

3. Ryan MJ, Perera D. Identifying and Managing Hibernating Myocardium: What's New and What Remains Unknown? *Curr Heart Fail Rep* 2018; 15 (4): 214–23. DOI: 10.1007/s11897-018-0396-6.

4. Goyal A, Agrawal N. Ischemic preconditioning: Interruption of various disorders. *J Saudi Heart Assoc* 2017; 29 (2): 116–27. DOI: 10.1016/j.jsha.2016.09.002.

5. ESC recommendations for the management of patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction, 2017/Working group on the management of patients with acute myocardial infarction with ST-segment elevation of the European society of cardiology (ESC). *Russian Journal of Cardiology* 2018; 23 (5): 103–58. Russian (Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, 2017/Рабочая группа по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST Европейского

общества кардиологов (ЕОК). *Российский кардиологический журнал* 2018; 23 (5): 103–58. DOI: 0.15829/1560-4071-2018-5-103-158).

6. ESC recommendations for the management of patients with acute coronary syndrome without persistent ST-segment elevation, 2015/European society of cardiology (ESC) working group on the management of patients with acute coronary syndrome without persistent ST-segment elevation. *Russian Journal of Cardiology* 2016; 3 (131): 9–63. Russian (Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST, 2015/Рабочая группа Европейского кардиологического общества (ESC) по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST. *Российский кардиологический журнал* 2016; 3 (131): 9–63. DOI: 10.15829/1560-4071-2016-3-9-63).

УДК 61:378:616–08:355.721 (470.44-21Саратов)» 1941–1945»(045)

ВКЛАД СОТРУДНИКОВ САРАТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. В. Еругина — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, проректор по лечебной работе, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук; **А. И. Завьялов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доктор медицинских наук; **Ю. В. Ищенко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), кандидат исторических наук; **Л. Н. Алипова** — ГБУЗ «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн» Управления делами Правительства Саратовской области, заместитель главного врача по лечебной работе.

CONTRIBUTION OF THE SARATOV MEDICAL INSTITUTE TO THE IMPROVEMENT OF HOSPITAL TREATMENT METHODS DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

M. V. Erugina — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Vice-Rector for Medical Work, Head of Department of Public Health and Health Care with the Courses of Law and History of Medicine, Professor, DSc; **A. I. Zavyalov** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Professor of Department of Public Health and Health Care with the Courses of Law and History of Medicine, DSc; **Yu. V. Ishchenko** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Public Health and Health Care with the Courses of Law and History of Medicine, PhD; **L. N. Alipova** — Regional Clinical Hospital for War Veterans of Government of Saratov region, Deputy Chief Doctor for Medical Work.

Дата поступления — 10.02.2020 г.

Дата принятия в печать — 05.03.2020 г.

Еругина М. В. Завьялов А. И. Ищенко Ю. В. Алипова Л. Н. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в совершенствование методов госпитального лечения в годы Великой Отечественной войны. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2020; 16 (1): 155–160.

Рассматриваются некоторые аспекты деятельности сотрудников Саратовского государственного медицинского института, связанные с поиском и внедрением эффективных методов госпитального лечения в годы Великой Отечественной войны. Предпринята попытка выявить связь проводимых саратовскими учеными-медиками научных исследований с общесоюзными тенденциями и показать их региональные особенности. Сделан вывод о существенном вкладе ученых вуза в развитие регионального здравоохранения и систему лечебно-эвакуационного обеспечения Красной Армии.

Ключевые слова: эвакуационный госпиталь, Саратовский медицинский институт, Великая Отечественная война.

Erugina MV, Zavyalov AI, Ishchenko YuV, Alipova LN. Contribution of the Saratov Medical Institute to the improvement of hospital treatment methods during the Great Patriotic War. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2020; 16 (1): 155–160.

Some aspects of the activities of employees of the Saratov State Medical Institute, related to the search and implementation of effective methods of hospital treatment during the Great Patriotic War, are examined. An attempt has been made to identify the relationship of scientific research conducted by Saratov medical scientists with all-Union trends and to show their regional characteristics. The conclusion is made about the significant contribution of SSMI scientists to the development of regional health care and the medical and evacuation support system of the Red Army.

Key words: evacuation hospital, Saratov Medical Institute, Great Patriotic War.

