



«Медицина во время Великой Отечественной войны»

Медицина России прошла яркий и самобытный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых жестоких и беспощадных была Великая Отечественная, где наша страна потеряла 27 млн человек и 80-летие со дня окончания которой мы отмечаем в этом (2025) году. Известный полководец маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян, после завершения войны, писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

В 1941 г. в передовой статье газеты «Правда» стратегическая задача, стоящая перед медициной, формулировалась следующим образом: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это – победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин».

В битве с врагом не на жизнь, а на смерть вместе с войсками шли по полям сражений военные медики. Под смертельным огнем выносили они раненых с поля боя, доставляли их в медицинские пункты, оказывали необходимую помощь, а затем эвакуировали в медсанбаты, госпитали и дальше в тыловые специализированные учреждения. Четко организованная военно-медицинская служба работала напряженно и бесперебойно. В период Великой Отечественной войны в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров, многие из которых погибли в огне боев. В целом в период войны смертность медработников была на втором месте после стрелковых. Боевые потери медицинского корпуса составили 210602 человека, из них безвозвратных – 84793 человека. Наибольшие потери были на поле боя или вблизи него – 88,2% общего числа потерь, в том числе санитаров-носильщиков – 60%. Родина высоко оценила самоотверженный труд работников военного и гражданского здравоохранения. Более 30000 тружеников гражданского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны награждены орденами и медалями. Более 116 тысяч военных медиков были награждены орденами, 50 из них стали Героями Советского Союза, а 19 – полными кавалерами ордена Славы.

Поскольку подвиги каждого врача на поле боя и все примеры героизма медиков в войну невозможно отразить в данном реферате, я обратился к нескольким самым ключевым и интересным с точки зрения истории медицины аспектам.



Женщины-медики

Маршал Советского Союза И.Х. Баграмян писал: «То, что сделано военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика остается олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

Благодаря героическому самоотверженному труду военных медиков, с помощью советского здравоохранения, всего советского народа были достигнуты небывало высокие показатели возвращения в строй раненых и больных после лечения. Значительно улучшены по сравнению с прошлыми войнами исходы тяжелых ранений и заболеваний.

Усилиями и заботой военных медиков спасена жизнь 10 миллионов защитников Родины. Возвращены в строй 72,3% пострадавших в боях и 90,6% больных воинов. Поистине, это подвиг во имя жизни. Армия и население были надежно ограждены от возникновения эпидемий – этих постоянных спутников войны.

Большинство медиков – это женщины, матери, сестры, дочери. На их плечи легла основная тяжесть военных будней, ведь почти все мужское население находилось на передовой.

Женщины-медики. На их долю выпало испытаний не меньше, чем солдатам на передовой. Столько храбрости, мужества, бесстрашия они проявляли! Старым людям и детям, раненым и инвалидам, ослабевшим и больным — всем была необходима помощь медицинской сестры и санитарной дружинницы. И это чувствовал каждый боец и командир в бою, зная, что рядом сестра — «сестрица», бесстрашный человек, который не оставит в беде, окажет первую помощь в любых условиях, оттащит в укрытие, вынесет в тяжелую минуту на себе, спрячет от бомбежки в пути. Прошло много лет после грозных событий Отечественной войны, но память сохранила имена и подвиги этих замечательных женщин, которые, не щадя здоровья и самой жизни, работали «на передовой», ежедневно спасая в любых и самых тяжелых условиях боев жизнь раненых бойцов и командиров, помогая им вернуться в строй, а после победы — к семье и любимой работе.

Приведем данные из письма командования 6-го стрелкового корпуса добровольцев-сибиряков трудящимся Красноярского края о военных подвигах красноярцев и призывом пополнить ряды погибших от 7 января 1943 года: «...свыше 200 раненых вынесла с поля боя т. Верозубова и оказала им первую медицинскую помощь. Участвуя в танковом десанте на поле боя, перевязала 40 раненых бойцов. Трижды раненая не ушла с поля боя».

Действительно, многие медики были еще совсем юными, в ряде случаев специально приписывали себе год или два, чтобы быть постарше. Таисия Семеновна Танкович, родившаяся в Манском районе Красноярского края, вспоминает, что свою работу приходилось осуществлять в трудных условиях: «Мне, молодой санитарке, под бомбежками и обстрелами надо было перевязывать раны на поле боя, найти тех, кто дышал, найти помощь и спасти, дотащить слабыми девичьими руками тяжелого солдата до перевязочного пункта... По дороге попали под бомбежки, ходячие раненые смогли выпрыгнуть и убежать в лес. Тяжело раненые от страха кричали, я их, как могла, успокаивала, бегала от машины к машине. К счастью, бомбы не попали». Многие медики прошли на ногах практически весь боевой путь, но энтузиазм, силу воли уничтожить оказалось невозможным. На Орловско-Курском направлении потери были огромные. Надежда Александровна Петрова (участница этих событий) не имела глубоких знаний по медицине, но, несмотря на это, Надежда Николаевна оказывала помощь раненым бойцам во временно оборудованном перевязочном пункте (в глубокой бомбовой воронке), так как другие медсестры были ранены. Теперь жизнь всех раненых зависела от девчонки из Ирбея. Ей приходилось, не колеблясь, если нужно помочь человеку спасти его жизнь, то, не задумываясь, говорила: «Берите крови у меня сколь надо», а взамен получала слова благодарности и письма. Анна Афанасьевна Черкашина повествует о военной жизни на Орловско-Курской дуге. Она, не умеющая плавать, управляла резиновой лодкой, вытаскивала из воды раненых при форсировании Днепра. Спасая жизни бойцам, будучи, сама раненая, не задумывалась о себе. Другой случай, когда врач В.Л.Аронов и медсестра Ольга Куприянова не растерялись во время налета вражеских самолетов, а смогли успокоить больных, приказав Ольге громко петь:

Я на подвиг тебя провожала,
Над страной гремела гроза...

