

5
M64
A 1179228
М. Б. МИРСКИЙ

ОБЯЗАНЫ ЖИЗНЬЮ



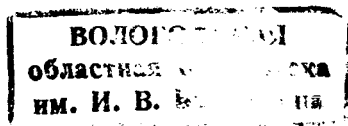


М. Б. МИРСКИЙ

ОБЯЗАНЫ ЖИЗНЬЮ

A 1179288

Москва
Издательство
политической
литературы
1991



5
ББК 63.3(2)722
М64

Мирский М. Б.
М64 **Обязаны жизнью.**— М.: Политиздат, 1991.—
239 с.
ISBN 5—250—00827—5

Эта книга о подвиге советских медиков на фронте и в тылу, о спасении миллионов людей. Эта книга о том, как энергично в годы Великой Отечественной войны решались благородные задачи восстановления здоровья раненых, предотвращения эпидемий, охрана материнства и детства...

Автор пытается осмыслить многие вопросы, волнующие нас сегодня: были ли готовы советские медики к предстоящей войне? Почему победа досталась нам «большой кровью»? Всегда ли были оправданы наши потери на фронте и в тылу? Как же случилось, что мы не закрепили успехи медицины в послевоенные годы?..

Для широкого круга читателей.

М $\frac{0503020600-336}{079(02)-90}$ 138—90

ISBN 5—250—00827—5

ББК 63.3(2)722+51.1

© М. Б. МИРСКИЙ, 1991
© Оформление

*Наш век пройдет, откроются
архивы,
И все, что было скрыто до сих пор,
Все тайные истории извивы
Покажут миру славу и позор.*

*Богов иных тогда померкнут лики,
И обнажится всякая беда,
Но то, что было истинно великим,
Останется великим навсегда.*

Николай Тихонов

ЭХО ВОЙНЫ

Суровая правда войны... Часто, особенно во времена застоя, это страшное время изображали в бодрой манере эдакого лубка. У тех, кто прошел огненную школу войны, подобное вызывало острую реакцию неприятия. «Я как увижу в современном театре или военном кино артистов с гривами, девиц с косами, разодетых в хромовые сапожки, под музыку вальса или танго танцующих или с ранением в живот исполняющих романс «Ах, не любил он, нет, не любил он...», так мне хочется взять утюг и шарахнуть им в телевизор,— негодовал писатель-фронтовик Виктор Астафьев.— И ведь эта красивая «киношная» война делалась куда как привычней и приятней для сердца и глаза, чем та, которая была на самом деле».

«Киношное» видение войны не миновало, увы, и тех ее страниц, что связаны с кровавыми ранениями, тяжелыми ожогами, смертельными травмами; «киношное» видение оставило свой след и в солидных изданиях, книгах, научных трудах.

В памяти народа прошедшая война живет как ужас, как неизбывное горе. Она и сейчас еще присутствует едва ли не в каждом доме — пожелтевшими треугольниками солдатских писем, страшными листками «похоронок», сохранившимися боевыми наградами ветеранов, фотографиями погибших и умерших от ран, от голода, от болезней.

«Эхо войны» — так еще и сейчас называют ужасные находки: неразорвавшиеся бомбы, забытые склады боеприпасов, проржавевшие в земле снаряды, мины, гранаты.

Есть еще одно «эхо войны» — это то, что ученые называют демографическими последствиями: «выбитые» поколения мужчин; женщины, так и не ставшие матерями; инвалиды, чья жизнь оказалась намного короче предназначенного природой; человеческие судьбы, которые опалило, изломало, исковеркало военное лихолетье... Огромная рана, нанесенная нам войной, ноет и болит до сих пор.

И все же сегодня, спустя десятилетия, опасность, нависшую над страной летом 41-го года, мы воспринимаем не так остро. Хотя страшный меч уничтожения был занесен над всем народом: фашистское нашествие угрожало жизни и здоровью каждого — от бойца на фронте до ребенка в далеком тылу. И кто знает, во сколько раз выросли бы наши прямые и косвенные потери, если бы Страна Советов в трудные годы войны не поставила бы заслон смертельной угрозе здоровью народа: не организовала бы всенародную помощь раненым, не сберегла бы самый ценный свой капитал — детей, допустила бы возникновение опасных эпидемий...

МЕДИКИ — В БОЕВОМ СТРОЮ

ПЕРЕД ГРОЗОЙ

Канун войны. Далеко не все в стране было тогда простым и безоблачным. Сложившаяся окончательно диктатура Сталина, всевластие командно-административной системы, растущая бесконтрольность аппарата, повсеместный зажим демократии, массовые репрессии, произвол и беззаконие — все это вело к огромным людским, моральным и материальным потерям. Но и в этих условиях народ создавал индустриальную и оборонную мощь страны!

Старшее поколение знает: в 30-е годы, в период восхождения и укрепления власти Гитлера, наша страна жила в предчувствии серьезных испытаний, она готовилась к предстоящему поединку с фашизмом.

В меру своих возможностей готовились к войне и медики. Но в то сложное, противоречивое время и медицине было нелегко. Командно-административная система управления давила и на нее. Именно тогда возник и быстро стал законом пресловутый «остаточный» принцип финансирования всего, что шло на охрану здоровья людей: из-за этого родился и никогда уже не исчезал постоянный дефицит больниц и поликлиник, лекарств и медицинских приборов... Пытавшиеся исправить положение наркомы здравоохранения СССР Г. Н. Каминский и М. Ф. Болдырев, известные ученые Д. Д. Плетнев, В. М. Броннер, И. Л. Кричевский, многие врачи были объявлены «врагами народа».

Еще в 1930 году группе украинских профессоров и врачей — А. Г. Черняховскому, М. Н. Кудрицкому, В. Н. Подгаецкому, А. Н. Барбару, И. В. Удовенко, входившим якобы в мифический «Союз освобождения Украины», было предъявлено обвинение в умышленно неправильном лечении ответственных работников. Эти первые «врачи-убийцы» были осуждены на открытом процессе в Харькове в апреле 1930 года. А через несколько лет, в марте 1938 года, в Москве, на процессе «антисоветского правотроцкистского блока», в котором среди подсудимых были медики Д. Д. Плетнев, Л. М. Левин, И. Н. Казаков, вновь прозвучали слова о «врачах-убийцах».

Участились некомпетентные вмешательства «сверхбдительных» ответственных лиц в чисто медицинские вопросы. В декабре 1939 года нарком обороны К. Е. Ворошилов потребовал объяснений: почему одному из комбригов хирург сделал якобы ненужную операцию?.. Появились заинтересованные в том, чтобы умышленно культивировать подозрительное отношение к медицинской интеллигенции, находить в ней «вредителей» и «врагов народа».

Но были и успехи у нашей медицины — вопреки всем препонам на ее пути. Остро не хватало, но все же становилось больше больниц и клиник. Строились заводы медицинской промышленности по выпуску инструментов, приборов и оборудования, перевязочных средств, самых различных медикаментов (до революции и в первые годы Советской власти почти все это ввозилось из-за границы).

Росли кадры «медицинской армии». До революции врачей в России было всего 23 тысячи. В 1940 году их число возросло почти до 150 тысяч.⁴ Более 115 тысяч студентов учились в 72 медицинских институтах. Изменилась система подготовки врачей: был увеличен срок их обучения, расширилась практика в больницах

и поликлиниках, больше часов отводилось на изучение специальных дисциплин. Заметно пополнились ряды помощников врачей: в 1940 году лишь в системе Народного комиссариата здравоохранения работало около полумиллиона фельдшеров, лаборантов, медицинских сестер.

Заботились и о резерве медицинских сестер и санитаров. В 1934 году в стране началось массовое обучение всех взрослых по программе ГСО — «Готов к санитарной обороне СССР», а школьников по программе БГСО — «Будь готов к санитарной обороне СССР». Взрослых и детей учили оказывать первую медицинскую помощь при ранениях и травмах, давали знания по гигиене, заразным болезням, санитарно-химической защите.

Советский Красный Крест взялся и за формирование санитарных дружин и постов, за обучение медицинских сестер и санитарных инструкторов; занятия на курсах проводились вечерами, после рабочего дня. Только в 1934—1938 годах было подготовлено 9 тысяч медсестер.

Даша Севастопольская, Флоренс Найтингейл — медицинские сестры, прославившиеся во время Крымской войны 1853—1856 годов, — стали замечательным примером для советских женщин и девушек 30—40-х годов.

Наступление на эпидемические болезни позволило ликвидировать особо опасные инфекции — холеру, оспу, чуму, значительно снизить случаи сыпного, возвратного и брюшного тифа, малярии, трахомы, дизентерии, паратифов и других болезней.

Среди важных и нужных исследований, которые проводили в предвоенные годы советские ученые-медики, многие были прямо связаны с обороной страны, с нуждами Красной Армии. Председателем правления Общества хирургов СССР был в те годы Н. Н. Бурденко. На всех трех своих предвоенных съездах (XXII —

в 1932-м, XXIII — в 1935-м, XXIV — в 1938 году) специалисты обсуждали вопросы военно-полевой хирургии, в том числе такие актуальнейшие, как переливание крови, лечение ран, ожогов, отморожений. Проходили конференции по военно-полевой хирургии.

Основная тяжесть оборонной работы ложилась, естественно, на плечи военных медиков. Военно-медицинскую службу Красной Армии создавали и возглавляли опытные и инициативные врачи, наследники замечательных традиций русской военной медицины, великого Н. И. Пирогова — отца военно-полевой хирургии. Советские врачи заимствовали самое ценное из богатого опыта русской армии, тщательно анализировали зарубежную практику, кропотливо изучали действия медиков в гражданскую войну. Разрабатывать теорию и практику советской военной медицины помогали ученые Ленинградской военно-медицинской академии.

Передо мной небольшая книжка (в 1929 году ее издало Главное военно-санитарное управление Красной Армии) — «Руководство по санитарной эвакуации». Название говорит как будто о том, что это малоинтересный сборник официальных инструкций и циркуляров. Между тем книжка очень полезна: в ней научно обоснован принцип медицинского обслуживания пострадавших в бою — так называемое этапное лечение, преемственное и последовательное оказание раненым всех видов медицинской помощи. А вот еще одно издание — «Устав военно-санитарной службы РККА». Он выпущен в 1933 году впервые в истории отечественной медицины. Этот устав, заменивший «Руководство по санитарной эвакуации», регламентировал разработанную советскими учеными и врачами передовую систему этапного лечения больных и раненых с эвакуацией по назначению. Короче говоря, уже в середине 30-х годов советские военные медики были вооружены самыми гуманными принципами медицинской помощи.

О грядущей войне, вопреки мнению наркома Ворошилова и его единомышленников, многие в 30-е годы говорили как о «войне моторов». И военная медицина активно повышала свое техническое оснащение. В Красной Армии появились новые формирования — отдельные автомобильные санитарные роты, авиасанитарные отряды, моторизованные полевые подвижные госпитали. Медицинская служба становилась гибкой и динамичной, способной маневрировать своими силами и средствами, максимально приближать врачебную помощь к войскам.

Первым экзаменом — и для Красной Армии, и для ее военно-медицинской службы — стали бои на Дальнем Востоке. Во время событий у озера Хасан в июле — августе 1938 года военные медики действовали умело и хладнокровно. Особенно отличился здесь военврач 2-го ранга Б. П. Бегоулев: при взятии высоты Заозерная под ожесточенным огнем противника он оказывал помощь раненым, выносил их с поля боя, руководил их эвакуацией в тыл, пока сам не был ранен. Первым среди врачей Б. П. Бегоулев стал Героем Советского Союза.

Суровую проверку военно-медицинская служба прошла в боях на реке Халхин-Гол в мае — сентябре 1939 года. Известные ученые-хирурги М. Н. Ахутин, Н. Н. Еланский, А. А. Вишневский помогли тогда военным медикам подготовиться к работе в сложных условиях бездорожья и недостатка воды. Еще более серьезный экзамен держали медики во время советско-финской войны в ноябре 1939 — марте 1940 года.

Действия медиков в боевых условиях внимательно анализировались. Этим занялась сначала специальная комиссия ЦК ВКП(б) во главе с профессором Б. Д. Петровым, а затем Ученый медицинский совет Военно-санитарного управления. Обнаружили немало недостатков: передовые принципы, провозглашенные

еще в середине 30-х годов, на практике использовались мало; отсюда — и промахи в организации помощи раненым. «Санитарная служба в Красной Армии, как показал опыт войны с белофиннами, оказалась недостаточно подготовленной, — отмечала в секретном докладе в мае 1940 года высокая правительственная комиссия. — По вине Санитарного управления не хватало медицинских кадров, особенно хирургов, там, где они больше всего требовались. Полевая подготовка медсостава, кадров и запаса, особенно по вопросам военно-полевой хирургии, организации и тактики санитарной службы, оказалась неудовлетворительной...»

Да, у хирургов было немало промахов. Многие из них, в особенности те, кто был призван из запаса, на войне, у операционного стола дивизионного медпункта или госпиталя, действовали, как в гражданской больнице. Сделав, например, так называемую первичную хирургическую обработку огнестрельной раны, они сразу же зашивали ее, как говорят врачи, «накладывали первичный шов». Что ж, в гражданской медицине это было оправданно и допустимо; на войне же, в полевых условиях, оказалось чревато многими опасностями, прежде всего микробным заражением и нагноением раны. По рекомендации видных хирургов Н. Н. Бурденко, С. С. Гирголава и П. А. Куприянова специальным распоряжением — оно называлось «Письмо к хирургам войскового района» — первичный шов огнестрельной раны был запрещен.

И все же главная причина многих нереализованных возможностей советской медицины в канун войны кроется в массовых репрессиях. Серьезно ослабившие в 30-е годы командирский корпус Красной Армии, они не миновали и военных медиков. Уже в августе 1937 года был арестован, а затем расстрелян начальник Военно-санитарного управления Красной Армии корврач М. И. Баранов. Жертвами сталинского террора стали

дивврач И. М. Великанов, бригаврачи Н. К. Авшаров и А. И. Колодизнер, дивврач А. Н. Зарайский, бригаврач В. Г. Короедов, корврач В. А. Кангелари, многие рядовые военные медики. Замену им удавалось найти не всегда и, конечно, не сразу. Опытных специалистов пришлось срочно замещать молодыми, малоопытными.

В 1939 году, когда была развязана вторая мировая война, Советское правительство провело ряд важных оборонных мер, в частности увеличило состав Вооруженных Сил. Возросло и число военных врачей, призванных из запаса. И все же многого сделать не успели. Прежде всего в отношении кадров. Медицинские учреждения Красной Армии накануне войны оказались укомплектованы врачами лишь на 77 процентов. Врачей-специалистов было еще меньше: потребность в хирургах обеспечивалась только наполовину, в рентгенологах — на 70 процентов, врачах-лаборантах — менее чем наполовину. Не хватало и других медиков: фельдшерами армия была обеспечена лишь на 63,7 процента, фармацевтами — на 58,9, зубными врачами — на 65 процентов. Остро ощущался недостаток в квалифицированных руководителях военно-медицинской службы.

Перестройка медицинской службы Красной Армии в силу многих причин осуществлялась медленно, а порой и непоследовательно. Еще в 1935 году, например, был утвержден санитарный автомобиль, для нужд Красной Армии заказано 600 таких машин. Но даже к концу 1938 года потребности военных медиков в автотранспорте удовлетворялись лишь... на 10 процентов.

К началу войны так и не удалось закончить реорганизацию военно-медицинской службы. Это касалось и разработки основных положений о деятельности военных медиков в боевой обстановке: даже «Наставление

по санитарной службе Красной Армии» — документ исключительной важности — вышло в свет только во втором полугодии 1941 года, а ценные рекомендации для хирургов «Указания по военно-полевой хирургии» — в июле 1941 года.

ПЛЕЧОМ К ПЛЕЧУ С БОЙЦАМИ

В тридцатые годы находились военачальники, дипломаты, историки, которые в угоду диктатору внушали народу: грядущая война развернется на чужой территории и будет стоять нам «малой крови». Уже первые отрезвляюще жестокие часы и дни войны рассеяли эти наивные иллюзии.

Брестская крепость... Рядом с бессмертными защитниками крепости — пехотинцами, артиллеристами, связистами — сражались медики. Их было немало: на южном острове помещался большой окружной госпиталь. Сюда были нацелены первые фашистские снаряды. Из разрушенных и подожженных домов во двор госпиталя смогли выбраться лишь немногие больные и работники госпиталя. При виде наступающего врага они взяли оружие. Заместитель начальника госпиталя по политической части батальонный комиссар Н. С. Богатеев, в прошлом военный фельдшер, осколком снаряда был ранен в голову. Несмотря на это, он попытался организовать сопротивление наступающим со всех сторон немецким солдатам.

Но, конечно же, медики не могли противостоять пехоте противника. Порыв их был тут же сорван наступающими немецкими автоматчиками, а сам Богатеев убит. Лишь немногие из больных и служащих госпиталя успели перебежать через мост у Холмских ворот в центральные казармы, а остальные укрылись в убежищах внутри земляных валов или в подвалах зданий.

Военврач 2-го ранга М. Н. Гаврилкин, старший врач 84-го стрелкового полка Н. И. Григорьев, военврачи В. С. Занин, В. А. Четвертухина, В. И. Медведев, военный фельдшер В. С. Солозобов стали активными участниками обороны Брестской крепости. Здесь родилась слава и военфельдшера Р. И. Абакумовой. «Эту высокую красивую молодую женщину с умелыми заботливыми руками медика знали все защитники форта,— писал позже Сергей Смирнов.— Она не раз появлялась в передовых цепях обороняющихся, смело шла под пули, буквально из-под носа врага выхватывая раненых. В маленьком госпитале, организованном под ее руководством в форту, она, при отсутствии бинтов и медикаментов, ухитрялась находить способы, чтобы облегчать страдания людей. На бинты рвали рубашки бойцов, вместо шин шли в ход обломки досок, разбитые лежа винтовок... Раиса Абакумова до конца выполнила свой долг военного медика. Когда много дней спустя обстановка в форту стала безнадежной и командование решило отправить в плен женщин и детей, она отказалась идти с ними и вместе со старухой матерью осталась со своими ранеными, твердо решив разделить их судьбу, какой бы она ни была».