Ряд аспектов, обозначенных в статье, неоднократно затрагивался в трудах ученых и публицистов

[1–3]. В то же время многие из них до сих пор остаются за рамками научных и публицистических исследований, что делает их изучение крайне востребованным и актуальным. Существенным является и тот факт, что тема Великой Отечественной войны сама

Ответственный автор — Завьялов Аркадий Иванович
Тел.: +7 (917) 2122664
E-mail: ark.zavyalov@yandex.ru

по себе актуализирует предпринятые в ее контексте исследования. Не претендуя на отражение в рамках данной работы всех сторон этой многогранной темы, считаем важным на основе анализа источников и литературы выявить связанные с ней тенденции, проблемы и противоречия, осветить их в контексте общесоюзных процессов, отразив при этом оригинальную авторскую точку зрения. Все это должно способствовать обобщению теоретического и практического материала, более углубленному анализу истории Великой Отечественной войны в целом и медицины в частности.

На второй день от начала войны в соответствии с планом развертывания лечебных учреждений в тылу страны в Саратове было организовано Управление местного эвакуопункта (УМЭП-45) и начато формирование госпиталей в выделенных для этого лучших зданиях города и области. Через год коечный фонд госпитальной базы превысил почти в четыре раза цифры, намеченные первоначальным планом, и составил в июне 1942 г. 48 тысяч коек.

Одновременно с развертыванием была проведена специализация коечного фонда всех лечебных учреждений в соответствии со структурой санитарных потерь действующей армии и потребностями фронтов, ведущих эвакуацию раненых и больных в эвакуационные госпитали УМЭП-45. Рациональная специализация госпиталей, их оснащение и оборудование, наличие операционных и перевязочных, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, клинических лабораторий, службы крови, зубопротезных кабинетов и зубопротезных лабораторий позволили оказывать медицинскую помощь практически всем категориям раненых и больных.

В конце июня 1942 г. в связи с созданием сложной обстановки для войск Красной Армии на Юго-Западном направлении Саратовская область стала прифронтовой, поток раненых увеличился и роль эвакуогоспиталей в регионе многократно возросла. Как отмечал главный хирург отдела эвакуогоспиталей Саратовского облздравотдела профессор С. Р. Миротворцев, ссылаясь на собственный опыт участника пяти войн, а также на мнение главного хирурга Красной Армии Н. Н. Бурденко, высказанное им на совещании главных хирургов областей и эвакуопунктов, проходившем в Москве 25–26 августа 1941 г., «при современных способах ведения войны (артиллерия, авиабомбы, мины, автоматические ружья) в подвижном фронте роль и значение прифронтовых и фронтовых санитарно-хирургических отрядов и соединений (медсанбат, полевые подвижные госпитали и т. д.) сводится к весьма незначительной роли». Опыт современной войны показал, что прифронтовые подвижные медицинские соединения не обслуживали свои части, а чаще всего располагались в ближайшем тылу, в небольших прифронтовых городах, и там исполняли роль сортировочно-эвакуационных госпиталей, имеющих своей задачей сортировку раненых после оказания им первоначальной медпомощи и направление их с санитарными поездами в глубокий тыл, в частности в Саратов, который по своему удобному географическому положению для значительной части фронта и по количеству удобных зданий для развертывания госпиталей имел важное значение для лечения раненых и больных красноармейцев [4].

В организацию работы эвакуогоспиталей и переподготовку медицинских кадров, разработку методов диагностики и лечения раненых и больных суще-

ственный вклад внесли сотрудники Саратовского медицинского института (СМИ). Более сорока научных сотрудников СМИ работали на благо эвакуогоспиталей. Все годы войны медработники госпиталей под руководством ученых вуза постоянно вели научные наблюдения за течением ранений и болезней у солдат и командиров Красной Армии, разрабатывали и внедряли в работу новые, более эффективные методы лечения. Особого внимания заслуживает активная деятельность профессора С. Р. Миротворцева и главного терапевта профессора П. Н. Николаева, проводивших повседневно огромную работу по организации и обеспечению медицинской помощи раненым.

На плечи С. Р. Миротворцева, помимо сугубо медицинских обязанностей, легла работа по развертыванию новых эвакуогоспиталей и снабжению их всем необходимым. В лечебных учреждениях не хватало различных материалов — ваты, бинтов и т. д. По инициативе Сергея Романовича началось изготовление корпии из хлопчатобумажного волокна и гигроскопических подушечек, набитых древесными опилками, заменявшими марлю и вату. Особенно трудно было в дни Сталинградской битвы.