Нельзя забыть врачей, медсестер, санитарок, всех тех, кто работал в тылу и помогал вернуться к жизни людям, которые были близки к смерти, они смотрели в лицо смерти. Солдаты, которые лечились в госпиталях, с благодарностью обращались через газеты, не называя фамилий врачей, а только имена и отчества: «Здравствуйте, многоуважаемая мамаша Прасковья Ивановна, не найду высоких благодарственных слов, которые обязан написать Вам; я любил Дору Климентьевну, я любил как любил свою мать в детстве, много носили Вы меня на руках; я прошу Вас, мама, берегите себя». Обращения встречаются во всех письмах, которых адресованы медицинскому персоналу Красноярского края, это люди, которые ни о чем не просят, ни на что не претендуют, а просто от

чистого сердца высказывают свои «высокие благодарственные чувства». Наши врачи не оставались после лечения бойца равнодушными. Они разыскивали через письма своих бывших больных на фронте, в колхозах и городах, они хотели знать, не раскрылись ли раны. Не тревожат ли послеоперационные рубцы, не беспокоит ли больное сердце. Но это ведь то, чего часто не удавалось добиться и в мирные годы от многих высоко титулованных лечебных учреждений.

Среди санинструкторов было 40% женщин. Среди 44 медиков – Героев Советского Союза –17 женщин. Как сказал один из героев повести К.Симонова "Дни и ночи ": "Что ж, ей-богу, неужто мужиков на это дело нет. Ну пушай там в тылу, в госпитале за ранеными ходит, а для чего сюда ". По свидетельству поэтессы Ю. Друниной, нередко бывало: "Мужчины в окровавленных шинелях на помощь звали девушку ..."

Сто раненых она спасла одна
И вынесла из огневого шквала,
Водю напоила их она
И раны их сама забинтовала...

Для спасения защитников Родины девушки не жалели ни сил, ни своей жизни. Ю. Друнина о героях этих событий написала следующие строки:

...Мы не ждали посмертной славы,
Мы хотели со славой жить.
...Почему же в бинтах кровавых
Светлокосый солдат лежит?
Его тело своей шинелью
Укрывала я, зубы сжав,
Белорусские ветры пели
О рязанских глухих садах...[4].



Хирургия на поле боя

Одной из самых важных специальностей медицины всегда была хирургия. Врачи-хирурги издавна пользуются особым доверием и расположением. Их деятельность окружена ореолом святости и геройства. Имена искусных хирургов передаются из поколения в поколение. Так было. Так есть и сегодня. В период войны спасать людям жизнь стало для них ежедневной работой.

Запоминающуюся картину работы хирургов медсанбата нарисовал Михаил Шолохов в романе "Они сражались за Родину": "...а хирург тем временем стоял, вцепившись обеими руками в край белого, будто красным вином залитого стола, и качался, переступая с носков на каблуки. Он спал... и только когда товарищ его – большой чернобородый доктор, только что закончил за соседним столом сложную полостную операцию, – стянув с рук мягко всхлипнувшие, мокрые от крови перчатки, негромко сказал ему: "Ну, как ваш богатырь, Николай Петрович? Выживет?" – молодой хирург очнулся, разжал руки, сжимавшие край стола, привычным жестом поправил очки и таким же деловым, но немного охрипшим голосом ответил: "Безусловно. Пока ничего страшного нет. Этот должен не только жить, но и воевать. Черт знает, до чего здоров, знаете ли, даже завидно... Но сейчас отправлять его нельзя: рана одна у него мне что-то не нравится... Надо немного выждать".

Писатель фронтового поколения Евгений Носов в рассказе "Красное вино победы" по собственным воспоминаниям передает обстановку медсанбата: "Оперировали меня в сосновой рощице, куда долетала канонада близкого фронта. Роща была начинена повозками и грузовиками, беспрестанно подвозившими раненых... В первую очередь пропускали тяжелораненых... Под пологом просторной палатки, с пологом и жестяной трубой над брезентовой крышей, стояли сдвинутые в один ряд столы, накрытые клеенкой. Раздетые до нижнего белья раненые лежали поперек столов с интервалом железнодорожных шпал. Это была внутренняя очередь – непосредственно к хирургическому ножу... Среди толпы сестер горбилась высокая фигура хирурга, начинали мелькать его оголенные острые локти, слышались отрывисто-резкие слова каких-то его команд, которые нельзя было разобрать за шумом примуса, непрестанно кипятившего воду. Время от времени раздавался звонкий металлический шлепок: это хирург выбрасывал в цинковый тазик извлеченный осколок или пулю к подножию стола ... Наконец хирург распрямлялся и, как-то мученически, неприязненно, красноватыми от бессонницы глазами взглянув на остальных, дожидавшихся своей очереди, шел в угол мыть руки".

Маршал Советского Союза Г.К. Жуков писал, что "... в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов". Опыт войны подтвердил справедливость этих слов.

