

REFERENCES

1. *Apartsin K.A.* Surgical prophylaxis and methods of correction of postoperative hyposplenism: Thesis DSc (Medicine). – Irkutsk, 2001. – 290 p. (in Russian)
2. *Bakhareva Yu.A.* Combination of cardioplegia with a directed effect on peripheral neurotransmitter processes in operations with artificial circulation: Thesis PhD (Medicine). – Moscow, 2005. (in Russian)
3. *Grigoryev E.G., Kogan A.S.* Surgery of severe purulent processes – Novosibirsk: Nauka, 2000. – 313 p. (in Russian)
4. *Zedgenidze I.V.* Seam of fresh ruptures of knee joint meniscuses (experimental and clinical study): Thesis PhD (Medicine). – Irkutsk, 1991. (in Russian)
5. *Ishenin Yu.M.* The Doctrine of Mechanical Tunneling // *Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny.* – 2010. – Vol. 3. Is. 2. – P.51-54. (in Russian)
6. *Ishenin Yu.M.* Modeling and surgical treatment of myocardial ischemic states: Thesis DSc (Medicine). – Moscow, 1990. – 316 p. (in Russian)
7. *Karetnikov I.A.* Optimization of myocardial defense by activation of natural stress-limiting systems in revascularization of the myocardium with artificial circulation: author's abstract of thesis: Thesis PhD (Medicine). – Moscow, 2004. (in Russian)
8. *Klimenko G.S.* Diagnostics and surgical treatment of fresh ruptures of the capsular-ligament apparatus of the knee joint (clinico-experimental study): Thesis PhD (Medicine). – Moscow, 1992. (in Russian)
9. *Larionov S.N.* Pathogenesis and surgical treatment of syringomyelia (clinical and experimental research): author's abstract: Thesis PhD (Medicine). – St. Petersburg, 1992. (in Russian)
10. *Maiboroda A.A.* Molecular genetic bases of oncogenesis: a textbook. – Irkutsk: Irkutsk State Medical University, 2015. – 54 p. (in Russian)
11. *Nadiradze Z.Z.* Activation of the GABA-ergic stress-limiting system in the protection of the myocardium in case of artificial circulation: Abstract. Diss. ... cand. honey. Sciences. – Irkutsk, 2000. (in Russian)
12. *Nikiforov S.B.* Pathogenetic justification of the cellular therapy of coronary atherosclerosis: Thesis DSc (Medicine). – Irkutsk, 2000. (in Russian)
13. *Pushkarev B.G.* Theory and practice of the central mechanism of ischemic arrhythmias, myocardial defense in experiment and cardiac surgery. – Irkutsk, 2011. – 332 p. (in Russian)
14. *Runovich A.A., Sukhikh G.T., Nikiforov S.B., et al.* Transplantation of fetal tissues in the complex treatment of coronary heart disease // *Bulleten' NCSH im. A.N. Bakuleva RAMN Serdechno-sosudistye zabolovaniya.* – 2001. – Vol. 2. №6. – P.236. (in Russian)
15. *Sudakov N.P., et al.* Forecasting the course of acute myocardial ischemia based on the definition of freely circulating mitochondrial DNA in the blood: Medical technology, INCTT. – Irkutsk, 2016. – 12 p. (in Russian)
16. *Sudakov N.P., Popkova T.P., Katyshev A.I., et al.* The level of free circulating mitochondrial blood DNA as a new biomarker of acute myocardial ischemia // *Biochemistry.* – 2016. – Vol. 81. №1. – P.78-84. (in Russian)
17. *Sudakov N.P., Apartsin K.A., Lepekhova S.A., et al.* The level of free circulating mitochondrial DNA in blood as predictor of death in case of acute coronary syndrome // *European journal of medical research.* – 2017. – Vol. 22. №1. – P.1-6.