В качестве консультантов в эвакуогоспитали были приглашены профессоры и сотрудники клиник медицинского института, в их числе: А. М. Антонов, Л. А. Варшамов, Н. В. Герасимов, К. Н. Третьяков, Н. И. Голубев, Н. И. Краузе, Л. С. Шварц, Н. В. Захаров, С. Х. Архангельский, М. П. Кутанин, Н. А. Николаев, И. М. Рабинович, Н. Е. Штерн, В. М. Угрюмов, А. В. Ульянова, А. Ф. Ухин, К. А. Шмелев, П. И. Шамагин, М. Я. Шапиро и другие [2].

В основе организации лечебной работы эвакуогоспиталей лежали принципы комплексного лечения, т. е. динамического объединения вспомогательных лечебных средств и приемов (трудотерапии, механотерапии, аэротерапии, талассотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры и т. д.) с элементами хирургического или медикаментозного специфического вмешательства [5]. Так, после проведенной организационной работы в развернутом на базе Клинического городка Саратовского мединститута эвакуогоспитале №3312, а затем №5128 была внедрена стройная система научно обоснованной диагностики, а также оперативного, терапевтического и лечебно-физкультурного лечения раненых и больных [3].

Значительный прогресс в лечении незаживающих ран и язв огнестрельного происхождения достигался благодаря организации отдельного госпиталя для таких раненых. Комплексное изучение и лечение раненых с длительно незаживающими ранами осуществлялось в этом госпитале путем совместной работы главного хирурга госпиталя И. С. Черняковой, заведующего кафедрой патофизиологии медицинского института профессора О. С. Глозмана, заведующего кафедрой госпитальной хирургии профессора Н. И. Краузе, цитолога Поляковой и других. В разработке комплексной терапии длительно незаживающих ран и трофических язв принимали участие заведующий кафедрой общей хирургии доцент И. М. Рабинович, профессор В. А. Скворцов и доктор В. М. Васильчук, предложившие для этого использовать препараты хлора [3].

В целях оказания высококвалифицированной нейрохирургической помощи раненым бойцам и командирам Красной Армии, находящимся на лечении в эвакуогоспиталях, Наркомздрав СССР в марте 1942 г. издает приказ об организации нейрохирургических эвакуогоспиталей для оказания специализиро-

ванной помощи [6], а в июне 1942 г. специализированный нейрохирургический госпиталь организован в Саратове. В этом эвакуогоспитале Н. В. Захаровым, С. Х. Архангельским, А. А. Оглоблиным, А. Н. Николаевым и другими профессорами Саратовского мединститута проводились сложнейшие операции на центральной и периферической нервной системе. На опыте 111 различных вмешательств при лечении каузалгий профессором С. Х. Архангельским наиболее фундаментальные были обоснованы вопросы лечения этой патологии [3].

Новизной и смелостью отличалась оперативная деятельность саратовского нейрохирурга В. М. Угрюмова. Вопреки существующему мнению, он успешно оперировал абсцессы мозга при бессознательном состоянии раненого. Им были разработаны и обобщены оригинальные методики лечения огнестрельных черепно-мозговых травм и опухолей мозга, результаты которых опубликованы в статье «Клиника и лечение абсцессов мозга после огнестрельных ранений черепа» и в декабре 1943 г. доложены на хирургическом совете в Москве. Метод лечения огнестрельных ранений черепа и головного мозга, предложенный В. М. Угрюмовым, был внедрен во все госпитали нейрохирургического профиля. В последующем полученные результаты исследования легли в основу докторской диссертации, которую он успешно защитил в 1949 г. [2].

На этапе оказания специализированной медицинской помощи в госпиталях Саратова и области в практику широко внедрялась активная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области, массово применялись отсроченные первичные и вторичные пластинчатые швы, ранняя, активная хирургическая терапия огнестрельных и одонтогенных остеомиелитов челюстей. Для вправления смещенных отломков нижней челюсти вместо длительного выжидания в госпиталях Саратовской области чаще прибегали к одномоментному хирургическому способу («кровоавой репозиции» по Давиду Абрамовичу Энтину). Широко использовались новые оперативные приемы для закрытия слюнных свищей и удаления инородных тел, ортопедические аппараты для лечения контрактур. Для пластического замещения дефектов нижней губы применялись местные ткани, что дало возможность значительно облегчить их восстановление и способствовать закрытию дезэпителизованных стебельчатых лоскутов Филатова. Проводились операции с одномоментным пластическим устранением обширных дефектов подбородочной области, нижней губы и ранней костной пластики с применением сульфаниламидных препаратов [7].