О тех днях вспоминал и военфельдшер В. С. Солозобов (его воспоминания приведены в книге Ф. В. Сатрапинского «Подвиги героев-медиков в Великой Отечественной войне»): «Однажды мне пришлось провести ночь с ранеными одному, без врача. Раненые мучительно стонали. Я подходил к каждому, укладывал поудобнее, выполнял их просьбы, набирал воды из вырытых здесь ямок и поил, хотя вода была с глиной и песком. Утром пришлось вводить под кожу кофеин, камфару, некоторым — морфий. Раненые спрашивали о состоянии обороны, о связи с городом и войсками, не подошла ли помощь. Я отвечал, что мог, каждому в отдельности, так как из-за оружейного гула и стопа

раненых в самом помещении слышимость была плохая... Шли сильные бои. Ранеными были заполнены два подвала... Взятые в плен шестерым немецким солдатам мы оказали медицинскую помощь».

В нечеловечески трудных условиях, голодные, страдающие от жажды, при острейшем дефиците лекарств и простейших бинтов, советские военные медики помогали взятым в плен раненым солдатам противника. Помогали, хотя уже тогда, в первые часы войны, обнаружилось коварство и чудовищная жестокость врага.

Атакуя у Холмских ворот, фашистские солдаты погнали перед собой толпу медицинских сестер, которых они захватили в плен в госпитале. Наши пулеметчики с верхнего этажа казарм открыли огонь и отбили эту атаку. Тогда на глазах защитников крепости фашисты совершили чудовищное злодеяние — они хладнокровно перестреляли женщин, за спинами которых им не удалось укрыться.

Несмотря на отчаянное сопротивление, фашисты сумели прорваться и окружить госпиталь Брестской крепости, устроенный в одном из подвалов. Здесь вместе с ранеными красноармейцами находились женщины — медицинские сестры, жены командиров. Окружив госпиталь, вспоминала медсестра А. Аршинова, гитлеровцы на глазах женщин добились раненых — уничтожили всех до одного.

Поначалу все это было настолько чудовищно, что не укладывалось в сознании. Но становились известны все новые и новые факты.

О расстреле раненых, попавших в плен, писал в августе 1941 года Алексей Толстой.

О нападении фашистских самолетов на госпитальное судно «Сибирь», которое перевозило раненых, женщин и детей из Таллина в Ленинград, сообщала «Правда». Фашистам показалось мало разрушить

судно. С бреющего полета поливали они пулеметным огнем шлюпки и плоты. Все это видел и находившийся на «Сибири» раненый красноармеец Георг Отс, будущий известный певец.

В Гродно фашистские самолеты сбросили на госпиталь, куда свозили раненых, две бомбы и разрушили его.

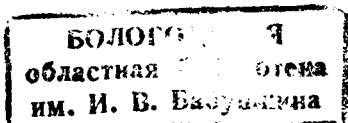
Законы морали и человеческого сострадания. Нормы международного права. Женевские конвенции о защите раненых... Все это были пустые звуки для тех, кто топтал нашу землю.

«Многие из нас в начале этой необычной войны не понимали, кто топчет нашу землю,— писал Илья Эренбург.—...Думали, что армия Гитлера — это армия государства враждебного, но культурного, что она состоит из воспитанных офицеров и дисциплинированных солдат. Наивные полагали, что против нас идут люди. Но против нас шли изверги, избравшие своей эмблемой череп, молодые и беззастенчивые грабители, вандалы, жаждавшие уничтожить все на своем пути».

Варварство и необузданная жестокость планировались заранее. «В этой войне обращение с врагом в соответствии с нормами человечности и международного права недопустимо», — предписывал 8 июля 1941 года начальник штаба фашистского верховного главнокомандования фельдмаршал Кейтель. Фашистские войска и эсэсовские команды старательно, сверхстарательно выполняли предписание.

Красная Армия упорно сопротивлялась, и все-таки бронированные орды гитлеровцев продолжали продвигаться в глубь нашей территории. Отступление и окружение наших войск чрезвычайно осложняли работу военных медиков. В донесении, отправленном в Москву 30 июня 1941 года Военно-санитарным управлением Западного фронта, говорилось: «В процессе боевых действий (то есть из-за вынужденного отступления

1149288



Красной Армии.— *М. М.*) все санитарные учреждения, дислоцированные на территории западной и частично восточной БССР, не отобилизовались. В результате фронт лишился 32 хирургических и 12 инфекционных госпиталей, 13 эвакуационных, 7 управлений эвакуационных пунктов, 3 автосанитарных рот, 3 санитарных складов, 3 управлений госпитальных баз армий, эвакуационных госпиталей на 17 тыс. коек и 35 других различных санитарных частей и учреждений. Имущество санитарных учреждений осталось в пунктах формирования и уничтожено пожарами и бомбардировками противника. Формируемые санитарные учреждения на территории восточной Белоруссии остались без имущества. В войсках и санитарных учреждениях фронта большой недостаток в перевязочном материале, наркотических средствах и сыроворотках».

Этого следовало ожидать. Огромное количество медицинского имущества было сосредоточено на складах в непосредственной близости от границы: здесь хранились большие запасы лекарств и различное оборудование для действующих и вновь формируемых госпиталей. Очень многое из этого пропало уже в первые дни войны. Расположенный в районе Минска фронтальный склад, в котором хранилось до 400 (!) вагонов медикаментов и оборудования,— 10 огромных товарных поездов — был захвачен противником. Около половины гарнизонных госпиталей, размещенных в приграничных районах Прибалтийского, Западного и Киевского военных округов, эвакуировалось в тыл, бросив имущество, предназначенное для вновь создаваемых госпиталей, лазаретов, медсанбатов. А без этого имущества нельзя было создать лечебные учреждения.

И закономерен результат: к 1 июля 1941 года на Западном, а также на Юго-Западном фронтах действовало лишь 15 процентов медицинских учреждений, которые должны были помогать раненым в случае войны.

И именно на них пала сверхчеловеческая нагрузка. Один типичный пример: в Тарнопольский гарнизонный госпиталь, рассчитанный на лечение 200 человек, только с 22 по 27 июня было доставлено 5 тысяч раненых.

Трагическая реальность первых недель войны: госпитали переполнены, врачи и сестры мечутся в потоке раненых.

На фронтах не хватало полевых подвижных госпиталей, автохирургических отрядов, автосанитарных рот и других медицинских учреждений. Недоставало санитарного имущества, перевязочных средств, медикаментов. Остро не хватало специалистов.

Один из руководителей военно-медицинской службы Н. И. Завалишин вспоминал, что многие роты, батальоны не имели положенного числа санитаров и санитаров-носильщиков, не были укомплектованы медико-санитарные батальоны. Те полевые медицинские учреждения, которые предполагалось сформировать в приграничных районах, так и не сформировались из-за быстрого продвижения противника. А госпитали и медсанбаты, формируемые в тылу, не успели прибыть на фронт. Медицинские учреждения, создаваемые на фронте, возникали в условиях вынужденного отступления, и это тоже сказывалось на их работе. К тому же лишь 20 процентов военных врачей обладали опытом действий в боевой обстановке, остальным еще не довелось понюхать пороха.

С первых же часов войны ряды Красной Армии пополнили гражданские врачи. Были среди них работавшие еще в земстве, до Октябрьской революции, и те, кто боролся с тифом в гражданскую войну, создавал советское здравоохранение. Немало было и совсем молодых. Они шагнули в пекло войны из больничных палат, из тихих кабинетов поликлиник, из научных лабораторий и студенческих аудиторий.

У всех разные специальности — терапевты и окулисты, инфекционисты и дерматологи, акушеры-гинекологи и педиатры. Были среди них и хирурги, но не так много, как требовалось. А на фронте нужны были прежде всего хирурги — специалисты, умеющие быстро и точно иссекать, обрабатывать и зашивать раны, помогать при контузии и ожоге, лечить боевые травмы. Многим специалистам пришлось переучиваться в хирургов непосредственно во фронтовой обстановке.

Очень важно было направить на фронт как можно больше вновь сформированных медицинских учреждений, прежде всего полевых подвижных госпиталей. Задача совсем не простая: новым, да и старым госпиталям не хватало самого необходимого оборудования, инструментов, лекарств. Помогло принятое в августе 1941 года постановление Государственного Комитета Оборона: военно-медицинской службе передавались продукция заводов медицинской промышленности и склады аптекоуправлений, эвакуируемых в глубокий тыл.

**«НИ ОДИН РАНЕНЫЙ НЕ ДОЛЖЕН
ОСТАТЬСЯ НА ПОЛЕ БОЯ!»**

Этот благородный лозунг родился в первые же дни войны. В период вынужденного отступления Красной Армии, пожалуй, самым главным для фронтовых медиков было быстро вынести всех раненых с поля боя, оказать им первую помощь и немедленно эвакуировать в армейские госпитали.

Спасение раненых считалось поступком высокой воинской доблести, такой же, какую проявляли в боях пехотинцы и артиллеристы, танкисты и летчики. Об этом свидетельствует приказ народного комиссара обороны от 23 августа 1941 года «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров

и носильщиков за хорошую боевую работу». В нем говорилось:

«Для поощрения боевой работы военных санитаров и носильщиков ввести следующие представления о награждении:

1. За вынос с поля боя 15 раненых с их винтовками или ручными пулеметами представлять к правительственной награде медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу» каждого санитаря и носильщика;

2. За вынос с поля боя 25 раненых с их винтовками или ручными пулеметами представлять к правительственной награде орденом Красной Звезды каждого санитаря и носильщика...»

За вынос с поля боя 40 раненых предлагалось представлять к награждению орденом Красного Знамени, а за спасение 80 раненых — орденом Ленина.

Правда, в этом гуманном, в общем-то, приказе есть одна деталь: раненых следовало выносить с поля боя с их винтовками или ручными пулеметами. А если без винтовок и ручных пулеметов? Если спасалась только человеческая жизнь?.. К тому же тащить раненого и его оружие — задача для санитаров, среди которых было много девушек, часто непосильная.

Нелегко, суров был ратный труд санитаря (это подтвердит любой фронтовик), и рисковал он жизнью не меньше, иногда и больше, чем солдат в бою.

...Красноармейская часть после короткой яростной контратаки отступила на прежние позиции. Но фашисты еще продолжают вести жестокий огонь. Снаряды, мины, гранаты — сплошной ливень смерти обрушивается на траншеи. Бойцы прячутся в укрытиях, а те, кого огонь застал на открытом месте, лежат, не поднимая головы.

Здесь, на поле боя, и раненые. Но вот уже несколько санитаров, невзирая на смертоносный огонь, ползут вперед. Первая помощь раненому, остановка

кровотечения — и санитары с тяжелой ношей ползут назад, по разбитому снарядами и минами полю. А добравшись до своих, передав раненых, санитары вновь и вновь возвращаются в самое пекло боя — туда, где беспомощно прикинули к земле пострадавшие бойцы.

Это — подвиг во имя жизни, подвиг, ставший на войне нормой поведения сотен и тысяч медиков. И ведет их на подвиг чувство долга перед Родиной, перед тем солдатом, что ранен в бою.

«Санитар т. Зланин около двух суток не покидал поля боя, — говорилось в одном из сообщений Советского информбюро. — Под ожесточенным огнем противника он подбирал раненых, переносил в укрытие и оказывал первую медицинскую помощь. Осколком снаряда разорвало санитарную сумку и перебило штык на винтовке т. Зланина. Но отважный санитар неустанно пробирался на линию огня, перетаскивал раненых и снова возвращался в бой. Несколько десятков красноармейцев спас герой-санитар».

С первых дней войны находился на фронте санитар-носильщик М. Ф. Колатков. Только за один бой он вместе с товарищем вынес из-под огня тридцать раненых красноармейцев.

Спасая жизнь бойцам, санитар И. М. Вузов забывал о себе. Во время серьезной боевой операции он перевязал и вынес с поля боя двадцать шесть раненых. Самоотверженно действовал санинструктор Нумаш Бейсикеев. Он вынес с поля боя 177 раненых вместе с их оружием и был награжден орденом Ленина. На знаменитой Соловьевской переправе, что на Смоленщине, воевал санинструктор В. Г. Соломко: под непрерывными бомбежками пикирующих бомбардировщиков, под огнем прорвавшихся немецких танков он по три-четыре раза в день переправлялся туда и обратно.

Особенно тяжело приходилось санитарам и санинструкторам в танковых войсках. «Танки часто горе-

ли, — вспоминала санинструктор Н. Я. Вишневская. — Танкист, если останется живой, весь в ожогах. И мы обгорали, потому что вынимаешь горящего, в огонь лезешь. Очень трудно человека вытащить из люка, особенно башенного стрелка».

Подвиг медиков был массовым. «От меня часто требуют назвать имена героев, — писал в начале сентября 1941 года, возвратившись из поездки на фронт, главный хирург Красной Армии академик Н. Н. Бурденко. — Их очень много... Мое слово будет о массовом мужестве. Им пронизано все».

Мужество... Война издавна считалась мужским делом. И военными медиками в русской армии были всегда мужчины — врач, фельдшер, санитар, медицинский брат. В годы Великой Отечественной войны впервые, наверное, среди военных медиков женщин было не меньше, чем мужчин.

Тысячи отважных девушек смело шагнули в огонь войны со школьной парты. Юлия Друнина писала о том времени:

Я ушла из детства в грязную теплушку,
В эшелон пехоты, в санитарный взвод,
Дальние разрывы слушал и не слушал
Ко всему привыкший сорок первый год.

Как только началась война, в военкоматы, здравотделы, комитеты Красного Креста хлынул поток заявлений от девушек, требовавших принять их в санитарные дружины и отправить на фронт. В небольшом городке Колпино под Ленинградом в райком Красного Креста в первые же дни войны поступило 460 таких заявлений. В больших городах заявления подавались тысячами.

Хрупкие девчата с санитарными сумками на боку! Они ловко накладывали повязку на рану, останавливали кровотечение, находили каждому ласковое слово:

«Потерпи, браток! Все будет хорошо!» И судьбу раненого нередко решала не только своевременно наложенная повязка: не меньше значили ободряющее слово, нежность.

На одной из встреч фронтовиков тепло и почтительно рассказывали о медицинской сестре М. С. Ничипорчуковой, или попросту Моте, как звали ее на войне. Мне хочется привести этот рассказ здесь, ибо в моем представлении юная Мотя стала собирательным образом медсестер минувшей войны.

«Артиллерийская подготовка кончилась. Солдаты поднялись и побежали вперед. Побежала за ними и Мотя с двумя санитарями. Теперь их только трое осталось от санвзвода. Одному санитару раздробило руку. Мотя быстро перевязала ее и снова вперед. Бежали, на ходу поднимали упавших, оказывали им первую помощь. Тех, кто не мог идти, переносили в укрытие и снова торопились туда, в гущу боя. Подошла подвода. Мотя уложила на нее неспособных передвигаться. Остальных оставила, собрала в одно место. Кто ранен в ногу, кто в спину, кто в руку, кто в грудь. Двое тяжелораненых опираются на нее, Мотю. За плечи этих двух держатся другие, за других цепляются третьи.

Идет, тихо движется по полю эта необычная процессия, не в ногу, с трудом, медленно, прямо во весь свой солдатский рост. Во главе ее — впереди — девушка-невеличка, в сбившемся набок берете, в гимнастерке, залитой кровью, в порванных сапожках. Худенькая, а у самой еще и амуниция за спиной, да еще ремень с флягой тянет. С земли смотрят на нее знакомые незрячие лица, лица людей, которые еще несколько часов назад видели, говорили, слушали.

Всех пятнадцать человек дотянула, дотащила Мотя в санроту полка. Кто-то из девушек ей тогда посоветовал:

— А ты, Мотенька, считай, считай всех, скольким поможешь. Награду получишь.

Попробовала Мотя вспомнить, прикинуть в уме, многим ли она спасла жизнь под этим страшным Изюмом. И вдруг жаром обдало ее с головы до ног, испарина выступила на лице. «Господи, что ж это я делаю?» — устыдилась она самой себя. И потом никогда больше она не пыталась считать, а делала и делала все, что могла для всех, кто был ранен, как бы много раненых ни попадалось ей на пути.

Так начинала сержант Ничипорчукова...»

Впоследствии М. С. Ничипорчукова была награждена тремя орденами Славы. Среди женщин — военных медиков она единственный полный кавалер ордена Славы.

Санитары и санинструкторы — солдаты «переднего края» фронтовой медицины. От них принимали раненых и боролись дальше за их спасение основные силы военных медиков. Вблизи передовых позиций находились батальонные и полковые медицинские пункты, немного подалее — медсанбаты: там работали хирурги, делали неотложные операции. А еще дальше были госпитали, где специалисты-хирурги производили сложные и ответственные вмешательства, спасали жизнь, здоровье, а часто восстанавливали и боеспособность воинов.

Все эти медицинские учреждения действовали в зоне вражеского огня. Их обстреливала артиллерия, бомбили самолеты, нередко (особенно в первые месяцы войны) к ним прорывались передовые фашистские части. Но медики уверенно делали свое дело. Если же возникала опасность — буквально телом закрывали раненых. Медики передовой делали все, чтобы ни один раненый не остался на поле боя, чтобы каждому были оказаны помощь, забота, внимание.

