

Будко А.А., Бергман М.Д., Грибовская Г.А.  
Россия, Санкт-Петербург  
Военно-медицинский музей МО РФ

## **Особенности лечения раненых и больных военнопленных в период Сталинградской наступательной операции и после ее завершения**

К оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных военнопленных медицинская служба фронта не была подготовлена. Согласно совместной директиве Управления устройства тыла и снабжения Генерального штаба и Санитарного управления Красной Армии от 29 июля 1941 г., действовавшей и в период Сталинградской наступательной операции, медицинская служба армии и фронта должна была обеспечить лишь прием в ближайших развернутых госпиталях раненых и больных военнопленных, оказание им необходимой медицинской помощи и проведение лечебных мероприятий, необходимых для возвращения в лагеря военнопленных или дальнейшей эвакуации их в тыл [1].

Однако сложившаяся в районе Сталинграда обстановка потребовала от медицинской службы армий и фронта участия в медицинском обслуживании военнопленных в сборных пунктах и лагерях, а от медицинской службы фронта – выделения специальных госпиталей и их развертывания в районе фронтовых приемно-пересыльных лагерей военнопленных.

Практически первая из этих задач решалась путем направления на сборные пункты и лагеря медицинского персонала из различных частей и учреждений медицинской службы армий и фронта. К проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий привлекались также врачи и фельдшера немецкой армии, находившиеся в сборных пунктах и лагерях военнопленных. В тех приемно-пересыльных лагерях, которые не имели своих лазаретов, он создавались за счет сил и средств медицинской службы фронта. Такие лазареты были созданы, например, в лагерях для военнопленных в Паньшино силами и средствами фронтового МСБ-262, в Иловле – фронтового МСБ (медико-санитарного батальона)-296, в Бабуркине – ППГ (полевого подвижного госпиталя) –126, в Дубовке – ППГ-4196 и ППГ-4197 [2].

Большая заслуга руководителей медицинской службы Донского фронта заключалась в решении задачи сбора большой массы раненых и больных военнопленных, их госпитализации и лечения. Это было осуществлено с применением трех основных организационных форм, а именно: использование выявленных на территории бывших боевых действий немецких лазаретов и создание на их базе импровизированных лечебных учреждений; направление части раненых и больных военнопленных в армейские и фронтовые лечебные учреждения, принимавшие раненых и больных из числа советских воинов; выделение госпиталей, специально предназначенных для приема и лечения раненых и больных военнопленных.

Медицинская служба армий и фронта смогла организовать выявление немецких лазаретов и изучение их состояния лишь после прекращения сопротивления немецко-фашистских войск, т.е. 3-4 февраля 1943 г. К 5-6 февраля в армиях Донского фронта было выявлено 16 таких лазаретов, в которых находилось в общей сложности около 14 тысяч раненых и больных военнопленных [3].

В последующие дни были выявлены скопления раненых и больных военнопленных в местах, никак не связанных с дислокацией немецких лазаретов. Да и выявленные лазареты в большинстве своем находились в таком состоянии, что использовать их в том виде, в котором они были пленены, не представлялось возможным, особенно в Сталинграде.

Наличие большого количества лазаретов, расположенных к тому же на огромной территории, не позволяло осуществлять руководство их деятельностью, а в последующем – эвакуацией из них значительного числа раненых и больных со стороны одного Донского фронта. Поэтому 1 февраля 1943 г. состоялось совещание руководящего состава медицинской службы Донского и Южного фронтов. На совещании было принято решение: лазареты военнопленных, размещенные в Сталинграде, передать Южному фронту, а лазареты, размещенные западнее и северо-западнее Сталинграда, остаются в ведении Донского фронта. Это решение было выполнено к 22 февраля [4].

Еще в ходе боевых действий появилась крайняя необходимость оказания медицинской помощи раненым и больным из числа военнопленных в лечебных учреждениях, принимавших одновременно раненых и больных воинов Советской Армии. Чрезмерная загрузка развернутых госпиталей ранеными и больными воинами Советской Армии не позволяла накапливать в них раненых и больных военнопленных. Однако, для этой цели были выделены в основном армейские учреждения: в 21-й армии – ППГ-372, в 24-й армии – ППГ-58, в 65-й армии – ППГ-476, в 66-й армии – ППГ-2418 и ППГ-4196, в 57-й армии – ППГ-58, в 62-й армии – эвакуоприемник – 165 [5].

По состоянию на 20 февраля в лечебных учреждениях 65-й армии находилось 860 раненых и больных военнопленных, в 66-й армии – 440, в 21-й армии – 200 военнопленных [6].

