевоенное восстановление службы скорой медицинской помощи в Гомельской области в контексте общего возрождения здравоохранения края в 1944–1950-х гг.

Материал и методы исследования

Для исследования использованы материалы из фондов Государственного архива Гомельской области и Государственного архива общественных объединений Гомельской области. В исследовании использовались сравнительный, историко-системный и нарративный методы анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

Гомельская область встретила 1944 г. практически полностью разрушенной оккупацией. Здравоохранение было одной из наиболее пострадавших отраслей хозяйства. Область потеряла не только

множество материальных ресурсов, но и огромное количество населения. На 31 января 1944 г. из довоенных 253 363 человек городского и 656 084 человек сельского населения осталось 87 446 и 375 366 человек соответственно. Кроме того, 100 373 человека было угнано в рабство и 108 044 расстреляно [2, л. 185–186]. Среди потерянных людских жизней было и множество медработников, которые составляли основу здравоохранения области. Кадровый голод на долгие годы стал одной из основных проблем возрождающейся послевоенной медицины Беларуси.

Гомельская городская станция скорой медицинской помощи была образована в 1946 г. в ведении отдела здравоохранения исполнительного комитета Гомельского городского Совета депутатов трудящихся. В это же время открылись станции скорой помощи в городах Мозыре, Жлобине, Рогачеве.

Через год после освобождения Гомеля, в 1944 г. по государственному стандарту на станции скорой медицинской помощи существовало штатное расписание на 19 работников: 1 заведующий станцией, 3 врача, 3 фельдшера, 3 медсестры, 4 санитаров и 4 водителя [3]. Естественно, что в условиях послевоенной разрухи укомплектовать подобный штат квалифицированным персоналом было непросто. В связи с этим начались мероприятия по обеспечению персоналом бригад службы скорой неотложной медицинской помощи (ССНМП).

По приказу Министерства Здравоохранения СССР № 525 «О мероприятиях по улучшению работы станций скорой помощи и пунктов неотложной помощи» от 14 августа 1946 г. из 850 выпускавшихся в СССР в 1947 г. врачей на территорию БССР для работы планировалось направить 100 молодых специалистов. Также в приказе отражаются послевоенные проблемы, связанные со снабжением и автотранспортом: из обязанностей скорой помощи изымались перевозки инфекционных больных (передавались санитарно-эпидемиологическим станциям); приказывалось организовать на станциях ССНМП регулярное питание по штату больниц, а также предоставление обслуживаемыми «скорой» предприятиями автотранспорта для перевозки больных, отдельно выделялся пункт о снабжении работников ССНМП карманными фонарями.

На 1946 г. на Гомельской станции скорой помощи числилось 13 медработников: главный врач С. С. Слободова, 3 фельдшера, 2 медсестры, 4 санитаров, 2 водителя и всего один врач. Из всех должностей по штатному расписанию укомплектованы были лишь ставки санитаров, а из двух медсестер лишь одна закончила школу медсестер, в активе второй были лишь курсы.

Возрождение традиций оказания медпомощи неизменно увеличивало нагрузку на ССНМП. В частности, появились праздничные дежурства, на которые выделялись по 2 врача и 2 фельдшера, такие дежурства вводились на 1–3 мая, 9 мая и другие государственные праздники.

К 1949 г. кадровую проблему решить так и не удалось: из необходимых по штату 10 врачей на станции работали лишь трое. В отчете медико-санитарного совета при Гомельском областном отделе здравоохранения от 22 ноября 1949 г. «О состоянии работы станции скорой помощи гор. Гомеля» отмечается недокомплект станции врачами (всего 3 вместо 10 положенных, остальные — молодые врачи-совместители, не имеющие опыта работы) [4, л. 7].

Самой большой проблемой Гомельской станции скорой помощи стала транспортная. Только 6 ноября 1946 г. был получен первый послевоенный транспорт скорой помощи — автобус ГАЗ АА, а должность конюха-кучера — явный рудиментарный анахронизм для середины XX в., была сокращена лишь в 1947 г. К 1951 г. на балансе Гомельской станции скорой помощи имелись автомобили ЗИС-5, ЗИС-150, а также ГАЗ-ММ и ГАЗ-51 [4, л. 13]. Также за Гомельской ССНМП были закреплены легковые автомобили «Шкода» и «Москвич» [4, л. 39].

