

Деятельность эвакогоспиталей в период Сталинградской битвы.

Гуляева Е.Ш.

Ст.преподаватель кафедры истории и культурологии ВолГМУ.

Сталинградская битва стала важнейшим событием в истории Второй мировой войны. Значительный вклад в победу внесли Сталинградские медики. Раскрыть реальное положение дел в работе эвакогоспиталей в Сталинграде после битвы и с лечением хирургических больных помогает отчет главного хирурга эвакогоспиталей А.С. Крепкогорского, который до сего времени был засекречен.

С октября 1942 г. по май 1943 г. в распоряжении отдела эвакогоспиталей Сталинградского облздравотдела госпиталей не было, кроме случайно оставшегося эвакогоспиталя № 4946, находящегося в полном использовании и подчинении распределительного эвакуационного пункта № 61 (РЭП). В марте 1943 г, спустя 1,5 месяца после разгрома немцев в Сталинграде, отделу эвакогоспиталей облздравотдела было поручено вновь формирование госпиталей. Сталинград и его бывшие в оккупации прифронтовые районы области в то время представляли сплошные руины разрушенных зданий. Площади, улицы и подвалы домов были засорены всеми видами оружия, разбитого транспорта, интендантского и награбленного гражданского имущества, трупами вражеских солдат и животных. Этот хаос сопровождался сплошным минированием зданий, дорог и даже трудов. Постоянные взрывы от планового разминирования и случайные взрывы при передвижении прибывшего населения в оживающий город раздавались с утра до позднего вечера, часто нарушая начало созидательных работ в городе. Годных зданий для эвакогоспиталей, которые можно было занять без капитального ремонта, не было, даже в не занимаемых врагами районах. Канализация, водопровод в Сталинграде не работали. Спешно ремонтировался СталГРЭС. Освещение из-за отсутствия ламп осуществлялось коптилками. Многообразная местная и государственная

промышленность (заводы, артели) под свое производство спешно вновь приспособляли оставшиеся целыми коробки домов и подвалов. Таково кратко было положение, когда отдел эвакуогоспиталей приступил к формированию госпиталей согласно постановлению правительства.

Для ускорения формирования все сотрудники, в том числе и врачи во главе с главным хирургом, включились в организационно-хозяйственную работу. В ряд областей и республик выехали инспектора для получения и быстрого продвижения грузов в Сталинград. Были организованы бригады по сбору трофейного имущества. Собранное имущество было использовано для организации эвакуогоспиталей № 5466, 5467, начавших свою работу с мая 1943 г. Коллективы формирующихся госпиталей из-за недостатка рабочих-строителей своими силами ремонтировали помещения для госпиталей в Сталинграде, Ленинске, Урюпинске, Камышине, Астрахани. В области оставшихся врачебных кадров было мало. Кадры для эвакуогоспиталей даны были по нарядам Наркомздрава РСФСР из многих тыловых областей. Кадры врачей и среднего медперсонала стали прибывать в нашу область с конца марта и начала апреля. Это была в основном молодежь, окончившая учебные заведения в 1941-1942 гг., желающая работать.

Благодаря помощи заместителей министра здравоохранения РСФСР А.. Жигина и Н.А. Виноградова удалось вернуть наших квалифицированных хирургов: Т.Г. Брук, И.Л. Глейзера, И.Х. Софинского, М.А. Чигиринского. Обком ВКП (б) (М.А. Водолагин), председатель облисполкома И.Ф. Зименков, его заместитель А.М. Поляков оказали неоценимую помощь в выделении для госпиталей стройматериалов, имущества... В апреле и начале мая из разных концов страны начали поступать подарки от трудящихся и организаций Сталинграду. Все это помогло двум вступившим в эксплуатацию эвакуогоспиталям в организации пищеблоков, других подсобных служб, а главное в открытии лечебных и диагностических кабинетов. Не закончив ремонта, сотрудники эвакуогоспиталей № 5466 и 5467 вынуждены были начать прием нетранспортабельных больных и раненых из

уходивших на фронт эвакуогоспиталей Наркомата обороны. К июлю 1943 г. в Сталинграде и области была сформирована база из 18 госпиталей. К этому времени в Сталинград прибыл вновь восстановленный эвакуогоспиталь № 2102, расформированный в Гурьеве и ЭК № 4946 из Ленинска.