Информация об авторах:

Пушкарев Борис Георгиевич – старший научный сотрудник, д.м.н., профессор; Никифоров Сергей Борисович – ведущий научный сотрудник, д.м.н.; Судаков Николай Петрович – старший научный сотрудник, к.б.н., 664003, г. Иркутск, ул. Борцов Революции, 1., e-mail: scrrs.irk@gmail.com

Information About the Authors:

Pushkarev Boris G. – Senior Researcher, MD, PhD, DSc (Medicine), Professor; Nikiforov Sergey B. – Leading Researcher, MD, PhD, DSc (Medicine); Sudakov Nikolai P. – Senior Researcher, PhD (Biology), 664003, Russia, Irkutsk, Bortsov Revolutsii str., 1., e-mail: scrrs.irk@gmail.com

© ВАНЮКОВ Д.А. – 2017

УДК: 616(470) (091)

ЗДРАВНИЦЫ РАБОЧЕ-КРЕСТЬЯНСКОЙ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Дмитрий Анатольевич Ванюков

(Филиал «Санаторий «Ельцовка» ФГКУ «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский»
Министерства обороны Российской Федерации, Россия, г. Новосибирск)

Резюме. Лечебно-оздоровительная деятельность санаториев и домов отдыха Красной Армии, реформированных в годы Великой Отечественной войны в эвакуационные госпитали, способствовала реабилитации и возвращению в строй солдат и офицеров. Самоотверженный труд персонала здравниц внёс весомый вклад в победу над врагом.

Ключевые слова: санаторий; физиотерапия; эвакуационный госпиталь; Вторая мировая война; Рабоче-Крестьянская Красная Армия; РККА.

RESORTS OF THE RED ARMY DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

D.A. Vanyukov

(Branch «Sanatorium «El'tcovka» FGKU resort complex «Privolzhskii» of the Ministry of Defense
of the Russian Federation, Russia, Novosibirsk)

Summary. Medical-improving activity of sanatoriums and rest homes of the Red Army, reformed during the Great Patriotic War into evacuation hospitals, contributed to rehabilitation and coming back of soldiers and officers to the frontline. The selfless work of health centers staff made a significant contribution to the victory over the enemy.

Key words: sanatorium; physiotherapy; hospital evacuation; Second World War.

*«Великую Отечественную выиграла раненые,
вернувшиеся на позиции после госпиталей»
(К.М. Симонов)*

Санаторно-курортная система российских Вооружённых Сил зародилась в прошлом веке после

издания приказа Наркомздрава¹ № 156 от 11 мая 1922 года, предписывающего Главному военно-санитарному управлению (ГВСУ) Рабоче-Крестьянской Красной Армии (РККА) организовать военно-курортные станции на Кавказе, в Крыму и Сибири в целях обеспечения военнотружущих курортной помощью.

К 1941 году по всему Советскому Союзу было развернуто более 30-ти военных санаторно-курортных учреждений с общей ёмкостью в 6-7 тыс. коек [4].

Вторая мировая война перечеркнула безмятежную мирную жизнь и втянула в свой круговорот, в том числе и курортные здравницы. Для одних война началась раньше. Например, дальневосточный санаторий РККА «Океанский» (г. Владивосток) уже в 1938 году был реорганизован в госпиталь для приёма первых раненых во время Хасанских боёв. Также военный госпиталь для лечения участников Хасанских событий был развернут в лечебных корпусах санатория «Уссурийские минеральные воды «Шмаковка» (п. Горные ключи), а сам санаторий в 1939 году был передан Первой отдельной Краснознамённой армии Наркомата обороны СССР.

Информация об отдельных учреждениях оказалась засекреченной и только недавно стали появляться документы, проливающие свет на их деятельность в военные годы. Так, Забайкальский военный санаторий РККА «Молоковка» (п. Молоковка), оказывается, использовался в ходе подготовки войны с Японией в качестве ставки главнокомандующего советскими войсками на Дальнем Востоке А.М. Василевского. А когда после вступления Советского Союза в войну с Японией, на аэродроме в Мукдене был арестован Пу И, император Маньчжоу-Го, то его вместе со свитой перевезли в Молоковский санаторий, где устроили временный лагерь содержания (спецобъект № 30).