Однако весь этот автопарк, довольно приличный по послевоенным меркам, был абсолютно бесполезен в условиях отсутствия нормального техобслуживания и перманентной нехватки топлива. В первые послевоенные годы стала совершенно привычной следующая форма докладной записки главного врача «скорой» С. С. Слободовой начальнику Гомельского городского отдела здравоохранения: «Довожу до Вашего сведения, что из-за отсутствия бензина станция скорой помощи не работает» [4, л. 8]. Ввиду систематических отказов областного отдела здравоохранения в дополнительном ассигновании, главный врач С. С. Слободова лично обращалась в различные организации и предприятия с целью получения бензина для продолжения нормального функционирования ССНМП [4, л. 38]. В это время количество вызовов скорой резко возросло (до 30 в сутки), соответственно выросло и количество используемого бензина (в два раза) [4, л. 38]. В отчете медико-санитарного совета указывалось, что из четырех имеющихся автомашин исправна была лишь одна (в отчете указывается, что машины вышли из строя из-за ненадлежащего обслуживания) [4, л. 7].

Следует отметить, что областной отдел здравоохранения, понимая сложности «скорой», использовал в официальной переписке мягкие формулировки «предлагает», а не «приказывает» [4, л. 11].

При всех вышеуказанных трудностях станция обслуживала 11 тыс. вызовов в год, осуществляла оказание скорой и неотложной помощи, доставку больных в стационары, рожениц в роддома, а также доставку больных из поликлиник, амбулаторий, здравпунктов, аэропорта и речного вокзала, т. е. фактически все те функции, что выполняет современная «скорая». Станция даже претендовала на перевод во вторую категорию станций скорой помощи.

В некоторых аспектах деятельности у послевоенной «скорой» были более широкие полномочия и круг обязанностей, чем у современной неотложки. В частности, по решению Гомельского городского отдела здравоохранения, в соответствии с распоряжением Министерства Здравоохранения СССР от 14.03.1952 г., работники ССНМП имели право освидетельствования пациентов в состоянии алкогольного или наркотического опьянения «ночью и в выходные, когда поликлиника не работает» [5, л. 22].

К концу 1940-х ситуация на скорой улучшается: вместо существовавших в начале двух бригад, образуют четыре, а к 1962 г. на балансе числится 6 врачебных и 2 фельдшерские бригады.

Заключение

Таким образом, служба скорой медицинской помощи стала одним из главных звеньев послевоенного здравоохранения Гомельской области. В условиях вспышки массовых заболеваний, антисанитарии, недостатка медикаментов и автотранспорта, нехватки квалифицированного персонала, а также фактического отсутствия стратифицированной больничной сети, «скорая» успешно выполняла свой долг по спасению жизней. Именно в это тяжелейшее для здравоохранения страны время были заложены основы профессиональной медицины, сложились спаянные трудовые коллективы, которые заложили традиции высокого профессионализма и преданности профессии.

Первые послевоенные годы стали самыми тяжелыми в истории медицины Беларуси. Анализируя проблемы становления здравоохранения, понятно насколько сегодняшние, также серьезные проблемы медицины, меркнут по сравнению с разрухой конца 1940-х гг. Однако, по иронии судьбы, тени проблем 70-летней давности, нависают и над современной скорой помощью: недостаток и текучесть кадров, транспортная проблема, а также непропорционально тяжелая нагрузка на бригады являются актуальными вопросами и сегодня. История — прикладная наука, и изучая истоки становления ССНМП, мы извлекаем уроки и позитивный опыт из титанического труда послевоенного поколения медработников, которые смогли не только восстановить разрушенную медицину Беларуси, но и заложить основы современного здравоохранения нашей страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авраменко, Т. В. Организация и принципы функционирования службы скорой (неотложной) медицинской помощи Республики Беларусь / Т. В. Авраменко, Н. П. Новикова, А. Е. Жинко // Актуальные вопросы организации скорой медицинской помощи и медицины катастроф на современном этапе (сборник научных трудов, посвященный 25-летию кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф БелМАПО), под общей редакцией ректора БелМАПО, д.м.н., доцента М. А. Герасименко. — Минск: БелМАПО, 2014. — 460 с.
2. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 6. — Л. 122–264.
3. Приложение к письму Государственной Штатной комиссии при СНК от 24 августа 1944 г. № 79559. Штатное расписание станции Скорой помощи.
4. Государственный архив Гомельской области. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 7–38.
5. Государственный архив Гомельской области. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 17. — Л. 22.

УДК 616-006.488

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ

Каплиева М. П.¹, Укла А. А.¹, Зекенова К. К.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

²Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) — это синдром, в составе которого хроническое повышение артериального давления (АД) может быть обусловлено эндокринными заболеваниями. Среди АГ эндокринного генеза особая роль принадлежит гормонально активным образованиям надпочечников, в частности, феохромоцитоме, альдостероме и глюкокортикостероме.

Феохромоцитома — опухоль хромаффинной ткани, которая встречается примерно у 1 % пациентов с артериальной гипертензией. Распространенность феохромоцитомы оценивается разными исследователями с разбросом данных на порядок и составляет от 1 на 10 тыс. до 1 на 200 тыс. населения,