

В.А. Соколов<sup>1</sup>, Ю.А. Мурылев<sup>2</sup>,  
Д.К. Якимов<sup>1</sup>, В.Ю. Мурылев<sup>2</sup>

## Лечебно-эвакуационная работа эвакуационных госпиталей Саратовской области в период с июля 1943 по июнь 1945 года

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов

**Резюме.** Изучен опыт организации лечения раненых и больных военнослужащих Красной армии в г. Саратове на завершающем этапе Великой Отечественной войны. Приведены приоритетные задачи, которые решались в условиях расположения лечебных учреждений в глубоком тылу. Исследована структура ранений и повреждений, с которой солдаты и офицеры Красной армии направлялись с фронта в эвакуационные госпитали города и области. Обращено внимание на изменение характера тяжести и локализации ранений в зависимости от продвижения наших частей в сторону Германии. Указаны факторы, которые способствовали успешному лечению и возвращению в строй тяжелых контингентов раненых и больных. Подчеркнута значимость инициативной работы, которая проводилась медицинским персоналом эвакуационных госпиталей по разработке и внедрению в повседневную клиническую практику новых методов, улучшающих эффективность лечебных мероприятий. Опубликованы данные о количестве коек, которые были переданы из состава саратовской госпитальной базы в действующую армию. Кроме того, эвакуационные госпитали и Саратовский медицинский институт являлись теми учреждениями, из которых даже на завершающем этапе войны медицинский персонал направлялся для прохождения службы на фронт. При этом многие достойно и с честью выполнили свой гражданский долг перед Родиной. Приведены примеры шефской помощи над госпиталями со стороны промышленных предприятий и общественных организаций Саратова и области. Дан краткий обзор лечебно-профилактических задач, которые решались в интересах гражданского населения города и области.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, военная медицина, лечение раненых и больных в эвакуационных госпиталях Саратова и области, структура боевой патологии на завершающем этапе войны, клиническая и научная работа, помощь общества и промышленных предприятий, гражданское здравоохранение.

С середины 1943 г., после завершения Курской битвы, Красная армия прочно захватила стратегическую инициативу на советско-германском фронте и перешла в наступление. Наши войска, освобождая захваченные оккупантами обширные территории Родины, уверенно продвигались на Запад. В результате этого процесса на лечебные учреждения, размещенные на территории Саратовской области, были возложены функции госпиталей глубокого тыла. Основной функцией стало лечение раненых и больных до окончательного выздоровления.

С июля 1943 г. и до окончания войны с фашистской Германией руководство эвакуационными госпиталями (ЭГ) осуществлялось Управлением распределительного эвакуационного пункта-110 (РЭП-110) и местного эвакуационного пункта-86 (МЭП-86).

С июля 1943 по июнь 1945 г. в госпитали было доставлено 126024 раненых и больных [8]. Основная их часть была доставлена во второй половине 1943 г. – 55567 человек, из них 15007 в августе и 11236 в сентябре – в период завершения Курской битвы и последующего наступления наших войск. В последующие месяцы количество поступающих снизилось. В связи с этим эвакуация из госпиталей эвакуационного

пункта (ЭП) была уменьшена, а с ноября 1943 г. – прекращена полностью.

27 октября 1943 г. РЭП-110 был заменен прибывшим из Ашхабада МЭП-86, который осуществлял руководство деятельностью лечебных учреждений Саратовской области до окончания Великой Отечественной войны [8, 9].

Одновременно продолжалась передача госпиталей из состава РЭП-110 и МЭП-86 в состав госпитальных баз (ГБ) фронтов. В результате этого коечный фонд с июля 1943 по июнь 1945 г. сократился на 10000 коек. В 1944–1945 гг. часть лечебных учреждений была передана для обслуживания военнопленных, а со второй половины 1945 г. началось массовое свертывание госпиталей, часть из них перепрофилировали для лечения инвалидов войны.

