

А. Н. Лызикив [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2012. — № 2 (32). — С. 7–13.

5. Стволовые клетки в регенеративной медицине: достижения и перспективы / А. Н. Лызикив [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — № 3 (45). — С. 4–8.

6. Урываева, И. В. Репликативный потенциал гепатоцитов и стволовые клетки печени / И. В. Урываева // Изв. Акад. наук. Сер. биол. — 2001. — № 6. — С. 728–737.

7. A protocol for isolation and culture of mesenchymal stem cells from mouse compact bone / H. Zhu [et al.] // Nat Protoc. — 2010. — № 5(3). — P. 550–560.

8. Liver regeneration – the best kept secret. A model of tissue injury response / J. A. Cienfuegos [et al.] // Rev Esp Enferm Dig. — 2014. — Vol. 106(3). — P. 171–194.

9. Human adipose tissue is a source of multipotent stem cells / P. A. Zuk [et al.] // Mol Biol Cell. — 2002. — № 13(12). — P. 4279–4295.

10. Liver regeneration / edited by Dieter Häussinger. — Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, Berlin/Boston, 2011. — 232 p.

11. Michalopoulos, G. K. Liver regeneration after partial hepatectomy: critical analysis of mechanistic dilemmas / G. K. Michalopoulos // Am. J. Pathol. — 2010. — Vol. 176. — P. 2–13.

12. Palmes, D. Animal models of liver regeneration / D. Palmes, H. U. Spiegel // Biomaterials. — 2004. — Vol. 25. — P. 1601–1611.

13. Concise review: Therapeutic potential of mesenchymal stem cells for the treatment of acute liver failure and cirrhosis / V. Volarevic [et al.] // Stem Cells. — 2014 Aug 22. doi: 10.1002; 1818.

Поступила 12.02.2016

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 614[(614.88:61.091)“366(1944-1950)”  
СЛУЖБА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 1944–1950-х гг.

М. П. Каплиева<sup>1</sup>, А. А. Каплиев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гомельский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Гомельский дворцово-парковый ансамбль

**Цель исследования:** охарактеризовать становление службы скорой медицинской помощи в Гомельской области в первые послевоенные годы. Источниками для исследования стали материалы по истории медицины (отчеты, приказы и протоколы областного отдела здравоохранения Гомельской области, станции скорой медицинской помощи г. Гомеля, городского Совета народных депутатов и партийных органов) из фондов Государственного архива Гомельской области и Государственного архива общественных объединений Гомельской области.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, областной отдел здравоохранения, станция, послевоенный период.

## THE AMBULANCE SERVICE OF GOMEL REGION OVER 1944–1950

M. P. Kapliyeva<sup>1</sup>, A. A. Kapliyev<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gomel State Medical University

<sup>2</sup>Gomel Palace and Park Ensemble

Research objective: to characterize the formation of the ambulance service in Gomel region during the first post-war years. The sources for the study were materials on the history of medicine (reports, orders, and reports of the Regional Public Health Department of Gomel region, the Ambulance station of the city of Gomel, the City Council of the People's Deputies and Party Bodies) from the State Archives of Gomel region and the State Archive of Public Associations of Gomel region.

**Key words:** ambulance, regional public health department, station, post-war.

### Введение

Первым и важнейшим этапом оказания медицинской помощи населению является догоспитальный этап, обеспечиваемый службой скорой (неотложной) медицинской помощи (ССНМП). Изучение истории становления ССНМП после освобождения Гомельской области от фашистской оккупации актуально не только для истории медицины, но и отечественной истории в целом. Проблемы, которые возникали в период восстановления, развития и организации работы ССНМП в послевоенные годы, ма-

лоизучены, поскольку библиография по данной теме фактически отсутствует.

Важность ССНМП недооценивалась как исследователями, так и организаторами здравоохранения, хотя интенсивность и качество работы этой службы оказывают существенное влияние на общий уровень здравоохранения. Научный интерес к данной проблеме долгое время фактически отсутствовал: из последних изданных исследований можно упомянуть лишь сборник республиканской конференции «Актуальные вопросы организации скорой ме-

дицинской помощи и медицины катастроф на современном этапе» [1].

### **Цель работы**

Изучить условия развития и дать характеристику деятельности службы скорой медицинской помощи Гомельской области в 1944–1950 гг.

### **Материалы и методы**

Для исследования были использованы оригинальные документы из фондов Государственного архива Гомельской области и Государственного архива общественных объединений Гомельской области: приказы по областному отделу здравоохранения, служебные письма, докладные записки и протоколы заседаний первичной партийной организации.