В обслуживании раненых и больных во время войны участвовала не только медицинская служба вооруженных сил, но и органы здравоохранения на местах, а с ними вместе десятки тысяч людей, далеких от медицины. Матери, жены, младшие братья и сестры воинов, работая в промышленности, сельском хозяйстве, находили время и силы для заботливого ухода за ранеными и больными в госпиталях. Испытывая большие лишения в питании, одежде, они отдавали все, и в том числе свою кровь, чтобы быстрее восстановить здоровье воинов.

Труд работников медсанбата так изобразил поэт С. Баруздин:

И хлопочут сестрички,
Хлопочут умело и споро,
И потеют шоферы,
Стараясь, чтоб меньше трясло.
А седые врачи
С руками заправских саперов
Почему-то считают,
Что попросту нам повезло...

Вся система оказания медицинской помощи в бою и последующего лечения раненых до выздоровления была построена у нас во время Отечественной войны на принципах этапного лечения с эвакуацией по назначению. Это значит – рассредоточить весь лечебный процесс в отношении раненого между специальными подразделениями и учреждениями, представляющими собой отдельные этапы на его пути с места ранения в тыл, и проводить эвакуацию по назначению туда, где каждому раненому будет обеспечено квалифицированное и специализированное лечение, диктуемое требованиями современной хирургии и медицины в целом. Смена этапов на эвакуационном пути и медицинского персонала, оказывающего помощь и обеспечивающего уход на этих этапах, не повредят лечебному процессу, если между всеми этапами существует крепкая связь и установлено заранее взаимопонимание и взаимозависимость. Но первое, что требуется, – это единое понимание всеми медиками основ, на которых организационно базируется военно-полевая хирургия. Речь идет о единой военно-полевой медицинской доктрине.

Содержание этой доктрины было сформулировано начальником Главвоенсанупра Е. И. Смирновым. Он говорил в годы войны, что «современное этапное лечение и единая военно-полевая медицинская доктрина в области полевой хирургии основываются на следующих положениях:

- 1) все огнестрельные раны являются первично-инфицированными;
- 2) единственно надежным методом борьбы с инфекцией огнестрельных ран является первичная обработка ран;
- 3) большая часть раненых нуждается в ранней хирургической обработке;
- 4) раненые, подвергнутые в первые часы ранения хирургической обработке, дают наилучший прогноз».

В выступлениях Е. И. Смирнов неоднократно подчеркивал, что в условиях полевой санитарной службы объем работы и выбор методов хирургического вмешательства и лечения чаще всего определяются не столько медицинскими показаниями, сколько положением дела на фронте, количеством поступающих больных и раненых и их состоянием, количеством и квалификацией врачей, особенно хирургов, на данном этапе, а также наличием автотранспортных средств, полевых и санитарных учреждений и медицинского оснащения,

временем года и состоянием погоды. Успехи в оказании хирургической помощи и последующем лечении раненых на этапах медицинской эвакуации в значительной мере обеспечивались работой передовых этапов и в первую очередь организацией первой помощи в бою, выноса раненых с поля боя и доставки их на батальонный медицинский пункт и далее в полковой медицинский пункт (БМП и ПМП).

Работа передовых медицинских этапов имеет исключительное значение для спасения жизни и восстановления здоровья раненых. В успехе этой работы решающее значение имеет время. Для быстрой остановки кровотечения на поле боя важны порой минуты

Одним из наиболее ярких показателей организованности полевой медицинской службы, имевшим первостепенное значение для всей последующей хирургической работы, являлось время поступления раненого после ранения на полковой медицинский пункт, где ему обеспечивалась первая врачебная помощь. Ранние сроки прибытия раненых на ПМП предопределяли успех всей дальнейшей борьбы с шоком и последствиями кровопотери, имели важное значение и для ускорения дальнейшего направления раненых из ПМП в медсанбат, где проводились первичная хирургическая обработка ран и необходимые оперативные вмешательства.

Основным требованием к медицинской службе у нас было обеспечение прибытия всех раненых на ПМП в пределах до 6 часов после ранения и в медсанбат – до 12 часов. Если раненые задерживались на ротном участке или в районе БМП и прибывали после названных сроков, то мы рассматривали это как недостаток организации медицинской помощи на поле боя. Оптимальным сроком для оказания первичной хирургической помощи раненым в медсанбате считался срок в пределах шести-восьми часов после ранения. Если не было особых условий в характере боя, которые могли бы задержать поступление всех раненых с передовой зоны на ПМП (легкораненые поступали полностью), то задержка в поступлении тяжелораненых могла быть объяснена только чрезвычайными обстоятельствами, требовавшими вмешательства батальонного фельдшера, старшего врача полка, а иногда и начсандива.

Важнейшим органом доврачебной помощи, несомненно, являлся батальонный медицинский пункт, возглавлявшийся батальонным фельдшером. Именно он являлся организатором всей медицинской помощи и всех санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводимых в батальоне. От батальонного фельдшера зависела в первую очередь работа санитарных отделений рот и эвакуация раненых с ротных участков на БМП. Важнее всего для него было ускорить прибытие раненых на БМП и их отправку на ПМП. При этом особое внимание уделялось выносу раненых с ротных участков, в помощь направлялся санитарный транспорт, к санинструкторам прикреплялись санитары и санитары-носильщики из заранее подготовленного резерва. Особенно важно было при поступлении раненых на БМП провести их осмотр для отправки в первую очередь на ПМП раненых, требующих неотложной врачебной, в том числе

хирургической, помощи. На БМП проверялось состояние и производилось исправление ранее наложенных повязок и транспортных шин. При поступлении раненых в состоянии шока применялись сердечные и болеутоляющие средства. Раненых согревали химическими грелками и теплыми одеялами. При проникающих ранениях груди накладывалась большая герметическая давящая повязка с прокладкой из прорезиненной оболочки индивидуального пакета.

