

© М.Ш. Кнопов, В.К. Тарануха, 2015

К ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. (К 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ)

М.Ш. Кнопов, В.К. Тарануха

ГБОУ ДПО «Российская академия последипломного образования» Минздрава России, Москва, РФ

Успех лечения раненых и больных в медсанбатах, лечебных учреждениях армейских и фронтовых госпитальных баз, а также в тылу страны обеспечивался реализацией системы этапного лечения с эвакуацией по назначению. Создание и применение в условиях Великой Отечественной войны этой принципиально новой, передовой системы лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск явилось крупным достижением отечественного здравоохранения и военно-медицинской службы. Немаловажную роль в формировании системы оказания качественной помощи сыграли исследования многих талантливых ученых в области лечения огнестрельной раны, проникающих ранений, огнестрельных переломов конечностей, раневых осложнений, разработка методов диагностики и лечения заболеваний у раненых.

Ключевые слова: медицинская служба, эвакуация по назначению, первая медицинская помощь, санитарные потери.

History of the Organization of Medical Care during the Great Patriotic War of 1941-1945 (in commemoration for the 70th anniversary of the Victory)

M.SH. Knopov, V.K. Taranukha

Russian Academy of Advanced Medical Studies, Moscow, Russia

Success in the treatment of wounded and patients in the medical and sanitary battalions, army and front-line base hospitals as well as on the home front was secured by realization of the system of step-by-step treatment with evacuation when indicated. Creation and application of that principally new advanced system of treatment-and-evacuation provision for combat operations was the great achievement of native public health and military medical service. Studies of many talented scientists in the field of treatment of gunshot wound, penetrating wounds, gunshot fractures of the extremities, wound complications as well as elaboration of diagnostic and treatment methods for wounded played an important role in the creation of the system for rendering adequate medical care.

Key words: medical service, evacuation when indicated, primary medical care, sanitary losses.

Перед отечественным здравоохранением за все время существования не вставали столь сложные и ответственные задачи, какие пришлось решать в годы Великой Отечественной войны.

Медицинское обеспечение Красной Армии и Военно-морского флота в годы минувшей войны характеризовалось большим многообразием форм и методов организационно-тактического применения сил и средств медицинской службы в зависимости от условий боевой и медицинской обстановки. Это многообразие определялось небывалым в истории размахом боевых операций, разнообразием оперативно-тактических приемов боевых действий, климато-географическими особенностями территории военных действий. Отечественное здравоохранение и военно-медицинская служба столкнулись с серьезными испытаниями, особенно на первом этапе войны, когда сложилась весьма сложная обстановка с точки зрения организации оказания медицинской помощи. Перед ними стояла задача мобилизационного развертывания и формирования значительного количества лечебных учреждений. Ре-

шаться эта задача должна была одновременно с оказанием медицинской помощи раненым и больным и их лечением в обстановке напряженных боев. В сжатые сроки, несмотря на исключительные трудности, была развернута обширная глубоко эшелонированная коечная сеть, созданы многочисленные медицинские формирования, налажена планомерная эффективная работа по оказанию помощи и лечению раненых и больных. Велики были санитарные потери, а следовательно, и объем медицинских мероприятий.

С первых дней войны со всей остротой встала проблема организации оказания первой медицинской помощи, выноса и эвакуации раненых с поля боя. От своевременного и правильного проведения этих мероприятий зависели жизнь и сроки возвращения раненых в строй. Продолжительность и результаты лечения напрямую зависели от того, как быстро доставляли раненых на полковые, дивизионные медицинские пункты и в хирургические полевые подвижные госпитали. Материалы специальных исследований, выполненных в первый год вой-

ны, показали, что при оказании хирургической помощи до 6 ч после ранения летальность среди оперированных раненых была вдвое ниже, чем в случаях проведения операций спустя 12–24 ч. Однако в условиях исключительно напряженных боевых действий выполнение этой задачи было сопряжено с большими трудностями. Санитарам и санитарным инструкторам приходилось работать под интенсивным огнем противника, постоянно рискуя жизнью, неся колоссальные потери, которые были самыми большими среди медицинского состава. Так, только за первый год войны среди санитаров и санитаров-носильщиков Ленинградского фронта был убит 1131 человек, пропало без вести 760, ранено более 2500 человек.