### **Результаты и обсуждение**

После освобождения Гомельской области от оккупации в 1943–1944 гг. началось возрождение всех отраслей народного хозяйства. Одной из важнейших задач было восстановление учреждений здравоохранения, в том числе и ССНМП.

В больничной сети Гомельской области до войны насчитывалось 26 городских и 19 сельских больниц с фондом 8097 коек. Внебольничная сеть включала 45 сельских амбулаторий и 162 фельдшерско-акушерских пункта, 31 городскую амбулаторию и 16 санитарных станций, оказывающих неотложную помощь. В области работало более 300 врачей и 1500 фельдшеров и медсестер. В годы войны фашистами было уничтожено 21 больница, 41 фельдшерско-акушерский пункт и 16 сельских амбулаторий [2].

Область потеряла не только множество материальных ресурсов, но и огромное количество населения. На 31 января 1944 г. из довоенных 253 363 человек городского и 656 084 человек сельского населения осталось 87 446 и 375 366 человек соответственно. Среди погибших было множество медработников, которые составляли основу здравоохранения области. Кадровый голод на долгие годы стал одной из основных проблем возрождающейся послевоенной медицины в области и Беларуси в целом [3].

В условиях послевоенной разрухи, уничтоженной инфраструктуры учреждений здравоохранения, антисанитарии и дефицита медицинских кадров было необходимо, в первую очередь, вести борьбу с эпидемиями, восстанавливать и налаживать работу стационаров и амбулаторий, оснащать их медицинским оборудованием и инвентарем.

Возрождение здравоохранения области началось сразу после освобождения от фашистов: уже в 1944 г. было восстановлено 28 больниц на 2205 коек, 21 городская амбулатория и поликлиника, 171 фельдшерско-амбулаторный пункт,

16 санитарных станций, туберкулезная больница на 70 коек. По сравнению с 1941 г. коечная сеть восстановлена в первую очередь на селе (93 % от довоенного); в городах и рабочих поселках она была восстановлена более чем наполовину (62 %), в целом по области — на 60 % [2]. Отдельно стоит отметить восстановление 13 станций скорой медицинской помощи.

Несмотря на массовые потери кадровых медицинских работников, разрушение зданий больниц, сложную эпидемиологическую обстановку, отсутствие транспорта и дефицит инвентаря и диагностического оборудования, здравоохранение Гомельской области в течение одного послевоенного года обеспечило прием 80 % всех поступающих больных в стационары.

Через год после освобождения Гомеля, в 1944 г. по государственному стандарту на станции скорой медицинской помощи существовало штатное расписание на 19 работников: 1 заведующий станцией, 3 врача, 3 фельдшера, 3 медсестры, 4 санитары и 4 водителя [4]. В условиях послевоенной разрухи укомплектовать подобный штат квалифицированным персоналом было непросто. В связи с этим начались мероприятия по обеспечению персоналом ССНМП: в Гомеле была открыта фельдшерско-акушерская школа.

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

В 1946 г. на Гомельской городской станции скорой медицинской помощи числилось 13 медработников: главный врач С. С. Слободова, 3 фельдшера, 2 медсестры, 4 санитары, 2 водителя и всего один врач. Так что в соответствии со штатным расписанием были укомплектованы лишь ставки санитаров. К тому же из двух медсестер лишь одна закончила школу медсестер, в активе второй были лишь курсы.

По приказу Министерства здравоохранения СССР № 525 «О мероприятиях по улучшению работы станций скорой помощи и пунктов неотложной помощи» от 14 августа 1946 г. из 850 выпускавшихся в СССР в 1947 г. врачей на территорию БССР для работы планировалось направить 100 молодых специалистов. Также в приказе отражены послевоенные проблемы, связанные со снабжением и автотранспортом: из обязанностей скорой помощи изымались перевозки инфекционных больных (передавались санитарно-эпидемиологическим станциям); приказывалось организовать на станциях

ССНМП регулярное питание по штату больниц, обеспечить предоставление обслуживаемыми «скорой» предприятиями автотранспорта для перевозки больных, отдельно выделялся пункт о снабжении работников ССНМП карманными фонарями.

Резкое ухудшение состояния здоровья населения после войны, связанное с эпидемиями инфекционных заболеваний и антисанитарией, увеличивало нагрузку на ССНМП, что требовало повышения интенсивности работы. В частности, появились праздничные дежурства, на которые выделялись по два врача и два фельдшера, такие дежурства вводились на 1–3 мая, 9 мая и другие государственные праздники [5].