Вместе с тем наличие ведущих хирургов в Саратовской области за годы войны составляло лишь 20–24 человек, и такое количество не могло покрыть потребности госпиталей в соответствующих специалистах. Хорошее и удовлетворительное лечение раненых в большинстве госпиталей области в значительной степени объяснялось привлечением не только профессоров-хирургов, но и консультантов из Саратовского мединститута, их самоотверженной работой, что, однако, не могло компенсировать недостаток хирургов. Ранеными и больными вынуждены были заниматься и педиатры, терапевты, психиатры и другие врачи, что, несмотря на разработку и организацию внедрения новых методов, обуславливало отдельные случаи ошибок в лечении красноармейцев [4].

В период войны много проблем, носивших фундаментальный характер и требующих скорейшего раз-

решения, выделились в эвакуогоспиталях терапевтического профиля.

Доцент П. И. Шамарин совместно с профессором Л. С. Шварцем описали особенности возникновения, течения, диагностики и лечебной тактики болезней почек, в том числе на этапах медицинской эвакуации. Изучая Брайтову болезнь, П. И. Шамарин сделал вывод о том, что раннее хирургическое вмешательство, предохраняющее от других осложнений (сепсис, раневое истощение), может явиться эффективным профилактическим и лечебным мероприятием [8].

Уже с первого дня военных действий стали широко использоваться сульфамидные препараты для борьбы с инфекциями и их профилактики. Существенную помощь в пропаганде методов применения сульфамидов при ранениях оказала написанная крупным советским хирургом и ученым С. С. Юдиным монография, в которой был изложен богатый опыт французских и отечественных авторов в этой области [9]. Директор госпитальной терапевтической клиники Саратовского мединститута профессор Л. С. Шварц совместно с заслуженным деятелем науки, профессором П. Н. Николаевым и доцентом Х. Плanelьесом обосновал лечение крупозной пневмонии растворами сульфидина, способы его приготовления и применения [8].

В 1942 г. Ученым медицинским советом при Наркомздраве СССР среди рассмотренных мер были приняты и утверждены 27 предложений о применении в эвакуогоспиталях страны новых методов лечения и лечебных препаратов, в том числе раствор сульфидина, приготовляемый по методу доцента СМИ Х. Плanelьеса [6].

Изучение Л. С. Шварцем газового обмена при крупозной пневмонии позволило выработать ряд практических рекомендаций, связанных с организацией лечения соответствующих больных, разработкой и внедрением новых методов, а в борьбе с гипопроотеинемией профессор доказал большую пользу переливания плазмы крови [10].

Профессор П. Н. Николаев, будучи членом госпитального совета и главным терапевтом эвакуогоспиталей области, считал, что при лечении раненых необходимо учитывать их состояние в целом, включать препараты общего воздействия (седативные, витамины); очень важна, по его мнению, была и психотерапия для выработки у подопечных воли и веры в собственное излечение. П. Н. Николаевым обоснована необходимость ранней госпитализации больных нефритом, эвакуация их в более глубокий тыл с обеспечением на время переезда строгого постельного режима в теплых вагонах в холодные месяцы года. При этом перенесшие острый нефрит в ближайшие после болезни месяцы должны были направляться для несения службы в тыловые учреждения и работать, по возможности, в отапливаемых помещениях [8].

Наблюдая и описывая клинику гнойных пульмонитов при проникающих ранениях грудной полости, П. Н. Николаев разработал ряд практических правил в разрезе военной терапии: необходимость эвакуации соответствующих больных в более глубокий тыл, установления точных сроков легочного нагноения и т. д. [10].

Свой богатый опыт и большой клинический материал по висцеральной патологии военного времени профессор П. Н. Николаев обобщил в монографии «Избранные вопросы клиники и терапии военного времени», которую не успел издать при жизни.

Опыт военного времени показал, что целый ряд соматических заболеваний приобретал особые черты, часто в значительной мере меняющие их клиническое проявление. Условия военного времени не могли не оставить определенного следа в клиническом течении язвенной болезни, на изучение которой были направлены усилия консультанта эвакогоспиталей терапевтического профиля, а с 1944 г. — главного терапевта эвакогоспиталей Саратовской области профессора Л.А. Варшамова. В процессе исследования указанного заболевания Л.А. Варшамовым обоснованы способы обследования и критерии определения годности к военной службе лиц, страдающих язвенной болезнью [10].