Общее руководство сортировкой и распределением поступающих раненых и больных осуществлялось первым отделом МЭП. Работу по разгрузке военно-санитарных поездов (ВСП) и санитарно-транспортных судов (СТС) осуществляла эвакуационная группа сортировочно-эвакуационного госпиталя (СЭГ) № 2635.

С учетом накопленного за предыдущие периоды войны опыта ВСП разгружались частично в Актарске

и Ртищеве. Но основная масса раненых доставлялась непосредственно в лечебные учреждения Саратова. Все прибывающие с фронта военнослужащие, не имевшие эвакуационного предназначения, направлялись в СЭГ. Через 5–6 дней после проведения там углубленного обследования они распределялись по развернутым в городе и области специализированным или общехирургическим госпиталям [8].

Для транспортировки лиц из СЭГ № 2635 в область использовались санитарные летучки (разновидность военно-санитарного поезда, состоявшего из оборудованных товарных вагонов и предназначавшегося для эвакуации раненых и больных на короткие расстояния), а в летнее время – пароходы местного назначения. В связи с уменьшением количества поступающих раненых в 1944 г. СЭГ № 2635 был ликвидирован, а его функции до окончания войны выполнял один из госпиталей Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) [9].

По мере того как на завершающем этапе войны изменялись задачи ГБ, развернутой в Саратовской области, менялась и лечебно-эвакуационная характеристика поступающих в нее контингентов раненых и больных [1, 13]. В госпиталях возросло число пациентов с тяжелой боевой патологией – с проникающими полостными ранениями и с огнестрельными повреждениями костей [10, 14]. Так, если в первом полугодии 1943 г. лица с указанной выше патологией составляли 36% (из них 45% имели ранения грудной клетки и брюшной полости), то во втором полугодии 1945 г. – уже 80,7% от всех поступивших на лечение. Соответственно изменялся удельный вес тяжелых ранений по всем локализациям. Например, количество военнослужащих с повреждениями черепа возросло с 37,6% в 1943 г. до 88,8% в 1945 г.; грудной клетки – с 44,3 до 84,4%; живота – с 45,3 до 85,2%; нижних конечностей – с 31,0 до 81,5%; верхних конечностей – с 40,4 до 78,4% случаев соответственно.

Это объясняется тем, что в третьем периоде войны увеличилось количество коек в составе ГБ армий и фронтов. Это стало возможным за счет сокращения коечной сети в тылу. Например, ЭП, дислоцированный в Саратовской области, передал в 1942 г. и в первом полугодии 1943 г. фронтовым ЭП 33000 коек. Тем самым были созданы благоприятные условия для госпитализации и лечения в пределах действующей армии большого числа раненых и больных. В глубокий тыл (им стала и Саратовская область в третий период войны) стали поступать преимущественно тяжелораненые и больные, требовавшие длительных сроков лечения [8, 13].

В связи с удалением линии фронта транспортировка тяжелых контингентов в ЭГ Саратовской области требовала значительного времени. Отсроченная по срокам госпитализация приводила к увеличению сроков их лечения даже в условиях специализированных стационаров. Так, если в 1942 г. у возвращенных в среднем 35,1, то в 1945 г. уже 73 дня соответственно.

У лиц, уволенных в запас, в 1942 г. в среднем – 58,9; в 1945 г. – 98 дней соответственно [8].

Несмотря на увеличение сроков лечения, десяткам тысяч военнослужащих, доставленным в Саратов с тяжелой боевой патологией, удалось создать все условия для их выздоровления и последующего возвращения на фронт. Решающую роль в этом процессе сыграла эффективная организация специализированной помощи. В соответствии с изменениями структуры ранений и количества поступающих для лечения раненых и больных командование ЭП производило целенаправленное перераспределение коечного фонда. Увеличивался процент специализированных коек с 23,3% в 1942 г. до 41% в июне 1945 г. Значительная их часть выделялась для раненных в голову, шею и позвоночник (нейрохирургические, челюстно-лицевые, глазные и оториноларингические) – с 7,7% в 1942 г. до 13,8% – в июне 1945 г.; для раненных в грудь и живот – с 0,3% в 1942 г. до 7,1% в 1945 г. (в абсолютном исчислении – с 200 до 1000 шт.); для раненых, нуждающихся в протезировании конечностей, – с 1,9 до 12% (с 1000 до 1700 шт.) соответственно [8, 9].