Таким образом, имелось 20 госпиталей на 9600 коек. В таблице 1 дана специализация коечного фонда в численном и процентном исчислении.

Т а б л и ц а 1

Наименование	Кол-во коек	%	Наименование	Кол-во коек	%
Хирургические	6200	64,6	Ухо, горло, нос	50	0,5
Терапевтические	1800	18,7	Урологические	100	1,0
Глазные	50	0,5	Туберкулезные	100	1,0
Инфекционные	700	7,3	Кожно-венерические	200	2,2

Из общего количества 6200 хирургических коек в декабре в Астрахани был выделен госпиталь № 5471 на 400 коек для ампутантов. Ввиду разбросанности госпитальной базы ряд специализированных отделений пришлось раздробить. В дальнейшем эвакуогоспитали вступили в строй по мере поступления имущества и оборудования.

Формирование эвакуогоспиталей в основном закончено в июле 1943 г. Большой удельный вес гарнизонных больных вынудил отдел эвакуогоспиталей для их лечения выделить 1600 коек. Перед Наркоматом обороны и согласно указанию Наркомздрава был поставлен вопрос о срочной организации эвакуогоспиталя для обслуживания военных гарнизонов¹.

При организации и налаживании лечебной работы пришлось пережить огромные трудности в обеспечении эвакуогоспиталей инвентарем, предметами ухода, хирургическим и узкоспециализированным инструментарием, оборудовании лечебных и диагностических кабинетов. Несмотря на эти трудности лечебно-хирургическую работу удалось наладить и уже за 1943 г. было принято с фронта и удалось наладить и уже за 1943 г.

¹ Щучкин В.В. Воробьев А.Ф. Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны. – Волгоград: Комитет по печати, 1995. – С. 153-155.

было принято с фронта и гарнизонов 25522 человека. Из общего числа принятых 59,3% было из фронтовых лечебных учреждений (14985 чел.), хирургических больных гарнизона и раненых с фронта было принято 13950 человек, или 41,9% к общему числу поступивших. В группе эвакуогоспиталей Астрахани из уходящих на запад эвакуогоспиталей Наркомата обороны было принято 1500 нетранспортабельных по тяжести раненых, преимущественно с повреждением бедер. Причем больные были запущены, с осложненным, неоперированным остеомиелитом, сепсисом, травматическим истощением (521 чел.); раненые с повреждением позвоночника, полостными свищами, некрозами после отморожения и неоперированными гнойными плевритами, после огнестрельных повреждений (159 чел.) и другой патологией. Раненые были переведены из эвакуогоспиталей № 1586, 3262 Наркомата обороны. Эвакуогоспиталь № 5467 принял из эвакуогоспиталей Наркомата обороны № 1091, 4427, 1787 – 500 нетранспортабельных раненых. В ЭК № 5770 в Урюпинск было переведено из эвакуогоспиталей Наркомата обороны, дислоцированных в Вязовке, Александровке, Иловле, 247 человек, причем 16 тяжелых нетранспортабельных больных с тяжелыми ранениями конечностей и мочеполовых органов. Таким образом, эта группа раненых численностью 3247 человек, или 16,1% к числу всех поступивших хирургических больных, существенно повлияла на исходные сроки лечения, процент возврата в строй, увольнения и смертности. Например, в только что сформированный ЭК № 5467 в мае было принято 225 тяжелейших раненых, которым в порядке только срочной помощи сделана 21 операция по борьбе с сепсисом и травматическим истощением, септикопиемией и так далее, после операции 9 раненых умерло.