Важное место в эвакогоспиталях занимали вопросы лечебного питания, привлекавшие пристальное внимание ученых мединститута. В силу шаблонов, господствовавших ранее, почти для всех заболеваний, входящих в раздел внутренней медицины, рекомендовались ограничительные пищевые режимы по принципу углеводных «щадящих диет», практически полностью исключаящие животный белок из пищевого рациона и нередко мешающие выздоровлению больного, заживлению ран, восстановлению трудоспособности. Разрабатывая вопросы лечебного питания печеночных больных в эвакогоспиталях, сотрудница факультетской клиники внутренних болезней доктор медицинских наук К.И. Степашкина обосновала необходимость введения в пищевой рацион соответствующей категории больных умеренного количества животного белка, что способствовало не только затиханию болезненного процесса, но и быстрейшему восстановлению физических сил и защитных свойств всего организма, а также скорейшему возвращению здоровых бойцов в ряды Красной Армии [10].

Исследуя клинику и методы лечения гиповитаминов В и С профессор Л.С. Шварц, ссылаясь на авторитетные исследования отечественных и зарубежных ученых, не только обосновал показания, способы и дозы введения больным той или иной группы витаминов, но и показал, что лечебное питание должно преследовать как цели насыщения витаминами, так и быть высококалорийным, полноценным по своему составу. Основой рациональной терапии Л.С. Шварц считал правильно построенную диету, дробное питание и постепенное расширение количества вводимых пищевых веществ. Он доказал необходимость избегать потребления большими количествами углеводов, так как в противном случае организму требовалось больше витамина В₁ для их окисления и, как было экспериментально установлено, избыточное потребление углеводов приводило к эндогенному авитаминозу В₁ [10].

В комплексе мероприятий по предупреждению и лечению ранений и заболеваний прочное место заняла лечебная гимнастика и физкультура. Большую организаторскую работу в этой области провел Н.М. Фрост, врач, инспектор по лечебной физкультуре отдела эвакогоспиталей, доцент по курсу лечебной физкультуры при кафедре госпитальной терапии СММИ (1943-1944). В короткий срок были организованы специальные кабинеты, обеспеченные необходимым инвентарем, подготовлены на специально организованных курсах 47 врачей и 169 инструкторов. Широкое применение лечебной физкультуры обеспечило более высокий (на 5–12%) процент возвращавшихся в строй раненых и более короткие сроки лечения [7].

В общем комплексе лечения раненых большое значение имела трудотерапия. Почти во всех эвакогоспиталях организовывались столярно-токарные и слесарные мастерские, практиковалось изготовление детских игрушек, вязание сетей, вышивание. На специально созданных при эвакогоспиталях курсах и мастерских было обучено специальностям бухгалтера, счетовода, пчеловода, киномеханика, животновода, тракториста-комбайнера 3156 человек [11]. В приказе Народного комиссариата здравоохранения СССР от 3 августа 1944 г. «О внедрении трудотерапии в практику лечебной работы эвакогоспиталей» отмечалось, что в Саратовской области трудотерапия не сводилась только к хозяйственному обслуживанию госпиталей, но «назначается лечащими врачами, дозируется с учетом клинических показаний и проводится под руководством квалифицированных специалистов»; что она «в комплексе с активной хирургической помощью, лечебной физкультурой и другими методами способствует сокращению сроков лечения...» [6].

Правильная организация лечебно-диагностической работы, своевременное оказание специализированной помощи и проведение реабилитационных мероприятий в эвакогоспиталях сыграли значительную роль в общей системе лечебно-эвакуационного обеспечения Красной Армии. Уже спустя несколько дней после завершения Сталинградской битвы в свет выходит приказ Наркомздрава СССР от 9 февраля 1943 г., в котором отмечалась должная оперативность эвакогоспиталей прифронтовой Саратовской области и тот факт, что главный хирург отдела эвакогоспиталей профессор С.Р. Миротворцев сумел быстро перестроить и приспособить к особенностям лечебной работы в прифронтовых условиях руководимые им госпитали [6].

В общей сложности за годы войны дислоцированные на территории Саратовской области эвакогоспитали осуществили прием более 634 тысяч человек, эвакуацию 150 тысяч раненых и больных в глубокий тыл, лечение более 483 тысяч человек. Выписанные в боевые части из саратовских госпиталей, по отчетным данным профессора С.Р. Миротворцева, составили 82,1%. Безусловно, такие показатели свидетельствуют об эффективности работы лечебных учреждений области, но и эти цифры будут неполными, если не учитывать тот немаловажный факт, что высокий процент выписанных в строй военнослужащих достигался не за счет увеличения койкодня. Продолжительность лечения раненых воинов в среднем по стране равнялась 58 дням, а в Саратовской области 45 дням, по отношению к отдельным госпиталям эти показатели были и того меньше [12].