Курорты Украины и Крыма уже в первые дни Великой Отечественной войны (ВОВ) оказались под ударом и были захвачены наступающими частями фашистской Германии. В зоне оккупации оказались Одесский, Сакский, Гурзуфский, Ялтинский, «Кичкинэ» (п. Ливадия), «Жемчужина» (п. Гаспра) и другие санатории РККА. Перед оккупацией часть имущества и оборудования санаториев была эвакуирована, часть передана полевым госпиталям. Оставшееся оборудование уничтожили, сооружения вывели из строя. Личный состав санаториев мобилизовали в действующую армию. Только один крымский санаторий РККА – Евпаторийский детский – вместе с персоналом и пациентами (300 больных детей) был эвакуирован вглубь страны в Кемеровскую область, с. Таргай.

Оставшиеся в строю в других курортных районах военные санатории и дома отдыха были преобразованы в эвакуационные госпитали. Учитывая местоположение и оснащённость военных здравниц всеми видами физиотерапии, их предполагалось использовать как специальные госпитали-санатории для реабилитации после боевых ранений и травм. Дополнительно в штат этих учреждений были введены хирургические отделения. Из военнотружущих в личном составе эвакуогоспиталей оставили только начальников и комиссаров, всех остальных военнотружущих отправили на фронт. Персонал укомплектовали вольнонаёмными врачами и медсёстрами. Личному составу всех эвакуогоспиталей выплачивалось денежное содержание по ставкам, установленным для госпиталей Наркомата обороны, но при этом никто, кроме лиц, состоящих в кадрах Красной Армии, военного обмундирования и военных пайков не получал.

В 1942 году совместным приказом Наркомздрава и ГВСУ РККА были введены в действие «Правила отбора и направления в курортные госпитали раненых бойцов, командиров и политработников Красной Армии и

Военно-Морского Флота», а также «Медицинские показания и противопоказания для направления в курортные госпитали», утверждено положение о Центральном научном курортном совете.

Первые итоги этой работы эвакуогоспиталей рассматривались в Москве в мае 1942 года на 1-м Пленуме Госпитального совета, работа которого проходила по 7 специальным секциям, одной из которых была санаторно-курортная.

Самая многочисленная группа госпиталей-санаториев, конечно, размещалась в Сочинском курортном районе. Город Сочи не зря называли город-госпиталь: в годы войны там было дислоцировано 111 номерных лечебных заведений на 40 тысяч коек. Среди них были и бывшие военные здравницы: под эвакуогоспиталем № 1972 скрывался военный санаторий им. Фабрициуса, под номером 2603 – военный санаторий им. К.Е. Ворошилова.

В июле 1942 года после начала наступления фашистов на Кавказ большинство эвакуогоспиталей пришлось эвакуировать (в основном в Среднюю Азию). Когда в феврале 1943 года угроза захвата города Сочи врагом миновала, началось возвращение эвакуогоспиталей из эвакуации.

В сеть лечебных заведений, оказывающих медицинскую помощь в сочинском курортном районе, также были включены военная база отдыха для водолазов «Эпрон» в п. Хоста (в настоящее время санаторий «Аврора»), дом отдыха военно-воздушной академии им. Н.Е. Жуковского в п. Чемитоквадже (сейчас санаторий «Чемитоквадже»), дом отдыха военной электротехнической академии связи РККА им. С.М. Будённого в г. Геленджик (сейчас дом отдыха «Бетта»).

Вторым по значимости был регион Кавказских Минеральных Вод. Здесь находились эвакуогоспиталь № 1974 (Кисловодский санаторий РККА), эвакуогоспиталь № 1976 (Пятигорский санаторий РККА), эвакуогоспиталь № 5294 (Ессентукский санаторий РККА). Всем им пришлось пережить эвакуацию в Грузию, потому что в августе 1942 года Кавминводы были захвачены врагом до января 1943 года. За время оккупации корпуса санаториев были разграблены или взорваны. Поэтому после реэвакуации военные санатории вначале были реорганизованы в дома отдыха и только после восстановления материальной базы получили обратно статус санаториев.