Отделом эвакуогоспиталей для более энергичной работы в спасении этой категории тяжелораненых были приняты меры в улучшении снабжения консервированной кровью. Привлечены были хорошие специалисты во главе с профессором А.Я. Пытелем и врачом Харламовым, которые, кроме оказания практической помощи, организовали обучение хирургов в лечении

этой категории тяжелораненых, было улучшено снабжение медикаментами, витаминами, открыты новые диагностические кабинеты и лаборатории. В результате этого послеоперационная смертность в этом госпитале была снижена, хотя тяжелораненые продолжали поступать.

ЭГ № 5467. За 8 месяцев 1943 г. поступило 1328 хирургических больных, им было сделано 503 операции, что составляет 37,8 операций на 100 раненых. Выдвинутый на должность ведущего хирурга молодой, способный врач П.П. Рогаль сделал 170 операций, энергично следил за своевременной хирургической помощью и втягивал весь коллектив врачей в активную хирургическую работу. В таблице 2 приведен список врачей-хирургов этого госпиталя.

Т а б л и ц а 2

Ф.И.О.	Стаж работы (в годах)	Специальность до работы в ЭГ	Должность в ЭГ	Кол-во сделанных операций
1. Шарград А.А.	3	Стоматолог	Нач. отделения	44
2. Лапух А.И.	5	Гинеколог	То же	42
3. Плонская Э.Г.	2	Стоматолог	Ординатор	24
4. Власова	3	Лечебник	-	26
5. Долинская	2	Стоматолог	-	14
6. Маргулис	2	-	Зав. отделением	11
7. Цыганова	8	Терапевт	Ведущий терапевт	6
8. Рабинович	5	Лечебник	Ординатор	5

Консультации по хирургии в этом госпитале планомерно осуществлялись профессором Г.С. Топровером.

По месяцам, начиная с мая 1943 г., результаты лечения в процентах выглядят следующим образом. Выписка раненых из госпиталей.

Т а б л и ц а 3

Месяц	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
%	-	4,0	8,7	9,2	6,3	4,4	5,6	21,6

Т а б л и ц а 4

Месяц	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Данные за год
Отпуск	-	0,8	2,7	0,2	1,1	1,1	1,9	1,2	1,2
Уволено в запас	3,5	6,7	6,7	6,9	16,5	16,2	18,2	26,9	16,0
Умерло	5,4	5,2	7,6	1,5	1,1	0,8	0,7	0,6	2,7

Из приведенных таблиц видно, что качество оперативного лечения в госпиталях ежемесячно улучшалось, что способствовало увеличению процента выписки, уменьшению смертности.

В госпитале № 5764 организация хирургической работы выглядела следующим образом. Дело в том, что начальник госпиталя подполковник медицинской службы Агабабов недооценивал оперативные методы лечения. Лечащие врачи к операциям не допускались. Оперировали только консультанты-профессора или высококвалифицированные хирурги. При оценке лечения широко проводилось увольнение в запас и освобождение от воинской службы. В связи с этим были отстранены от работы начальник госпиталя и начмед и назначен новый начальник эвакогоспиталя майор медицинской службы Алченис, который и навел порядок в этом госпите, тем самым улучшил показатели. В декабре только врачи сделали самостоятельно 76 операций. В числе этих операций сделано 40 по поводу остеомиелитов, 12 – иссечение ран и наложение вторичных швов, 11 – пересадок кожи, 13 – удаление инородных тел. Оперировали, в основном, молодые врачи со стажем 2-3 года. В таблице 5 приведены результаты работы госпиталя.