Проведение батальонным фельдшером противозидемических мероприятий имело особое значение во время наступательных операций и освобождения оккупированных ранее районов, крайне неблагополучных в эпидемическом отношении. Невероятный гнет, нищета и лишения, которым подвергалось население оккупированных фашистами областей, создавали тяжелую эпидемиологическую обстановку, угрожающую наступавшим нашим войскам, если бы не были приняты серьезные и быстрые противозидемические меры. Этой работе уделялось большое внимание и санчастью полка.

Путь раненого с места оказания ему первой медицинской помощи на поле боя и до прибытия на ПМП, несмотря на его краткость (три – пять километров), являлся весьма тяжелым для самого пострадавшего. При проведении в ПМП медицинского осмотра прибывших раненых с целью определения степени срочности их эвакуации в МСБ сменялись повязки, промокшие и неудовлетворительно наложенные, проверялась правильность наложения шин и в необходимых случаях производилась их замена, проводился контроль за наложенными ранее для остановки артериального кровотечения жгутами. Обращалось особое внимание на введение противостолбнячной и противогангренозной сывороток при артиллерийско-минных ранениях нижней половины тела, а также при всех рвано-ушибленных ранах и большом загрязнении тела. На ПМП же проводились мероприятия по борьбе с шоком и последствиями больших кровопотерь, требовавших неотложной помощи в виде дооперационного переливания крови и кровезаменителей, что имело особое значение в тяжелых условиях эвакуации раненых.

В этих условиях ПМП как бы превращались из пунктов общеврачебной помощи в подготовительные хирургические этапы. На полковом медицинском пункте, впервые на эвакуационном пути раненого, проводилась врачебная регистрация раненых, заполнялись медицинские карточки передового района, следовавшие с ними на всем пути эвакуации. В некоторых случаях, когда оказывались значительные затруднения с эвакуацией раненых из ПМП в МСБ, практиковалось направление из медсанбата хирурга в ПМП для хирургической помощи (главным образом для неотложных и срочных операций).

Специфический вклад медиков ППГ, медсанбатов и санитарных поездов в поэтапное лечение всей массы раненых состоит в том, что они продолжали перевязку, санобработку, сортировку, а с другой стороны – обеспечивали излечение бойцов с легкими и средней тяжести ранениями, проводили огромное количество операций. Третью группу медиков, как отмечалось, составляли работники стационарных госпиталей. Их особенности – высокая квалификация и

специализация врачей, связь с гражданским населением. Особую группу медиков составлял персонал санитарных поездов. Они вывозили тяжелораненых в тыл страны.

В медсанбатах и в госпиталях были выделены врачи, ответственные за переливание крови. Для получения, хранения и рассылки крови по армиям и эвакуационным пунктам в сентябре 1941 г. была организована группа переливания крови в составе врача-гематолога и двух сестер. Группа обеспечивалась двумя санитарными машинами и размещалась поблизости от места базирования фронтовой санитарной авиации. В обязанности группы, помимо получения, хранения и рассылки крови на места входила организация донорства при всех лечебных учреждениях, особенно в армейском районе. Кровь доставлялась самолетами из Москвы (Центрального института переливания крови – ЦИПК) и из Ярославля, где специально для нашего фронта был организован филиал ЦИПК. В нелетные дни кровь доставлялась из столицы автомашинами, в основном же по железной дороге, а из Ярославля обратными санлетучками и санпоездами. Основным пунктом доставки крови из Москвы к фронту было с. Едрово близ Валдая.

В армии кровь доставлялась санитарными самолетами с использованием их обратным рейсом для эвакуации раненых. Во всех армиях также были организованы «группы крови» в составе врача и одной-двух сестер: кровь направлялась на места в медсанбаты и госпитали их транспортными средствами (санитарными и грузовыми машинами, на повозках, санях, а при полном бездорожье – пешком) В период весенней распутицы 1942 г. части, отрезанные разлившимися реками и болотами, получали кровь в специальных сбрасываемых корзинах сконструированных начальником службы крови И. Махаловой (ныне полковник медслужбы в отставке). В течении значительного времени наш фронт снабжал кровью также соседние армии Калининского и Волховского фронтов. Одновременно с использованием крови на фронте стали широко применяться кровезаменители (плазма, трансфузин, жидкость Сельцовского, Петрова и др.).

Великие фронтовые хирурги



Рис.№1. С.К. Велигура.

С.К. Велигура

Карьеру хирурга Сергей Карпович начал в 1941 году, когда из медицинского института был откомандирован в Полтавский госпиталь. Всегда были в непосредственной близости к фронту, а во время самой гуще боев. В составе военно-полевого госпиталя служил под Киевом, Москвой, Орлом, на Волховском фронте, в Л...



Рис.№2. Н.Н. Бурденко.

Н.Н. Бурденко

Николаю Николаевичу Бурденко в 1945 году исполнилось 65 лет. Но в первый же день войны он пришел в военно-санитарное управление Красной армии.

«Считаю себя мобилизованным, – сказал он, – Готов выполнить любое задание». Бурденко назначили главным хирургом Красной армии.

8 мая 1943 – Указом Президиума Верховного Совета СССР за выдающиеся достижения в области советской медицины

Н.Н. Бурденко первому из советских медиков было присвоено звание Героя Социалистического труда с вручением ордена Ленина и Золотой медали "Серп и молот".