К 1949 г. кадровую проблему ССНМП решить так и не удалось. В отчете медико-санитарного совета при Гомельском областном отделе здравоохранения от 22 ноября 1949 г., где рассматривался вопрос «О состоянии работы станции скорой помощи гор. Гомеля», отмечалась неуккомплектованность станции врачами (всего 3 вместо 10 положенных по штату, остальные — молодые врачи-совместители, не имеющие опыта работы) [6].

Самой большой проблемой Гомельской станции скорой медицинской помощи стала транспортная. Только 6 ноября 1946 г. был получен первый послевоенный транспорт скорой помощи — автобус ГАЗ АА, а должность конюха-кучера — явный рудиментарный анахронизм для середины XX в. была сокращена лишь в 1947 г. К 1951 г. на балансе Гомельской станции скорой медицинской помощи имелись автомобили ЗИС-5, ЗИС-150, а также ГАЗ-ММ и ГАЗ-51 [7]. Также за Гомельской ССНМП были закреплены легковые автомобили «Шкода» и «Москвич» [8].

Однако весь этот автопарк, довольно приличный по послевоенным меркам, был абсолютно бесполезен в условиях отсутствия нормального техобслуживания и перманентной нехватки топлива. В первые послевоенные годы стала совершенно привычной следующая форма докладной записки главного врача «скорой» С. С. Слободовой начальнику Гомельского городского отдела здравоохранения: «Довожу до Вашего сведения, что из-за отсутствия бензина станция скорой помощи не работает» [9].

Из-за систематических отказов областного отдела здравоохранения в дополнительном ассигновании главный врач С. С. Слободова лично обращалась в различные организации и предприятия с целью получения бензина для продолжения нормального функционирования ССНМП. В это время количество вызовов скорой резко возросло (до 30 в сутки), соответственно выросло и количество используемого

бензина (в два раза) [6]. В отчете медико-санитарного совета указывалось, что из четырех имеющихся автомашин была исправна лишь одна (в отчете указывается, что машины вышли из строя из-за ненадлежащего обслуживания) [10].

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

При всех вышеуказанных трудностях станция обслуживала 11 000 вызовов в год, осуществляла оказание скорой и неотложной медицинской помощи, доставку больных в стационары, рожениц — в роддома, а также доставку больных из поликлиник, амбулаторий, здравпунктов, аэропорта и речного вокзала, то есть фактически все те функции, что выполняет современная ССНМП. Станция даже претендовала на присвоение второй категории станций скорой медицинской помощи.

По некоторым аспектам деятельности у послевоенной ССНМП были более широкие полномочия и круг обязанностей, чем у современной ССНМП. В частности, по решению Гомельского городского отдела здравоохранения, в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения СССР от 14.03.1952 г., работники ССНМП имели право освидетельствования пациентов в состоянии алкогольного или наркотического опьянения «ночью и в выходные, когда поликлиника не работала» [12].

К концу 1940-х годов ситуация на ССНМП улучшилась: вместо существовавших в начале двух бригад их стало четыре, а к 1962 г. функционировали 6 врачебных и 2 фельдшерские бригады.

#### **Заключение**

Восстановление здравоохранения области началось сразу же после освобождения, без задержки на согласование действий в инстанциях, силами самих медработников и администрации. К концу 1944 г. коечная сеть на селе была восстановлена на 93 % от довоенного уровня, а в городах и рабочих поселках — на 62 %. Самой большой проблемой медицины стало отсутствие необходимого материально-технического обеспечения: мягкого инвентаря, диагностического оборудования, лекарств и санитарных автомобилей.

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

Начиная с 1944 г., в Гомельской области постепенно были восстановлены 13 станций ССНМП в Мозыре, Жлобине, Рогачеве, а в 1946 г. отделом здравоохранения исполнительного комитета Гомельского городского Совета депутатов трудящихся была образована Гомельская городская станция скорой медицинской помощи с увеличением штатного расписания, укомплектованием медперсоналом, формированием врачебных и фельдшерских бригад и обслуживанием более 11 000 вызовов в год.

Наиболее сложной в решении оказалась проблема обеспечения санитарным транспортом, надлежащим его техническим обслуживанием и бензином. Для оптимизации транспортного вопроса подключались различные организации и предприятия по личным письменным просьбам главного врача ССНМП.