Т а б л и ц а 5

Ф.И.О.	Должность	Стаж, лет	Кол-во сделанных операций
1. К.И. Сальникова	Нач. отделения	6	12
2. И.Н. Вахмен	Ординатор	2	16
3. А.И. Минькова	Нач. 1-го отделения	3	2
4. И.И. Медведева	Нач. 3-го отделения	3	2
5. А.Н. Козлова	Ординатор	1	5
6. Мухамеджанова	Нач. 4-го отделения	2	8
7. К.Б. Воеводина	Ординатор	1	3
8. О.М. Слокина	-	16	16

Особенно тяжело в госпиталях было с рентгеновским обследованием раненых. Это, безусловно, отражалось на повышении процента хирургического вмешательства при огнестрельных остеомиелитах, требующих повторных операций, удалении инородных тел, на развитии легочной и черепно-мозговой хирургии. В госпиталях области в 1943 г. в разбросанных 20 госпиталях было только 6 рентгеноустановок, из них 5 – в Астрахани и 1 – в Сталинграде, в ЭК № 2102. В госпиталях, расположенных в Ленинске, Камышине, пользовались рентгеновскими кабинетами райздравоотделов, в Урюпинске рентген не работал из-за отсутствия света. В эвакогоспиталях № 5467 и 5466 удалось отремонтировать и установить брошенные рентгеноаппараты эвакогоспиталя Наркомата обороны.

Активное хирургическое лечение в эвакогоспиталях области в 1943 г. поквартально выглядит следующим образом: 2-й квартал – 33,6 операций на 100 поступивших хирургических больных и раненых, в 3-м квартале, при массовом поступлении в конце квартала, количество операций упало до 8,8 на 100 человек, хотя оперировать приходилось в 7 раз больше, чем во 2-м квартале².

² Щучкин В.В. Воробьев А.Ф. Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны. – Волгоград: Комитет по печати, 1995. – С. 155-158.

Детальное изучение работы каждого госпиталя на месте главным хирургом эвакогоспиталей и начальником отдела эвакогоспиталей Качалкиным, проверка выполнения приказов и директивных указаний Наркомздрава и отдела эвакогоспиталей, обучение врачей технике производства наложения вторичного шва и иссечения длительно незаживающих ран и изъязвлений, производство операций при остеомелитах, обучение анализу своей работы в отделениях эвакогоспиталей – в целом дали огромные сдвиги в работе эвакогоспиталей. В результате этой упорной работы в ноябре и декабре 1943 г. мы имели значительный рост хирургической активности в январе и феврале 1944 г. Только в результате 8-месячной работы мы получили 24,7 операции на 100 раненых от наших молодых формирований. Эта работа обеспечила рост комплексных методов лечения и использования подсобных диагностических кабинетов лечащими врачами³.

Из узкоспециализированных отделений в 1944 г. функционировал эвакогоспиталь № 5471 для ампутантов. Из узкоспециализированных отделений в эвакогоспиталях № 5470, 2102, 5466 существовали урологические отделения с общей мощностью 100 коек. Лучшее урологическое отделение было в эвакогоспитале № 5466. Челюстно-лицевых отделений не было, такие раненые направлялись в Саратовскую область. Отделение «ухо – горло – нос» функционировало в Астрахани в эвакогоспитале № 3264 (зав. отделением Бураков). В этом же госпитале сосредоточивались раненые с повреждением периферической нервной системы в отделении на 100 коек. Глазное отделение было развернуто в эвакогоспитале № 5472 (зав. отделением капитан м/с Попов). Эвакогоспиталя по восстановительной хирургии не было. Такие больные при необходимости направлялись отборочной комиссией в ЭК № 2102 (Сталинград), где функционировало такое отделение на 30 коек.

³ Там же. – С. 159-160.

О с о р т и р о в к е: до ноября 1943 г. сортировку раненых в Сталинграде осуществляли различные эвакуогоспитали Наркомата обороны. С ноября этой работой в Сталинграде стали заниматься госпитали № 5466 и 5467. В Астрахани сортировкой занимался эвакуогоспиталь № 5470, рассчитанный на 700 коек. Всех раненых с военно-санитарных поездов и водного транспорта в основном принимали эти госпитали.