Рис.№3. А.А. Вишневский.

А.А.Вишневский

Александр Александрович Вишневский – универсальный хирург – у раненых и больных был очень популярен.

Он был настоящим, выдающимся врачом, лечившим людей от которых отворачивались даже самые опытные врачи. Знаменитейшее открытие Вишневского – мазь.

Петр Андреевич Куприянов – главный хирург Ленинградского фронта в Великой Отечественной войне

Во время Великой Отечественной войны профессор П. А. Куприянов был назначен главным хирургом Северного фронта, затем Северо-Западного направления, а с 1943 года и до окончания войны – Ленинградского фронта. Блокада Ленинграда и необычайные трудности обороны осажденного города требовали от медицинской службы, как и от всего населения и всех воинов, героических усилий. В этих условиях скорейшее восстановление здоровья раненых и их возврат в строй имели государственное значение. Руководящую роль в организации хирургической службы и выработке наиболее целесообразных способов лечения раненых играл П. А. Куприянов. Его часто можно было видеть на переднем крае обороны, где шли ожесточенные бои. П. А. Куприянов вспоминал: “Когда наши войска стянулись к Ленинграду, медсанбаты располагались на окраинах города, частично на его улицах. Полевые армейские госпитали вошли в общую сеть фронтового эвакуационного пункта”. Когда 31 августа 1941 года эвакуация раненных из Ленинграда прекратилась, Петр Андреевич организовал в каждой армии госпитальные базы легкораненных. В труднейшие дни блокады Ленинграда, по согласованию с главным терапевтом фронта Э. М. Гельштейном, было решено терапевтические полевые подвижные госпитали располагать “встык” на одной площадке с хирургическими полевыми подвижными госпиталями. Это позволило использовать опытных терапевтов для лечения раненных в грудь, в живот и в послеоперационном периоде.

Наряду с основной работой главного хирурга фронта П. А. Куприянов руководил работой специализированного госпиталя, где лежали раненные в грудь, Приехавший по делам службы в осажденный Ленинград главный хирург Волховского фронта А. А. Вишневский в своем дневнике запишет, что увидел П. А. Куприянова “... как всегда спокойным, слегка улыбающимся, но сильно похудевшим”. В период блокады Петр Андреевич выполнил более 60 операций у

раненных

в

сердце.

В этот трудный период Великой Отечественной войны П. А. Куприянов не переставал заниматься научной деятельностью. В начале Великой Отечественной войны в Ленинграде вышла его книга “Краткий курс военно-полевой хирургии”, написанная совместно с С. И. Банайтисом. В ней подведен итог достижениям военно-полевой хирургии предвоенного периода и изложены организационные принципы оказания хирургической помощи на различных этапах медицинской эвакуации. В предисловии к этой книге Е. И. Смирнов и С. С. Гирголав писали: “В настоящем учебнике использован опыт войны с белофиннами. Авторы его являлись активными участниками войны, организаторами хирургической работы на Карельском перешейке. Нет надобности доказывать, что личный опыт работы довлел над авторами. И это хорошо... Основные организационные принципы военно-полевой хирургии изложены верно, со знанием дела, а поэтому выход в свет этого учебника только обогатит нашу военную медицину”.

Эта оценка книги не нуждается в комментариях. Именно “Краткий курс по военно-полевой хирургии” П. А. Куприянова и С. И. Банайтиса служил настольным пособием хирургам во время Великой Отечественной войны. Книга не потеряла своего значения и в настоящее время, так как основные сведения, изложенные в ней, остаются верными и по сей день[2].

По инициативе Петра Андреевича в труднейших условиях блокированного Ленинграда стал создаваться “Атлас огнестрельных ранений”. Для этой цели был привлечен коллектив авторов и художников. Все издание состоит из 10 томов и вышло под редакцией П. А. Куприянова и И. С. Колесникова. Часть томов появилась еще в годы войны, остальные печатались в послевоенный период. В этом уникальном научном труде изложены основные установки по хирургическому лечению ранений различных локализаций и изложена хирургическая техника, иллюстрированная отличными цветными рисунками. В советской и зарубежной литературе нет аналогичного научного труда.

При создании выдающегося многотомного издания “Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.” П. А. Куприянов был привлечен в состав редакционной коллегии. Он взял на себя руководство коллективом авторов по составлению девятого и десятого томов этого издания, отредактировал оба тома и написал часть глав. В указанных двух томах отражен опыт хирургического лечения огнестрельных ранений груди и обобщены достижения в этой области хирургии.

Кроме названных капитальных трудов, П. А. Куприянов в годы войны написал ряд других научных работ – “Лечение и эвакуация раненых на Ленинградском фронте”, “Классификация ран и ранений”, “О хирургической обработке огнестрельных ран”, “Принципы первичной хирургической обработки ран в войсковом районе”, “Ампутация конечностей (исключая пальцы) на этапах санитарной эвакуации”, “Хирургия огнестрельных ранений органов грудной полости” и многие другие. Вместе с Н. Н. Бурденко, Ю. Ю. Джанелидзе, М. Н. Ахутиным, С. И. Банайтисом и другими он принимал участие в выработке основных принципов оказания

хирургической помощи раненым на этапах медицинской эвакуации. В результате была достигнута стройная система лечения пострадавших на войне и обеспечен высокий процент возврата их в строй, что имело огромное значение для обороны страны.

