

УДК 94(470.56).084.8

Р. Р. Хисамутдинова**Б. К. Кужагулова****Научно-исследовательская деятельность I Харьковского медицинского института во время эвакуации в Чкаловской области в годы Великой Отечественной войны**

Рассматриваются основные направления научно-исследовательской деятельности I Харьковского медицинского института, эвакуированного из Украины в г. Чкалов в годы Великой Отечественной войны. Показано, что научные разработки ученых института развернулись вокруг ряда проблемных тем, вызванных войной: септическая ангина, военный травматизм, санитарное состояние Чкаловской области и мероприятия по ее оздоровлению, особенности патологии в военное время. Доказано, что научная деятельность ученых по изучению алиментарно-токсической алейкии внесла существенный вклад в установление источника заболевания, путей его распространения, в разработку эффективных способов лечения и профилактики.

Ключевые слова: научно-исследовательская деятельность, I Харьковский медицинский институт, Великая Отечественная война, эвакуация, Чкаловская область.

С первых дней Великой Отечественной войны возникла необходимость проведения широкомасштабной эвакуации производительных сил в тыловые районы страны. Принимающими регионами стали центральные и юго-восточные области СССР, Урал, Сибирь, Средняя Азия и Казахстан.

Не обошла эвакуация и высшие учебные заведения. 22 сентября 1941 года из Украины в город Чкалов прибыло старейшее учебное заведение страны — I Харьковский медицинский институт под руководством директора А. М. Гаспаряна. Одновременно с имуществом кафедр и частью учебной и научной библиотеки в город прибыли весь профессорско-преподавательский состав, а также многие работники учебно-вспомогательного и административно-хозяйственного аппарата [1, с. 89]. Профессорско-преподавательский коллектив состоял из 40 профессоров (из них 37 с ученой степенью доктора медицинских или биологических наук), 27 доцентов, 90 ассистентов, 15 старших преподавателей [11]. За время пребывания в Чкалове институт подготовил 4 выпуска врачей, многие из которых были мобилизованы в армию.

Научно-исследовательская деятельность I Харьковского медицинского института, который имел мощный научный потенциал, в условиях войны не только успешно продолжалась, но и приняла широкий размах, связанный с медицинской помощью фронту и борьбой с эпидемиями. Работа института шла в следующих направлениях: выполнение научной тематики; проведение научных конференций; научно-консультационная работа в госпиталях; подготовка диссертационных работ и защита их; научно-издательская работа и популяризация научно-медицинских знаний [7, л. 63].

Научная деятельность развернулась в основном вокруг ряда проблемных тем, вызванных войной, с которыми комплексно работали кафедры и клиники института. Этими проблемными темами стали септическая ангина, военный травматизм, санитарное состояние Чкаловской области и мероприятия по ее оздоровлению, особенности патологии в военное время [8, л. 35].

Огромный вклад внесли ученые I Харьковского медицинского института в изучение септической ангины — болезни «голодных людей», которая получила широкое распространение в военные годы в тыловых зернопроизводящих регионах страны, в том числе и на территории Чкаловской (Оренбургской) области. Она характеризовалась резким сни-

© Хисамутдинова Р. Р., Кужагулова Б. К., 2014

жением белых кровяных телец в крови, высокой температурой, некрозами в зеве, полости рта, кровоизлияниями на коже. Смертность колебалась от 7 до 50% [4, с. 43].

К весне 1942/43 года данное заболевание появилось в структуре причин смертности на территории Оренбуржья. Распространению в области этой болезни способствовал ряд обстоятельств, и прежде всего дефицит продовольствия. Неблагоприятные климатические условия, затруднения сбора урожая из-за нехватки сельскохозяйственной техники и горюче-смазочных материалов, сокращение численности трудоспособного населения колхозов Чкаловской области в 1943 г. по сравнению с 1941 годом на 33,9% в связи с призывом мужчин в Красную Армию (деревня не имела брони вплоть до 1943 г.), мобилизацией в промышленность и на транспорт [2, с. 115, 220] приводили, в свою очередь, к увеличению разницы между посевными и уборочными площадями, т.е. часть посевов убирать не удавалось. Уже в 1942 г. эта разница составляла в Чкаловской области 230,5 тыс. га, в то время как на Среднем Урале и в Приуралье она была намного меньше: в Свердловской области — 13,5 тыс. га, в Пермской — 2,2 тыс. га, в Удмуртии — 14,5 тыс. га [2, с. 94]. Неубранные поля весной превращались в «смертоносные» и способствовали распространению септической ангины.