О б е с п е ч е н и е э в а к о г о с п и т а л е й к р о в ь ю. Для обеспечения эвакуогоспиталей кровью в Сталинграде с 15 июня 1943 г. начала работать станция переливания крови (директор Перевозский). Станция работала со средней мощностью 6-8 литров крови в день. Если работа станции будет доведена до 12-15 литров крови, то она будет удовлетворять полностью. Астраханская группа эвакуогоспиталей обеспечивается хорошо окружной станцией переливания крови. 80% врачей эвакуогоспиталей владели техникой переливания крови. В эвакуогоспитале № 5466 делали 50 переливаний крови на 100 раненых, в ЭГ № 2102 – 20, в ЭГ № 5471 – 20 переливаний.

Остановимся на нуждах и недостатках и постоянном настрое коллективов эвакуогоспиталей на сокращение сроков лечения и увеличение числа выписанных в строй бойцов и офицеров Красной Армии.

Указанный выше отчет главного хирурга отдела эвакуогоспиталей при Сталинградском облздравотделе за год (с февраля 1943 г. по февраль 1944 г.) дает полное представление о большой хирургической работе в эвакуогоспиталях Сталинграда и области, которая и продолжалась в дальнейшем.

Обеспеченность кадрами хирургов эвакуогоспиталей была следующая: по штату требовался 61 человек, в наличии работало 33 человека, из них 7 ведущих хирургов. О нагрузке госпиталей на этот период можно судить по поквартальному поступлению раненых и больных за 1943 г. Так, во втором квартале 1943 г. поступило 1678 человек, в третьем квартале – 13368, в четвертом – 10476. Всего за 1943 г. госпитализировано 25522. Результаты

лечения за 1943 г.: выписано в часть 12630 человек – 78,3%, уволено в отпуск – 198 – 1,1%, уволено в запас – 2590 – 16%, умерло – 704 – 2,7%. (Данные взяты из таблицы в отчете).

Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук В.В. Щучкин и заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, участник Великой Отечественной войны А.Ф. Воробьев выделяют ряд недостатков работы госпиталей:

1. Задерживались выписка больных из-за отсутствия обменного фонда. Недостаточно были урегулированы места, куда следовало выписывать больного. Необходимо было, чтобы командование военного округа обеспечивало госпитали обменным фондом.

2. В некоторых госпиталях неудачно были подобраны начальники и комиссары, которые не справлялись со своей работой, требовалась их замена. Бездарные люди продолжали заваливать дела. Необходимо было предоставить право областным организациям подбирать и перемещать начальников и комиссаров госпиталей, что позволило бы оперативно решать вопросы о руководящих кадрах.

3. В связи с тем, что Сталинград подвергался воздушным бомбардировкам, а госпитали (самые крупные) сосредотачивались в центре города на небольшой территории и в них находилось до 70% тяжелораненых, необходимо было разгрузить Сталинград и вывезти раненых в более отдаленный тыл. Госпитали в Сталинграде сделать прифронтовыми.

4. Во многих госпиталях слабо была поставлена воинская дисциплина. Много фактов, когда выздоравливающие вопреки приказам находились в отлучке из госпиталей, занимались выпивками. Общественные организации принимали участие в борьбе с аморальными явлениями, однако изжить их еще не всегда удавалось.

Не всюду в районах области с пониманием относились к лечению раненых и больных в эвакуогоспиталях. Много было писем и жалоб раненых и больных бойцов на крайне плохое обмундирование, на антисанитарное

состояние в госпиталях, плохое питание, завшивленность из Владимирского, Камышинского, Ленинского, Балыклейского, Молотовского, Иловатского, Руднянского, Палласовского районов и Астрахани. В госпиталях Руднянского и других районов раненые бойцы сообщали, что их заела вошь, что спать приходится на голом полу, белье не сменялось, питание никуда не годится.