Тыловая госпитальная база, развернутая на территории Саратовской области, сыграла значительную роль в общей системе лечебно-эвакуационного обеспечения Красной Армии. Средний показатель возвращенных в строй солдат и офицеров за годы Великой Отечественной войны составил 71%, в то время как в армиях США и Великобритании — 40–45%; Германии — 40%. Нарком здравоохранения Г.А. Митерев в статье «Отечественная война и медицинская наука» подчеркивал ничтожный процент смертности в госпиталях Наркомздрава. В саратовских эвакогоспиталях смертность среди раненых и больных не превышала 1,39% [3].

Колоссальный опыт медицинского обслуживания в эвакогоспиталях нашел отражение не только в опубликованных за годы Великой Отечественной

войны сотрудниками мединститута научных работах и сделанных ими докладах, но и в исследованиях послевоенного периода. Изучение патологии военного времени впоследствии обобщено в кандидатских диссертациях Г.Н. Воронковой, М.М. Шабанова, М.М. Фишера. Будучи главным патологоанатомом эвакогоспиталей и осуществляя большую диагностическую, консультативную работу в прифронтовых госпиталях, профессор А.М. Антонов впоследствии стал титульным редактором 7-го тома многотомного руководства по патологической анатомии, изданного Медгизом в 1964 г. Работая в годы войны начальником медсанчасти №5129, ассистент кафедры нормальной физиологии С.А. Георгиева обобщила свой опыт в докторской диссертации, успешно защищенной в 1961 г. [3].

В суровые годы войны, когда в клиники и подшефные госпитали стали поступать лица, перенесшие блокаду Ленинграда, началось изучение алиментарной дистрофии, что нашло выражение как в публикациях военного времени, так и в диссертациях, защищенных учеными мединститута в последующий период. Сотрудниками кафедр терапевтического профиля под руководством профессоров П.Н. Николаева, Л.А. Варшамова, Л.С. Шварца были выполнены и успешно защищены докторские диссертации, посвященные патологии военного времени: доцентом К.И. Степашкиной на тему: «К проблеме белкового питания при заболеваниях печени в свете динамики протеинов» (1942); доцентом Е.Ю. Махлиным «О распределении и связывании салицилата натрия в организме в зависимости от состояния щелочно-кислотного равновесия» (1942); доцентом П.И. Шамариным «Брайтова болезнь в условиях военного времени» (1947). Ряд ассистентов защитили кандидатские диссертации: Д.Г. Абрамович «Сердечно-сосудистая система и ее отражение в ЭКГ при алиментарной дистрофии» (1945); А.А. Тришина «Диатермия и электрополе УВЧ в терапии гипертонической болезни» (1947); В.Ф. Войтик «Протеинемии и язвенная болезнь» (1944); Е.А. Экспериандова-Попова «Функциональное состояние печени при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки» (1945) [13].

Таким образом, как показывает исторический анализ источников и литературы, ученые Саратовского медицинского института внесли существенный вклад в разработку и внедрение новых методов госпитального лечения в годы Великой Отечественной войны. С одной стороны, предпринятые сотрудниками вуза исследования, направленные на поиск эффективных методов лечения больных и раненых военнослужащих, проводились в русле общесоюзных тенденций, вектор которых задавался правительственными решениями, а с другой стороны, особенность ряда указанных исследований была обусловлена расположением саратовских эвакогоспиталей в прифронтной зоне и спецификой поступающего в них контингента больных, что нашло отражение, например, в случае с алиментарной дистрофией. Некоторые разработанные учеными института методы лечения находили признание на общесоюзном уровне и рекомендовались для централизованного внедрения в госпиталях Советского Союза. Все это позволило региональному здравоохранению в годы войны не просто идти в ногу со временем, но и в ряде случаев следовать в авангарде общесоюзных и даже мировых тенденций, что подтверждается результатами сравнительного анализа средних показателей возвращенных в строй раненых и больных солдат

и офицеров за годы Великой Отечественной войны в армиях СССР, США, Великобритании и Германии.

Проводимые профессорами, доцентами и ассистентами вуза исследования способствовали совершенствованию методов лечения и сокращали его сроки, способствуя скорейшему выздоровлению красноармейцев, что сыграло значительную роль в общей системе лечебно-эвакуационного обеспечения Красной Армии.

Богатый опыт медицины военного времени обобщен в многочисленных исследованиях как военного, так и послевоенного периода, что явилось существенным вкладом в развитие мировой военной и отечественной медицины.