Государственная заготовительная политика в военные годы осуществлялась жесткими методами и приняла фактически новую разновидность продрозверстки, поэтому хлеба не хватало для удовлетворения даже минимальных потребностей населения, не говоря уже о том, что с первых дней войны Чкаловская область стала важнейшим регионом тыла, население которого увеличилось за счет перемещения промышленных предприятий, размещения тыловых госпиталей, эвакуированного мирного населения.

Тяжелые условия голодного существования вынуждали население использовать в пищу различные растения, в том числе перезимовавшие под снегом злаки — пшеницу, просо, ячмень и др., которые под лучами весеннего солнца становились ядовитыми. Именно в это время на территории области появилось тяжелое заболевание — алиментарно-токсическая алейкия (септическая ангина).

Она появилась внезапно в северных районах Чкаловской области весной 1942 года. Хотя это заболевание наблюдалось еще в 1933—1934 годах (Бугурусланский район), сведения о нем были чрезвычайно скудны. Этиология, патогенез, клиника и терапия не были достаточно изучены и известны [3, с. 189; 9, л. 63]. И только весной 1942 года из северных районов области стали поступать тревожные сигналы о появлении неизвестного для местных врачей заболевания с большим процентом смертности [9, л. 58]. Кроме северных районов были поражены три района: Троицкий, с количеством больных 129 человек, Саракташский — 29 человек, Кувандыкский [3, с. 189]. Всего в 1942 году зарегистрировано 1299 случаев заболевания септической ангиной, 344 из которых закончились смертью. В январе, феврале и марте 1943 года в тех же районах наблюдались лишь отдельные случаи заболевания септической ангиной, но в апреле начался бурный рост, характеризовавшийся следующими показателями: в апреле — 228 случаев, в мае — 551, в июне — 765, а всего за год 2025 случаев заболевания. В июле и августе заболеваемость начинает падать, но отдельные случаи появлялись до декабря [3, с. 189; 9, л. 58].

Вспоминая об этой страшной болезни, жительница села Степановка Ташлинского района Чкаловской области Лидия Степановна Федосеева-Сковородникова рассказывает: «В 1943 г. полсела умерло от этой болезни. Могилу рыли одну на всех. В нашей семье было восемь детей. Заболели все, в том числе и мама. Температура сильно высокая была, поэтому человека обкладывали льдом. Четверо детей умерло, остальных отходили. Девятилетняя сестренка лежала вся в крови, не за что было братья, поэтому вырезали дерюгу, на которой она лежала, так ее и похоронили» [3, с. 188].

Особенно большие размеры заболеваемости населения септической ангиной приняла в 1944 году. В 1942 году заболевания септической ангиной имели место в 19 районах, в 1943 году — в 30, а в 1944 — в 47 из 51 района области. В мае-июне 1944 года смертность от данного заболевания в Чкаловской области стояла на первом месте. За май смертность от септической ангины составила 52,6% от числа умерших, в июне — 46,2%, в июле — 13,7%. Об этом свидетельствуют данные нижеприведенной таблицы. Наибольшее количество смертей приходится на май 1944 года — 3762 человека, из них число умерших от септической ангины составляет 1980 человек. Количество заболеваний только за время до 10 июня в 1944 году в 17,6 раза больше количества заболеваний за весь 1942 год и в 11,3 раза больше заболеваемости 1943 года. Абсолютное количество летальных случаев в 1944 году в 9,8 раза больше, чем в 1942 году, и в 6,6 раза больше, чем в 1943 году. Вместе с тем летальность меньше, а именно: 1942 год — 26,5%, 1943 год — 25,2%, 1944 — 14,7%. Объясняется это более ранним выявлением заболеваний и значительно более широкой госпитализацией (1942 год — 31% госпитализированных, 1943 год — 39%, 1944 год — 50%) [3, с. 189; 6, с. 138; 5, с. 151].

Таблица 1

Динамика смертности населения Чкаловской области за 1944 год
[9, л. 5, 11, 21, 16, 50, 134, 141, 142, 150, 152]

Месяц	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Умерших за месяц от септической ангины	2	10	3	45	1980	1457	237	97	23	14
Всего умерших за месяц	1886	1703	1900	1916	3762	3151	1729	1574	1284	1460

Медицинские работники города Чкалова активно включились в борьбу с этим заболеванием. Осенью 1943 года при Чкаловском институте эпидемиологии и микробиологии им. Мечникова организовали специальную лабораторию по изучению септической ангины под руководством профессора С. Г. Миронова, к работе в которой привлекли ряд профессоров I Харьковского мединститута. Весной 1944 года с развитием вспышки септической ангины при терапевтической больнице Оренбургской железной дороги создали под руководством доцента Е. Манбург экспериментально-клиническое отделение, работа которого проводилась в тесном контакте с лабораторией септической ангины [9, л. 64]. Изучением этиологии, патогенеза и профилактики занимался Чкаловский институт эпидемиологии и микробиологии им. Мечникова, патанатомия и клиника септической ангины изучалась соответствующими кафедрами I Харьковского медицинского института [9, л. 63]. Кроме того, лаборатория септической ангины поддерживала связь и руководила работой некоторых районных врачей (доктор Романова) [9, л. 64]. Одним из основных достижений их деятельности стало выявление причины заболевания септической ангиной.