Таким образом, служба скорой медицинской помощи стала одним из главных звеньев послевоенного здравоохранения Гомельской области. В условиях вспышки массовых заболеваний, антисанитарии, недостатка медикаментов и автотранспорта, нехватки квалифицированного персонала, а также фактического отсутствия стратифицированной больничной сети ССНМП успешно выполняла свой профессиональный долг. Именно в это тяжелейшее для здравоохранения страны время были заложены основы этой важнейшей службы, сформировались спаянные трудовые коллективы, которые

зародили традиции высокого профессионализма и преданности своему делу.

В настоящее время в Республике Беларусь действуют 25 станций, 38 подстанций, 109 отделений и 92 поста ССНМП, в составе которых функционируют 856 бригад [1]. На конец 2010 г. транспортное обеспечение ССНМП осуществлялось 1263 автомобилями. От скорости прибытия бригады, ее оснащенности и профессионализма специалистов зависит жизнь пациента, поэтому ССНМП является ключевым звеном здравоохранения страны.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Авраменко, Т. В. Организация и принципы функционирования службы скорой (неотложной) медицинской помощи Республики Беларусь / Т. В. Авраменко, Н. П. Новикова, А. Е. Жинко // Актуальные вопросы организации скорой медицинской помощи и медицины катастроф на современном этапе (сборник научных трудов, посвященный 25-летию кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф БелМАПО), под общей редакцией ректора БелМАПО, д.м.н., доцента М. А. Герасименко. — Минск: БелМАПО, 2014. — 460 с.
2. Государственный архив общественных объединений Гомельской области (ГАООГО). — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 6. — Л. 122.
3. ГАООГО. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 6. — Л. 185–186.
4. Государственный архив Гомельской области (ГАГО). — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 18.
5. ГАГО. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 10.
6. ГАГО. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 7.
7. ГАГО. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 13.
8. ГАООГО. — Ф. 144. — Оп. 1. — Д. 40. — Л. 39.
9. ГАГО. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 8.
10. ГАГО. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 38.
11. ГАГО. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 20. — Л. 11.
12. ГАГО. — Ф. 1916. — Оп. 1. — Д. 17. — Л. 22.

Поступила 13.11.2015

УДК 614.876+621.039(072)

### ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНГАЛЯЦИОННОГО ПОСТУПЛЕНИЯ РАДИОНУКЛИДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЖАРОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

В. Н. Бортновский<sup>1</sup>, А. М. Буздакина<sup>2</sup>, К. Н. Буздалкин<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Гомельский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья

<sup>3</sup>Институт радиологии НАН Республики Беларусь, г. Гомель

**Цель:** оценить ожидаемые дозы облучения и радиационные риски населения Гомельской области при пожарах на территории радиоактивного загрязнения от ингаляции <sup>238, 239, 240</sup>Pu, <sup>241</sup>Am, <sup>90</sup>Sr и <sup>137</sup>Cs. Обосновать применение в случае необходимости специальных защитных мероприятий и использование индивидуальных средств защиты органов дыхания.

**Материалы и методы.** Консервативные оценки ожидаемых доз облучения выполнены на основе информации о максимальных уровнях загрязнения территории Республики Беларусь радионуклидами и украинских экспериментальных данных о подьеме радионуклидов при пожарах в зоне отчуждения Чернобыльской АЭС.

**Результаты.** Ожидаемые дозы облучения населения Гомельской области от ингаляционного поступления радионуклидов за неделю пожаров в 30-километровой зоне отчуждения Чернобыльской АЭС не превысят 10 мкЗв. Основной вклад в ингаляционную дозу вносят трансураниевые элементы, которые присутствуют в основном на территории 30-километровой зоны Чернобыльской АЭС. Результаты имеют значительную неопределенность, так как параметры дозиметрической модели существенно зависят от почвенно-климатических и ландшафтных особенностей района пожара. Для уточнения оценок необходим отбор проб аэрозолей в зоне дыхания критических групп населения на различном удалении от кромки огня.

**Заключение.** Ожидаемые дозы облучения населения Гомельской области от ингаляционного поступления радионуклидов за неделю пожаров в 30-км зоне отчуждения Чернобыльской АЭС не превышают 1 % от установленного законодательством годового предела облучения (1 мЗв). Необходимости в специальных защитных мероприятиях и применении индивидуальных средств защиты органов дыхания нет.

**Ключевые слова:** пожар, <sup>238, 239, 240</sup>Pu, <sup>241</sup>Am, <sup>90</sup>Sr, <sup>137</sup>Cs, ингаляция, дозы облучения.