В Забайкальском курортном районе работал эвакуогоспиталь № 4646 (Дарасунский санаторий РККА), в Приморском крае на базе Хабаровского дома отдыха было развернуто отделение военного госпиталя, проходящее по документам как «войсковая часть № 278». В Еврейской автономной области принимал раненых и больных эвакуогоспиталь № 1805 (Кульдурский санаторий РККА), причём в 1942 году для санатория было построено трёхэтажное каменное здание на 100 коек.

Но самыми известными стали госпитали-санатории курортных районов Подмосковья: эвакуогоспиталь № 1910 (Центральный санаторий Красной Армии «Архангельское») и эвакуогоспиталь № 3405 (Дом отдыха «Красный лётчик» ВВС РККА). Прославились они своими именитыми пациентами, чьи подвиги описывали журналисты.

В сентябре 1942 года в эвакуогоспитале № 3405 восстанавливал навыки ходьбы, учился танцевать, кататься на лыжах и коньках легендарный лётчик-истребитель Алексей Маресьев (1916-2001), потерявший ступни обеих ног...

Помимо А.П. Мересьева, через этот госпиталь-санаторий прошли и смогли снова подняться в небо после тяжёлых ранений, приведших к частной ампутации одной или обеих ног, ещё восемь человек. Это гвардии полковник А.И. Грисенко, гвардии подполковник И.С. Любимов, майор Л.Г. Белоусов, майор А.Ф. Белецкий, гвардии капитан З.А. Сорокин, гвардии капитан Г.П. Кузьмин, старший лейтенант И.М. Киселёв, старший лейтенант И.А. Маликов. Гвардии капитан Г. П. Кузьмин,

¹ Вплоть до 1929 года Главное военно-санитарное управление РККА было под двойным подчинением: оно входило на правах отдела в состав Наркомздрава, но в то же самое время являлось военным учреждением.

вернувшись в строй после ранения весной 1942 года и летая на протезах, сбил более 15 вражеских самолётов, погибнув в одном из боёв. Остальные пилоты благополучно пережили войну. Все они, кроме А.Ф. Белецкого и А.И. Грисенко, стали Героями Советского Союза.

Развитие лечебно-оздоровительной деятельности эвакуогоспиталей можно условно разделить на два периода.

Первые два года ВОВ (1941-1942 гг.) были связаны с многочисленными трудностями. Из-за успешного наступления гитлеровцев госпитальная база в приграничных районах была утеряна, поэтому эвакуогоспиталю пришлось работать с многократной нагрузкой, когда потоки раненых превышали показатели, предусмотренные мобилизационным планом.

Гражданские медицинские кадры не обладали достаточным опытом и знаниями в области военно-полевой медицины, в связи с чем наблюдались врачебные ошибки. Хирургическая активность в первый год войны в госпиталях-санаториях была низкой из-за нехватки хирургов. Проблемой были неграмотное ведение документации, нерегулярная сдача отчётов.

Среди других факторов, затрудняющих работу, значились перебои и недостаточное снабжение продовольствием, топливом, строительными материалами.

Для исправления подобной ситуации был проведён целый комплекс мероприятий.

Заместители начальника эвакуогоспиталей по политической части (замполиты), введённые в Красной Армии вместо комиссаров в 1942 году, взяли на себя ответственность за решение материально-хозяйственных вопросов. С целью улучшения питания уже к весне 1942 года во всех эвакуогоспиталях были образованы подсобные хозяйства. Проблемы с текущим ремонтом, снабжением топливом устранялись через систему комитетов помощи раненым, контактов с руководителями ближайших предприятий, колхозов.

Замполиты отвечали за организацию партийно-политической работы и культурное обслуживание пациентов. В массово-политической работе использовались лекции и доклады, которые проводили специально подготовленные агитаторы. Обязательно к участию привлекались находящиеся на лечении Герои Советского Союза и бойцы, отмеченные наградами. Использовалась наглядная пропаганда. В эвакуогоспитале выпускались стенгазеты, боевые листки. Организовывались доски информации для освещения трудовых достижений тыла, героических эпизодов с фронта.