Несмотря на накопленный за годы войны значительный клинический опыт сотрудниками ЭГ в организации специализированной помощи раненым и больным большую роль сыграли сотрудники Саратовского медицинского института [12]. Профессорско-преподавательский состав, привлеченный в качестве консультантов, постоянно способствовал повышению квалификации врачебного состава и являлся инициатором проведения научно-исследовательских работ по изучению особенностей и повышению эффективности методов лечения разнообразной военной патологии [6]. Так, с 1944 г. главным терапевтом ЭГ Саратова и области назначается профессор Л.А. Варшамов. Под его руководством изучались особенности течения и лечения гипертонической болезни у военнослужащих и гражданских лиц в военное и послевоенное время, а также состояние гемодинамики, газообмена, биохимические сдвиги, сосудистые реакции при этой болезни [14]. Кроме того, большое внимание уделялось проблеме ревматизма, изучалась функциональная патология печени при ревматизме и серологическая диагностика этого заболевания. Были продолжены исследования особенностей патологии желудочно-кишечного тракта военного времени [3, 4]. Например, было доказано, что особенность различных форм алиментарной дистрофии в годы войны во многом определяется длительностью и степенью нервно-психических напряжений и травм, которые в этот период переносят люди [15]. Значение ряда других факторов (физическое переутомление, холод и т. д.) приобретают значение способствующих не только возникновению данной патологии, но и темпу ее развития. На основе полученных данных О.С. Глозман [5] сформулировал принципы «... научной терапии, которая должна была быть этиологичной, патогенетической, рациональной, т. е. направленной на существо процесса, на

его механизм, как терапия замещения, возмещения или регулирования».

Существенный вклад в совершенствование повседневной клинической деятельности вносили и рационализаторские предложения рядовых врачей, а также среднего медицинского персонала [7]. Их самоотверженный труд во время Великой Отечественной войны способствовал повышению качества работы ЭГ, решению актуальных медицинских проблем военного времени, спасению жизни, выздоровлению большого числа раненых и больных советских военнослужащих [7, 13]. Это было характерно не только для ЭГ МЭП-45, но и огромного числа аналогичных медицинских учреждений, развернутых на необъятных просторах Союза Советских Социалистических Республик [11].

Не случайно сотни сотрудников и руководящих работников госпиталей Поволжья были награждены высокими правительственными наградами. Среди них – профессор из Казани Л.И. Шулуто, главный хирург Саратова, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР С.Р. Миротворцев, заведующий Сталинградским областным отделом здравоохранения В.А. Ивашиненко, командир медико-санитарного звена местной противовоздушной обороны Е.А. Дмитриева и многие другие [6].

Многие были призваны в этот период в действующую армию и там зарекомендовали себя с наилучшей стороны. Например, профессор Г.Г. Карпель была призвана в армию в 1943 г. с первого курса аспирантуры при кафедре патологической анатомии и закончила службу в 1945 г. в должности врача-специалиста 113 патолого-анатомической лаборатории 8-й армии Белорусского фронта [13]. Основными направлениями ее повседневной научно-практической работы являлись анализ боевой травмы и ее осложнений, выявление причин насильственной смерти, мобильной нагрузки в оценке организации медицинской помощи раненым. Самоотверженный труд молодого специалиста был отмечен орденами и медалями Великой Отечественной войны [13].