Особое значение в улучшении работы личного состава медицинской службы по оказанию первой медицинской помощи раненым и их выносу с поля боя имел приказ Народного комиссара обороны СССР № 281 от 23 августа 1941 г. «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу». Этот приказ приравнивал работу военных медиков и санитаров к воинскому подвигу. Местом оказания первой помощи более чем в 84% случаев было поле боя. Четкая организация выноса раненых с поля боя позволили добиться сокращения сроков их доставки на медицинские пункты. Так, в 1943 г. на Центральном фронте в первые 4 ч после ранения на полковые медицинские пункты поступило 42,6% раненых. В период проведения Висло-Одерской операции на полковые медицинские пункты 1-го Белорусского фронта поступили 76,3%, а в период Берлинской операции — 74,5% раненых. В допустимые сроки, в основном в первые 6–8 ч после ранения, раненые доставлялись на дивизионные медицинские пункты. Это позволяло своевременно оказывать раненым квалифицированную медицинскую помощь и более эффективно предупреждать развитие осложнений.

Успех лечения раненых и больных в медико-санитарных батальонах, лечебных учреждениях армейских и фронтовых госпитальных баз, а также в тылу страны обеспечивался реализацией системы этапного лечения с эвакуацией по назначению. Создание и применение в условиях Великой Отечественной войны этой принципиально новой, передовой системы лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск явилось крупнейшим достижением отечественного здравоохранения. Ее основы были разработаны учеными нашей страны еще до войны. В 1930-е годы активно развивались такие важнейшие отрасли военной медицины, как военно-полевая хирургия, военно-полевая терапия, военная гигиена, военная эпидемиология и др. Исследования М.И. Аринкина, Н.Н. Бурденко, С.И. Банайтиса, А.В. Вишневого, М.С. Вовси, С.С. Гирголава, В.В. Гориневской, П.И. Егорова, П.А. Куприянова, И.Р. Петрова, В.Н. Шамова и других специалистов в области лечения огнестрельной раны, проникающих ранений груди, живота, различных раневых осложнений, шока, разработка

методов диагностики и лечения заболеваний у раненых, переливания крови в полевых условиях и многих других проблем имели исключительно важное значение для подготовки здравоохранения страны и военно-медицинской службы к работе в условиях ведения боевых действий.

В ходе войны система этапного лечения с эвакуацией по назначению получила окончательное теоретическое и организационное завершение. Впервые в истории отечественной военной медицины был реализован подход к оказанию специализированной медицинской помощи, основывавшийся на соответствующей материальной базе, оснащении, наличии высококвалифицированных медицинских кадров. Помощь была максимально приближена к войскам и оказывалась раненым и больным уже в полевых лечебных учреждениях госпитальных баз армий.

Четкая организация хирургической работы, соответствующий уровень развития военно-полевой хирургии обеспечили достижение вполне удовлетворительных результатов даже при сложных и тяжелых ранениях. Положительную роль при этом сыграла активная хирургическая тактика, раннее оказание хирургической помощи раненым. О хорошей организации хирургической работы в действующей армии свидетельствуют, в частности, показатели оперируемости в медико-санитарных батальонах и госпиталях. Так, в третьем периоде войны общая оперируемость на дивизионных медицинских пунктах достигала 50–60%. В лечебных учреждениях армейских госпитальных баз ряда фронтов в период проведения крупных боевых операций этот показатель достигал 40 и более процентов. Эффективным лечебным средством в случаях тяжелых ранений и острой кровопотери явилось переливание крови и кровезамещающих жидкостей, широко применявшееся на этапах медицинской эвакуации. Особенно часто кровь и ее заменители переливали раненым, находившимся в состоянии шока, — частота таких переливаний достигала 75–85%.

Одной из наиболее многочисленных групп были раненые с огнестрельными переломами конечностей. В то же время, по утверждению Н.Н. Еланского, «... огнестрельные переломы костей конечностей являлись наиболее тяжелыми ранениями, сопровождающимися во все войны тяжкими осложнениями, высокой летальностью и неудовлетворительными исходами лечения. Переломы костей очень часто сопровождались повреждениями сосудов, нервов, мышц, сухожилий и суставов. При огромной разрушительной силе современных снарядов, бомб и даже пуль повреждения костей конечностей иногда настолько значительны, что для спасения жизни раненого единственным методом лечения может быть ампутация конечности» (Еланский Н.Н., 1954). И все же именно в этой области советская медицина достигла больших успехов. Основой их стали два фактора: обеспечение ранней неотложной хирургической помощи и специализация лечебных учреждений, начиная с госпи-

тальной базы армии. В свою очередь в системе специализированного лечения важное место заняли ранние и радикальные методы лечения осложненных при упомянутых поражениях. Не менее важным принципом лечения огнестрельных ранений, в том числе ранений конечностей, следует считать комплексный характер лечебных мероприятий. Это выражалось, в частности, в сочетании оперативного вмешательства и последующего восстановительного физиотерапевтического лечения, широким и направленным применением лечебной физкультуры.