Большое значение придавалось культурному досугу пациентов, чтобы с помощью атмосферы мирной жизни снизить психотравмирующее влияние войны. При наличии в госпитале-санатории киноустановки раз в неделю демонстрировали кинофильмы (по заранее утверждённому списку), выступали коллективы художественной самодеятельности. В санаториях имелись настольные игры (шахматы, домино, шашки), музыкальные инструменты, бильярд, библиотека.

За соблюдением дисциплины также следили замполиты: раненых, нарушавших режим, отдавали под арест или оформляли досрочную выписку; сотрудников за прогул без уважительной причины подвергали судебному преследованию (указ Президиума Верховного Совета СССР № 24 от 26.06.1940 «О переходе на восьмичасовую рабочую неделю, на семидневную рабочую неделю и о запрещении самовольного ухода рабочих и служащих с предприятий и учреждений»).

Наркомздрав СССР, ГВСУ РККА и начальники эвакуогоспиталей особое внимание уделяли спецподготовке и повышению квалификации персонала. Врачи-терапевты осваивали навыки военно-полевой хирургии (использовались как краткосрочные курсы, так и система обучения на работе с индивидуальным прикреплением), изучали физиотерапию, лечебную физкультуру и т.д. Сестринский персонал и санитаров обучали оказанию первой помощи на поле боя, разгрузке санитарных

поездов, эвакуационной сортировке.

Немаловажное значение имели регулярно проводимые врачебные научно-практические конференции, на которых проходил обмен опытом, доносились информация о новых методах лечения.

Согласно приказу Наркомздрава № 1029с от 18 ноября 1942 года случаи неправильного лечения, диагностирования и несвоевременной выписки разбирались на внутригоспитальных комиссиях. Врачи, допускаяшие нарушения, привлекались к ответственности вплоть до снятия с должности.

Благодаря проделанной работе, к концу первого периода войны руководители эвакуогоспиталей сумели обеспечить бесперебойное функционирование своих учреждений, провели ремонт зданий. Улучшилась политико-воспитательная и культурно-массовая работа среди личного состава и пациентов. Вырос процент охвата хирургическими операциями, физиотерапией, достигнуты успехи в сокращении сроков лечения, уменьшилась смертность.

Лечебно-восстановительная работа госпиталей-санаториев строилась на принципах комплексного лечения, т.е. объединения методов санаторно-курортного лечения (природные факторы, аппаратная физиотерапия, механотерапия и т.д.) с хирургическим и медикаментозным вмешательствами. [12].

Климатотерапия (в виде аэротерапии и гелиотерапии) применялась повсеместно для лечения открытых ран и в качестве общеукрепляющего средства, для чего оборудовались аэросолярии.

Особенно хорошо зарекомендовали себя грязи (иловые, торфяные, глинистые). Грязелечение получило широкое распространение при лечении боевой травмы конечностей, в первую очередь при огнестрельных остеомиелитах. В постановлении III пленума научно-госпитального совета Наркомздрава СССР в ноябре 1943 г. данный метод назван одним из основных «методов борьбы за восстановление функций после ранений».

Большое внимание уделялось восстановлению функций суставов после ранений. Если раньше повреждения суставов почти всегда вели к инвалидности, то использование теплотечения в сочетании с ЛФК помогали достичь выздоровления. В 1942 году арсенал тепловых процедур обогатился, благодаря профессору С.С. Лепскому, который внедрил в лечебную практику озокеритолечение (в качестве заменителя парафина). А в 1944 году профессор А.П. Парфёнов усовершенствовал теплотечение, предложил использовать вместо аппликаций парафиновую грелку (плоский мешок из клеёнки, наполненный парафином).

Активно продолжалась научно-экспериментальная работа в области физиотерапии. Например, ленинградский учёный Г.М. Франк в 1943 году экспериментально обосновал эффективность ультрафиолетового облучения (УФО) для санации инфицированных ран и купирования болевого синдрома. В 1944 году его работа «Разработка, испытание и отыскание новых применений бактерицидных ламп» была удостоена Сталинской премии.

В 1943 году профессор А.В. Рахманов установил феномен стимулирующего воздействия электрического поля УВЧ на дифференцировку и рост соединительной ткани.