«СОЛДАТЫ ЖИЗНИ»

В тяжелейшей обстановке первых месяцев войны, в мучительной неразберихе отступательных боев, когда линия фронта то и дело менялась, военные медики вместе с армией познали и муки прощания с родными городами и селами, и кажущуюся безнадежность окружения, и неопределенность будущего.

...Летом 1941 года 172-я стрелковая дивизия прорывалась из окруженного Могилева. Дивизии предстоял жесточайший бой, и потому решено было не подвергать дополнительной опасности раненых дивизионного госпиталя и не эвакуировать их (впрочем, едва ли можно было назвать «эвакуацией» прорыв под огнем). Оставить госпиталь в Могилеве — вынужденное решение, но иного выхода не было.

Начальник госпиталя военврач 2-го ранга В. П. Кузнецов и его помощники врачи А. И. Паршин и Ф. И. Пашанин получили запасы продовольствия, медикаменты, перевязочный материал. Им сообщили также, как связаться с оставленными в городе подпольщиками. В последнем разговоре с начальником политотдела дивизии С. И. Приходько начальник госпиталя В. П. Кузнецов от имени всех врачей, медсестер и санитаров поклялся сделать все возможное и невозможное для спасения раненых.

Ночью накануне вступления гитлеровцев в город в госпитале была проделана огромная работа. Истории болезни раненых командиров, политработников, коммунистов переписали заново — все они стали рядовыми и беспартийными. К утру в госпитале не осталось — по документам — ни одного из тех, кого фашисты наверняка уничтожили бы. Часть раненых врачи сумели оформить как гражданских лиц, получивших ранения во время бомбежек.

На следующий день фашистские войска заняли Могилев. В госпиталь явились фашистские врачи. Бегло просмотрев все истории болезни и другие документы, они выразили удивление: среди раненых и больных (а в госпитале находилось около 3800 человек) не оказалось ни командиров, ни политработников, все были беспартийными. Начальник госпиталя В. П. Кузнецов дал совершенно логичное объяснение: советское командование знало, кого в первую очередь репрессируют оккупанты и, по-видимому, эти раненые были раньше эвакуированы в тыл. Ответ был вполне правдоподобным и подозрений не вызвал. Фашисты все же поинтересовались, куда направляли раненых командиров в то время, когда войска находились в окружении. В. П. Кузнецов был готов и к этому вопросу: он ответил, что наши части находились в окружении недолго и раненые коммунисты и командиры, очевидно, были взяты уходящими частями с собой.

В общем, первая проверка прошла как будто благополучно, ответам советского врача поверили. И все-таки, несмотря ни на что, фашисты остались фашистами: они обнесли госпиталь колючей проволокой, запретили выходить с его территории, ввели ежедневный контроль — короче говоря, перевели госпиталь на режим лагеря для военнопленных. Однако и в этих тяжелых условиях врачи В. П. Кузнецов, Ф. И. Пашанин и А. И. Паршин продолжали работать.

Первое время фашисты не вмешивались в дела госпиталя за колючей проволокой. Советские врачи воспользовались этим. Во многих случаях историю болезни на выздоравливавшего оформляли таким образом, что ему будто бы становилось все хуже и хуже; наконец, наступал «летальный исход» (а фактически — выздоровление). Такого раненого ночью выносили в мертвецкую и оформляли по документам как умершего. А на следующую ночь «умерший» покидал госпиталь.

Еще проще поступали с теми, кого врачи оформили как местных жителей, раненных при бомбежке города: их выписывали почти легально, днем.

И «умершие», и выписанные «гражданские лица, пострадавшие при бомбежке», попадали в партизанские отряды или в могилевское подполье. Так было спасено около 2000 командиров и красноармейцев.

Но через некоторое время гитлеровцы всерьез заинтересовались быстрым уменьшением числа людей в госпитале, превращенном в концлагерь. Они послали в госпиталь провокатора, который выдал правду и навел фашистов на след мужественных врачей. Самоотверженная, героическая работа медиков была прервана.

В. П. Кузнецов, А. И. Паршин, Ф. И. Пашанин остались верны Родине до конца. После зверских пыток и допросов их казнили 17 ноября 1941 года на центральной площади Могилева.

...Внезапный прорыв немецких танков в районе Орла в октябре 1941 года помешал эвакуировать все находившиеся там госпитали. Около тысячи пострадавших в боях бойцов остались в оккупированном городе, вместе с ними и военные врачи В. А. Смирнов, С. П. Протопопов, Б. Н. Гусев, А. А. Беляев, другие медики.

Решив занять госпитали под свои лазареты, фашисты выбросили раненых на улицу. И тогда, спасая беспомощных людей, медики в считанные часы перенесли их в пустые тогда корпуса областной больницы. Им пришлось изрядно потрудиться, но ни один раненый не был брошен. Больница оказалась переполненной. В корпусе, где когда-то лечилось 250 больных, теперь находилось около 800 человек — они лежали на полу, в коридорах, в вестибюле, на лестничных клетках. Но едва разместившись на новом месте, хирурги С. П. Протопопов и Б. Н. Гусев приступили к срочным операци-

ям, медицинские сестры, санитарки — к своим обязанностям.

Удалось на какое-то время решить проблему лекарств: военврач В. А. Смирнов и начальник хозяйства одного из госпиталей Петухов ухитрились перевезти в «русскую больницу» (так ее называли во время оккупации) большой запас медикаментов и перевязочных средств; много удалось обнаружить и на больничном складе. Значительно хуже было с продовольствием, но и здесь выход нашли — помогли местные жители.

Фашисты распорядились всех выздоровевших (а сюда продолжали поступать раненые и больные военнопленные) направлять в концлагерь. Однако «выздоровливали» только единицы: десятки и сотни пациентов «русской больницы», закончив лечение, получив гражданскую одежду и документы, исчезали из поля зрения захватчиков: направлялись в партизанские отряды или переходили через линию фронта. Все попытки гитлеровцев разоблачить патриотов-медиков ни к чему не приводили. «Русская больница» в Орле успешно работала все 22 месяца фашистской оккупации.

В Красной Армии действовал один непреложный закон: при отступлении в первую очередь эвакуируются раненые. Именно поэтому только в июне и июле 1941 года были вывезены в тыл, или, выражаясь военным языком, передислоцированы, 139 госпиталей на 57 335 мест. А всего к 20 декабря 1941 года были эвакуированы госпитали на 290 тысяч мест.

И все-таки... Существует горькая правда: в первые месяцы войны при внезапных прорывах вражеских войск, когда наши части оказывались в окружении, отчаянно отбиваясь, безуспешно стремились разорвать вражеское кольцо, случалось всякое. Владимир Карпов в книге о маршале Жукове приводит найденный им

документ — донесение начальника политуправления Западного фронта дивизионного комиссара Лестева о тяжелых боях при выходе из окружения в 1941 году. «Особенно следует отметить,— говорится в этом донесении,— что раненые бойцы и командиры, как правило, оставались без всякой медицинской помощи. Тяжело раненные или раненные в ноги, которые не могли идти или даже ползти, в лучшем случае оставались в деревнях или просто бросались на поле боя, в лесах и погибали медленной смертью от голода и потери крови».

Да, сражаясь в окружении, оторванные от своих войск, красноармейские части несли огромные потери, эвакуировать раненых было, по сути дела, некуда. Даже если удавалось вырваться из смертельного кольца, не всех раненых можно было забрать с собой. Страшная, жестокая правда войны...

Но есть и другая правда — и в таких условиях во многих красноармейских частях раненых не бросали на произвол судьбы, как было в Могилеве и в Орле.

«Солдаты жизни» — так впоследствии назовет советских военных медиков писатель-фронтовик Сергей Смирнов. Это санитары и санинструкторы, фельдшеры и медицинские сестры, врачи медсанбатов и госпиталей.

«Солдаты жизни». Они не сражались в боевых порядках войск, не стреляли и не убивали врага, не оборонялись и не шли в наступление. И тем не менее они — солдаты. Их противником была смерть, витавшая над полями сражений, заряженная в бомбы, снаряды и пули, стоявшая у изголовья каждого раненого. «Солдаты жизни» каждый день шли в бой и побеждали: спасали жизнь и возвращали в строй раненых, контуженных, обмороженных, обожженных. Почти всегда их битва шла параллельно с боевым сражением.

БУРДЕНКО И ЕГО КОЛЛЕГИ

Хирургов кровью не удивишь: без нее не обходится ни одна операция. Но те потоки крови, которые полились с первых же дней фашистской агрессии, в тысячи, в миллионы раз превосходили все, с чем они сталкивались в мирное время. Даже бывалым хирургам было от чего содрогнуться, иные просто столбенели от ужаса. Но и в устроенной Гитлером кровавой мясорубке они выполняли свой долг.

Было чрезвычайно важно, что главным хирургом Красной Армии с первых дней войны стал именно академик Н. Н. Бурденко. Более подходящего кандидата на эту должность трудно было найти. Бурденко участвовал в четырех войнах, прошел все ступени военно-медицинской службы; он был закален и в многочисленных фронтовых схватках, и в повседневных сражениях у операционного стола в клинике 1-го Московского медицинского института, в Нейрохирургическом институте, в Главном военном госпитале.

В 1941 году Бурденко исполнилось 65 лет, но в первый же день войны он пришел в Военно-санитарное управление Красной Армии и заявил, что считает себя мобилизованным.

На плечи главного хирурга Красной Армии сразу же легла гигантская работа: не клиника, не институт, а огромный фронт, растянувшийся на тысячи километров от Баренцева до Черного моря, вся военно-медицинская служба нашей армии. В первую очередь нужно было решать самые неотложные проблемы.

Через несколько дней после начала войны, 27—28 июня 1941 года, видные ученые, военные врачи собрались на пленум Ученого медицинского совета Военно-медицинского управления, чтобы рассмотреть

важнейшие принципы военно-полевой хирургии и дать конкретные указания военным хирургам. Основной докладчик на пленуме — академик Бурденко. Пленум одобрил «Указания по военно-полевой хирургии» и другие важные инструкции. Впервые в истории отечественной медицины врачи получили единые принципиальные наставления по лечению раненых. Но эти наставления, увы, не сразу дошли до тех, кому они были адресованы.

Вот что увидел на фронте в первые месяцы войны армейский хирург А. А. Вишневский: «Смотрел, как врачи производят хирургическую обработку огнестрельных ран, и еще раз убедился в том, что многие врачи не имеют ясного представления о том, как надо производить это важнейшее в условиях войны хирургическое вмешательство. У неопытных хирургов чрезмерный радикализм при обработке поверхностных слоев раны сменяется чрезмерным консерватизмом при обработке глубоких ее частей. В результате получается, что кожи иссекают слишком много, а поврежденных мышц не трогают».

Это была одна из самых частых ошибок. Опытный хирург А. А. Вишневский тотчас собрал врачей и разъяснил им, что и как следует делать.

...Главный хирург Бурденко выезжает на фронт. В госпиталях и медсанбатах он придирчиво анализирует работу врачей, оперирует сам, показывает, как должен действовать военный хирург, учит, помогает. Во время одной только поездки он проехал почти две тысячи километров, осмотрел свыше 40 госпиталей.

На Западном фронте, в большом сортировочном госпитале Бурденко зашел в перевязочную; сюда только что принесли раненого с повреждением бедра. Сопровождавший его в поездке военврач 1-го ранга А. М. Геселевич вспоминал:

«Вопросительно смотрит он на врача, снявшего повязку и постукивающего пинцетом около раны.

— Газовая инфекция? — спрашивает Николай Нилович.

— Да, сомнений нет, — отвечает врач.

— Что намерены делать?

— Сейчас придется оперировать.

Врач уходит, чтобы отдать распоряжение о подготовке к операции. Бурденко садится за столик в углу перевязочной. Я ожидаю, не вполне понимая, зачем понадобилось ему оставаться здесь. Проходит 5—10 минут, врач не возвращается. Николай Нилович продолжает молча сидеть. Его лицо краснеет, губы сжимаются. Он нервно перелистывает истории болезни.

Наконец возвращается врач, подходит и становится в позу внимательного ученика. Академик Бурденко смотрит на него в упор. И вдруг резко:

— Так что же вы медлите? Ведь каждая минута дорога! Как же можно откладывать эту не терпящую никакого промедления операцию? Так можно потерять больного... Это же безобразие!

И он был прав в своем гневе, этот строгий, многоопытный врач. Он остался сидеть в перевязочной для того, чтобы проверить, насколько отчетливо усвоено хирургом правило оперировать при газовой инфекции немедленно после установления диагноза».

Хирурги медсанбатов и госпиталей сутками не уходили от операционных столов, привыкая работать в экстремальных условиях войны. В дни обороны Лиенаи отлично показали себя врачи военно-морского госпиталя И. И. Чинченко, А. Н. Шишковская, Б. В. Соболев. Под огнем фашистов они помогали морякам, пограничникам, пехотинцам, бойцам добровольческих рабочих отрядов. Уже в первые два дня боев госпиталь оказался переполненным ранеными. Для их эвакуации командование выделило транспортный корабль: раненых

разместили вместе с женщинами и детьми, эвакуируемыми в тыл. Однако после выхода в море на корабль с отличительными знаками Красного Креста налетели гитлеровские летчики и пустили его ко дну: спаслись немногие... Тяжелой оказалась судьба тех раненых, кто не успел эвакуироваться и остался в госпитале в Лиепаяе: ворвавшиеся в город фашисты и раненых, и оставшихся с ними медиков посадили за колючую проволоку.

163 дня, обороняя выход из Финского залива, сражался сседавшим врагом гарнизон полуострова Ханко. В этой неприступной крепости все время действовал небольшой, укрытый в подземелье военно-морской госпиталь. И врачи Ю. В. Лукин, Н. Н. Белоголовый, А. С. Коровин, П. Г. Столбов под непрерывным огнем оказали квалифицированную помощь 2,5 тысячи раненых моряков. Когда же в начале декабря по приказу Ставки гарнизон эвакуировался в Ленинград, всех раненых медики забрали с собой.

Мужественно воевала с превосходящими силами противника Одесса. Осажденный город стал крепостью, которая в течение почти трех месяцев успешно отбивала все атаки противника. Среди защитников Одессы были медики. Еще в начале обороны, в июле — августе 1941 года, все больницы города стали военными госпиталями: лечили здесь и воинов, и мирных жителей, пострадавших при бомбежках и артиллерийских обстрелах. Санитарная служба оборонявшей Одессу Приморской армии использовала не только больницы, но и клиники, научно-исследовательские институты. В знаменитом Институте глазных болезней профессора Филатова устроили глазной госпиталь; ученик Филатова В. Е. Шевалев и другие одесские окулисты спасли здесь зрение многим раненым. В стоматологическом институте на Ришельевской успешно работал госпиталь по лечению челюстно-лицевых ранений. Свою хирур-

гическую клинику превратил в госпиталь профессор В. С. Кофман — он стал главным хирургом Приморской армии. В еще одном госпитале, развернутом во 2-й больнице на Слободке, ведущим хирургом был профессор Н. М. Коздоба.

«В дни нашего посещения Одессы город особенно жестоко страдал от бомбежки и артиллерийского обстрела, — вспоминал побывавший здесь в сентябре 1941 года главный хирург Черноморского флота Б. А. Петров. — Большие разрушения жилых кварталов, много жертв среди гражданского населения. Медицинский состав, по счастью, потерь не имел, хотя большинство не прекращало своей деятельности при налетах. Я наблюдал, с каким внешним спокойствием относился к тревогам и налетам персонал 2-й Советской больницы во главе с проф. Коздоба. Он производил лапаротомию (операцию брюшной полости. — *М. М.*), а его помощники обрабатывали раны, несмотря на свист бомб, рвущихся во дворе больницы. Если нельзя говорить о привычке, то во всяком случае известная степень безразличия к воздушной бомбежке, становящейся все более наглой, частой и почти непрерывной, отмечалась у всех медицинских работников. Правда, кто испытал, знает, что лучшим средством сохранить равновесие духа при близком разрыве бомб является углубленная работа, для хирурга — это операция».

Во время операции хирург действительно «отключался» от всего, что его окружало. Операция поглощала все внимание, и он не видел и не слышал ничего вокруг себя. Он действовал быстро и сосредоточенно, будто в мире существовал только раненый, которому он обязан помочь.

В волнующей книге-документе Веры Инбер «Почти три года. Ленинградский дневник» описана операция профессора Ю. Ю. Джанелидзе.

«В аудитории, на скамьях за оградой, сидели студенты, студентки и молодые врачи соседнего военноморского госпиталя, присутствовавшие на операции.

Принесли девушку с раздробленным бедром и дали ей наркоз. Джанелидзе взрезал мышцы и, преодолевая сопротивление расходящихся краев кости, в несколько приемов поддел под них металлический желобок на рукоятке, в который поврежденная кость легла неподвижно, край против края, облегчая таким образом задачу хирурга. Даже я, профан, не могла налюбоваться изяществом и силой этой работы, свободной уверенностью этих рук.

...Чистота и бесшумность... Никакой нервозности. Порой только слышалось позвякивание металла о стекло или краткая фраза: указание или объяснение.

Внезапно в эту сосредоточенную тишину вторглась сирена. С грозной быстротой надвинулся зенитный гром, мешаясь с гулом моторов. Колебнулась почва. Задрезбжали стекла. Сидящие на скамьях невольно повернулись по направлению к выходу.

— Операция еще не кончена, — жестко сказал Джанелидзе своим гортанным голосом.

И только когда грянуло где-то совсем рядом, операционный стол передвинули в другое, лишенное стекол помещение».

Истоки высокого мужества, проявленного хирургами за все годы войны, питались тем воодушевлением, той коллективной отвагой, с которыми жил, действовал, сражался в отчаянно трудные дни лихолетья весь советский народ.