В связи с изменением структуры поступающего на лечение контингента, ростом квалификации хирургических кадров, изменением функции госпиталей в различные периоды войны изменялись тактика и методы лечения. В частности, постоянно возрастали показатели хирургической активности. Так, если в первый год войны процент оперированных по отношению к числу лечившихся составлял 10,3 (12174 оперированных раненых), то в первом полугодии 1944 г. он возрос до 60,6% (28485 человек) и удерживался на этом уровне до конца войны [9].

Существенную помощь в достижении успешных результатов лечебной работы оказала развернутая всенародная забота о раненых. Это выразилось в шефстве над госпиталями. Благородный почин был поддержан не только на уровне организаций и предприятий. Он исходил от всех слоев общества: инженерно-технического состава предприятий и

организаций, комсомольских и пионерских дружин, отдельных граждан и др. Трудовые коллективы вели среди пострадавших военнослужащих массовую политическую и воспитательную работу. Заводы, колхозы и совхозы оказывали им материальную помощь. Так, Саратовский завод комбайнов и крекинг-завод в подшефном госпитале, развернутом в средней школе № 43, оборудовали в прачечной паросушилку и топчаны, выкрасили в помещениях полы, изготовили свыше 1500 тарелок, ложек и кружек. Для повседневных нужд было передано 300 простыней и 250 пар тапочек [6].

Комсомольцы и пионеры ухаживали за тяжелоранеными и давали концерты художественной самодеятельности. Домохозяйки стирали белье и ремонтировали обмундирование. К примеру, один из госпиталей, расположенный в Вольске, имел 11 шефов, а Саратовский гарнизонный госпиталь – 15 [6].

На завершающем этапе войны больше внимания стало уделяться профилактике заболеваний среди гражданского населения путем интенсификации прививок (против оспы и брюшного тифа) и проведения различных оздоровительных мероприятий. Например, в 1944 г. врачи города провели на предприятиях медицинские осмотры рабочих-подростков. Около 1000 ребят были направлены на стационарное лечение, а также в санатории и дома отдыха или получили дополнительное питание [2].

Однако последствия войны сказывались не только на состоянии здоровья взрослых и детей. Вновь появилась беспризорность. Но государственные и медицинские органы предприняли самые решительные меры для решения данной проблемы. Дети-сироты брались на учет, направлялись в детские дома, оформлялось опекунов. 1 июля 1944 г. было открыто Саратовское Суворовское военное училище [6]. Впоследствии свыше его 50 выпускников стали видными деятелями науки и техники, в том числе докторами наук, академиками, лауреатами Ленинской премии. Также из стен училища вышли видные деятели культуры и искусства.

Таким образом, вышеперечисленные факты свидетельствуют о значительном вкладе, который внесли жители Саратова и области в решение многочисленных вопросов лечения раненых и больных, доставленных с фронта в ЭГ, развернутые на берегах Волги. Четыре военных года олицетворяют не только трагический, но и героический этап в истории региона, а также оказали существенное влияние на его послевоенное развитие [6].

#### Литература

- Архангельский, С.Х. Периферическая нейрохирургия / С.Х. Архангельский // Вопр. воен. патологии. – Саратов, 1946. – С. 46–50.
- Ванчинов, Д.П. Саратовское Поволжье в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Д.П. Ванчинов. – Саратов: Сарат. ун-т, 1976. – 304 с.
- Варшамов, Л.А. Основные вопросы клиники язвенной болезни в военное время / Л.А. Варшамов // Тр. Саратов. гос. мед. ин-та. – Саратов, 1946. – С. 171–182.