Ход восстановительных работ можно проследить в докладе зав. горздравотделом К.Н. Перельмана и доцента Н.С. Хейфеца «Современное состояние и перспективы развития здравоохранения г. Сталинграда на 1959-1965 гг.», где говорилось, что после разгрома немецко-фашистских захватчиков под Сталинградом началось быстрое восстановление города и в том числе его сети лечебно-профилактических учреждений. Первоначально лечебно-профилактические учреждения организовывались в любом сколько-нибудь пригодном здании с проведением минимума восстановительных работ. Затем начали строиться новые лечебно-профилактические учреждения и капитально ремонтироваться старые.

Рост лечебно-профилактических учреждений города Сталинграда с 1943 г. представлен в таблице 6.

С 1946 г., когда началось строительство новых лечебно-профилактических учреждений, были построены: больница № 12 на 60 коек; поликлиника на 250 посещений в день; роддом Сталинского района на 100 коек; больница № 11 на 200 коек; больница № 5 на 350 коек; больница № 6 на 150 коек; больница МСЧ СТЗ на 400 коек; городская туберкулезная больница, детская инфекционная больница; 8 яслей на 880 мест; городская станция скорой помощи и многие другие.

**Рост сети лечебно-профилактических учреждений гор. Сталинграда
с 1943 по 1957 гг.**

	1943	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959
Число больниц	9	22	23	25	27	29	30	31	33	35	35
Число коек в них	1310	2485	2635	2830	3160	3535	3660	3805	4650	5025	5300
Число поликлиник	18	20	20	21	21	21	22	22	27	29	29
Число врач. здравпунктов	15	37	39	26	23	25	35	33	45	50	52
Число коек в яслях	1765	2660	260	2365	3265	3465	3645	3005	4400	4430	4845
Число врачебных должностей	174	984	1068	1145	1242	1365	1399	1500	1792	1938	2018
Число врач. физич. лиц				776	831	920	1097	1221	1485	1591	

Таким образом, восстановительные работы и строительство новых лечебных учреждений в течение 15 лет дали возможность не только восстановить, но и превзойти довоенную медицинскую сеть.

К настоящему времени также улучшились показатели здоровья населения города Сталинграда. Ликвидирован возвратный тиф, почти полностью ликвидирована малярия и значительно снижена заболеваемость кишечными инфекциями и другими заболеваниями.

Вместе с тем лечебная сеть города имеет ряд недостатков: несоответствие ее численности населения, совершенно недостаточное число детских коек, недостаточно хирургических коек, детских мест в яслях и др.⁴.

В районах области были восстановлены и построены новые типовые больницы в г. Волжском, Михайловке, Камышине, Фролово, Калаче, Бударине, Ново-Николаевске, Панфилове, Николаевке, Быкове, Приморске и многих других районах.

⁴ Здравоохранение Сталинградской области: Сборник. – Сталинград, 1961. – С. 15-17.

Были восстановлены и расширены ведомственные больницы железнодорожного и водного транспорта и др.

Таким образом, восстановительные работы и строительство новых лечебных учреждений в течение 15 лет дали возможность не только восстановить, но и превзойти довоенную медицинскую сеть, в Волгограде, городах и сельских районах области.

Новое строительство лечебных учреждений было тесно связано с хозяйственным и промышленным развитием области в послевоенный период⁵.

К сожалению, в наши дни сохраняются очаги военных конфликтов и поэтому приходится учитывать опыт, накопленный во Второй мировой войне, в том числе в период Сталинградской битвы.

⁵ Здравоохранение Волгоградской области в прошлом и настоящем. (Материалы в помощь лектору). – Волгоград, 1967. – С. 27.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щучкин В.В. Воробьев А.Ф. Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны. – Волгоград: Комитет по печати, 1995. – 416 с.
2. Кто есть кто в Волгоградской области: Справочник / Сост. М.П. Козак. – Волгоград: Городские вести, 1997. – 284 с.
3. здравоохранение Волгоградской области в прошлом и настоящем. (Материалы в помощь лектору). – Волгоград, 1967. – 38 с.
4. здравоохранение Сталинградской области: Сборник. – Сталинград, 1961. – 162 с.