Хирурги — и те, кто стал профессионалом еще до войны, и те, кто только в армии взял в руки скальпель, — не только много оперировали: они еще и учились умению исцелять раненых в боевой обстановке — учились тому, что составляет суть военно-полевой хирургии.

Недостатков же в подготовке врачей по военно-полевой хирургии в первое время обнаруживалось немало, и главный хирург Бурденко, и другие ведущие специалисты делали все, чтобы помочь своим многочисленным младшим коллегам быстрее набраться опыта, стать квалифицированными военными хирургами, успешнее лечить раненых.

Успешнее лечить раненых... К сожалению, часто это зависело не только от хирургов. Серьезно мешали устаревшие, но остававшиеся в силе представления о тактике медицинской службы.

Что же предписывали эти сформировавшиеся в предвоенные годы каноны? Как обязывали они действовать в боевой обстановке руководителей военной медицины Красной Армии?

Жестко регламентировалось расположение госпиталей. Войсковые госпитали, например, требовалось размещать на расстоянии 10—15 километров за медсанбатами, хотя это создавало, как говорят специалисты, лишний этап эвакуации. В расположенных еще дальше (от 30 до 90 километров) полевых госпиталях раненым не могли оказать специализированной хирургической помощи, приходилось отправлять их в армейские госпитали, а их следовало располагать более чем в 100 километрах от медсанбатов. В результате раненых перевозили на значительные расстояния, и, чем больше были эти расстояния, чем длиннее был путь эвакуации, особенно в первые дни после ранения, тем больше вреда наносилось здоровью пострадавших в бою бойцов. Такое неразумное расположение госпиталей мешало маневрировать, направлять их вслед за войсками, иногда это приводило хотя и к временной, но очень нежелательной перегрузке одних госпиталей и медсанбатов и недогрузке, а порой и бездействию других.

«Одним словом, нужно признать,— писал Е. И. Смирнов, в годы войны начальник Военно-санитарного

управления Красной Армии,— что на наших предвоенных представлениях лежала печать шаблона, схематического подхода к решению задач медицинского обеспечения боевых действий войск». От этого шаблона следовало избавиться быстро и бесповоротно, в ходе ведущихся сражений.

Для Бурденко и его коллег-хирургов, для всех военных медиков первые месяцы войны были временем трудных поисков, переосмысления многих привычных понятий, пересмотра сложившихся критериев, выработки новых форм и методов действий в боевой обстановке.

ПОЗАДИ МОСКВА

В конце сентября — октябре 1941 года фашистское командование начало операцию «Тайфун» — наступление на Москву. На подступах к столице развернулись упорные оборонительные сражения. «Отступить некуда — позади Москва!» — эти крылатые слова стали девизом защитников столицы, овладели умами и сердцами людей.

Военным медикам Западного фронта пришлось действовать в тяжелых условиях жесточайших и кровопролитнейших боев. Силы их были чрезвычайно ограничены. Еще к началу Смоленского сражения (июль — август 1941 года) в армии фронта, как явствовало из официальных донесений, имелось менее трети необходимых им частей и учреждений медицинской службы, а некомплект врачей составлял 50 процентов.

В этой экстремальной ситуации многое зависело от разумной организации дела, от нешаблонных решений.

На фронте остро не хватало полевых подвижных госпиталей хирургического профиля: оказывать серьезную помощь на месте было очень трудно. Решили

значительно увеличить эвакуацию раненых в Москву. Собрали автомашины, среди них 100 пассажирских автобусов, переданных Моссоветом, — их сразу же переоборудовали для перевозки тяжелораненых; использовали и санитарные, и грузовые автомобили. Теперь из армий смогли одновременно вывозить в московские госпитали по несколько сотен раненых.

Подготовилась и Москва. Госпиталями стали крупнейшие лечебницы. В больнице имени Боткина выздоравливающих выписали, больных перевели в другие учреждения, все подготовили для приема раненых. В октябре 1941 года сюда каждый день поступало до 700 воинов.

В первую военную осень под госпитали были переданы все клиники 1-го Московского медицинского института, со всем оборудованием и персоналом. 22 октября Моссовет обязал городской отдел здравоохранения в течение двух дней развернуть в городских больницах госпитали (на 10 тысяч раненых), их возглавили опытные руководители здравоохранения А. В. Иконникова, А. Г. Гукасян, И. И. Лукомский, Р. А. Голозко и другие.

За последние десятилетия мы как-то привыкли к тому, что чрезвычайно медленно и с трудом внедряются в практику научные, подлинно новаторские достижения медицины: микрохирургические операции, новые методы костного остеосинтеза, мануальная терапия. Кое-кто склонен винить во всем пресловутый врачебный консерватизм. Консерватизм медицинского сословия здесь ни при чем (хотя во всем, что касается жизни и здоровья человека, разумный консерватизм полезен и даже необходим: завещанный еще Гиппократом принцип «не повреди» и сейчас остается главным в медицине). Все-таки дело прежде всего в бюрократическом рвении чиновников от медицины. Сталкиваясь с новым, часто непонятым, непривычным, чиновник

перестраховывается и требует соответствия новинки различным инструкциям и циркулярам, бесчисленных согласований, справок, виз и разрешений.

Война — великое социальное потрясение — отбросила этот кабинетно-бюрократический стиль, укоренившийся еще в 30-е годы. Инициатива и лучший опыт получили широкий простор. Это проявилось в первую очередь в новых, дотоле не существовавших формах организации помощи раненым.

На Западном фронте решили создать крупные сортировочные госпитали. Они сразу же оправдали себя. Один из них был развернут во время Смоленского сражения на станции Новоторжская у Вязьмы, на стыке железных дорог в Москву, Ржев, Тулу. Военные врачи принимали здесь тысячи раненых. В специально созданной перевязочной здесь было 18 хирургических столов. Из этого огромного сортировочного госпиталя раненых отправляли на лечение в тыловые города.

Появились новые, не предусматривавшиеся и даже отвергавшиеся довоенными установками госпитали для лечения легкораненых. Энтузиастом их создания стала инспектор-хирург Военно-санитарного управления профессор В. В. Гориневская. В самом деле, если боец получил небольшие ранения или нетяжелые повреждения, которые можно вылечить довольно быстро, за 3—4 недели, совсем незачем отправлять его в тыл, загружать санитарный транспорт, занимать место в тыловом госпитале. Военные медики Западного фронта создали большие — на 800—1000 мест — госпитали. Располагались они недалеко от фронта, в войсковом районе. Раненых здесь лечили амбулаторно, как в поликлинике, при участии хирурга, терапевта, специалиста по лечебной физкультуре. Одновременно красноармейцы занимались обычной боевой подготовкой, а после окончания лечения (оно, как правило, было результативным) возвращались в свои части.

Новые госпитали существенно помогли военным медикам Западного фронта. Но чтобы справиться с огромным потоком раненых, им приходилось работать с огромным напряжением, сутками напролет, забывая о смене дня и ночи.

«Как только развернули операционные столы, разложили стерильные инструменты, сразу начали работать,— писал об октябрьских боях в районе Вязьмы хирург медсанбата А. В. Барский.— К вечеру отправили в Вязьму более 150 человек — всех, кто не нуждался в срочной операции, и часть прооперированных. Однако раненые все прибывали, и семь наших полуторок не успевали перевозить всех нуждающихся в эвакуации».

В Туле, вставшей несокрушимым бастионом на пути гитлеровских дивизий к Москве, действовало несколько полевых госпиталей. Большой хирургический госпиталь был развернут в областной больнице, сюда направляли самых тяжелых раненых. «Всю ночь оперировал,— вспоминал о тех днях главный хирург госпиталя Б. В. Петровский.—...Делаю обход отделений, осматриваю не только раненых, надо обращать внимание и на врачей, сестер, санитарок. Ведь некоторые буквально падают с ног».

На Волоколамском шоссе в медсанбате стрелковой дивизии хирург В. И. Заусаев вместе с операционной сестрой Е. И. Вдовиной оперировал под разрывами бомб и снарядов, сутками не выходя из операционной. Продолжали они работать и тогда, когда гитлеровцам однажды удалось прорваться к медсанбату и большинство врачей и санитарок с оружием в руках отбивали эту атаку. Совсем рядом располагался медсанбат другой стрелковой дивизии: и сюда беспрерывно поступали раненые, и здесь сутками оперировали хирурги А. С. Гугля, Г. М. Варшавский, В. И. Великанова, Г. М. Абдукаримов.

В районе Наро-Фоминска с величайшим напряжением работал полковой медицинский пункт 175-го мотострелкового полка. Раненые поступали непрерывным потоком, врачи, медицинские сестры и санитары спали урывками, по два — четыре часа в сутки. Но никто не жаловался. Медики брали пример со своих пациентов: многие раненые, получив необходимую медицинскую помощь, не хотели отправляться в госпиталь и долго уговаривали врачей отправить их обратно в часть, считая, что ранения у них «пустяковые».

Один из госпиталей армии, прикрывавшей Москву со стороны Дмитрова, развернули севернее Сходни. Все госпитальные подразделения разместили в занесенных снегом цехах фанерного завода. Хирурги, вспоминала операционная сестра П. Д. Пристенская, сутками не выходили из операционных; шли беспримерные по тяжести бои, раненые все прибывали и прибывали.

Да, бои, которые вел защищавший Москву Западный фронт, были кровопролитнейшими: с начала войны до 5 декабря 1941 года на долю этого фронта пришлось более 30 процентов всех раненых бойцов Красной Армии. Иными словами, в сражениях за Москву был ранен каждый третий советский воин. Конечно, это были огромные потери, и на медиков легла непосильная работа.

Но задача, поставленная перед защитниками столицы, была выполнена. Измотав и обескровив врага на ближних подступах к Москве, Красная Армия перешла в наступление и нанесла фашистским войскам сокрушительный удар. Преследуя захватчиков, освобождая советскую землю, наши части упорно продвигались вперед.

И тогда впервые за время войны медикам пришлось действовать в новых условиях — в условиях большого наступления Красной Армии. Теперь уже главным был не отвод учреждений и госпиталей, не «стихийная»

эвакуация раненых в тыл, а быстрое приближение медицинских пунктов к наступающим войскам. «Не отстать от войск, обеспечить своевременную помощь всем нуждающимся» — вот каким стал девиз медицинской службы.

Сражения первых месяцев войны многому научили: набравшись опыта, военные медики Западного и выделившегося из него Калининского фронта сумели подготовиться к наступлению. В короткий срок они организовали, как говорится в официальных документах, «медицинское обеспечение боевых действий войск», научились буквально «на ходу» принимать и распределять по госпиталям раненых, оказывать им помощь.

В большинстве случаев все делалось четко и быстро. За наступающими воинскими частями тотчас выступали полевые эвакуационные пункты и госпитали; они принимали раненых и, как правило, направляли их в Москву. Бывало, что московские сортировочные госпитали № 290 и № 2386 принимали до 9—12 тысяч раненых в сутки. Работа здесь шла днем и ночью.

Конечно, в Москве было больше госпиталей, больниц и клиник, чем в других городах, больше было и специалистов-врачей, профессоров.

Однако госпитали столицы были переполнены еще в период оборонительных боев. Срочно пришлось сформировать несколько новых крупных сортировочных госпиталей. Их открыли в зданиях Тимирязевской сельскохозяйственной академии, Московского коммунистического госпиталя, Военной академии имени М. В. Фрунзе.

Потребовалось создать еще одно звено в «конвейере» по обслуживанию раненых. На железнодорожных вокзалах, где разгружались санитарные поезда, организовали эвакуоприемники — отсюда раненых быстро развозили в лечебные учреждения.

А из госпиталей, прежде всего из госпиталей легко-раненых, постепенно набирая силу, шел на фронт другой поток — выздоровевших бойцов, обстрелянных, бывалых воинов.

«Наступать было все труднее,— вспоминал Маршал Советского Союза К. К. Рокоссовский.— После тяжелых боев части поредели. Пополнение мы получали из госпиталей — выздоровевшие раненые возвращались в свои части».

Но наступление продолжалось. Откатываясь на запад под ударами наших войск, гитлеровцы оставляли после себя выжженную землю — разрушали и сжигали дома, школы, больницы, деревни и города. И хотя в освобожденных населенных пунктах «претендентов» на помещения было много, как правило, уцелевшие здания и жилые дома в первую очередь отдавали медикам — для медсанбатов, госпиталей, медицинских пунктов.

Но можно ли было в трескучие декабрьские морозы устроить операционную или перевязочную в доме без окон и дверей, а часто и без крыши? Можно ли было оперировать в брезентовых палатках, где даже докрасна раскаленные железные печки не могли защитить от пронизывающего ледяного дыхания зимы? Можно ли было хирургу работать в еле освещаемой тусклой лампой землянке?

Однако все это было, и было именно так. И лучшее тому доказательство — тысячи, десятки, а может быть, и сотни тысяч человеческих жизней, которые спасли медики под Москвой: под Клином и Можайском, под Волоколамском и Наро-Фоминском, под Калинином и Калугой.

...Мария Краснова работала на прядильной фабрике в подмосковном городе Орехово-Зуеве. Осенью 1941 года она добровольно ушла на фронт. Девушка окончила курсы медицинских сестер Красного Креста, ее направили

фельдшером батальона в часть, оборонявшую подступы к Москве. Когда наши войска перешли в наступление, она с передовыми подразделениями вступила в Венев. На улице, где еще кипел бой, Мария обнаружила в церкви 150 раненых советских бойцов и взяла их под свою опеку — перевязывала гноящиеся раны, кормила и поила. Случилось однажды, что фельдшер соседнего батальона проявила минутную слабость и после разрыва вражеской мины осталась в укрытии. Тогда Мария под огнем поползла проверить, все ли «чужие» бойцы целы, нет ли среди них раненых...

Отвагой прославилась медицинская сестра Валентина Панфилова — дочь генерал-майора И. В. Панфилова, командира гвардейской дивизии, сражавшейся под Москвой. В медико-санитарном батальоне она сутками не отходила от раненых, а если в передовых подразделениях не хватало санитаров, то под огнем ползком выносила раненых с поля боя.

Фашистские вояки жаловались на русские морозы, геббельсовские пропагандисты бесновались, доказывая, что на стороне Красной Армии воюет «генерал Зима».

Да, зима в тот 1941 год оказалась действительно суровой. Но ведь 30—40-градусные морозы в равной мере не щадили и наших бойцов, и у них руки пристывали к железу пушек и минометов.

...Снежная пелена метелей и отчаянный мороз. Сплошная круговерть дыма и огня, в которой мелькают разбитые и искореженные здания, обгоревшие остатки домов, пепелища сожженных деревень.

Представьте себе, как трудно, немислимо трудно было в зимнем наступлении под Москвой! Но военные медики совершали невозможное.

В одном из наступательных боев смелую инициативу проявил военврач 2-го ранга Каталкин. Бой, который вела его часть, продолжался три дня при 40-градусном морозе. Врач выдвинул полковой медицинский пункт

на опушку леса, расположил его всего в 800 метрах от деревни, за которую шел бой. Это был риск, но риск, точно рассчитанный и оправданный. Раненых доставляли сюда прямо с поля боя, минуя батальонные пункты, а отсюда уже направляли непосредственно в медсанбат.

Под Калинином, на путях эвакуации, медики разместили широкую сеть обогревательно-питательно-перевязочных пунктов. Под мудреным этим названием скрывались палатки, избышки, землянки, где раненых кормили и согревали, проверяли и, если надо, меняли наложенные повязки. Эти простейшие учреждения в суровые морозы спасали неподвижных, беспомощных раненых от обморожений. Полезным оказалось и утепление машин: обычные грузовики снабжали деревянными каркасами, изнутри обитыми овчиной.

Зима внесла в действия военных медиков серьезные коррективы. Во время наступления в некоторых быстро передвигавшихся вперед медсанбатах пришлось отказаться от землянок: удобнее оказались утепленные палатки. Размещали их обычно в лесу, замаскировав от фашистских воздушных пиратов. Готовясь к бою, заранее направляли машины поближе к передовой и оттуда везли раненых в медсанбат. Но иногда и машины не помогали.

В дни боев за Рузу январские метели занесли дороги. В полковых медицинских пунктах застряли семь машин с ранеными. Медики уже решили было задержать их у себя: боялись, что к ранениям могут добавиться отморожения. Тогда начальник санитарной службы дивизии военврач 2-го ранга В. И. Спирин собрал отряд из 25 санитаров. Расчищая заснеженную дорогу, вытаскивая из ям и подталкивая плечами буксовавшие автомобили, они провели колонну санитарных автомашин. Восемнадцатикилометровый путь колонна прошла за шесть часов, продвигаясь вперед со скоростью пешехода. Зато все раненые попали в медсанбат, ни один не был обморожен.

Таких примеров самоотверженности и стойкости военных медиков было немало.

В битве под Москвой, несмотря на огромные масштабы работы, военно-медицинская служба держала и выдержала серьезный экзамен, показала умение действовать и в обороне, и в условиях большого наступления.

ЛЕЧЕБНИЦЫ ПОД ЗЕМЛЕЙ

В осажденном Севастополе медики действовали в иных условиях — 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 справиться 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 их долго, да и некому.

Выход нашли. Помогли командующий Приморской армией генерал И. Е. Петров и командующий Черноморским флотом адмирал Ф. С. Октябрьский. По их совету решили использовать каменоломные штольни

«Шампанстроля»: 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 операциях 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 хирургам 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 немного свободнее. Однако, когда в декабре гитлеровцы начали новое наступление, каждый день поступало до 2,5 тысячи раненых. И опять проблема их эвакуации загромодила 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 атаковали 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 сейчас это святотатством».