Представляют определенный интерес данные отчета по форме 11 ОВВ ППГ-476 65-й армии. Этот госпиталь за период с 23 по 31 января 1943 г. принял 3052 человек советских воинов и 666 военнопленных, из которых было: раненых – 191 человек, обмороженных – 447 человек, контуженных – 3 человека, больных – 25 человек. Из этого числа за девять дней было эвакуировано 429 человек [7]. В некоторых армейских госпиталях (ППГ-58, ППГ-2418) наблюдалась высокая летальность, которая доходила до 50%. Колебания летальности определялись в основном сроками пребывания военнопленных в том или ином госпитале.

Проблема госпитализации и лечения раненых и больных военнопленных в лечебных учреждениях, принимавших одновременно раненых и больных советских воинов, не оправдала себя. Поскольку по

состоянию на 4 марта 1943 г. на попечении медицинской службы фронта уже состояло 14245 человек [8], то решение проблемы госпитализации и надлежащего лечения раненых и больных военнопленных было найдено в выделении госпиталей, специально предназначенных для этих контингентов. Формальным основанием для проведения этого мероприятия послужило письменное распоряжение представителя ГВСУ срочно перебазировать девять эвакуогоспиталей Донского фронта в район Сталинграда для лечения раненых и больных военнопленных с указанием места их дислокации. Фактически развернутые лечебные учреждения для лечения военнопленных были совсем другие, да и дислокация их была иной. Очевидно, руководство медицинской службы изыскало другие возможности для решения этой задачи.

По состоянию на 12 марта 1943 г. в районе Сталинграда и области было развернуто 12 лечебных учреждений с 20000 коек и мест [9].

Все специальные госпитали, выделенные для лечения военнопленных, были многопрофильными, т.е. вынуждены были принимать все контингенты раненых и больных. Конечно, это вызывало определенные трудности, однако разделять раненых и больных военнопленных хотя бы на нуждавшихся в хирургической или терапевтической помощи медицинская служба армий и фронта не имела возможности. Только инфекционные больные выделялись в отдельный поток.

При перемещении войск в новые районы боевых действий, высвобождении госпиталей, которые должны были следовать за войсками в район Курской дуги, общее руководство медицинским обслуживанием раненых и больных военнопленных взял на себя Санитарный отдел Приволжского военного округа.

Два основных фактора предопределили главные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, которые должна была проводить медицинская служба Донского фронта среди всех военнопленных, в том числе среди раненых и больных. Это чрезвычайно низкое санитарное состояние личного состава окруженных войск и серьезные нарушения в его питании. В условиях полного окружения, в котором оказалась 330-тысячная армия противника, наблюдалась чрезвычайно высокая завшивленность, а вместе с ней появились и заболевания сыпным тифом.

Главной задачей медицинской службы армий и фронта была полная и неоднократная санитарная обработка всех военнопленных. Она проводилась всюду: на армейских сборных пунктах, в приемно-пересыльных лагерях, в лечебных учреждениях. Всего в лагерях военнопленных и лечебных учреждениях за февраль-март 1943 г. было выявлено 1183 сыпнотифозных больных [10]. Но в полном объеме противоэпидемические мероприятия стали проводиться уже после завершения Сталинградской наступательной операции. Вторым важнейшим направлением деятельности медицинской службы Донского фронта был санитарно-гигиенический контроль за питанием военнопленных, особенно с резкими нарушениями питания (алиментарная дистрофия), что являлось причиной высокой смертности в

лагерях, высокой летальности в госпиталях. Питание больных и раненых военнопленных осуществлялось по специальной норме, но далеко не всегда удавалось приблизиться даже к этим низкокалорийным нормам пайка.

Опыт организации сбора военнопленных, системы медицинского обслуживания был использован и усовершенствован при дальнейших наступательных операциях и особенно в завершающем этапе второй мировой войны [11, 12, 13].

Источники:

1. Архив Военно-медицинского музея МО РФ, Ф.1, оп.7501, д.1, л. 101-105.
2. там же, Ф.243, оп.12581, д.1, л.5.
3. там же, Ф.1, оп.35484, д.142, л.207-211.
4. там же, Ф.1, оп.4069, д.5, л.106.
5. там же, Ф.1, оп.7405, д.1, л.27.
6. там же, Ф.5, оп.1, д.556, л.457-458.
7. там же, Ф.145, оп.4343, д.1, л.238.
8. там же, Ф.1, оп.7405, д.1, л.101-102.
9. там же, Ф.1, оп.4069, д.4, л.158.
10. там же, Ф.1, оп.7405, д.1, л.109.
11. Барабанов А.Я. Медицинское обеспечение войск Донского фронта в Сталинградской операции: Дис. на ученую степень канд. мед. наук. – Л., 1947. – С.360-362.
12. Будко А.А., Грибовская Г.А. Сталинградский подвиг милосердия. Немецких военнопленных советские военные медики лечили в тех же госпиталях, что и воинов Красной Армии //Воен. – историч. журн., 2003. - №5. – С.68-72.
13. Будко А.А., Грибовская Г.А. Медицинское обслуживание военнопленных в период Сталинградской наступательной операции // Воен. – мед. журн., 2003. - №2. – С.67-72.