Так же эффективно было организовано оказание терапевтической помощи больным и раненым, у которых развились заболевания внутренних органов как осложнения раневого процесса. Огромную по размаху, сложную и трудоемкую по содержанию работу выполнили гигиенисты нашей страны. Небывалые по масштабу санитарно-гигиенические мероприятия были направлены на решение профилактических задач военного времени. Это гигиенические вопросы питания, водоснабжения войск и населения, предупреждение авитаминозов и пищевых отравлений, перевозка и размещение войск.

На протяжении всей предшествующей истории неизбежным спутником войн являлись эпидемии инфекционных заболеваний, уносивших порой больше жизней, чем оружие неприятеля. В годы минувшей войны Вооруженные силы СССР были надежно ограждены от этой опасности. Даже в завершающем периоде войны, когда наши войска находились на территории западноевропейских стран и действовали в крайне неблагоприятной эпидемической обстановке, медицинская служба не допустила развития и распространения массовых инфекционных заболеваний среди личного состава. Это стало возможным благодаря успешному осуществлению эффективной системы противоэпидемических мероприятий в действующей армии и в тылу страны.

Приказом Народного комиссара обороны СССР от 9 мая 1941 г. («Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени»¹) был учрежден институт главных медицинских специалистов Красной Армии. Заслуживает особого упоминания большой вклад в дело организации хирургической помощи в годы минувшей войны главного хирурга Красной Армии, выдающегося отечественного ученого, известного общественного деятеля, главы большой научной школы, академика АН и АМН СССР, генерал-полковника медицинской службы Николая Николаевича Бурденко. Его заместителями в период войны были С.С. Гирголав, В.С. Левит и В.Н. Шамов, хирургами-консультантами Главного военно-санитарного управления Красной Армии являлись В.В. Гориневская и С.С. Юдин, а главными хирургами фронтов — А.И. Арутюнов, М.Н. Ахутин, А.Н. Бакулев,

С.И. Банайтис, А.А. Вишневецкий, Г.М. Гуревич, Б.Д. Добычин, Н.Н. Еланский, И.Н. Ищенко, И.С. Колесников, П.А. Куприянов, П.Н. Напалков, В.И. Попов, А.С. Ровнов, П.Л. Сельцовский и др.

Терапевтическую работу в годы Великой Отечественной войны возглавлял выдающийся клиницист нашей страны, один из крупнейших отечественных ученых, прекрасный организатор, главный терапевт Красной Армии, академик АМН СССР, генерал-майор медицинской службы Мирон Семенович Вовси. Главными терапевтами фронтов были: В.Х. Василенко, Б.Е. Вотчал, Э.М. Гельштейн, П.И. Егоров, Б.В. Ильинский, Н.А. Куршаков, А.М. Марков, Н.С. Молчанов, В.М. Новодворский, С.А. Пospelов, В.А. Равич-Щербо, Г.А. Самарин, Д.Н. Яновский и др.

Противоэпидемической службой Красной Армии руководили профессор И.Д. Ионин (1941–1943 гг.) и Т.Е. Болдырев (1943–1945 гг.), а главными эпидемиологами фронтов являлись И.Ф. Акимихин, К.Ф. Акинфиев, М.Л. Безпрозванный, В.М. Берман, С.В. Висковский, Л.В. Громашевский, И.И. Елкин, Г.А. Знаменский, Б.П. Первушин, Т.Т. Позывай, В.Л. Портных, Г.Я. Синай, В.О. Холодовский, Г.И. Хоменко и др.

Итоги деятельности медицинской службы Советских Вооруженных Сил в Великой Отечественной войне общеизвестны — 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров были излечены в госпиталях и медсанбатах и возвращены в строй. В первом полугодии 1944 г., например, медицинская служба 1-го Украинского фронта возвратила в строй свыше 286 тысяч раненых и больных. Этого личного состава было достаточно для укомплектования почти 50 дивизий того времени. Медицинская служба 2-го Украинского фронта только за последние два года войны вернула в строй 1 миллион 55 тысяч воинов. При этом нужно отметить, что из госпиталей и медсанбатов возвратились в большинстве своем хорошо обученные, опытные, обстрелянные воины. За этими цифрами миллионы спасенных жизней, миллионы воинов, которым медицинские работники возвратили здоровье, а после войны обеспечили возможность вернуться к мирному труду. Историки и видные военачальники, говоря о работе медицинской службы в годы Великой Отечественной войны, подчеркивают: «Успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, в возвращении их в строй и к труду, по своему значению и объему равны выигрышу крупнейших стратегических сражений».²

В историю Великой Отечественной войны медицинский состав вписал много ярких, героических страниц, показав образцы высокого мужества и самоотверженности, преданности врачебному долгу. Общими для всех медиков нашей страны были любовь к Родине, сочетавшаяся с интернационализмом, высокие моральные и нравственные качества, гуманизм, подлинное благородство. Они

¹ Центральный архив министерства обороны Российской Федерации (ЦАМО РФ), ф.2, оп. 795437, д.5, л. 359–386.