Септическая ангина, или алиментарно-токсическая алейкия, представляет собой заболевание, появляющееся после употребления в пищу перезимовавших на земле в поле под снегом злаков [6, л. 88]. В последних под влиянием заражения грибами образуются токсические вещества, которые при попадании в организм человека нарушают и угнетают процессы кроветворения. Вследствие этого в крови уменьшается число белых кровяных телец (лейкопения и алейкия), кровяных пластинок (тромбоцитопения) и эритроцитов (анемия) [9, л. 70].

Вещества, служащие причиной заболевания, образуются в вегетативных частях растения, в оболочках зерна и в самом зерне. Распределение их в зерне неравномерно,

преимущественно они сосредоточиваются в легких пораженных зернах. Образование и накопление этих веществ происходит в зимне-весенний период. Осенью ядовитые вещества встречаются редко и исключительно в вегетативных частях растений [9, л. 33 об.].

Точный опрос больных подтверждал связь этого заболевания с употреблением в пищу злаков: проса, пшеницы, ячменя, овса, гречихи, ржи, перезимовавших в поле или на току под снегом. Отмечены случаи заболевания септической ангиной на почве употребления в пищу перезимовавших под снегом желудей [9, л. 106].

На основе результатов массового исследования образцов учеными была выработана методика определения ядовитости различных продуктов. Единственным наиболее доступным способом определения ядовитости перезимовавших злаков и изготовленных из них продуктов явилась биологическая проба на коже кролика. Реакция на коже кролика имела большое практическое значение для санитарного надзора и контроля над пищевыми продуктами, особенно в районах, пораженных септической ангиной. Эта реакция специфична и легко выполнима в условиях военного времени.

Техника проведения биологической пробы была такова: 50 г измельченного зерна заливается 100 см³ смеси эфира и спирта. После трехдневного настаивания экстракт фильтруется и выпаривается. Полученная маслянистая масса наносится на небольшой участок кожи кролика (3×3 см), с которого накануне осторожно небольшими порциями выщипывается шерстка. Масса наносится в 2 приема 2 дня подряд по 1—2 капли. Результат реакции учитывается через 24—48 часов. Если зерно было не ядовито, кожа не изменяется или подвергается небольшому шелушению. Если же зерно было ядовито, наблюдается воспалительная реакция с образованием пузырьков или значительной желтовато-белой корочки, иногда образуется резкий отек и кровоизлияния с последующим некрозом и струпьями. С помощью кожной реакции можно определить ядовитость не только зерна, но и различных продуктов: муки, хлеба, крупы и т.п. [9, л. 131].

За два года лабораторией септической ангины было произведено до 3000 кожных проб, подтверждающих специфичность этой реакции. Лабораторией произведено с диагностической целью 523 анализа как перезимовавших, так и нормальных злаков, а также муки, хлеба, мучки, отрубей и пр., из них за 1943 год 229 анализов и за 1944 год — 294 [9, л. 131].

Как установили ученые, некоторое значение в смысле степени токсичности имела форма приготовления пищи. Наиболее токсична пища, приготовленная из непромытого зерна, т.е. различные мучные изделия (хлеб, лепешки, блины, «затируха»). Несколько менее токсичны блюда, приготовленные из цельного зерна или круп (каша), так как в процессе промывки легкие зерна, являющиеся более ядовитыми, всплывают и уносятся водою, а более тяжелые падают на дно. Прогревание в процессе варки или выпечки не уменьшает токсичности продуктов, так как яд «жароустойчив». Что касается количества потребляемого зерна, вызывающего заболевание, то, по данным анамнеза наблюдаемых больных, оно колеблется от небольших порций до пудов. Срок также бывает различен: отмечаются заболевания в результате однократного употребления хлеба, лепешек, каши и т.д. и заболевания, возникшие лишь после систематического питания перезимовавшими в поле злаками в течение 2—4 и даже 6 недель (с конца марта до начала и даже до середины мая) [9, л. 106].

В развитии заболевания учеными было выделено три периода: I — период острого отравления и преобладания острых воспалительных изменений в полости рта, пищеводе и желудке; II период характеризуется нарушением и угнетением кроветворения (лейкопенический период); III период — ангинозно-некротический, при котором в полости рта развивается омертвление тканей (ангина).