В годы ВОВ физиотерапия стала одним из видов специализированной медицинской помощи. Было налажено снабжение эвакуогоспиталей военно-полевым кабинетом физиотерапии, созданного в 1942 году по заданию ГВСУ РККА Государственным институтом физиотерапии. Такой кабинет включал в себя по 2 портативных ультрафиолетовых и инфракрасных облучателя, светотепловую полуванну, 2 аппарата для гальванизации, 2 аппарата УВЧ-терапии и набор для парафинотерапии.

Применение преформированных физических факторов уменьшало сроки реабилитации, снижало количество осложнений (келоидных рубцов, контрактур,

невротический) после ранений. Если в летне-осеннюю кампанию 1941 года физиотерапию получало всего 19% от числа раненых, то в летнюю кампанию 1942 года этот показатель вырос до 70% [2].

Победы Красной Армии на фронтах заставляли реорганизовывать госпитальную базу страны. Уже в 1942 году выходит первое постановление Государственного комитета обороны СССР о расформировании и свёртывании ряда госпитальных коек Наркомздрава.

Второй период лечебно-оздоровительной деятельности эвакуированных госпиталей, начиная с 1943-1945 годов, характеризуется подъёмом хирургической активности, которая росла за счёт приобретения опыта и мастерства врачей. Увеличился объём работы по протезированию и реабилитации раненых, повысилось число бойцов и командиров, выписанных в ряды Красной Армии. При этом удельный вес тяжелораненых на протяжении войны только возрастал. Если в 1941 году он составлял 41,5%, то в 1945 году увеличился до 70% [6].

В дальнейшем, опыт работы госпиталей-санаториев, был перенесён в прифронтовые эвакуационные госпитали, в которых стали организовывать специальные отделения для проведения восстановительного лечения (приказа Наркомздрава СССР №112 от 11.03.1943 года «Об организации отделений и палат для выздоравливающих»).

В 1943 году с военными здравницами произошло очень важное событие. Несмотря на то, что ещё всю полахала война, советские войска даже не вышли к государственной границе СССР, руководство страны приняло решение об освобождении занятых под эвакуационные госпитали санаториев, возвращении на прежние места эвакуированных санаториев и даже открытии новых здравниц. Данное решение подчёркивает ту значимость, которая всегда придавалась санаторно-курортному лечению в нашей стране.

В сентябре 1943 года в лечебно-эвакуационном управлении ГВСУ формируется санаторно-курортный отдел для управления этим процессом [3].

В 1943 году создаются в Ленинграде на Каменном острове в Каменноостровском дворце авиационный дом отдыха санаторного типа (впоследствии — санаторий ВВС Ленинградского военного округа), в Новосибирске — дом отдыха «Ельцовка» для командиров (сейчас военный санаторий «Ельцовка»). Реорганизуются в санатории Хабаровский дом отдыха, Иссык-Кульский дом отдыха (сейчас санаторий «Тамга» Министерства Обороны Киргизской Республики).

В 1944 году знаменитый дом отдыха «Красный лёт-

чик» получает статус санатория-профилактория (сейчас военный санаторий «Марфинский»), открывается новый санаторий ВМФ им. М.В. Фрунзе (сейчас военный санаторий «Солнечногорский»).

Полностью госпитальные базы свернули свои работы в 1946 году. Началось послевоенное развитие военных здравниц. Несмотря на огромный ущерб, нанесённый всему санаторно-курортному хозяйству в годы ВОВ, в первую же «восстановительную» пятилетку (1946-1950) курортная сеть, согласно закону о четвёртом пятилетнем плане, не только достигла прежнего состояния, но и значительно расширилась.

В 1945-1948 годах медицинской службой Вооружённых Сил были развёрнуты десятки здравниц в различных военных округах. Дополнительно в местах дислокации советских войск были сформированы в Германии санатории «Бад-Эльстер», «Бад-Зааров», дом отдыха «Линдов», в Польше — санаторий «Ландек», в Венгрии — дом отдыха «Балатон».

В результате проведённых мероприятий к середине 1950-х годов Министерство обороны СССР увеличило сеть своих здравниц до 84 санаториев на 16 тысяч коек и 31 дома отдыха на 4 тысячи коек.