References (Литература)

1. Ishchenko YuV. Medical Care of the Russian Village Manpower Resources in the Second Half of the 1940s — the Beginning of the 1950s (based on the Materials of the Saratov Region). *Izv. Saratov Univ.* (N. S.): Ser.: History. International Relations 2017, 17 (1): 140–7. Russian (Ищенко Ю.В. Медицинское обслуживание трудовых ресурсов российской деревни во второй половине 1940-х — начале 1950-х гг.: на материалах Саратовской области. Известия Саратовского университета: Новая серия. Сер.: История. Международные отношения 2017; 17 (1): 140–7).
2. Popkov VM., Erugina MV, Zavyalov AI., Murylev VYu. The contribution of the staff of Saratov Medical Institute in improving methods of diagnosis and treatment of the wounded and sick in the evacuation hospitals during the Great Patriotic War. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (1): 7–11. Russian (Попков В.М., Еругина М.В., Завьялов А.И., Мурылев В.Ю. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в совершенствование методов диагностики и лечения раненых и больных в эвакогоспиталях в период Великой Отечественной войны. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (1): 7–11).
3. Stepanov SA, et al. "Saving life...": Fate of employees of the Saratov State Medical Institute during the Great Patriotic War (1941-1945). Saratov: SGMU, 2010; 258 p. Russian («Спасая жизнь...»: Судьбы сотрудников Саратовского государственного медицинского института в годы Великой Отечественной войны (1941-1945)/авт.-состав.: С.А. Степанов [и др.]. Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2010; 258 с.).
4. State Archive of Recent History of the Saratov Region. Fund 594. Inventory 1. File. 1868. P. 63, 64. Russian (ОГУ «Государственный архив новейшей истории Саратовской области». Ф. 594. Оп. 1. Д. 1868. Л. 63, 64).
5. Rostotskiy IB. Rear evacuation hospitals: Essays on the organization of treatment of sick and wounded soldiers of the Soviet Army in the rear evacuation hospitals of the People's Commissariat of Health of the USSR during the Great Patriotic War of 1941–1945. Moscow: Medicine, 1967; 80 p. Russian (Ростоцкий И.Б. Тыловые эвакогоспитали: очерки по организации лечения больных и раненых воинов Советской Армии в тыловых эвакогоспиталях Народного комиссариата здравоохранения СССР в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М.: Медицина, 1967; 80 с.).
6. Barsukov MI, Kuvshinskiy DD, eds. Health care during the Great Patriotic War 1941–1945: Collection of documents and materials. Moscow: Medicine, 1977; 576 p. Russian (Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: сборник документов и материалов/под ред. М.И. Барсукова, Д.Д. Кувшинского. М.: Медицина, 1977; 576 с.).
7. Frost Nison Mikhailovich. In: Archive of Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky. Box 98. File 2917. Russian (Фрост Нисон Михайлович. Архив ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России. Связка 98. Дело 2917).
8. Bogoslovskiy IT [et al.], eds. Works of the Saratov State Medical Institute. Saratov: Publication of the Saratov Medical Institute, 1942; 4 (1): 217 p. Труды Саратовского государственного медицинского института/редкол.: И.Т. Богословский (отв. ред.) [и др.]. Саратов: Сарат. мед. ин-т, 1942; 4 (1): 217 с.).
9. Kovrigina MD [et al.], eds. Forty years of Soviet healthcare: To the 40th anniversary of the Great October Socialist Revolution, 1917–1957. Moscow, 1957; 663 p. Russian (Сорок лет совет-

ского здравоохранения: К 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции, 1917–1957/глав. ред. М. Д. Ковригина [и др.]. М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1957; 663 с.).

10. Henkin LI, ed. Works of hospitals of Volga Military District. Kuubyshev, 1944. Russian (Труды госпиталей Приволжского военного округа/отв. ред. Л. И. Хенкин. Куйбышев: Санотдел ПриВО, 1944).

11. Ivanov NR., Resnikova BD. 50 years of Soviet health care in Saratov. Saratov, 1969; 196 p. (Иванов Н. Р., Резникова Б. Д. 50 лет советского здравоохранения в Саратове. Саратов: Приволж. кн. изд-во, 1969; 196 с.).

12. Ushakova EI. Surgical fortress on the Volga banks. In: Topical issues of Russian history and museum research: Proceedings of the international scientific and practical conference. Saratov: Amirit, 2019; p. 62–9. Russian (Ушакова Е. И. Хирургическая крепость на волжских берегах. Актуальные вопросы российской истории и музееведения: материалы междунар. науч.-практ. конф. Саратов: Амрит, 2019; с. 62–9).

13. Bibliography of theses defended in 1935–1958. Saratov: University of Saratov, 1960; 234 p. Russian (Библиография диссертаций, защищенных в 1935–1958 гг. Саратов: Изд-во Сар. ун-та, 1960; 234 с.).