Наиболее опасным для жизни является последний, ангинозно-некротический период, так как он может закончиться смертью больного. Изучение тканей погибших от септической ангины больных показывало, что наибольшие изменения развивались в костном мозгу. Здесь затормаживалось образование кровяных телец, снижалось число клеток, иногда вплоть до полного их исчезновения. Однако, несмотря на столь выраженное обеднение клетками костного мозга, последний сохранял свою жизнеспособность и способность к восстановлению функций кроветворения. То есть при септической ангине происходило не разрушение костного мозга, а только угнетение его жизнедеятельности. Поэтому под влиянием лечения возможно медленное, но полное восстановление кроветворения [9, л. 70].

Септическая ангина давала довольно большой процент смертности, поэтому о ней сложилось представление как об очень тяжелом заболевании. Однако детальный анализ смертельных случаев показал: наибольшая смертность отмечалась в самом начале вспышки заболевания, когда первые случаи распознаются по некротической ангине, т.е. по конечной фазе заболевания; не погибают больные, которые госпитализированы в доангинозной стадии. Ученые пришли к выводу, что диагностировать септическую ангину в ангинозно-некротической фазе — это значит пропустить сроки лечения. Отсюда исключительно важное значение приобретает умение распознать заболевание в ранних фазах и по ним судить о начале вспышки и проводить энергичные мероприятия [9, л. 72].

Признаки отравления могли проявиться непосредственно в процессе или сейчас же после употребления пищи из токсичного зерна. При длительном употреблении первые субъективные и объективные клинические явления развиваются на 10—45, чаще на 35—45, день от начала употребления токсичного зерна.

Наиболее ранним субъективным признаком заболевания являлось чувство жжения во рту и языке, царапанье и боль в горле, неопределенное чувство общего недомогания, головная боль, чувство опьянения, иногда повышение температуры. При однократном употреблении, кроме всех вышеуказанных признаков, могли появиться тошнота, рвота и диарея.

Наиболее ранним объективным и легко доказуемым признаком поражения, по мнению ученых, являются изменения со стороны периферической крови: лейкопения, гранулоцитопения, относительный и абсолютный лимфоцитоз, тромбоцитопения и анемия.

Учеными и врачами были выделены основные клинические признаки заболевания: а) изменения состава периферической крови; б) геморрагический диатез; в) склонность к некрозам; г) общие токсические явления.

Ими выявлены также наиболее тяжелые осложнения: а) кровотечения из полостных органов; б) некрозы тканей; в) аноксемия; г) аспирационные, некротизирующиеся очаговые пневмонии; д) психотические вспышки [9, л. 39 об., 40].

На основании собственных клинических наблюдений учеными-медиками была предложена следующая клиническая классификация алиментарной токсической алейкии: однократное употребление токсического зерна и длительное употребление токсического зерна (выделены периоды, течение, тяжесть клинических проявлений).

Ученые пришли к выводу, что принципы лечения в каждом отдельном случае определяются суммой клинических и гематологических проявлений поражения и заболевания:

1. При однократном употреблении в пищу продуктов из токсического зерна, когда возникают явления острого абортивного стоматита и фарингита или гастроэнтерита, показано полноценное, богатое животными белками и витаминами питание в ближайшие 1—2 недели. Сульфамидные препараты не рекомендуются.

2. При лейкопенической фазе, без иных клинических признаков поражения, назначается такое же полноценное питание. В некоторых случаях хороший результат полу-

чался от стимулирующей кроветворение терапии: переливание крови, печень, препараты печени.

При лейкопении второй степени (от 3000 до 1500 лейкоцитов в 1 куб. мм) и третьей степени (ниже 1500 и 1000 экз. в 1 куб. мм) обязательно стационарное и стимулирующее лечение под постоянным контролем крови, осторожное облучение малыми дозами рентгенлучей, АЦС, УВЧ. Сульфамидные препараты не показаны.

3. Больных с выраженными формами заболевания, независимо от его тяжести, обязательно госпитализировать. Требуется усиленное, индивидуальное, полноценное питание, печень и препараты печени. Обязательно применение викасола или витамина K_3 (иногда повторно), который, по наблюдениям ученых, давал хороший эффект и резко снижал явления геморрагического диатеза, как и повторное переливание крови одноименной или совместимой группы. Симптоматическое лечение — трахеотомия, камфара, хлористый кальций, сыворотка. Что касается сульфидина и стрептоцида, то, по наблюдениям ученых, они в большинстве случаев не давали ожидаемого эффекта, независимо от дозы [9, л. 40 об.].

Для предотвращения распространения септической ангины по радио регулярно передавались лекции, в областной газете «Чкаловская коммуна» печатались статьи профессоров I Харьковского медицинского института о том, что такое септическая ангина и как от нее уберечься, разъяснялась сущность заболевания и меры борьбы с ним [3, с. 198].