В каждом рейсе (их было 388) медики санитарных транспортов проявляли огромное мужество и героизм. Об одном из таких рейсов рассказала впоследствии в своей книге «Теплоход «Кახетия» врач санитарно-транспортного судна Ольга Джигурда. Под бомбами и пулями фашистов врачи, медперсонал спасали раненых с тонущих кораблей и покидали эти суда последними, а нередко не успевали покинуть. Погибли врачи санитарного корабля «Грузия» И. П. Лебедев и П. Г. Злой, хирург транспорта «Сванетия» В. А. Итин и многие другие.

Раненых из осажденного Севастополя вывозили и на военных кораблях. 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.

С потерей санитарно-транспортных судов, совершавших героические рейсы под вражескими бомбами, медики использовали только военные корабли. И хотя возможности линкоров и крейсеров, эсминцев и лидеров значительно ниже специально оборудованных санитарных транспортов, да и приходили они в Севастополь нерегулярно, все же это была очень важная «форточка».

Из Краснодара в Севастополь каждую ночь прилетали транспортные самолеты «ЛИ-2»; они доставляли грузы и увозили раненых. Но самолетов было мало, и они могли взять не более 70—80 человек. Некоторых раненых удавалось отправлять подводными лодками. И все же большинство их оставалось в Севастополе.

Героизм защитников города-героя вдохновлял медиков. Многие из них вписали славные страницы в летопись обороны Севастополя. В июньских боях отлично

зарекомендовала себя санинструктор и разведчик М. К. Байда. На участке бельбекского совхозного сада у подножия Мекензиевых гор она под огнем перевязывала раненых и выносила их в безопасное место. Но фашистам удалось прорвать оборону и обойти защищавшихся с фланга. Тогда санинструктор перенесла всех раненых в укрытие и организовала круговую оборону. Отважная девушка отбила у гитлеровцев раненого командира и восемь бойцов, захватила пулемет и несколько автоматов. А когда фашисты попытались окружить и захватить раненых, Байда смело вступила в бой и, уже раненная, огнем из автомата уничтожила 15 солдат и офицера противника. Всех раненых она вывела в расположение наших частей. М. К. Байде было присвоено звание Героя Советского Союза.

На всю страну прославилась военфельдшер М. М. Лесовая. В одном из боев на подступах к городу она вынесла 21 раненого, перевязала их, а потом, погрузив в автомашину, повезла в медсанбат. Однако на раненых напали фашистские автоматчики. Девушка смело приняла бой, стреляла из автомата и отбивалась гранатами. Она отбилась от фашистов и всех до одного раненых доставила в медсанбат к хирургам. За свой подвиг М. М. Лесовая награждена орденом Красного Знамени. А когда об этом летом 1942 года рассказала «Комсомольская правда», подвиг девушки-военфельдшера взволновал всю страну. Впоследствии М. М. Лесовая сражалась в Сталинграде, закончила войну в Берлине.

Во 2-м отдельном артиллерийском дивизионе береговой обороны знали и любили врача И. С. Ятманова. Сын марийского крестьянина, он отличался упорством и уверенностью. Под ураганным огнем и взрывами вражеских бомб врач Ятманов успешно оказывал морякам медицинскую помощь. Случалось, снаряды взрывались совсем рядом с операционной, опрокидывая стол с раненым и стоявшего рядом хирурга. Однако это не пугало

Ятманова: каждую операцию он доводил до конца. Жизнь врача нередко висела на волоске, но он постоянно находился в обстреливаемых медицинских пунктах.

Стойко вела себя под бомбами и пулями врач С. Я. Троценко, начальник медико-санитарной службы МПВО Северного района Севастополя. В последний июньский день 1942 года вместе с группой моряков она оказалась в районе Херсонесского маяка. Под огнем противника перевязывала раненых, готовила их к эвакуации на катерах, которым никак не удавалось прорваться к Херсонесу. Когда же через три дня в море показались наши катера, врач Троценко, как и все, поплыла к ним под ураганным огнем и на борту катера помогала раненым.

Я нисколько не преувеличиваю: на каждый ратный подвиг защитников города приходился не менее героический подвиг медиков.

В июне 1942 года сотни самолетов и танков с черными крестами на броне, тысячи фашистских орудий среди них и огромные осадные мортиры, десятки тысяч гитлеровских солдат обрушились на Севастополь. Завертелась огненная карусель. Враг нес гигантские потери, едва не отказался от дальнейшего наступления, но все-таки продолжал штурм, бросая в атаку свежие дивизии.

Потери защитников Севастополя, хотя и значительно меньшие, тоже были немалыми. «Наши потери достигают десяти тысяч,— писал в те дни в своем дневнике сотрудник штаба Приморской армии А. Ковтун.— Медсанбаты и госпитали переполнены. Эвакуируем на самолетах и подводных лодках сто — сто пятьдесят человек в сутки... У нас свыше двенадцати тысяч раненых».

В одном из политдонесений начальника политуправления Черноморского флота о положении в Севастополе в июне 1942 года говорилось, что самолеты противника «гоняются за каждой машиной и подлодкой».

Огромные фашистские самолеты пикировали на любую одинокую машину, перевозившую раненых, а на каждую показавшуюся на улице или на дороге подводу бросали бомбы. Эту «дуэль» чаще всего «выигрывали» фашисты: беспомощные раненые получали повторные ранения, нередко погибали.

Осложнилось положение и у медиков. В подземном госпитале, оборудованном в штольнях, перестали работать вентиляция и водопровод, погас электрический свет, сюда 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. Самых тяжелых раненых врачи старались при первой возможности эвакуировать. Использовать для этого можно было только стоявшие у Севастополя боевые суда.

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? Об этом советские медики не могли даже подумать. И они остались, остались вместе с теми, кого спасали.

Однако жизнь у тысяч беззащитных и безоружных людей с окровавленными повязками была все-таки отнята, и притом самым жестоким образом. Ворвавшиеся в город озверевшие гитлеровцы расстреляли большинство раненых. Вместе с ними погибли и медики, до конца выполнившие свой долг, не ушедшие с поста.

Вот что говорилось о них в специальном сообщении, подписанном генералом И. Е. Петровым и членами Военного совета Приморской армии: «Личный состав санитарной службы армии, верный своему долгу и присяге, оставаясь до конца, погиб почти весь... Отдав свой долг стране и народу до конца, командиры и рядовой состав санитарной службы показали наряду с остальным составом армии всю доблесть, мужество и отвагу, на какую способен русский народ, отстаивая свою свободу и независимость в смертельной схватке с лютым врагом. Земля Севастополя, на которой, медленно истекая кровью, дралась и уничтожала врага Приморская армия, будет вечным свидетелем беззаветного героизма и глубокой преданности личного состава армии, а в том числе и светлой памяти работников санитарной службы».

Эти волнующие строки открывают изданную в Москве в 1943 году книгу «Военная медицина в условиях обороны Одессы и Севастополя». Чисто научный труд, он написан в промежутках между боями медиками Приморской армии. Рукопись книги авторы передали побывавшему в Севастополе сотруднику Главного военно-санитарного управления военврачу В. Зотову. Он рассказывал мне, что вывез этот драгоценный труд в своем за спином мешке, выбросив оттуда все остальное. Книга эта стала замечательным памятником павшим героям-медикам.

ФОНД ЗДОРОВЬЯ

ЛАЗАРЕТЫ НА КОЛЕСАХ

«...Раненых все везут и везут, — записал в своем дневнике в январе 1942 года главный хирург Волховского фронта А. А. Вишневский. — Не хватает санитарных поездов и санитарных летучек... Нашел ППГ (полевой подвижной госпиталь. — М. М.)... Госпиталь переполнен, вместо штатных двухсот они разместили у себя две тысячи раненых. И хоть врачи работают не покладая рук, хирургическая обработка производится с опозданием... Хирургически обработанных и вполне транспортабельных не эвакуируют, и в результате их приходится перевязывать повторно. Необходимо наладить бесперебойную эвакуацию раненых во фронтовые госпитали, но для этого нужны санитарные поезда».

Один из первых таких поездов в самом начале войны сформировал во Львове сотрудник Военно-санитарного управления Красной Армии Ф. Г. Кротков. Срочно вызванный в Москву, днем 22 июня он оказался на львовском вокзале в тот момент, когда оттуда эвакуировали первых раненых, пострадавших в боях под Рава-Русской. Вокзал бомбили, пассажирские и товарные вагоны разметало в разные стороны.

По просьбе военного коменданта Ф. Г. Кротков взял на себя обязанности начальника временного военно-санитарного поезда: с помощью железнодорожников он быстро собрал состав, погрузил раненых и вырвался

из Львова. Но и дальше было не легче: в поезде не оказалось аптеки, не было ни лекарств, ни перевязочных средств, ни кухни, ни запасов продовольствия. Как могли, раненым помогали. На станциях Тарнополь и Жмеринка всем дали горячую пищу. Военно-санитарный поезд под командованием Ф. Г. Кроткова благополучно прибыл в Киев.

Санитарные поезда стали своеобразными сосудами, связавшими медиков фронта и тыла. В тылу размещалась основная масса госпиталей, и поэтому туда везли большинство раненых. Как правило, везли их поезда с ярко выведенными на стенах и крышах вагонов большими красными крестами, отлично видными и с земли, и с неба.

Но уже в первые дни войны все поняли, что знаки Красного Креста на госпиталях и больницах, на санитарно-транспортных кораблях и санитарных поездах — знаки неприкосновенности и милосердия — это не защита, а, наоборот, приманка для фашистских летчиков. Обнаружив санитарные поезда на станциях и маленьких полустанках, в пути или на дальних разъездах, они сбрасывали на них бомбы, а потом с бреющего полета расстреливали выбравшихся из горящих вагонов безоружных и беззащитных людей.

Жестокости и варварству гитлеровцев не было предела. Свидетельств тому множество. Вот самые первые из них: «Акт. Мы, нижеподписавшиеся, военврачи 2-го ранга Осипов Б. А. и Кренгауз Я. Б., выполняя задание начсанфронта по разгрузке военно-санитарных поездов, были свидетелями нижеследующего: 11 июля (1941 года.— М. М.) на перегоне П. санитарный поезд № 1048 с ранеными подвергся налету авиации противника. Часть вагонов поезда была разбита бомбежкой. Самолеты летали на небольшой высоте, многократно совершая круги над поездом и обстреливая его из пулеметов. Имели место повторные ранения. Так как самолеты против-

ника шли бредущим полетом, то нет никакого сомнения в том, что германские летчики отчетливо видели не только знак Красного Креста, но и происходящую выгрузку раненых на носилках. Дальнейшую эвакуацию раненых из поезда пришлось производить на машинах в условиях частых налетов неприятельской авиации...»

Темной августовской ночью 1941 года в трех километрах от линии фронта остановился военно-санитарный поезд № 1038. В вагон быстро погрузили раненых, и поезд, набирая скорость, помчался в тыл. Однако близ узловой станции Ромодан, что в Полтавской области, на санитарный поезд налетели немецкие бомбардировщики. Самолеты с черными крестами зловеще пикировали на незащитные вагоны, старательно засыпая их зажигательными и осколочными бомбами, поливая смертоносным пулеметным дождем: не прекратили они своих варварских действий и тогда, когда медицинские сестры под пулями и бомбами начали выносить раненых из загоревшихся вагонов...

22 августа 1941 года в «Правде» была опубликована корреспонденция с фронта о налете фашистских самолетов на военно-санитарный поезд, где начальником был военврач Михеев. Корреспонденты газеты видели белые стены вагона-операционной, изрешеченные пулями, изуродованный вагон № 7, в который пришлось 160 паданий.

В начале войны фашистская авиация обладала большим превосходством в воздухе. Пользуясь этим, гитлеровские летчики совершали «частые налеты» на санитарные поезда; их поощряла полная безнаказанность и удобная цель — длинный состав, четко видимый сверху и малоподвижный из-за своей громоздкости.

Громоздкими были и постоянные, и в особенности так называемые временные военно-санитарные поезда — они действовали вблизи передовых позиций, в армейском тыловом районе, а составляли их из 40 крытых

товарных вагонов, специально оборудованных для перевозки раненых на небольшие расстояния.

Приспосабливаясь к жестоким условиям врага, советские медики меняли тактику. На фронт, к передовым позициям, отправлялись не громоздкие составы, а санитарные летучки: небольшие маневренные поезда из нескольких, обычно 13—15 вагонов. В них раненые были в большей безопасности. На фронте использовались различные летучки. Так, во время боев на Северном Кавказе каждый день из-под Туапсе ходили санитарные летучки из четырех — семи товарных вагонов. Каждая из них доставляла в сочинские госпитали от двухсот до четырехсот раненых.

Более усложненные военно-санитарные поезда перевозили раненых из прифронтовых госпиталей в ближайший тыл. А отсюда уже санитарные поезда увозили их в эвакуогоспитали глубокого тыла — в Поволжье, на Урал, в Сибирь, в Среднюю Азию.

Приспосабливались к войне и мирные санитарные поезда. В поезде № 1014, который много раз подвергался нападению с воздуха, создали команду стрелков; многие санитары, врачи отлично владели оружием. Но справиться с воздушными налетчиками эта команда не смогла. Обратились к командующему 7-й армией (раненых именно этой армии и перевозил поезд), и тот дал медикам три зенитно-пулеметные установки с расчетом пулеметчиков. При следующем же налете на поезд удалось сбить два и повредить один самолет. Правда, были потери и среди раненых, и среди обслуживающего персонала. Зато гитлеровцы запомнили этот урок: потеряв три самолета, они перестали на какое-то время атаковать санитарный поезд.

«Санитарный поезд, опаленный и закопченный, с выбитыми окнами, возвращался в тыл. В хвосте его болтался обгоревший вагон. Зеленые фонари светофоров загорались перед поездом, и другие поезда уступали ему

дорогу». Это — строки из повести Веры Пановой «Спутники» и одновременно свидетельство очевидца. В годы войны писательница на военно-санитарном поезде № 312, оборудованном рабочими Вологодского вагоно-ремонтного завода, совершила несколько рейсов на фронт и в тыл.

Внешне этот поезд, как и многие другие (к началу ноября 1941 года их было 286), не представлял ничего особенного. На путях, забитых эшелонами из товарных теплушек, состав из пятнадцати темно-зеленых пассажирских вагонов с зеркальными окнами и лакированными боками вызывал в памяти курьерские, скорые, почтовые, пригородные поезда мирного времени. Впрочем, мирные ассоциации пропадали при виде красных крестов — знака санитарной службы.

Переоборудованные вагоны поезда были приспособлены для нужд медицинской службы. В вагонах для тяжелораненых никаких перегородок — от тамбура до тамбура вдоль стен в три яруса находились подвесные койки с боковыми сетками и висячими шкафчиками. Рядом — медицинский вагон с душевой, аптекой, перевязочной (она часто становилась операционной). Хвостовой вагон отводился под изолятор (в конце его помещалась электростанция). Единственная в составе теплушка и маленький вагон-ледник были складами на колесах. В нескольких жестких вагонах в начале и конце состава помещали раненых с легкими и «средними» ранениями.

...Военно-санитарный поезд идет в тыл. Колеса постукивают на стыках рельсов, вагоны качаются на изъезженной стальной колее. За окнами проплывает огромная израненная страна. И круглые сутки медики в постоянной готовности, в ожидании вызова. И хорошо, если вызов будет из своего вагона, а если из другого? Что делать, когда переходы между вагонами закрыты и скоро ли остановится поезд — неизвестно?

Писатель Юрий Герман, в годы войны корреспондент Совинформбюро, совершил как-то поездку на военно-санитарном поезде. «На станции поезд задерживается: необходима срочная операция, на ходу ее не сделать», — писал он. Но вот операция завершена. «Машинист спускает пары, поезд начинает медленно двигаться. Хирург Александр Иванович Исаев стоит в тамбуре вагона-перевязочной... Руки хирурга Исаева вздрагивают от усталости, он то распрямляет ладони, то вновь их сжимает, но лицо его с каждой секундой делается все веселее и веселее... Не по смыслу непонятных профану слов хирурга, но по выражению его глаз... нам становится ясно, что спасена жизнь».

...В годы войны железные дороги страны были загружены до предела: эвакуировались предприятия и люди, шли воинские перевозки, составы с углем, нефтью, рудой. На узловых станциях и полустанках скопление товарных и пассажирских поездов. Все терпеливо ждут своей очереди на отправление.

Но вот приближается идущий с фронта санитарный поезд. Перед ним тотчас загораются зеленые огни: «Путь свободен!» Все понимают: раненые должны попасть в госпитали как можно скорее.

Однако обратно к фронту санитарные поезда поначалу шли медленно, подолгу простаивая на разъездах, пропуская вперед воинские эшелоны и составы с военной техникой и снаряжением. А в конце 1942 года руководители Наркомата путей сообщения распорядились отправлять пустые, идущие на фронт санитарные поезда только в седьмую, предпоследнюю очередь — перед товарными составами второстепенного значения. Никто как-то не задумывался, что без этих пустых санитарных поездов четко отлаженный «конвейер здоровья» фронт — тыл давал сбои и вообще грозил остановиться.

Военные медики вынуждены были обратиться за помощью в Центральный Комитет партии. Только тогда,

в начале 1943 года, распоряжение Наркомата путей сообщения было отменено: поезда, следовавшие на фронт за ранеными, пошли вслед за воинскими эшелонами.

Первое время санитарный поезд обслуживала большая группа медиков: врачи, фельдшеры, медицинские сестры, санитары и санитарные инструкторы. Но санитары и санитарные инструкторы нужнее были на фронте — для спасения раненых на поле боя.

Тогда и пришла мысль использовать вместо них добровольцев — санитарных дружинниц, подготовленных в организациях советского Красного Креста. Более 8 тысяч специально обученных санитарных дружинниц приступили к работе в военно-санитарных поездах. Позже число их возросло до 25 тысяч.