С победного 1945 года прошло уже более 70 лет. Памятные доски на зданиях военных санаториев и домов отдыха хранят память о тех событиях, когда через целительные руки врачей и медсестёр прошли сотни тысяч раненых.

Самоотверженная работа гражданского и военного здравоохранения в годы ВОВ позволила добиться возвращения в строй 76,9% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. Как справедливо отметил Г.К. Жуков в своих мемуарах: «Успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, возвращении их в строй и к труду, по своему значению и объёму равны выигрышу крупнейших стратегических сражений» [7].

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователь несёт полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Автор разработал концепцию и дизайна исследования и написал рукопись. Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получал гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 28.11.2016 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алтунин П. От Ермолова до наших дней. Санаторно-курортной системе ВС — 80 лет! // Красная звезда. — 24 сентября 2002.
2. Бродерзон Б.М. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. — М., 1952. — Т. 14. — С.220-242.
3. Булгаков Д.В., Смирнов А.А., Шумихина Л.Ф. и др. Тыл Вооружённых Сил. 300 лет / Под ред. В.И. Исакова. — М., 2000. — С.130-136.
4. Гориколопов О.И. Санаторно-курортное дело в Вооружённых Силах Российской Федерации (избранные страницы истории) — М.: Редакционно-издательский центр Генерального Штаба, 2002 г. — 158 с.
5. Гориколопов О.И., Костюк А.Л., Назаров В.Ф. Военные санатории и дома отдыха: Справочник / Под ред. И.А. Юрова. — М.: Воениздат, 1984. — 205 с.
6. Жаткин О.А., Зеленин С.Ф. Деятельность сибирских эвакуационных госпиталей в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) // Материалы IV Всероссийской конференции (с международным участием) «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. — М., 2008.
7. Жуков Г.К. Воспоминания и размышления. В 2 т. — М.: Олма-Пресс, 2002.
8. Зильберберг Л.Б. Госпитали-санатории и их роль в лечении раненых в период Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. — 1986. — №5.
9. Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК (1898-1986): в 15 т. — М., 1983-1988. — Т. 7.
10. Кусков С.А. Эвакогоспитали на территории Челябинской области в 1939-1945 годах как объект социальной политики советского государства. // Вестник Челябинского государственного университета. — 2009. — № 37 (175), вып. 36. — С.94-101.
11. Назаров В.Ф. К 60-летию организации санаторно-курортного дела в Вооружённых Силах СССР // Военно-медицинский журнал. — 1982. — №8.
12. Ростоцкий И.Б. Тыловые эвакогоспитали. — М., 1967. — 80 с.
13. Саввин Ю.Н., Гринюшин Ю.В., Гориколопов О.И. Военные здравницы России: Справочник. — М., 1996. — С.5-17.