Также был подготовлен и сдан в печать сборник статей, посвященный септической ангине, под редакцией профессора А. М. Гаспаряна. Сборник подводил итоги двухлетней работы большого коллектива научных сотрудников обоих институтов: профессоров Алешина, Гуревича, Струкова, Черникова, доцентов Генкина, Миронова, Манбург и других. В основу публикуемых материалов легли наблюдения, сделанные в Чкаловской области и в городе Чкалове в 1942—1943 годах [12].

Результаты исследования ученых были обсуждены на объединенной научной конференции «Алиментарно-токсическая алейкия (септическая ангина)» Чкаловского института эпидемиологии и микробиологии, I Харьковского медицинского института и клинической больницы Оренбургской железной дороги, которая была проведена 14—16 июня 1944 г. в колонном зале Дома Советов. Выступали на этой конференции доцент С. Г. Миронов, профессора А. И. Струков, Б. В. Алешин, Б. И. Черняк и др. Тезисы докладов были опубликованы.

I Харьковский медицинский институт и Чкаловский областной институт эпидемиологии и микробиологии им. И. И. Мечникова вошли в историю медицины за свой вклад в изучение алиментарно-токсической алейкии (септической ангины). Совместная работа ученых двух институтов позволила установить источник заболевания, пути его распространения. На основании полученных данных были разработаны эффективные способы лечения этого заболевания и санитарно-противоэпидемические мероприятия.

Важное значение в условиях войны имела научная работа, связанная с военным травматизмом. Научными сотрудниками медицинского института изучено огромное количество различных травм и разработаны основные принципы их лечения, среди них — осложнение боевых травм черепа и головного мозга, травмы периферической нервной системы, травмы и ранения грудной клетки, кисти, мочеполовых органов и пр. [7, л. 64 об.].

Особое внимание учеными-медиками уделялось санитарному состоянию Чкаловской области и мероприятиям по его улучшению. Профессор Гуревич дал полную демографическую характеристику Чкаловской области (рождаемость, смертность, детская смертность, естественный прирост населения) за 1940 и 1941 гг. Учеными института была изучена заболеваемость острыми инфекционными заболеваниями в Чкаловской области

(профессор Гуревич), обследовано (выборочно) состояние больничной и амбулаторно-поликлинической сети в области в 1942 г. и разработаны мероприятия по улучшению ее работы (профессор И. А. Гуревич, ассистент Коган). Дан анализ (профессор Соловьев) заболеваемости и организации медицинской помощи кожно-венерическим больным Чкаловской области в предвоенные годы и в годы Великой Отечественной войны. Указаны мероприятия по улучшению кожно-венерической помощи. Проанализировано состояние Чкаловского водопровода (профессор Горкин, доцент Кабитинский), и разработаны мероприятия по улучшению его работы [7, л. 65 об.].

Тематика кафедры здравоохранения на 1942/43 учебный год была направлена на изучение лечебной профилактической помощи населению Чкаловской области, состояния больничной и внебольничной сети. Особо отражено санитарно-противоэпидемическое состояние и борьба с эпидемическими заболеваниями области. Кафедра вела обследование лечебно-профилактических учреждений области. Материалы обследования с практическими предложениями кафедра передавала в облздравотдел, тем самым оказывала большую помощь в улучшении постановки дела здравоохранения в Чкаловской области [8, л. 17 об.]. Кафедра всеобщей гигиены на тот же год запланировала тему, в которой приняли участие все ее научные сотрудники. Эта тема касалась санитарного состояния, водоснабжения, канализации, очистки города Чкалова и мероприятий по профилактике и благоустройству [8, л. 46 об.]. Научные сотрудники кафедры во главе с профессором Горкиным совместно с облздравом произвели детальное обследование санитарного состояния, водоснабжения и канализации города Чкалова, предложили ряд конкретных мероприятий по улучшению его благоустройства [8, л. 47]. Кафедра эпидемиологии вела практическую работу по оказанию помощи облздравотделу в борьбе с эпидемиологическими заболеваниями. Профессором Соловьевым были написаны брошюры по сыпному тифу. Им же организована эпидемическая секция научного совета облздравотдела. Кафедра провела обследование ряда лечебных учреждений Чкалова совместно с кафедрой инфекционных болезней [8, л. 37].