УДК 616.33–002.27–036:612.325/.335:612.115]–053.9–07 (045)

Оригинальная статья

ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ: КЛИНИЧЕСКИЕ, МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ПАРАМЕТРЫ

Т. Е. Липатова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии, доцент, доктор медицинских наук; **Е. А. Исламова** — независимый исследователь; **Л. А. Тюльтяева** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии, доктор медицинских наук; **Т. В. Хайбекова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии, доцент, кандидат медицинских наук; **О. Г. Вахлюева** — ГБУЗ «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн» Управления делами Правительства Саратовской области, заместитель главного врача по клинко-экспертной работе.

CHRONIC ATROPHIC GASTRITIS IN PATIENTS OVER 60 YEARS OF AGE: CLINICAL, MORPHOFUNCTIONAL, AND NEUROENDOCRINE PARAMETERS

T. E. Lipatova — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapy with Courses of Cardiology, Functional Diagnostics and Geriatrics, Associate Professor, DSc; **E. A. Islamova** — Independent Researcher; **L. A. Tyulytyaeva** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Professor of Department of Therapy with Courses of Cardiology, Functional Diagnostics and Geriatrics, DSc; **T. V. Khaybekova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Therapy with Courses of Cardiology, Functional Diagnostics and Geriatrics, Associate Professor, PhD; **O. G. Vakhlyueva** — Regional Clinical Hospital for War Veterans of Government of Saratov region, Deputy Chief Physician for Clinical and Expert Work.

Дата поступления — 10.02.2020 г.

Дата принятия в печать — 05.03.2020 г.

Липатова Т. Е., Исламова Е. А., Тюльтяева Л. А., Хайбекова Т. В., Вахлюева О. Г. Хронический атрофический гастрит у пациентов старше 60 лет: клинические, морфофункциональные и нейроэндокринные параметры. Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (1): 160–163.

Цель: проанализировать клинические, морфологические и нейроэндокринные параметры течения хронического *H. pylori*-ассоциированного атрофического гастрита у пациентов 60 лет и старше в сравнении с аналогичными параметрами у пациентов моложе 60 лет с хроническим *H. pylori*-ассоциированным неатрофическим гастритом. **Материал и методы.** Обследовано 60 пациентов с хроническим атрофическим *H. pylori*-ассоциированным гастритом и 20 практически здоровых лиц. Оценивали клинические симптомы заболевания, степень обсемененности *H. pylori*, данные эзофагогастродуоденоскопии, морфологического и иммуногистохимического анализа. **Результаты.** У пациентов старше 60 лет реже, чем у пациентов моложе 60 лет, встречались боль в эпигастрии и изжога, но чаще — диспепсический синдром, а степень активности гастрита и степень обсемененности *H. pylori* у них была более низкой; NO-синтаз-иммунопозитивных клеток больше, а мотилин-иммунопозитивных клеток меньше, чем у пациентов моложе 60 лет. **Заключение.** У пациентов старше 60 лет имеются специфические черты формирования хронического *H. pylori*-ассоциированного атрофического гастрита.

Ключевые слова: хронический атрофический гастрит, пожилой возраст.

Lipatova TE, Islamova EA, Tyulytyaeva LA, Khaybekova TV, Vakhlyueva OG. Chronic atrophic gastritis in patients over 60 years of age: clinical, morphofunctional, and neuroendocrine parameters. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2020; 16 (1): 160–163.

Objective: to analyze the clinical, morphological and neuroendocrine parameters of the course of chronic *H. pylori*-associated atrophic gastritis in patients 60 years of age and older in comparison with similar parameters in patients younger than 60 years with chronic *H. pylori*-associated non-atrophic gastritis. **Material and Methods.** 60 patients with chronic atrophic *H. pylori*-associated gastritis and 20 healthy individuals were examined. Clinical symptoms of the disease, *H. pylori* seeding rate, esophagogastroduodenoscopy, morphological and immunohistochemical analysis were evaluated. **Results.** Patients older than 60 years are less likely than patients younger than 60 to have epigastric pain and heartburn pain, but more often dyspeptic syndrome, but the degree of gastritis activity and the degree of contamination of *H. pylori* was lower. There are more NO synthase-immunopositive cells, and less immunotropic motilin cells than in patients under 60 years of age. **Conclusion.** Patients older than 60 years have specific features of the formation of chronic *H. pylori*-associated atrophic gastritis.

Key words: chronic atrophic gastritis, elderly age.