Параллельно со службой в Советской Армии, П. А. Куприянов длительное время работал в 1-ом Ленинградском медицинском институте им. И. П. Павлова (1926-1948 гг.). В этом институте он заведовал кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии (1930-1945 гг.) и кафедрой факультетской хирургии (1944-1948 гг.). В сентябре 1944 года, оставаясь главным хирургом фронта, Куприянов был утвержден в должности начальника кафедры факультетской хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

В 1942 году Петру Андреевичу было присвоено звание Заслуженного деятеля науки. Он являлся одним из инициаторов создания Академии медицинских наук СССР, которая была учреждена 30 июня 1944 года постановлением СНК СССР № 797. 14 ноября 1944 года он был утвержден в звании действительного члена, а 22 декабря того же года был избран вице-президентом и занимал эту должность до 1 октября 1950 года. В 1943-1945 гг. Куприянов избирался председателем правления Хирургического общества Пирогова. Организационная деятельность во время войны с белофиннами (1939-1940 гг.) и затем в Великой Отечественной войне, а также публикации многочисленных и важных научных трудов выдвинули П. А. Куприянова в число самых крупных и прогрессивных военно-полевых хирургов нашей страны.

Лечебницы под землей

В осажденном Севастополе медики действовали в условиях жесткой обороны, отрезанными от фронта, от действующей армии. Город все время находился под огнем. В огромной голубой подкове севастопольской бухты вода кипела от разрывов бомб, мин и снарядов, городские кварталы превратились в руины. За несколько дней декабрьских боев в Севастопольский военно-морской госпиталь поступило около 10 тысяч раненых. Нескольким хирургам было не по силам справляться с ними. Пришлось привлечь терапевтов, невропатологов, рентгенологов: они делали простейшие операции. И все же эффект титанических усилий медиков был неполным – госпиталь подвергался непрерывной бомбардировке и обстрелу, раненые получали дополнительные ранения, многие погибли под огнем и развалинами госпиталя, защищенного одним лишь знаком Красного Креста. На израненной и обожженной земле Севастополя не оставалось безопасного места.

Лучше всего было бы «спрятать» медицинские убежища под землю. Но где найти необходимые подземные сооружения? Строить долго, да и некому. Выход нашли. Помогли командующий Приморской армией генерал И.Е.Петров и командующий Черноморским фронтом адмирал Ф.С.Октябрьский. По их совету решили использовать каменоломные штольни «Шампанстроя»: штольни благоустроили, надежно защитили толщей камня от огня. В считанные дни медики 25-й

Чапаевской дивизии (она входила в состав Приморской армии) провели сюда электрическое освещение, оборудовали вентиляцию, устроили водопровод и канализацию. В общем, необитаемый подвал был превращен в госпиталь на 2 тысячи коек. В шести подземных операционных и перевязочных священнодействовали хирурги. Здесь оперировали опытнейшие хирурги Б.А.Петров, Е.В.Смирнов, В.С.Кофман, П.А.Карпов, Н.Г.Надтока... Ночами к причалам Инкермана подходили катера и лодки: от Графской пристани, от причалов Северной стороны, от Минной гавани в госпиталь доставляли раненых и медикаменты. Опыт первого подземного госпиталя широко использовали в Севастополе. Значительная часть госпиталей и медицинских пунктов действовала под землей: в заброшенных подвалах завода шампанских вин, в естественных укрытиях бухты «Голландия» (здесь разместился медсанбат 95-й дивизии), Корабельной стороны, Юхариной балки. Врачи бригады морской пехоты расположили свой медицинский пункт в бывшем пещерном монастыре на обрывистом склоне Инкерманских высот у самой оконечности Северной бухты. К бывшим монастырским кельям добирались по трапу, а тяжелораненых поднимали сюда на блоках при помощи ручной лебедки.

В надежных укрытиях в скалах, в тоннелях, пробитых в известковых горах, под охранительной пятидесятиметровой толщей, которую не могли пробить никакие авиабомбы или снаряды, раненые чувствовали себя в безопасности. А хирурги осажденного города, переносящего непрерывные обстрелы и бомбежки, здесь работало намного спокойнее. Дел же было невпроворот. Все госпитали и медсанбаты оказались переполненными. Хирурги сутками не выходили из операционных, каждый проводил за смену более 40 операций. Врачей мучила мысль: как и куда эвакуировать раненых? Впереди – враг, позади – море. Правда, в первое время удавалось использовать морской путь. Боевые корабли, грузовые пароходы, санитарно-транспортные суда в ноябре 1941 года эвакуировали 11 тысяч раненых. В госпиталях и медсанбатах стало намного свободнее. Однако, когда в декабре гитлеровцы начали новое наступление, каждый день поступало до 2,5 тысяч раненых. И опять проблема их эвакуации заслонила все другие. Санитарно-транспортные суда Черноморского флота, перевозившие раненых, быстро выходили из строя. Нарушая все законы и обычаи войны, фашистские стервятники специально охотились за ними, по многу раз с непонятным нормальному человеку упорством атаквали и топили беззащитные корабли, а пытавшихся спастись раненых расстреливали из пулеметов. Так были потоплены транспорты и теплоходы «Сванетия», «Грузия», «Абхазия», «Молдавия», «Крым», «Армения». На «Армении» вместе с флотскими медиками, сопровождавшими раненых моряков, должны были отплыть из Севастополя главный хирург Черноморского флота Б.А.Петров и профессор Е.В.Смирнов. По какой-то случайности они не попали на теплоход и отплыли днем позже на военном корабле. А вскоре пришло сообщение о гибели «Армении». В этот день в своем дневнике Б.А.Петров в отчаянии записал: «Прибыли в Туапсе. Здесь нас встретила громовая весть: «Армения» погибла... На нее было погружено все хирургическое, что было в Севастополе. Погибла вся хирургия. Погибли все хирурги Черноморского флота. Погибли все мои друзья, помощники, выученики,

единомышленники... Погиб весь медицинский, политический, хозяйственный состав севастопольского госпиталя. Погибло все!!! Неужели я буду еще смеяться и радоваться жизни? Мне кажется это сейчас святотатством».