Профессорско-преподавательский коллектив института провел в госпиталях города Чкалова и Чкаловской области помимо большой лечебной работы также и научно-консультационную работу: помощь в организации научной работы, в подготовке диссертаций врачами госпиталей и т.д. Особенно большая работа была развернута на базе нейрохирургического госпиталя 1658 (располагался в общежитии педагогического института по ул. Пушкина — ныне корпус № 4 ОГПУ и в здании школы № 30 — ныне физико-математический лицей). На базе этого госпиталя работали клиники факультетской хирургии, неврологии, офтальмологии, физиологии, гистологии и др. Большая научная работа была проведена кафедрой инфекционных болезней на базе инфекционного госпиталя. Такая же работа осуществлялась на базе и других госпиталей [7, л. 68]. К примеру, в госпитале 1654 ежемесячно проводились научные конференции. В период с 15 декабря 1942 года по 15 января 1943 года проведены 2 клинко-анатомические конференции и одна под председательством профессора А. З. Цейтлина, на которой слушался доклад врача госпиталя Новиковой на тему «Огнестрельные ранения голеностопного сустава». Доклад строился на материалах госпиталя. Прделаны первые попытки применения рентгенотерапии культи. Проведена подготовительная работа по организации научного изучения лечения культи. Вопрос этот был особенно важен, поскольку контингент госпиталя состоял преимущественно из ампутированных. С этой целью проведена конференция, в которой участвовали крупные медицинские силы, главным образом мединститута, РЭПа 110 и отдела эвакуогоспиталей облздрави, а также облсобеса. Конференция наметила темы, над которыми должны были работать врачи госпиталя [10, л. 7].

Институт провел в городе Чкалове свыше 25 научных конференций и сессий. На заседаниях научных конференций докладывались проводимые кафедрами и клиниками научные работы по актуальным вопросам здравоохранения в военное время. Только в течение 1942 года проведено 11 научных конференций на различные темы: «Боевые отравляющие вещества», «Вопросы военной экспертизы», «Остеомиелиты», «Брюшной тиф», «Дизентерия», «Витамины и витаминотерапия», «Состояние здравоохранения в Чкаловской области», «Проблемы военно-полевой терапии», «Ранения периферической нервной системы и их лечение», «Повреждения грудной клетки в военное время», одна из сессий была посвящена 25-й годовщине Октябрьской социалистической революции [7, л. 67]. Научная работа института проводилась и за пределами области. На состоявшемся 15—18 января 1942 года съезде главных хирургов эвакуационных пунктов в Саратове с докладом о состоянии медицинской работы в Чкаловской области выступил профессор А. З. Цейтлин [14].

Успешно продолжал работать во время эвакуации совет по защите кандидатских и докторских диссертаций. По подсчетам авторов, за период пребывания в Чкалове прошло 27 заседаний научного совета института, на которых состоялись 42 защиты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата медицинских и биологических наук, о чем заранее оповещалось в областной газете «Чкаловская коммуна» [15—38].

Первое объявление было опубликовано уже 28 ноября 1941 года — «Государственный медицинский институт в г. Чкалове извещает, что 10 декабря 1941 г., в 16 часов, в аудитории факультетских клиник института (Пионерская, 11, железнодорожная больница) в совете института состоится публичная защита диссертаций: 1) на соискание ученой степени доктора медицинских наук врачом Зеликовской З. З. на тему «Генез островков Лангергауса при воспалительной реакции поджелудочной железы». Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Дерман Г. Д., доктор медицинских наук, профессор Лисицкий Е. Ф., доктор медицинских наук, профессор Струков А. И.; 2) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук врачом Цитрицким Е. Р. на тему «Тканевая реакция в инфицированной ране под влиянием лечения лизозимом». Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Левин М. М., доктор медицинских наук, профессор Струков А. И. С диссертациями можно ознакомиться в библиотеке института (ул. Маврицкого, 56)» [15].

Последнее же объявление было опубликовано 9 мая 1944 года, а защита последней диссертации прошла 23 мая 1944 года: «Первый Харьковский медицинский институт в гор. Чкалове извещает, что в совете института (ул. Ленина, 22) состоится публичная защита диссертаций. Во вторник, 16 мая 1944 г., в 3 часа дня: I. На соискание ученой степени кандидата биологических наук тов. Зотиным М. М. на тему «К вопросу онкологии анофелес». Официальные оппоненты: кандидат медицинских наук, доцент Мионов С. Г., кандидат биологических наук Милютин Н. Г. II. На соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 1. Врачом Силантьевым А. К. на тему «Огнестрельные повреждения почек». Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Цейтлин А. З., кандидат медицинских наук Гуревич И. А. 2. Врачом Петровой Ю. Х. на тему «Пластическое закрытие свободной мышцей прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки и дефектов стенки полых органов». Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Струков А. И., доктор медицинских наук, профессор Цейтлин А. З. Во вторник, 23 мая, в 3 часа дня на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 1. Врачом Кузнецовым И. П. на тему «Материалы к вопросу о рентгенотерапии хронического огнестрельного остеомиелита». Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор А. З. Цейтлин, кандидат медицинских наук, профессор Э. Я. Бриль. 2. Врачом Цуккером Б. В. на тему «Состояние щитовидной железы и

гипофиза у шизофренических больных». Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Струков А. И., кандидат медицинских наук Бонтардт Э. М. С диссертациями можно ознакомиться в библиотеке института — улица Маврицкого, 56» [38].