Активисты организации Красного Креста пришли на помощь медикам и в погрузке-разгрузке санитарных поездов. А дело это не такое простое. Ведь поезд загружался обычно вблизи от фронта, порой под бомбежкой и артиллерийским огнем. В работу включались все: врачи, медсестры, им помогали санитары госпиталей и медсанбатов. И «загрузка» (так в официальных документах называли погрузку раненых) проходила быстро и организованно.

Разгрузка поезда, казалось бы, должна была проходить намного легче: все-таки тыл — ни бомбежек, ни обстрелов. Однако разгружать нужно было тоже очень быстро: поезд ждали на фронте другие раненые, да и не все привезенные с фронта могли терпеть, иным требовалась срочная помощь.

По первому зову активисты Красного Креста приходили на вокзалы и железнодорожные станции, на носилках выносили тяжелораненых, погружали их в санитарные автомобили, сопровождали до госпиталей. Трудились добровольно и безвозмездно, до или после рабочей смены.

Начало движению сандружинниц было положено в Бугуруслане Оренбургской области в 1942 году. В этом небольшом старинном городке активисты Красного Креста, встречая санитарные поезда, кормили раненых, поили их чаем, раздавали подарки. Их инициативу подхватили в Омске, Свердловске, Челябинске. Ростовский и Свердловский областные комитеты Красного Креста взяли шефство над несколькими военно-санитарными поездами, а Краснодарский краевой комитет собрал среди членов общества около 1 миллиона 300 тысяч рублей построил и оборудовал на эти средства собственный поезд и передал его медикам Красной Армии.

Одной из самых главных стала помощь активистов Красного Креста в разгрузке пришедших с фронта военно-санитарных поездов. «По данным 30 комитетов, — говорилось в одном из отчетов, — в 1941 году в выгрузке и погрузке санитарных транспортов (главным образом, военно-санитарных поездов. — М. М.) участвовало более 50 тысяч, а в 1942 году, по данным 43 комитетов, более 175 тысяч человек. В большинстве городов в частности в Горьком, Свердловске, Ташкенте, Ленинграде, Сталинграде, Ростове-на-Дону, Краснодаре и других, выгрузка и погрузка раненых производилась исключительно силами активистов общества».

В годы войны военно-санитарные поезда перевезли миллионы людей — 83,5 процента всех раненых и больных. Сколько же миллионов часов личного времени, доброты и сердечного тепла бескорыстно отдали пострадавшим в боях воинам эти самоотверженные активисты — работницы фабрик и заводов, мужественно переносившие все тяготы и страдания войны!..

Подвиг активистов Красного Креста — это подвиг человеколюбия, рожденный в суровую пору военного лихолетья. Подвиг этот — в одном ряду с героизмом медиков из лазаретов на колесах.

ЭВАКОГОСПИТАЛИ

В столице прославленного теперь нефтяного края — Тюмени есть старое городское кладбище. Когда-то оно находилось на самой окраине, но сейчас, окруженное новыми кварталами, оказалось чуть ли не в шумном центре города.

В одном из уголков старого кладбища среди деревьев — бронзовый монумент. Женщина с суровым и мужественным лицом — скорбящая мать — и молодой воин со склоненным знаменем в руках. А рядом с памятником — стена из красного гранита, на которой высечены имена русских и украинцев, грузин и татар, белорусов и молдаван, узбеков и латышей, литовцев и армян. Братская могила: в посмертном братстве сплотила земля людей многих национальностей.

Могила эта появилась на старом кладбище Тюмени в годы войны. Тогда здесь хоронили тех, кто умер в госпиталях города от тяжелых, неизлечимых ран, кого не удалось спасти. В братской могиле покоятся вечным сном 227 воинов.

На старинном гербе Тюмени по голубой реке плывет парусное судно. Когда-то суда по Туре, Тоболу и Иртышу везли сюда самые разные товары: лес, меха, машины, хлеб. Но в годы войны редкие старые пароходы с шлепающими по воде плицами гребных колес и многочисленные поезда привозили в Тюмень тысячи, десятки тысяч раненых. Город на Туре стал крупным центром особого назначения: здесь действовало 26 эвакуационных госпиталей.

Эвакогоспитали... В годы войны, помнится, для тыловых городов они стали так же привычны, как ежедневные сводки Совинформбюро, карточки на хлеб, письма с фронта.

Первые эвакогоспитали появились в самом начале войны. Этого требовала директива Совета Народных

Комиссаров СССР и ЦК ВКП(б) партийным и советским организациям прифронтовых областей, в которой среди других ставилась и такая задача: «Организовать... широкую помощь раненым предоставлением под госпитали больниц, школ и клубов, учреждений».

Уже в начале июля 1941 года медицинская служба имела примерно столько эвакуогоспиталей, сколько предусматривалось составленным перед войной планом. Их открывали прежде всего в больницах и клиниках. Пришлось использовать и здания школ, техникумов, институтов, гостиниц, общежитий, клубов: по решению местных органов власти медикам передавали лучшие помещения. В Алма-Ате эвакуогоспиталям отдали Дом наркоматов Казахской ССР и несколько школ, в Архангельске — гостиницу «Интурист», в Семипалатинске — пищевой техникум, в Иркутске — финансовый институт и центральную гостиницу, в Ленинграде — здания университета на Васильевском острове, в Тбилиси — сельскохозяйственный институт и институт физкультуры, в Тюмени — педагогический институт.

Однако кровопролитные бои, возросшие «поражающие способности» современного оружия обусловили огромные потери. Стало ясно, что открытых в тылу эвакуогоспиталей мало, их не хватает для лечения всех раненых.

7 июля 1941 года Государственный Комитет Обороны по ходатайству медиков принял решение о создании дополнительных госпиталей, общая вместимость которых более чем в 1,6 раза превышала предвоенный план. Предстояло сформировать примерно 1600 госпиталей для лечения 750 тысяч раненых и притом в самые короткие сроки.

Решено было развернуть эвакуогоспитали в профсоюзных санаториях и домах отдыха. 19 августа 1941 года Секретариат ВЦСПС принял такое постановление. На средства профсоюзов в здравницах страны было создано

215 эвакуогоспиталей, ими руководило специальное управление госпиталями ВЦСПС. Городами-госпиталями стали прославленные курорты Сочи, Кисловодск, Пятигорск, Ессентуки, Боржоми, десятки других всесоюзных и местных здравниц.

Эвакогоспитали открывали и в городах западной части страны. Но в связи с наступлением фашистских войск их приходилось срочно переводить в тыл. Так, в Харькове в первую военную осень оказалось много госпиталей, в них — около 20 тысяч раненых. Чтобы эвакуировать всех, понадобилось 3 тысячи вагонов. Командовавший войсками Юго-Западного направления Маршал Советского Союза С. К. Тимошенко распорядился выделить медикам все, что требуется. Благодаря этому в тяжелых условиях всего за месяц удалось вывезти из Харькова на восток абсолютное большинство эвакуогоспиталей с находившимися в них ранеными. А всего только за первые полгода войны были отправлены в тыл эвакогоспитали на 395 635 коек.

И все же были случаи, когда эвакуировать госпитали из районов боевых действий не удавалось. Больше того, это запрещалось делать. Так произошло, в частности, летом 1942 года в районе Кавказских Минеральных Вод. В своих воспоминаниях Е. И. Смирнов пишет: «И. В. Сталин запрещал заблаговременно проводить эвакуацию госпиталей. В частности, Главное военно-санитарное управление через начальника Генерального штаба А. М. Василевского дважды обращалось с просьбой к Сталину разрешить эвакуацию группы госпиталей Кавказских Минеральных Вод и дважды получало отказ.

В этих условиях нам удалось эвакуировать далеко не все госпитали».

Свои воспоминания Е. И. Смирнов писал в 70-е годы — отсюда естественные недомолвки, недоговоренность, отсутствие критических обобщений, стремление

не дать бдительной цензуре повода для сомнений. Но факт остается фактом: тысячи раненых в госпиталях преднамеренно не были эвакуированы и попали в руки врага.

Эвакогоспитали были особенно важны в первые месяцы войны: в условиях стратегической обороны, когда Красной Армии приходилось отступать, лечение раненых и больных оказывалось возможным лишь в госпиталях фронтового тыла и тыла страны. Успех лечения определялся тем, как быстро будут открыты новые эвакогоспитали, как скоро начнут они принимать раненых и насколько качественно будут исцелять их от ран, травм, болезней.

Количество создаваемых эвакогоспиталей из месяца в месяц возрастало: к 1 октября 1941 года в них насчитывалось уже 1 миллион мест, а к 1 ноября 1944 года — почти 2 миллиона. Следовало решить многие вопросы их деятельности, четко, по-военному организовать их работу. Целесообразно было как можно шире привлечь к этому и гражданских медиков тыла.

Эти вопросы имели жизненно важное значение для Советской страны. Неудивительно, что ими занялся Государственный Комитет Обороны. 22 сентября 1941 года было принято постановление ГКО «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии». Устанавливалось принципиально важное положение: обслуживание раненых в тылу возлагалось на гражданских медиков (Наркомздрав СССР), а на фронте — на медиков военных (Главное военно-санитарное управление Красной Армии). Государственный Комитет Обороны решил передать тыловые эвакогоспитали в полное подчинение Народного комиссариата здравоохранения СССР. Иными словами, формирование эвакогоспиталей, забота об их нуждах, руководство ими, лечение находящихся в них раненых — все это было возложено на гражданских медиков тыла.

А много ли осталось их тогда в тылу, гражданских медиков? В Москве за первые пять месяцев войны ушли на фронт почти 5 тысяч врачей и более 10 тысяч медицинских сестер, едва ли не половина всех работавших в то время в медицинских учреждениях столицы. Примерно такое положение было и в других городах, областях, республиках: врачей, фельдшеров, медицинских сестер не хватало везде.

Но даже для гражданских медиков приказ есть приказ, особенно в военное время. Быстро была сформирована специальная служба эвакуогоспиталей. В наркоматах и областных отделах здравоохранения организовали управления и отделы эвакуогоспиталей, по примеру военно-медицинской службы в их состав сразу же ввели главных хирургов. Это позволило с самого начала организовать лечение раненых на строго научных основах. Всю работу возглавил заместитель наркома здравоохранения СССР С. И. Миловидов. Первым его помощником стал главный хирург — видный ученый и специалист, заслуженный деятель науки профессор И. Г. Руфанов. В союзных республиках эти должности заняли другие крупные хирурги: в РСФСР — профессор Н. Н. Приоров, в Азербайджане — профессор М. А. Топчибашев, в Грузии — профессор А. П. Цулукидзе, в Армении — профессор Х. А. Петросян. Был создан также Госпитальный совет, в него вошли известные хирурги, терапевты, невропатологи, другие специалисты.

Военно-медицинская служба стала примером для эвакуогоспиталей. В каждом из них действовала военная дисциплина, а организация работы и внутренний распорядок были точно такими же, как и в военных госпиталях. Но из работников эвакуогоспиталя собственно военными были только начальник и военный комиссар (впоследствии — замполит). Все остальные, даже те, кто в начале войны был призван в ряды Красной Армии, числились вольнонаемными, хотя и продолжали считаться

мобилизованными, находящимися в распоряжении Наркомздрава СССР. Никаких преимуществ по службе, таких, как военные пайки или военное обмундирование, у них не было. Главная обязанность была одна — как можно лучше лечить раненых бойцов, как можно быстрее возвращать их в ряды Красной Армии или к мирному труду.

Кого направляли в эвакогоспитали военные медики фронта? Раненых, нуждавшихся в длительном лечении, в сложных пластических, нередко многоэтапных, операциях, в исцелении длительно текущих опасных осложнений и последствий ранений. Мужество, с которым вели себя эти люди, тяжело пострадавшие на фронте, а теперь вынужденные переносить сложные операции, сутками терпеть изматывающие боли, не поддается описанию.

Непреложный факт: работать в эвакогоспиталях было почти так же трудно, как и во фронтовых медицинских учреждениях, разве что бомбежек и обстрелов не было. Впрочем, бывали и они, когда эвакогоспитали оказывались близко к фронту, как в Москве и в Ленинграде в 1941 году, в Сочи и Саратове в 1942-м...

В первые же месяцы войны в Саратове и других городах области — Энгельсе, Аткарске, Петровске, Ртищеве — были организованы эвакогоспитали. Тогда же главным хирургом этих госпиталей стал заслуженный деятель науки профессор С. Р. Миротворцев — крупный ученый, участник обороны Порт-Артура в русско-японскую войну, ведущий хирург Северо-Западного фронта в первую мировую войну. В день начала войны 63-летний профессор из Саратова послал телеграмму в Генеральный штаб Красной Армии с просьбой использовать его опыт. Вскоре он получил ответную телеграмму из Москвы: «Ваша просьба, достойная патриотов нашей Родины, Генштабом Красной Армии удовлетворена...»

Как главный хирург эвакуогоспиталей профессор Миротворцев работал много и напряженно. Объем его работы, да и всех медиков эвакуогоспиталей, особенно возрос с лета 1942 года, когда в ставший прифронтовым Саратов круглые сутки, днем и ночью, стали поступать раненые из-под Сталинграда. Старожилы еще помнят, как на грузовую станцию Саратов-2 один за другим приходили санитарные поезда и раненых сразу же развозили по госпиталям, где падавшие от усталости хирурги оперировали, оперировали, оперировали...

«Мне отдельно хотелось бы сказать несколько слов по поводу того героизма, какой проявили врачи в эту войну, — вспоминал о военной поре профессор Миротворцев. — Врачи работали буквально круглые сутки, оставаясь в госпиталях около тяжелобольных и раненых. Ни о каком длительном отдыхе говорить не приходилось, потому что на каждого врача приходилось в два-три раза больше обычной нормы раненых... Наличие квалифицированных профессоров в Саратове — Н. И. Краузе, И. М. Рабиновича, Н. В. Захарова, Н. И. Голубева, С. Х. Архангельского, А. А. Оглоблина; С. М. Некрасова, И. А. Полиевктова — в качестве консультантов эвакуогоспиталей, а также ряда крупных хирургов — доцентов, ассистентов и ведущих хирургов — создали условия для применения всех новейших методов хирургического лечения раненых и больных. Размах хирургического вмешательства был необычайно велик по качеству и количеству операций, и нет ни одной операции, которую бы не могли сделать и не делали бы в Саратове и в области».

Саратовские хирурги добились отличных результатов. В период Сталинградской битвы, когда Красная Армия особенно нуждалась в пополнении, из саратовских эвакуогоспиталей было выписано в части и в батальоны выздоравливающих 82,7 процента всех раненых и больных.

Так работали хирурги не только в Саратовской области — повсеместно, во всех эвакогоспиталях.

Бесконечные операции, нечеловеческое напряжение... В одном из сочинских госпиталей главного хирурга В. С. Тихонова иногда вносили в операционную на носилках. От усталости он уже не держался на ногах. А если учесть, что на одной ноге у него был протез... Но на столе уже был раненый — и Тихонов вставал с носилок, мыл руки, брал скальпель. А после операции снова валился на носилки и тут же засыпал.

Врачам было нелегко. Но, может быть, еще тяжелее приходилось медицинским сестрам, как правило, молодым девушкам, только-только окончившим специальные курсы и здесь, в эвакогоспитале, среди крови, стонов и криков, начавшим практически знакомиться с величайшим и благороднейшим искусством своей профессии.

Им доводилось делать всякое: разгружать прибывшие с вокзалов автомашины (носилки с ранеными до боли оттягивали руки); таскать то на носилках, то на себе (каталок почти не было) тяжелораненых на верхние этажи, на перевязки, на рентген; мыть беспомощных людей, подавая ведрами то горячую, то холодную воду; скоблить давно не крашенные полы в палатах и коридорах, топить печи, по сто раз разжигая сырые, не желавшие гореть дрова; стирать и сушить бинты, простыни, наволочки, солдатское белье. Но все это — приписка. А помимо этого — основная работа: уход за ранеными, помощь хирургам на операциях, перевязки, уколы, раздача лекарств, ежедневные 12-часовые дежурства, особенно ночные, конечно же без права сна, да и какой тут сон, если кругом страдания, стоны, крики.

Медицинские сестры стали родными и близкими для каждого пациента госпиталя. Вот почему им удавалось выхаживать самых, казалось, безнадежных раненых. Приведу только один пример.

В Казани, в эвакуогоспитале № 1669 для тяжелораненых знаменитый хирург А. В. Вишневский сделал танкисту Васе Сергееву сложнейшую операцию, спас ему жизнь и сохранил от ампутации обе ноги. После операции, вспоминала медсестра Р. И. Степанова (Кадетова), А. В. Вишневский сказал: «Необходимо обеспечить Васиним ногам температуру 37 градусов в течение двух недель. Как это сделать?» И сестры придумали. Санитарка Лена принесла из дома тулуп мужа-фронтовика, и медицинские сестры по очереди, закутавшись в тулуп, прижимали к себе, как младенца, Васины ноги. Когда Вишневский впервые увидел эту идею, воплощенную в действие, то заплакал, не стесняясь своих слез, и поцеловал очередную Васину сиделку. А потом пришел день, когда Вася встал на собственные ноги.

Когда фронту требовались медики, военные шинели надевали и молоденькие медсестры, и опытные врачи эвакуогоспиталей. Все они (многие добровольно) уходили в медсанбаты и полевые госпитали, а их места в тыловых госпиталях занимали другие — те, кто по состоянию здоровья или по другим причинам не могли отправиться на фронт. Сложилось такое положение, когда, например, в Пермской области в эвакуогоспиталях работали преимущественно «немобильные» врачи: 85 процентов из них составляли женщины, 75 процентов имели детей. Но, несмотря на это, работали они самоотверженно, приходили в госпиталь утром, а уходили поздним вечером или ночью, а то и вообще оставались до утра. И все повторялось сначала. Перегрузка была огромная: почти постоянно на одного врача приходилось 60—70, а то и 90 раненых и больных. 12-часовой рабочий день был обычным делом.