REFERENCES

1. Altunin P. From Ermolov to the present day. Sanatorium and resort system of the armed forces is 80 years old! // Krasnaya Zvezda. – 24 September 2002. (in Russian)
2. Broderzon B.M. The experience of Soviet medicine in the Great Patriotic War of 1941-1945. – Moscow, 1952. – Vol. 14. – P.220-242. (in Russian)
3. Bulgakov D.V., Smirnov A.A., Shumikhina L.F., et al. The rear of the Armed Forces. 300 years / Ed. V.I. Isakova. – Moscow, 2000. – P.130-136. (in Russian)
4. Gorshkolepov O. Sanatorium and resort business in the Armed Forces of the Russian Federation (selected pages of history) – Moscow: Editorial and Publishing Center of the General Staff, 2002. – 158 p. (in Russian)
5. Gorshkolepov O., Kostyuk A., Nazarov V.F. Military sanatoriums and rest homes: Directory. / Ed. I.A. Yurov. – Moscow: Military Publishing, 1984. – 205 p. (in Russian)
6. Zhatkin O.A., Zelenin S.F. Activity of Siberian evacuation hospitals during the Great Patriotic War (1941-1945) // Proceedings of the IV All-Russian Conference (with international participation) “Historical experience of medicine during the Great Patriotic War of 1941-1945. – Moscow, 2008. (in Russian)
7. Zhukov G.K. Memories and reflections. In 2 volumes – Moscow: Olma-Press, 2002. (in Russian)
8. Zilberberg L.B. Hospitals-sanatoriums and their role in the treatment of the wounded during the Great Patriotic War // Voenno-medicinskij zhurnal. – 1986. – №5.
9. Communist Party of the Soviet Union in resolutions and decisions of congresses, conferences and plenums of the Central Committee (1898-1986); in 15 tons – Moscow, 1983-1988. – Vol. 7.
10. Kuskov S.A. Evakogospitaly in the territory of the Chelyabinsk region in 1939-1945 as an object of social policy of the Soviet state // Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo universiteta. – 2009. – Vol. 37. №36. – P.94-101.
11. Nazarov V.F. To the 60th anniversary of the organization of sanatorium and resort business in the Armed Forces of the USSR // Voenno-medicinskij zhurnal. – 1982. – № 8.
12. Rostotsky I.B. Rear evacuation hospitals. – Moscow, 1967. – 80 p.
13. Savvin Yu.N., Grinyushin Yu.V., Gorshkolepov O.I. Military health resorts in Russia: Handbook. – Moscow, 1996. – P.5-17.

Информация об авторе:

Ванюков Дмитрий Анатольевич – заведующий терапевтическим отделением Филиал «Санаторий «Ельцовка» ФГКУ «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Министерства обороны Российской Федерации, Россия, г. Новосибирск.

Information About the Author:

Vanyukov Dmitry Anatolyevich – Head of the Therapeutic Department Branch “Sanatorium Yeltsovka” Sanatorium and resort complex “Privolzhsky”, Russia, Novosibirsk

РЕЦЕНЗИИ

© СЕРЕДА Н.Н. – 2017

УДК: 614.2

РЕЦЕНЗИЯ НА УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ Л.Н. ГЕЛЛЕРА И СОАВТ. «АСПЕКТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП)» (ИРКУТСК, 2017)

Николай Николаевич Серeda

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов)

Резюме. Представлена рецензия на учебно-методическое пособие Л.Н. Геллера и соавт. «Аспекты фармацевтической помощи при хроническом панкреатите (госпитальный этап)» (Иркутск, 2017). В монографии рассмотрены результаты собственных исследований авторов по лечению хронического панкреатита (госпитальный этап). Можно уверенно сказать, что данное издание будет полезно не только для фармацевтических работников, но и врачей и учёных различных специальностей – клинических фармакологов, терапевтов, хирургов, гастроэнтерологов и др., занимающихся вопросами фармакотерапии и фармакоэкономики в области гастроэнтерологии.

Ключевые слова: рецензия; учебно-методическое пособие; хронический панкреатит; фармакотерапия и фармакоэкономика.

REVIEW OF L. N. GELLER'S TEXTBOOK AND COAVT. «ASPECTS OF THE PHARMACEUTICAL HELP AT CHRONIC PANCREATITIS (HOSPITAL STAGE)» (IRKUTSK, 2017)

N.N. Sereda

(Irkutsk State Medical University, Russia)

Summary. The review of L. N. Geller's textbook et al. is submitted. “Aspects of the pharmaceutical help at chronic pancreatitis (hospital stage)” (Irkutsk, 2017). In the monograph results of own researches of authors on treatment of chronic pancreatitis (a hospital stage) are considered. It is possible to tell surely that this edition will be useful not only pharmaceutical workers, but also doctors and scientific various specialties – clinical pharmacologists, therapists, surgeons, gastroenterologists, etc., dealing issues of pharmacotherapy and a pharmacoconomics in the field of gastroenterology.

Key words: review, educational and methodical grant, chronic pancreatitis, pharmacotherapy and pharmacoconomics.

Хронический панкреатит является весьма значимой и актуальной медицинской и социально-экономической проблемой. На долю этого заболевания приходится до

9% всех фиксируемых болезней пищеварительной системы и 0,6% всех случаев временной нетрудоспособности в России.