По подсчетам авторов, из 42 защищенных диссертаций 7 было на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 27 — на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и 8 — кандидата биологических наук. Значительная часть этих диссертаций представлена учеными I Харьковского медицинского института [15—38]. Темы многих диссертаций были связаны с проблемами, возникшими в военное время. К примеру, врач Т. И. Вольский защитил диссертацию на тему «Инвалидность после повреждения опорно-двигательного аппарата в условиях военного времени» [26], врач З. Н. Дегтярева-Милославская — на тему «Этиопатогенез и клиника подкожных разрывов двуглавой мышцы плеча» [32] и т.д.

Сотрудники мединститута развернули на страницах газеты «Чкаловская коммуна», на радио, в городском и военном агитпунктах, на предприятиях большую санитарно-просветительскую работу среди всех слоев населения и в гарнизонах города Чкалова и Чкаловской области. Только в 1942 году было прочитано 75 лекций по радио, 300 — в театрах, на агитпунктах и в других аудиториях [7, л. 68].

За время пребывания института в городе в областной газете «Чкаловская коммуна» напечатан ряд статей, в которых давались практические советы специалистов населению области: «Борьба с дизентерией у детей» и «Бережь детей от заболевания дизентерией» профессора Н. Фришмана [40, 41], «Как обеспечить себя витамином С» и «Как уберечься от заболевания септической ангиной» ассистента О. Шварца [39, 40], «Как уберечь себя от гриппа» профессора Соловьева [44], «Септическая ангина» профессора С. Миронова [45], дано интервью профессора Д. Фердмана «Поливитаминовый продукт из отходов пшеницы» [46].

В июле 1944 г. I Харьковский медицинский институт вернулся в Харьков. На его базе 12 августа 1944 г. был создан в Чкаловской области свой медицинский институт.

Таким образом, приведенные материалы являются объективным свидетельством активного участия эвакуированных представителей медицинской науки и здравоохранения тылового Оренбуржья в решении важнейших проблем лечебной работы по медицинскому обслуживанию раненых и гражданских лиц. Научно-исследовательская работа института в условиях войны не только успешно развивалась, но и приняла широкий размах, связанный с оказанием медицинской помощи фронту. Ведущие хирурги и терапевты, работавшие на кафедрах института, вместе со своими коллективами участвовали в разработке научных проблем, внедрение которых способствовало эффективному лечению раненых. Были разработаны новые методики хирургического лечения ранений различной сложности и восстановительной хирургии при ранениях конечностей, черепно-мозговых травмах и др., способы борьбы с раневым и ожоговым шоком, методы переливания крови. Исследования, проводимые учеными I Харьковского медицинского института, способствовали не только эффективному восстановлению раненых, но и решению вопросов продовольственного обеспечения населения, профилактики, лечения и полной ликвидации ряда заболеваний.

Деятельность ученых по изучению алиментарно-токсической алейкии внесла существенный вклад в установление источника заболевания, путей его распространения. В результате многочисленных исследований была расшифрована природа токсина, предложены эффективные способы постановки биологической пробы для определения токсичности собранного или находящегося на хранении зерна. На основании полученных данных разработаны эффективные санитарно-противоэпидемические мероприятия, про-

ведена большая организационно-административная работа, осуществлена просветительская деятельность среди городского и сельского населения, созданы адекватные способы лечения, что обусловило успех в борьбе с алиментарно-токсической алейкией.