С потерей санитарно-транспортных судов, совершавших героические рейсы под вражескими бомбами, медики использовали только военные корабли. И хотя возможности линкоров и эсминцев, крейсеров и лидеров значительно ниже специально оборудованных санитарных транспортов, и приходили они нерегулярно, это была очень важная «форточка». В одну из декабрьских ночей 1941 года линкор «Парижская коммуна» дерзко вошел в Севастопольскую бухту и, встав на бочки, открыл огонь по противнику, укрепившемуся на северной стороне. В это время к его борту подходили одна за другой баржи с ранеными. Приняв более тысячи человек, корабль вышел в открытое море. Но, несмотря на героизм военных и медиков, положение ухудшалось. Огромные фашистские самолеты стали пикировать на любую одинокую машину, перевозившую раненых, а на каждую показавшуюся на улице или дороге подводу бросали бомбы. Беспомощные раненые получали повторные ранения, нередко погибали. В подземном госпитале, оборудованном в штольнях, перестали работать вентиляция и водопровод, погас электрический свет, проник дым от пожаров, разрывов бомб и снарядов. Но раненые все поступали, и хирурги непрерывно оперировали, теперь уже при свете керосиновых ламп, забыв об отдыхе и едва держась на ногах от усталости. Горькая правда такова: осуществить эвакуацию всех раненых не удалось, хотя были приложены огромные усилия, чтобы сделать это. На берегу моря, близ новых санитарных пристаней в Камышовой и Казачьей бухтах, у скалистого мыса Херсонес в последние дни обороны находилось около 10 тысяч пострадавших в боях бойцов и моряков и с ними медики: врачи, сестры, санитары. Конечно, одни, без раненых, медики могли бы еще, пожалуй, эвакуироваться. Но бросить раненых, оставить их на произвол фашистов? Они остались, остались вместе с теми, кого спасали.

Медицинская служба в Сталинградской битве

Военно-медицинская служба 62 армии, оборонявшей Сталинград, создавалась весной 1942 г., одновременно с формированием самой армии. К моменту вступления 62 армии в боевые действия медицинская служба имела, в основном, молодые кадры врачей, фельдшеров и медицинских сестер, в большинстве своем без практического специального и боевого опыта. Табельным имуществом медицинские части и учреждения обеспечены были не полностью, палаток было очень мало, специального санитарного транспорта почти не было. Лечебно-эвакуационные учреждения имели 2300 штатных койко-мест. В ходе боев большое количество раненых – десятки, сотни, тысячи пострадавших нуждались в помощи медиков. И они ее получали.

Трудностей в работе медицинской службы было много. Но военные медики делали все возможное, а иногда, казалось бы, и невозможное для выполнения своего священного долга. Учитывая создавшуюся боевую обстановку, изыскивались новые формы медицинского обеспечения.

Помимо существующей системы медицинского обеспечения было обращено внимание на подготовку всего личного состава войск к оказанию само- и взаимопомощи.

В штурмовых группах и отрядах, в боевых порядках, в отдельных гарнизонах всегда находились санитары и санитарные инструкторы, выделялись дополнительные силы для обеспечения выноса раненых. Часто эти отдельные группы и гарнизоны оказывались отрезанными от своих войск, вели боевые действия в окружении. В этих случаях эвакуация раненых становилась почти невозможной, и батальонные медицинские пункты (БМП) оборудовались в подвалах зданий, землянках, блиндажах непосредственно за боевыми порядками.

Близко за боевыми порядками батальонов были развернуты полковые медицинские пункты (ПМП). Чаще всего они оказывали необходимую помощь, дополняя уже оказанную, и принимая все меры к быстрой эвакуации раненых. Работа БМП и ПМП проходила в зоне действенного ружейно-пулеметного огня противника. Медицинская служба несла большие потери.

Под берегом Волги работали передовые группы медико-санитарных батальонов. Они развертывали, как правило, приемно-сортировочные, операционные, небольшие стационары для временно нетранспортабельных, эвакуируемым оказывали неотложную квалифицированную хирургическую помощь.

Здесь же на берегу размещались передовые группы полевых подвижных госпиталей (ППГ) №80 и № 689 и эвакуационный пункт (ЭП) – 54, которые, развернув операционно-перевязочные и эвакуационные, оказывали квалифицированную помощь и готовили раненых к эвакуации через Волгу. Рядом работала оперативная группа армейского санитарно-эпидемического отряда (СЭО).

Операционные перевязочные, сортировочные, эвакуационные стационары развертывались в подвальных помещениях, штольнях, полуразрушенных помещениях, землянках, щелях, блиндажах, канализационных колодцах и трубах. Так, госпитальное отделение медсанбата 13 ГСД размещалось в канализационной трубе; операционная медсанбата 39 сд – в штольне; операционная ППГ-689 – в подвале водоканала; операционная и эвакуационная ЭП-54 – в ресторане у центральной пристани.