В первые месяцы войны в эвакуогоспиталях попадали раненые с самыми разнообразными поражениями — фактически со всеми известными медицине хирургическими болезнями, ранениями, травмами. Трудно было

надеяться, что каждый хирург сможет одинаково хорошо лечить все эти разнообразные болезни, нередко осложнявшиеся другими; трудно было рассчитывать на эффективность лечения.

Вывод напрашивался сам собой: в тыловые госпитали привлечь врачей-специалистов, не просто хирургов, а нейрохирургов (тех, кто оперирует на головном и спинном мозгу), травматологов-ортопедов (специалистов по лечению повреждений костей), отоларингологов, офтальмологов, хирургов-стоматологов. Целесообразно чтобы все они работали в специализированных отделениях, еще лучше — в специализированных госпиталях

Уже в начале 1942 года были созданы первые нейрохирургические и челюстно-лицевые эвакуогоспитали, а затем другие — для лечения ранений органов грудной и брюшной полостей, глазные, ушные.

Сразу же завоевали признание нейрохирургические госпитали. До войны нейрохирургия — сравнительно новая область медицины — развивалась в нашей стране исключительно быстро; в этом была заслуга академика Н. Н. Бурденко. Однако оставалась она сугубо «мирной» наукой. В первые же месяцы войны врачи стали отмечать появление тяжелых черепно-мозговых ранений, а также повреждений позвоночника и спинного мозга. И тогда советская нейрохирургия надела военную шинель.

Специалисты-нейрохирурги разработали методы точного распознавания повреждений головного и спинного мозга, способы операции, в том числе удаления костных и металлических осколков, пути восстановления здоровья раненых после оперативных вмешательств. Создание специализированных нейрохирургических госпиталей позволило применять все это на практике. И результаты не замедлили сказаться. При лечении ранений черепа с повреждением костей (исключительно тяжелых, чреватых опасными осложнениями ранений) смертность

удалось снизить вдвое, а при лечении проникающих ранений позвоночника — почти в три раза.

Хорошо зарекомендовали себя и челюстно-лицевые госпитали. Ранение лица, помимо физического повреждения, означало еще и серьезную психическую травму (вспомните написанный в годы войны рассказ Алексея Толстого «Русский характер»). Таким раненым специалисты по пластической хирургии проводили поистине виртуозные операции. Как тонкие реставраторы, они восстанавливали живую человеческую плоть — нос, губы, щеки, избавляя своих пациентов от тяжкого уродства, возвращая им уверенность в себе.

Профессор Н. И. Агапов в годы войны был хирургом эвакогоспиталя в Сочи. Одному из своих пациентов — командиру взвода автоматчиков И. П. Гуртовому, тяжело пострадавшему в бою, он сделал тридцать пластических операций и полностью восстановил лицо. Успешным было лечение и других челюстно-лицевых поражений. В конце второго года войны врачам этих специализированных эвакогоспиталей удалось возвращать в строй до 67 процентов раненых.

Почти одновременно с другими появились специализированные эвакогоспитали для восстановительного лечения раненых. Их открывали на курортах — там, где можно было наряду с общим лечением широко использовать минеральные ванны, лечебные грязи, климатотерапию, физические методы лечения, лечебную физкультуру. В таких «госпиталях-санаториях» проводили лечение и долечивание последствий различных травм, в том числе повреждений рук и ног, ранений и повреждений нервной системы, внутренних органов. Несколько позднее появились специализированные госпитали восстановительной хирургии; сюда направляли наиболее тяжелых по характеру поражения раненых.

В 1943 году один из американских медицинских журналов писал:

«Вы слышали о русских. Недавнее сообщение показывает, что медицинская работа производится там с огромным напряжением. Управление госпиталями в каком-нибудь районе России выдвигает проблемы столь грандиозные, что по сравнению с ними наши собственные проблемы кажутся кусками щебня у подножия гор»

Отчеты, приходившие в Главное управление эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР, неоспоримо подтверждали перспективность специализированных эвакуационных госпиталей. Однако бывали и осечки: раненые, особенно поначалу, не всегда попадали в «свой» госпиталь — бывало даже, что тяжелораненых доставляли на лечение совсем не по адресу. Как устранить эти несуразицы? Пришли к выводу: в системе специализированных госпиталей должно быть еще одно звено, промежуточное — сортировочные госпитали. Сортировочные госпитали позволили точнее распознавать характер боевых повреждений ускорили направление раненых в специализированные госпитали, на лечение. В общем, система специализированных эвакуационных госпиталей приобрела законченный вид.

Законченность системы не гарантировала, однако идеальной работы каждого звена: все могло сорваться из-за какой-нибудь второстепенной причины, выглядывшей на общем фоне вещей мелочью. Например, чтобы хирурги эвакуационного госпиталя могли выполнять свои профессиональные обязанности, им необходимы вата и марля при операциях и перевязках или нашатырный спирт для обработки рук перед операцией. А этих «мелочей» или было ничтожно мало, или не было совсем. Приходилось изобретать.

Когда в эвакуационных госпиталях Архангельска не оказалось нашатырного спирта, хирурги начали обрабатывать руки зольным щелоком. Вместо недостающей ваты применяли лигнин, опилки, мох — их тщательно чистили и стерилизовали. Ввели жесткий «режим экономии»: бинты и салфетки после операций и так называемых чис

тых перевязок использовали повторно: стирали, а потом подвергали обычной стерилизации. В эвакогоспиталях Иркутской области всю вату заменителем ваты служил мох; применяли здесь и изготовленный по собственному методу лейкопластырь. В эвакогоспиталях Алма-Аты в качестве заменителя ваты применяли дикуую полынь, а для частичной замены марли при наложении гипсовых повязок использовали газетную бумагу и корпию. В одном из госпиталей Семипалатинска старые гипсовые повязки «выщелачивали» в солевых растворах — получали марлю, которую можно было использовать повторно, и гипс — он шел на хозяйственные нужды. Грузинские врачи эвакогоспиталей, когда не хватало дефицитных лекарств, применяли местные лекарственные растения.

Хирурги тыловых госпиталей продуманно выбирали самые лучшие методы лечения, стремясь использовать все возможное — и невозможное тоже. Невозможное должна была дать медицинская наука. И советские ученые-медики приняли этот необычный «социальный заказ».

Что причиняло больше всего хлопот хирургам эвакогоспиталей? Вяло заживающие раны; процесс лечения в таких случаях затягивался на долгие месяцы. Но вот хирурги применили при этом тканевую терапию, разработанную академиком В. П. Филатовым, и раны стали заживать намного быстрее. Среди других методов хороший эффект в таких случаях давало и применение предложенной академиком А. А. Богомольцем так называемой антиретиккулярной цитотоксической сыворотки.

Опасным осложнением ран был сепсис, общее заражение крови; это осложнение нередко проявлялось именно в тыловых госпиталях. Борьба с ним было нелегко. Применявшиеся по совету ученых уротропин, стрептоцид и другие сульфаниламидные препараты, прочие лекарства не всегда оказывались эффективными.

Зато подлинную революцию произвело использование антибиотиков.

Рождение первых советских антибиотиков связано с именем талантливого микробиолога З. В. Ермольевой (она стала прототипом доктора Власенковой — героини известной трилогии Вениамина Каверина «Открытая книга»). В отделе биохимии микробов Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) она, проводя поиски антимикробных препаратов, заинтересовалась одним из видов зеленой плесени (пенициллиум крустозус): это и привело в конце концов к замечательному открытию. В 1942 году в прифронтовой Москве, затемненной, холодной и голодной, З. В. Ермольева вместе со своей помощницей Т. И. Балезиной получили первый советский антибиотик. Его назвали «пенициллин-крустозин ВИЭМ». Лаборатория Ермольевой помещалась в подвале жилого дома, все технологические процессы, в том числе выращивание оригинального штамма плесени, пришлось проводить в ближайшем бомбоубежище. Но препарат был получен! Его испытали на мышах, морских свинках и кроликах: эффект превзошел все ожидания. Отлично зарекомендовал себя препарат и при клинических испытаниях в госпиталях и больницах. Хирурги получили поистине чудодейственное средство борьбы с сепсисом и другими опасными осложнениями ран. По своим лечебным свойствам пенициллин-крустозин превзошел аналогичный английский антибиотик.

Ученые предложили врачам эвакуогоспиталей много нового, существенно помогли им в лечении раненых. В Томске группа инженеров и врачей создала радиосуп — он искал и находил металлические осколки у раненых при операциях. Часто тяжелораненым из-за обширных повреждений кровеносных сосудов нельзя было провести спасительное для них переливание крови. Выход нашел профессор И. А. Кассирский: он пред-

ложил при тяжелых ранениях, а также при ожогах и токсическом истощении переливать кровь внутривенно. Метод нашел широкое распространение в госпиталях.

Советские нейрохирурги — академик Н. Н. Бурденко, его сотрудники и ученики — предложили врачам-практикам научно обоснованную методику лечения травм нервной системы. Процент раненых, вылеченных от подобных повреждений и возвращенных в строй, благодаря этому стал у нас выше, чем во всех других странах, участвовавших в войне. Использование разработанных советскими учеными новых методов лечения позволило вернуть в армию до 91 процента бойцов, пострадавших от контузии и связанных с ней расстройств слуха и речи. Оригинальные способы лечения переломов челюстей, повреждений мягких тканей лица помогли вернуть в строй свыше 80 процентов всех раненых в лицо и челюсти. Вместо дефицитной японской камфары томский фармаколог Н. В. Вершинин предложил применять свою, сибирскую — ее готовили из местного сырья.

Не перечислить всего нового, что предложили в годы войны ученые. Это-то во многом и позволило врачам тыловых госпиталей часто добиваться, казалось бы, невозможного: спасать от гибели обреченных, предотвращать неминуемую инвалидность, возвращать большое число раненых в боевые ряды.

С каждым месяцем, с каждым годом войны эвакуационные госпитали работали все лучше. В Кисловодске, ставшем в годы войны городом-госпиталем, лечилось свыше 560 тысяч раненых бойцов и командиров: до 80 процентов из них медики возвратили в строй. 111 госпиталей на 40 тысяч мест действовало в городе-госпитале Сочи: более чем полумиллиону раненых вернули здесь здоровье, возможность держать в руках оружие и сражаться с врагом. Медикам удавалось сокращать

(и порой намного!) сроки лечения раненых в Свердловской и Ивановской областях, в Татарской АССР, в Ярославле и других городах. А ведь уменьшить время лечения пострадавших в боях воинов хотя бы на один день значило дать фронту дополнительно десятки тысяч бойцов.

Впрочем, хочу сделать важную поправку: эвакуогоспитали не всегда располагались в тылу. Когда возникала потребность, они, оставив раненых в тылу, быстро перемещались к линии фронта, становились прифронтовыми. Так, в начале 1943 года постановлением Государственного Комитета Оборона многие эвакуогоспитали из Сибири, из Пензенской и Саратовской областей, из республик Средней Азии были переведены во фронтовой район. Ряд эвакуогоспиталей из Баку и Калуги, из областей Урала и Сибири, из республик Средней Азии в 1944 году передислоцировались на Украину, поближе к фронту. Разумеется, характер их деятельности не изменился: и на новом месте в эвакуогоспитали продолжали поступать наиболее тяжелые раненые, лечение которых требовало немалого времени, высокого умения, завидного профессионального мастерства.

Подвижнический труд медиков, помощь миллионов людей помогли добиться уникальных результатов: в 1942, 1943 и 1944 годах из тыловых госпиталей было возвращено в строй соответственно 56,6; 60,8; 47,7 процента раненых. Только в 1944 году тыловые эвакуогоспитали ежедневно давали фронту около 2,5 тысячи бойцов: это означало, что Красная Армия ежемесячно пополнялась 7—8 полноценными дивизиями того времени. Общий итог их деятельности таков: эвакуогоспитали сумели вернуть в строй 57,6 процента раненых, 4,4 процента было уволено в отпуск, 36,5 процента — в запас и демобилизовано, 1,5 процента умерло.

За этими отвлеченными процентами — миллионы человеческих судеб. 98,5 процента тяжелораненых

была спасена жизнь. Их удалось вернуть к жизни и труду прежде всего потому, что раненые в тыловых госпиталях встретили умение и готовность людей проникнуться их болью и превозмочь ее, что гуманизм и душевная щедрость всего народа противостояли ужасам войны.

**«...ПУСТЬ ЖЕ КАЖДЫЙ В ТЫЛУ
ПОМНИТ О СВОЕМ ДОЛГЕ»**

Как и в годы гражданской войны, чрезвычайно актуальными стали слова В. И. Ленина: «Все наши трудности и мучения — ничто по сравнению с тем, что выпало на долю раненому красноармейцу, проливающим кровь на защиту рабочей и крестьянской власти... Пусть же каждый в тылу помнит о своем долге — помогать всем, чем можно, раненому красноармейцу».

О своем долге помнил в тылу каждый. И каждый, где бы он ни жил — на Урале или в Закавказье, в Сибири или в Средней Азии, старался помочь раненым на фронте бойцам.

На Западном Урале, в городах Пермской области, была создана мощная госпитальная база: в годы войны здесь действовало 130 эвакогоспиталей более чем на 40 тысяч мест. Они размещались в Перми и Лысьве, Березниках и Соликамске, Чусовом и Кунгуре. Однако при организации такого количества эвакогоспиталей медики столкнулись со многими трудностями.

Помещения для госпиталей были выделены сразу: школы, гостиницы, техникумы, студенческие общежития, различные учреждения; нашлась и мебель: кровати, тумбочки, шкафы. Но ведь на голые доски раненого не положишь: нужно то, что в быту именуется «мягким инвентарем». А где взять такое количество матрацев и подушек?

Эту проблему решили в считанные дни. В Кунгуре жители города изготовили для 5 эвакуогоспиталей свыше 1 тысячи матрацев, подарили 643 подушки. В Лысьве, где открыли 7 эвакуогоспиталей, школьники и комсомольцы обошли дома и квартиры и собрали 1369 подушек и свыше 900 комнатных цветов.

Так было везде, где создавали эвакуогоспитали, в больших и малых городах. За три дня, рассказывал начальник эвакуогоспиталя военврач 2-го ранга Н. Л. Никонов, домохозяйки города превратили помещение госпиталя в цветущий сад. Но важнее было то, что патриоты собрали для раненых множество пуховых подушек: позже их хватило на два госпиталя. Они подарили госпиталям сотни занавесок на окна, скатертей, простыней. Ценность этих простых, но таких необходимых в повседневной жизни вещей в годы войны была исключительно велика, люди жили тогда небогато; в предвоенные годы в советские семьи только-только начал приходиться достаток. И все-таки, не колеблясь ни минуты, люди отдавали нужное раненым, делились последним.

Движение помощи раненым воинам стало всенародным. В октябре 1941 года был учрежден Всесоюзный комитет по оказанию помощи в обслуживании раненых и больных красноармейцев и начсостава Красной Армии. Он находился непосредственно при Центральном Комитете партии. В состав комитета вошли руководящие работники Наркомата здравоохранения, Наркомата путей сообщения, ВЦСПС, ВЛКСМ, Общества Красного Креста и Красного Полумесяца.

Жизнь эвакуогоспиталей оказалась в сфере пристального внимания. Когда комитеты по оказанию помощи раненым были созданы во всех союзных республиках, во всех краях и областях страны, их возглавили авторитетные руководители: секретари ЦК компартий союзных республик, краевых и областных комитетов

партии. Вновь созданные комитеты обладали широкими правами и большими возможностями. Руководители и члены комитетов систематически посещали эвакогоспитали, контролировали их работу, изучали нужды и максимально удовлетворяли их. У всех эвакогоспиталей появились шефы — заводы и фабрики, колхозы и совхозы, школы и институты, различные учреждения.

В тяжелые годы войны, когда в стране ощущалась острая нехватка самого необходимого, прежде всего продуктов питания, раненых в эвакогоспиталях снабжали в первую очередь. Хотя фруктов, овощей, свежих продуктов все равно не хватало. И вновь на помощь раненым пришли простые люди, рядовые труженики.

Первыми откликнулись на нужды эвакогоспиталей тамбовские колхозники. «Все отдаст русский крестьянин, ни перед чем не остановится, ничего не пожалеет для Родины, для Советской власти, для своего народа», — писали они в своем обращении, предлагая создать фонд здоровья защитников Родины. Уже за первые 10—12 дней от них поступило в эвакогоспитали более 500 тысяч литров молока, 200 тысяч яиц, 500 тысяч центнеров мяса; только в селе Малый Снежеток Первомайского района каждый колхозный двор сдал по 50 литров молока.

Добрый почин тамбовских колхозников нашел широкое распространение. Его поддержали в Рязанской, Московской, Омской, Ярославской и других областях.

В одном из колхозов Целинского района Ростовской области — области, разоренной хотя и недолгим, но зверским хозяйничаньем фашистских оккупантов, — в фонд здоровья собрали 5 тысяч литров молока; одна только колхозница Клименко сдала 100 литров. Около 3 тысяч литров молока выделили из своих личных хозяйств колхозники Екатериновского сельсовета Сальского района. А в Рязанской области колхозы Можарского района сдали для раненых 36 овец, 2 коровы,

15 килограммов меда, 100 килограммов сушеного картофеля.

Как сообщала «Правда», на 1 января 1944 года в фонд здоровья защитников Родины колхозники сдали 23 миллиона литров молока. Колхозники Угличского района Ярославской области объявили день массовой сдачи молока в фонд здоровья. Этот почин поддержали 78 артелей и 3500 колхозников: только за один день от них поступило 25 тысяч литров молока.