Список использованных источников

1. Хисамутдинова Р. Р., Казадаев Н. П. Деятельность I Харьковского мединститута в Чкалове в годы Великой Отечественной войны // Оренбургу — 250 лет. Оренбург, 1993.
2. Хисамутдинова Р. Р. Сельское хозяйство Южного Урала (Башкирской АССР и Чкаловской области) в годы Великой Отечественной войны : дис. ... канд. ист. наук. Саратов, 1988. 264 с.
3. Хисамутдинова Р. Р. Сельское хозяйство Урала в годы Великой Отечественной войны. Малоизвестные страницы. Оренбург, 2002. 300 с.
4. Хисамутдинова Р. Р. Жертвенный подвиг уральского крестьянства во имя Победы // Народ и армия в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов : материалы Всерос. науч. конф. 27 мая 2009 г. М., 2009. С. 38—46.
5. Хисамутдинова Р. Р. Борьба с септической ангиной в Чкаловской области в годы Великой Отечественной войны и в послевоенное десятилетие // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 1999. № 2 (12). С. 147—162.
6. Хисамутдинова Р. Р. Влияние тяжелого материально-бытового положения на психологические особенности поведения сельских тружеников Урала в годы Великой Отечественной войны // Быт как фактор экстремального влияния на историко-психологические особенности поведения людей : материалы XXII междунар. науч. конф. С.-Петербург, 17—18 дек. 2007 г. : в 2 ч. СПб. : Нестор, 2007. Ч. 2. С. 136—142.
7. Центр документации новейшей истории Оренбургской области (ЦДННАО). Ф. 371. Оп. 7. Д. 350.
8. ЦДННАО. Ф. 267. Оп. 14. Д. 108.
9. ЦДННАО. Ф. 371. Оп. 8. Д. 137.
10. ЦДННАО. Ф. 267. Оп. 15. Д. 138.
11. Чкаловская коммуна. 1942. 16 окт.
12. Чкаловская коммуна. 1944. 20 февр.
13. Чкаловская коммуна. 1944. 13 июня.
14. Чкаловская коммуна. 1942. 30 янв.
15. Чкаловская коммуна. 1941. 28 нояб.
16. Чкаловская коммуна. 1941. 26 дек.
17. Чкаловская коммуна. 1942. 26 февр.
18. Чкаловская коммуна. 1942. 18 апр.
19. Чкаловская коммуна. 1942. 22 мая.
20. Чкаловская коммуна. 1942. 10 июля.
21. Чкаловская коммуна. 1942. 26 июля.
22. Чкаловская коммуна. 1942. 14 авг.
23. Чкаловская коммуна. 1942. 28 авг.
24. Чкаловская коммуна. 1942. 10 сент.
25. Чкаловская коммуна. 1943. 3 февр.
26. Чкаловская коммуна. 1943. 27 апр.
27. Чкаловская коммуна. 1943. 11 июля.
28. Чкаловская коммуна. 1943. 20 июля.
29. Чкаловская коммуна. 1943. 11 сент.
30. Чкаловская коммуна. 1943. 12 нояб.
31. Чкаловская коммуна. 1944. 7 янв.
32. Чкаловская коммуна. 1944. 26 янв.
33. Чкаловская коммуна. 1944. 26 февр.
34. Чкаловская коммуна. 1944. 18 марта.
35. Чкаловская коммуна. 1944. 4 апр.
36. Чкаловская коммуна. 1944. 18 апр.
37. Чкаловская коммуна. 1944. 29 апр.
38. Чкаловская коммуна. 1944. 9 мая.
39. Чкаловская коммуна. 1944. 9 янв.
40. Чкаловская коммуна. 1942. 21 мая.
41. Чкаловская коммуна. 1943. 9 июля.

42. Чкаловская коммуна. 1943. 25 сент.
43. Чкаловская коммуна. 1943. 13 окт.
44. Чкаловская коммуна. 1943. 29 дек.
45. Чкаловская коммуна. 1944. 26 мая.
46. Чкаловская коммуна. 1942. 4 февр.

Поступила в редакцию 25.08.2014 г.

Хисамутдинова Равиля Рахимьяновна, доктор исторических наук, профессор
Оренбургский государственный педагогический университет
460014, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 19
E-mail: hisamutdinova@inbox.ru

Кужагулова Баянслу Кунтугановна, аспирант
Оренбургский государственный педагогический университет
460014, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 19
E-mail: bkuzhagulova@mail.ru

UDC 94(470.56).084.8

R. R. Khisamutdinova

B. K. Kuzhagulova

Research activities at I Kharkov Medical Institute during the evacuation to Chkalov during Great Patriotic War

The paper considers the basic directions of research carried out at I Kharkov Medical Institute evacuated from Ukraine to Chkalov during Great Patriotic War. It is shown that the research and development of the Institute scientists revolved around a number of problematic issues caused by the war: septic angina sore, war traumatism, health situation in Chkalov region and health improving events, especially wartime pathology. It is proved that the scientific study of the alimentary toxic aleukia made a significant contribution to establishing the source of the disease, and its pathways in the development of effective methods of treatment and prevention.

Key words: research and development activities, I Kharkov Medical Institute, Great Patriotic War, evacuation, Chkalov region.

Khisamutdinova Ravilya Rahimyanovna, Doctor of Historical Sciences, Professor
Orenburg State Pedagogical University
460014, Russian Federation, Orenburg, ul. Sovetskaya, 19
E-mail: hisamutdinova@inbox.ru

Kuzhagulova Bayanslu Kuntuganovna, a graduate student
Orenburg State Pedagogical University
460014, Russian Federation, Orenburg, ul. Sovetskaya, 19
E-mail: bkuzhagulova@mail.ru