Эвакуационный путь от переднего края до медсанбата и хирургического полевого подвижного госпиталя (ХППГ) был очень коротким, всего несколько километров. Оперированность была высокой. Во многих случаях даже крайне тяжелые раненые были на операционном столе через 1-2 часа.

На левом берегу Волги в 5-10 км. размещались основные отделения медсанбатов и ХППГ первой линии (Колхозная Ахтуба, Верхняя Ахтуба, хутора Бурковский, Госпитомник).

Были оборудованы причалы в Красной Слободе, Красном буксире и просто на берегу. В районе Колхозной Ахтубы был развернут пункт санитарной обработки.

Оказание специализированной помощи, лечение раненых, больных осуществлялось в госпиталях второй линии и фронтовых госпиталях, которые располагались в Ленинске, Солодовке, Токаревых Песках, Капяре, Владимировке, Николаевске и др. – в 40-60 км. от фронта.

Во второй половине ноября на пристани Тумак на восточном берегу Волги был организован приемный питательно-обогревательный пункт, рядом с которым ХППГ-689 развернули для оказания неотложной квалифицированной помощи операционно-перевязочный блок и стационар для временно нетранспортабельных. Все отделения были оборудованы в землянках, построенных личным составом госпиталя. В Токаревых Песках был развернут армейский полевой госпиталь АПГ-4184 на 500 коек. Все отделения госпиталя были оборудованы в землянках большой площади. Работами руководили начальник госпиталя – военврач 2 ранга, впоследствии – профессор Ланда, замполит политрук Запарин, ведущий хирург военврач 2 ранга Теплов.

Но, пожалуй, самым трудным в медицинском обеспечении была эвакуация раненых через Волгу. Специальных средств не было. Для эвакуации раненых использовалось все, что было можно приспособить для этих целей. Эвакуация проводилась преимущественно ночью. По приказу командующего 62 армией маршала В.И.Чуйкова все виды транспорта, подвозившего через Волгу боеприпасы, оружие, войска и другое имущество, на обратном пути должны были забирать раненых.

К середине сентября месяца вопрос переправы раненых стал особо сложным и тяжелым. Решением Военного Совета для обеспечения переправы раненых были выделены ХППГ-689 и ЭП-54. Работа личного состава этих лечебных учреждений была очень трудной и опасной. Над переправами постоянно были вражеские самолеты, рвались снаряды. Только за период с 20 по 27 сентября 1942 г. ЭП-54 потерял 20 человек своего персонала.

В начале октября месяца обстановка резко ухудшилась. Противник местами вышел к Волге. Он просматривал и держал под обстрелом большой участок поверхности реки. Количество раненых в этот период увеличивалось, а условия переправы раненых стали еще сложнее. Однако, например, только за одни сутки 14 октября через Волгу было переправлено около 1400 раненых. В это время раненых ночью переправляли на остров Зайцевский, где находились группы от 112 медико-санитарного батальона и ЭП-54. После оказания помощи нуждающимся, раненых на носилках доставляли к причалам, находившимся в 2-х км., и переправляли на левый берег. В период ледохода причалы для раненых стали «летучими», т.е. они были там, куда могли, учитывая ледовую обстановку, пристать переправочные средства.

Характеризуя работу медслужбы при обороне Сталинграда, начальник ГВСУ генерал-полковник м/с Смирнов в своем труде «Проблемы военной медицины»

пишет: «Наличие в войсковом тылу большой водной преграды, какой являлась Волга, резко затрудняло организацию лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Под Сталинградом имел место массовый героизм, массовая отвага медицинских работников, особенно 62-й армии».

Выступая на встрече ветеранов 62-й Гвардейской армии, маршал Советского Союза В.И.Чуйков сказал: «Замечательные дела врачей, медицинских сестер, санитарных инструкторов, боровшихся вместе с нами плечом к плечу на правом берегу Волги, останутся навсегда в памяти каждого... Самоотверженность медицинских работников, находившихся, по существу, на переднем крае борьбы с врагом, помогла 62-й армии выполнить боевую задачу».

Заключение

Неоценим вклад советских медиков в дело Победы. Небывалый по своим масштабам повседневный массовый героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены ими в дни суровых испытаний. Самоотверженный, благородный труд их возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал вновь занять свое место в боевом строю, восполнял потери, помогал сохранять на должном уровне численность Советских Вооруженных Сил.

Великая Отечественная война стала тяжелейшим испытанием для всей страны. В обращении ветеранов Великой Отечественной войны-сотрудников Рязанского государственного медицинского университета к молодому поколению есть такие строки: «Вы – молодое поколение. От вас во многом зависит будущее России. Мы призываем вас знать героическое прошлое, высоко ценить настоящее, глубже постигать великое значение нашей Победы. Мы передаем вам эстафету славных героических дел, эстафету защиты Родины».

Удивительными могут показаться воспоминания Захаровой Лидии Борисовны, которая поведала, что медикам приходилось оказывать медицинскую помощь всем больным независимо от того, кто ранен: боец Красной армии или враг – немец! «Да, я боялась... Боялась того, что при оказании помощи немцам, сделаю больно и они убьют меня. Когда я зашла, то увидела 18-летнего юношу – тощего, бледного, охраняющего их. Пройдя в барак, я увидела около 200 здоровых мужиков немецкой национальности, которых стала перевязывать. Немцы вели себя спокойно и совершенно не оказывали сопротивление... До сих пор задаю себе вопрос, как такое может быть, ведь я одна и мне всего 22 года, а что охранник?..»

Главным в медицине и на войне, и в мирное время, всегда остается гуманное отношение к пациенту.