² Вторая мировая война. — М.: Наука, 1966. — С.189.

раскрывались в повседневной работе, в тяжелых буднях военного времени — на поле боя, у операционного стола, у постели раненого и больного. В любой операции, в любом бою медицинские работники были рядом с воинами, всегда готовые прийти им на помощь. За годы войны 47 медиков были удостоены высокого звания Героя Советского Союза, более 116 000 награждены орденами и медалями.

Следует особо отметить большую роль руководителей военно-медицинской службы, чьи умение, опыт и организаторский талант позволили успешно решать сложные задачи медицинского обеспечения войск. Немало из них пришло из гражданского здравоохранения. Все годы войны начальником Главного военно-санитарного управления Красной Армии был видный деятель отечественного здравоохранения, академик АМН СССР, генерал-полковник медицинской службы Ефим Иванович Смирнов. Начальниками медицинской службы фронтов были: А.Я. Барабанов, А.И. Бурназян, П.И. Бялик, Д.Н. Верховский, А.Н. Григорьев, М.М. Гурвич, Н.И. Завалишин, И.А. Клюсс, А.Е. Песис, С.А. Семяка, П.Г. Столыпин, Н.П. Устинов и др.

За умелую организацию медицинского обеспечения оперативно-стратегических операций завершающего периода войны указами Президиума Верховного Совета СССР генерал-полковник медицинской службы Е.И. Смирнов и генералы медицинской службы М.Н. Ахутин, А.Я. Барабанов, М.М. Гурвич, Н.Н. Еланский, И.А. Клюсс, П.Г. Столыпин, Н.П. Устинов и др. были награждены орденами Кутузова, Суворова, Александра Невского, Богдана Хмельницкого — высшими полководческими наградами, которых удостоивались военачальники за успешное проведение операций по разгрому противника. Эти награды поднимали руководство медицинской службой до уровня полководческого искусства и одновременно свидетельствовали о том огромном значении, которое придавало командование наших Вооруженных сил медицинскому обеспечению войск.

Нельзя не сказать и о работе, проведенной Академией медицинских наук СССР, особенно на завершающем этапе войны. Под руководством АМН СССР большая сеть научных учреждений страны совместно с практическими работниками лечебных учреждений Красной Армии и Военно-морского флота успешно разрабатывали такие важные в период войны проблемы, как изыскание эффективных методов лечения ран, в частности осложненных раневой инфекцией, совершенствование спо-

собов обезболивания, заготовка донорской крови, производство вакцинных препаратов и др.

Подводя итог деятельности военного и гражданского здравоохранения в годы войны, следует подчеркнуть, что прогрессивный характер системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск периода Великой Отечественной войны обеспечивался следующими факторами.

Во-первых, наличием и соблюдением принципов единой военно-полевой медицинской доктрины, научной обоснованностью положений указанной доктрины и применением новейших достижений медицинской науки и практики при определении принципов организации медицинской помощи и методов лечения раненых и больных.

Во-вторых, динамичным развитием содержания и организации лечебно-эвакуационных мероприятий, их непрерывным совершенствованием в ходе войны.

В-третьих, систематическим и тесным взаимодействием гражданского и военного здравоохранения, обеспечившим максимально возможное использование ресурсов здравоохранения страны, научно-технического и производственного потенциала медицинской и смежных отраслей промышленности в интересах создания необходимой материально-технической базы лечебно-эвакуационной системы на всех этапах войны.

В-четвертых, организацией и функционированием в течение всей войны эффективной системы повышения квалификации военно-медицинских кадров, что позволило в небывало широких пределах и в короткие сроки обеспечить не только высокий уровень профессиональных знаний и навыков многих тысяч врачей и среднего медицинского состава, но и соблюдение единых принципов и методов оказания медицинской помощи раненым и больным и их лечения.

В-пятых, целенаправленным и гибким руководством лечебно-эвакуационными мероприятиями, что обеспечивало их системный характер, организационное и методическое единство работы многочисленных лечебных учреждений, успешную реализацию военно-полевой медицинской доктрины, целесообразное использование сил и средств медицинской службы в соответствии с меняющимися условиями боевых действий.

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что медицинские работники нашей страны всю войну прошли в одном строю с солдатами и офицерами армии и флота, исполнив до конца свой долг перед Родиной.

Сведения об авторах: Кнопов М.Ш. — доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры медицины катастроф; Тарануха В.К. — канд. мед. наук, доцент, начальник консультативного отдела Филиала №6 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

Для контактов: Кнопов Михаил Шмулевич. 123995, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1. Тел.: 8 (495) 946-05-32.