4. Варшамов, Л.А. Алиментарная дистрофия в годы Великой Отечественной войны / В.А. Варшамов // Тр. Саратов. гос. мед. ин-та. – Саратов, 1949. – Т. 8. – С. 53–70.
5. Глозман, О.С. Основные принципы современной научной терапии / О.С. Глозман // Вопр. воен. патологии. – Саратов, 1946. – С. 217–226.
6. Колемасова, Г.А. Саратовская область в годы Великой Отечественной войны / Г.А. Колемасова, П.П. Фролкин // Вестн. Саратов. гос. соц.-эконом. ун-та. – 2010. – № 3. – С. 153–156.
7. Миротворцев, С.Р. Длительно незаживающие раны и язвы огнестрельного происхождения и их лечение / С.Р. Миротворцев // Вопр. воен. патологии. – Саратов, 1946. – С. 5–15.
8. Мурылев, Ю.А. Организация работы госпиталей тыла страны на территории Саратовской области в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов / Мурылев Ю.А., Мурылев В.Ю. – Саратов: Саратов. гос. мед. ун-т, 2000. – 64 с.
9. Мурылев, Ю.А. Организация работы госпиталей тыла страны на территории Саратовской области в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов / Ю.А. Мурылев [и др.]. – Саратов: СГМУ, 2003. – 28 с.
10. Рабинович, И.М. К вопросу о лечении каловых свищей / И.М. Рабинович // Вопр. воен. патологии. – Саратов, 1946. – С. 16–29.
11. Ростоцкий, И.Б. Тыловые эвакуогоспитали / И.Б. Ростоцкий. – М.: Медицина, 1967. – 80 с.
12. Нуштаев, И.А. Саратовские ученые-медики: историко-биографические очерки / И.А. Нуштаев. – Саратов: СГМУ, 2000. – 13 с.
13. Попков, В.М. Вклад клиник и кафедр Саратовского государственного медицинского института в подготовку кадров, медицинской помощи раненым и больным в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / В.М. Попков [и др.] // Саратов. науч.-мед. жур. – 2010. – Т. 6, № 2. – С. 231–235.
14. Попков, В.М. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в совершенствование методов диагностики и лечения раненых и больных в эвакуогоспиталях в период Великой Отечественной войны / В.М. Попков [и др.] // Саратов. науч.-мед. жур. – 2015. – Т. 11, № 1. – С. 7–11.
15. Шварц, Л.С. Функциональная патология алиментарной дистрофии / Л.С. Шварц // Вопр. воен. патологии. – Саратов, 1946. – С. 51–89.

V.A. Sokolov, Yu.A. Murylev, D.K. Yakimov, V.Yu. Murylev

### Treatment and evacuation work of evacuation hospitals in the Saratov region in the period from July 1943 to June 1945

**Abstract.** The experience of organizing the treatment of wounded and sick military men of the Red army in Saratov at the final stage of the Great Patriotic War is studied. Priority tasks that were solved in conditions of the location of medical institutions in the deep rear are given. The structure of injuries and injuries with which soldiers and officers of the Red Army were sent from the front to the evacuation hospitals of the city and the region was investigated. Attention is drawn to the change the severity and location of wounds, depending on the progress of our units towards Germany. The factors that contributed to the successful treatment and return to the system of heavy contingents of the wounded and sick are indicated. The importance of the initiative work, which was carried out by medical personnel of evacuation hospitals on the development and introduction of new methods to improve the effectiveness of medical measures in everyday clinical practice, was stressed. Published data on the number of beds that were transferred from the Saratov hospital base in the army. In addition, evacuation hospitals and the Saratov Medical Institute were those institutions of which, even at the final stage of the war, medical personnel were sent for service to the front. At the same time, many honorably and honorably fulfilled their civic duty to the Motherland. Examples of patronage over hospitals from industrial enterprises and public organizations of Saratov and the region are given. A brief overview of the treatment and prophylactic tasks, which were solved in the interests of the civilian population of the city and the region, is given.

**Key words:** The Great Patriotic War, military medicine, treatment of the wounded and sick in evacuation hospitals of Saratov and the region, the structure of the combat pathology at the final stage of the war, clinical and scientific work, assistance to society and industrial enterprises, civil health.

Контактный телефон: +7-905-271-23-32; e-mail: vmeda-nio@mil.ru