«О раненых у нас заботится вся страна, весь народ», — писала «Правда» в передовой статье тех лет. И это было действительно так. Сотни тысяч людей от давали раненым еще и все свое свободное время, добровольно и безвозмездно трудились в госпиталях, выполняя там самую различную работу.

В начале 1942 года в один из московских эвакуогоспиталей пришла 78-летняя Е. Н. Лебедева, правнучка брата фельдмаршала Кутузова, и сказала, что хочет помогать раненым воинам. Ее услуги приняли с некоторым сомнением: долго ли будет она ходить в госпиталь? Однако вскоре все сомнения рассеялись. Каждый день, как на работу, приходила Е. Н. Лебедева в госпиталь. Ее можно было видеть во всех отделениях у тяжелораненых: она кормила их, поправляла постели, читала книги и газеты. С выздоравливающими «бабушка Кутузова», как называли ее раненые, занималась немецким и французским языками. Короче, она стала в эвакуогоспитале своим человеком.

Каждый тыловой госпиталь работал в атмосфере всенародной любви. Это проявлялось во всем.

В уральском городе Орске женщины, отработав на фабриках и заводах смену, а то и две, и наскоро забежав домой, шли в госпитали обслуживать тяжелораненых, стирать белье, помогать убирать помещения. А в Омске шефы помогли ремонтировать здания эвакуогоспиталей, готовить их к суровой сибирской зиме. Зара-

ботав на воскреснике 12 600 рублей, текстильщицы Ашхабада передали их эвакогоспиталям для организации культурно-массового обслуживания раненых. Швейницы одного из московских ателье в свободное время чинили обмундирование воинов, лечившихся в эвакогоспиталях. В саратовских госпиталях женщины-работницы устраивали для раненых лекции, концерты, читали газеты и книги, ухаживали за тяжелоранеными; не чурались они и «черной» работы: ремонтировали помещения, привозили топливо, стирали госпитальное белье.

Незабываем почин, родившийся тогда в Киргизии: городские и сельские жители брали из госпиталей к себе в семью и выхаживали выздоравливающих воинов. Пример этот поддержали все республики Средней Азии.

Особого слова заслуживают те, кто преданно и бескорыстно помогал медикам все годы войны, — активистки Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Вот о чем свидетельствует скупой язык цифр. В 1941 году в организации эвакогоспиталей принимали участие свыше 125 тысяч активисток, а в обслуживании раненых — более 50 тысяч. В 1942 году раненых обслуживало более 130 тысяч, в 1943-м — более 170 тысяч, только в первом полугодии 1944 года — около 170 тысяч женщин-активисток. Всего же в годы войны только в обслуживании раненых и больных воинов участвовало более 600 тысяч активисток общества. А ведь у большинства этих женщин были еще работа, дети, заботы по дому, «отоваривание» карточек в магазинах, огороды.

Общество Красного Креста пришло на помощь медикам и тогда, когда почувствовалась нехватка среднего и младшего медицинского персонала. Было принято решение организовать специальные курсы Красного Креста. Вскоре подготовка медицинских сестер

и санитарных дружинниц приняла огромные масштабы. Только за первый год войны было обучено более 100 тысяч медицинских сестер, а за все время войны — около 264 тысяч медицинских сестер, более 451 тысячи санитарных дружинниц и около 40 тысяч санитаров.

...Вспоминаю, как в годы войны мы, школьники приходили в госпиталь, где лежали раненые с тяжелыми повреждениями рук и ног. Первое впечатление было ужасным. Не из фронтовых сводок, не из газетных статей, не на киноэкране — воочию увидели мы как жестока и беспощадна война. Еще вчера здоровые молодые, перед нами были калеки — со сломанными руками и ногами, закованными в гипс, а иные и вовсе без рук, без ног; во многих, как нам казалось, едва теплилась жизнь, они были безучастны ко всему. Но вот мы начинали читать стихи и петь песни — и большая палата наполнялась «ходячими» ранеными, а те, кто лежал неподвижно, поворачивались к нам: глаза у них загорались, они словно бы возвращались к жизни. Тогда, наверное, мы впервые поняли, как это важно — отвлечь людей от боли и горя, перенести их в другой мир, вернуть им веру в лучшее.

Мы подружились с ранеными, выполняли их просьбы, читали, писали и отправляли письма. Все годы войны наша школа шефствовала над этим госпиталем. Во всех городах, где работали эвакогоспитали, школьники и пионеры были постоянными шефами и друзьями раненых.

«ТОВАРИЩИ ОТОМСТЯТ ЗА ВАШУ СВЯТУЮ КРОВЬ»

В канун тридцатилетия Победы в Колонном зале Дома союзов мне пришлось быть свидетелем знаменательной встречи. Солдаты прошедшей войны, исцеленные во фронтовых и тыловых гос-

питателях, встретились с донорами военной поры. Немолодые уже люди, они считали себя «родственниками» — в том высоком значении этого слова, которое предполагает кровную близость людей.

Переливание крови в годы войны у нас использовалось очень широко, как никогда ранее. Сначала этот ценный лечебный метод использовали преимущественно в тылу, в эвакуогоспиталях. В первые же месяцы войны в стране родился почин добровольного донорства. К зданию Ленинградского института переливания крови летом 1941 года без вызова приходили тысячи доноров и требовали взять у них кровь для раненых. Этот почин быстро стал массовым движением.

Движение доноров. В нем воплотились самые высокие патриотические чувства, благородство и гуманизм нашего народа.

Холодные стылые дома и бараки, недоедание, а часто и голод, страх за тех, кто воюет на фронте, боль и скорбь от непоправимых утрат близких людей, тяжелый труд на оборонных заводах... И в таких условиях люди находили силы, чтобы сдавать кровь для раненых. Москвичка А. А. Грачикова, например, сдала более 50 литров крови и вовлекла в ряды доноров 400 человек. Работница типографии А. Т. Здешнева (Ясырова) дала раненым воинам 40 литров крови.

Героические поступки этих простых женщин вдохновили миллионы. В те годы в стране действовало более 1,5 тысячи институтов и станций переливания крови. Только станция при московской больнице имени Боткина пропускала в течение дня 200 доноров и ежедневно отправляла на фронт 40—50 литров крови.

В Москве были широко известны доноры Е. И. Бакушина, сестры Емельяновы и Котеровы, О. В. Холопцова, многие другие. Вот какое письмо из госпиталя получила как-то донор Е. Чистова: «Дорогая сестра! Извините, что я вас так называю, но иначе я не могу

выразить свою благодарность. Вы мне сестра. 225 граммов вашей крови восстановили мои силы. Сейчас я в строю. И если мне придется пролить вашу кровь, помните: за каждую ее каплю враг заплатит реками своей волчьей крови. И если я погибну, товарищи отомстят гитлеровцам за вашу святую кровь... Ваш брат Степан Литвинников».

К концу войны число доноров только в Москве превысило 340 тысяч; в госпитали было отправлено более 500 тысяч литров крови. В городе-герое Ленинграде было заготовлено для фронта 144 тысячи литров крови: сотни тысяч людей в условиях блокады и голода стали донорами, совершили подвиг во имя жизни и здоровья раненых советских воинов.

В Вологодской области перед войной было всего 250 доноров, за годы войны их стало свыше 14 тысяч. Они сдали свыше 35 тонн крови, причем четвертая часть донорской крови была сдана бесплатно, что сэкономило государству свыше 5 миллионов рублей. Главный врач станции переливания крови А. Н. Никитин и другие врачи разработали и усовершенствовали способы консервирования и сохранения крови. В любое время суток к станции подходили машины, которые загружали ампулами крови; затем на самолете эти ампулы доставляли в госпитали и медсанбаты. На станции не только заготавливали донорскую кровь — там готовили различные лечебные и диагностические препараты, плазму, стандартные сыворотки. За годы войны было приготовлено 1509 литров плазмы и 3880 тысяч доз сывороток. За самоотверженную и образцовую работу А. Н. Никитин в 1942 году был награжден орденом «Знак Почета».

В госпиталях Саратовской области при раневых истощениях, септических процессах, при вторичных анемиях и дистрофиях широко применялось переливание крови. Здесь был создан большой резерв доноров, которые по многу раз сдавали кровь для раненых. Работни-

ца крекинг-завода Т. И. Алексеевская сдавала кровь 61 раз, сестра-хозяйка станции переливания крови А. П. Сахнова — 60 раз, сотрудница эвакогоспиталя Р. Л. Комеринская — 51, мастер завода «Серп и молот» А. Г. Шведов — 45 раз, заведующий кафедрой юридического института В. П. Резенов — 32 раза, профессор медицинского института О. С. Глозман — 30 раз.

О патриотических поступках доноров в то время часто писали в газетах, сообщали по радио. 8 марта 1944 года Клавдия Николаева писала в «Правде»: правнучка великого русского полководца Кутузова Н. А. Скачкова сдала кровь 15 раз, жена офицера Красной Армии Масалова — 20 раз. Только в организациях Общества Красного Креста и Красного Полумесяца в январе 1942 года было 212 тысяч доноров, в январе 1943 года — 300 тысяч, а в начале 1945 года — 560 тысяч доноров, 90 процентов из них составляли женщины.

В архивах сохранились отчеты станций переливания крови. Вот некоторые из них. В первый же год войны в Грузии было 10 350 доноров, в Азербайджане — 9 тысяч, в Армении — 4250, Таджикистане — 900, в Туркмении — 1800, в Казахстане — 2250, в Узбекистане — 4500, в 56 городах РСФСР — 217 900 доноров.

Какая огромная армия людей, добровольно отдающих свою кровь! А ведь в эту статистику не вошли многие медики госпиталей — врачи и медицинские сестры: они были безотказными донорами, как, впрочем, и многие их пациенты — легкораненые или выздоравливающие бойцы.

В маленьких донорских книжках — а они были в те годы у 5,5 миллиона человек — документально зафиксировано, сколько крови сдавали доноры. 400 граммов, 1 литр, 2 литра, 3 литра... Граммы и литры складывались в тонны, в сотни тонн: всего раненым за годы войны было отправлено 1 миллион 700 тысяч литров (или 1 тысяча 700 тонн) донорской крови. Океан живой,

исцеляющей человеческой крови! Этот патриотический подвиг миллионов людей не имеет себе равных в истории человечества!

Конечно, врачи внимательно следили за здоровьем доноров, обследовали их до и после сдачи крови, контролировали соблюдение определенных сроков между взятиями крови. В условиях постоянной нехватки продуктов питания Совнарком СССР 23 февраля 1942 года распорядился снабжать доноров после каждой сдачи крови высококалорийными продуктами — мясом, сахаром, сливочным маслом для «усиленного питания». Правда, постановление это соблюдалось далеко не везде и не всегда. Да и о каком «усиленном питании» можно было говорить в военные годы в голодных городах далекого тыла, а тем более в разоренной войной прифронтной зоне!..

Донорам полагалось еще и денежное вознаграждение — не ахти какие суммы, но и эти деньги многие передавали в фонд обороны, на строительство танков, самолетов, орудий: так появились истребитель «Карельский донор», эскадрилья «Ленинградский донор».

Метод консервирования крови, длительного сохранения ее целебных свойств позволил брать кровь у доноров в глубоком тылу, а потом доставлять ее во фронтовые лечебные учреждения и эвакуогоспитали. Ну а если консервированной крови не хватало, медики, не задумываясь, сами становились донорами, отдавали свою кровь.

Харьковский НИИ общей и неотложной хирургии, находясь в эвакуации, заготовил и передал госпиталям 68 тонн крови — ее сдали здесь около 260 тысяч доноров. Сочинская станция переливания крови каждый месяц заготавливала для хирургов 700—800 литров крови.

Огромную роль сыграли передвижные станции переливания крови, прежде всего Смоленская станция, ко-

торой руководил врач А. Е. Киселев. Всего 19 сотрудников работало на Смоленской станции, но они вовлекли в ряды доноров 64 тысячи человек, в том числе многих военнослужащих.

По примеру Смоленской станции, ставшей передвижной, на некоторых фронтах начали создаваться армейские станции; медики увеличили и число фронтовых доноров — воинов, отдающих свою кровь для спасения жизни раненых. Это было особенно важно по мере развертывавшегося наступления Красной Армии и удаления фронта от Москвы, из которой поступало основное количество консервированной крови. В марте 1944 года армейские станции начали формироваться на Украинских и Белорусских фронтах.

«Крови для госпиталей всегда было столько, сколько нужно», — говорил на 4-м пленуме Госпитального совета Наркомздрава СССР хирург-консультант эвакогоспиталей Горьковской области профессор Е. Л. Березов.

Не только в тыловых госпиталях — и на фронте всегда было столько крови, сколько требовалось медикам. Благодаря этому метод переливания крови получил широкое распространение в госпиталях и медсанбатах. А отсюда и результат: во время войны из всех умерших от ран только 1 процент составили погибшие от потери крови. А ведь в первую мировую войну из-за потери крови погибло 65 процентов раненых.

Кстати, переливание крови применяли и в фашистской армии, причем в качестве доноров гитлеровские врачи порой использовали — страшно говорить об этом! — советских детей. Вот что рассказала осенью 1944 года корреспонденту фронтовой газеты «Суворовец» В. Я. Викторову десятилетняя Наташа Лемешонок, узница лагеря смерти Саласпилс: «Солдаты нас всех вывели из барака и повели через двор в больницу. Там нас выстроили в очередь... Пришел доктор, большой и сердитый... Когда я подошла к нему ближе, то увидела, что

он втыкает в руку девочкам и мальчикам длинную иглу и по трубочке в подставленную бутылочку набирает кровь... Мне было очень страшно. Но я боялась убежать. Так мы стояли в очереди, все плакали и кричали. Когда подошла моя очередь, доктор... воткнул мне в руку иглу. Когда он меня отпустил, то стал брать кровь у моей сестрички... Через день нас снова повели к врачу и опять брали кровь в бутылочки... Нас часто вызывали к врачу. Все руки у нас были в уколах. Мы все болели. Кружилась голова. Каждый день кто-нибудь из мальчиков или девочек умирал».

До какого чудовищного изуверства надо было дойти, чтобы брать кровь у детей — в лагере Саласпилс, в детском лагере в Скобровке, неподалеку от Бобруйска, в других местах!

ПРОТИВ ГОЛОДА И БОЛЕЗНЕЙ

Незабываемую картину блокадного Ленинграда нарисовал писатель Николай Тихонов: «Машины и трамваи вмерзли в лед и стояли как изваяния на улицах, покрытые белой корой. Над городом полыхало пламя пожаров. Наступили дни, которых не смог бы выдумать самый неумный писатель-фантаст. Картины Дантова ада померкли, потому что они были только картинами, а здесь сама жизнь взяла на себя труд показывать удивленным глазам небывалую действительность. Она поставила человека на край бездны, как будто проверяла, на что он способен, чем он жив, где берет силы...»

А вот беспристрастные свидетельства медиков. «Каждое утро, — вспоминал хирург Ф. Г. Углов, — можно было видеть изможденных людей, везущих на саночках к кладбищу своих умерших родственников, зашитых в простыни. Вскоре все прикладбищенские улицы были завалены трупами, лежащими на земле или на

тех же саночках. А позднее, когда голод уже властвовал повсю, покойников просто выносили ночью во двор или куда-нибудь поблизости — лишь бы в сторонке от проезжей дороги. Не было уже сил даже зашивать их в простыни». «Картины блокированного Ленинграда произвели на меня очень тяжелое впечатление,— писал И. С. Колесников, назначенный главным хирургом 54-й армии и прибывший в Ленинград в январе 1942 года, — на улицах неубранные трупы умерших женщин и детей, голодные, еле передвигающиеся ленинградцы...»

Мы много знаем о прошедшей войне — годами, десятилетиями копились факты, примеры, обобщения. О ленинградской блокаде написано едва ли не больше, чем о других не менее страшных событиях войны. Однако за последние годы мы узнали о ней немало нового.

Уже в наши дни западногерманский историк Гюнтер Геллерман в военном архиве города Фрайбург обнаружил сенсационный документ второй мировой войны. Документ свидетельствует: фашисты собирались применить против осажденного Ленинграда химическое оружие; как утверждает западногерманский историк, Гитлер намечал «начать химическую войну 1 апреля 1943 года».

Недавно ученые документально доказали, что гитлеровские изуверы ставили цель стереть с лица земли Ленинград вместе с населением. Гитлер, как писал западногерманский журнал «Шпигель», отдал распоряжение сосредоточить вокруг города артиллерию и откомандировал туда генерала Йодля с приказом считать «полное уничтожение Ленинграда безоговорочной необходимостью». Поэтому не только заводы и фабрики, жилые кварталы и общественные здания — все без исключения ленинградские больницы и госпитали стали для фашистов объектами уничтожения.

Только во время одного налета в сентябре 1941 года две бомбы были сброшены на эвакогоспиталь № 28 —

там находилось более тысячи раненых и больных. В здании, битком набитом ранеными, возник пожар. Лестничная клетка оказалась разрушенной. Несмотря на все усилия медиков, более ста раненых погибло, многие получили ожоги. 17 октября от вражеских бомб пострадало 7 больших госпиталей; погибли и раненые и медики.

Когда начались систематические обстрелы Ленинграда из тяжелых осадных орудий, фашистским артиллеристам выдали специальные карты (после разгрома гитлеровцев их обнаружили у пленных). С завидной аккуратностью весь город был расчерчен на квадраты, в каждом под соответствующим номером числились объекты, подлежащие уничтожению: больницы, госпитали, а также школы, музеи, театры и библиотеки. Например, больница имени Эрисмана числилась как «объект № 89»; получили номера и другие медицинские учреждения.

Но на всех этих «объектах» медики ни на минуту не оставляли раненых. Не прекращали своей работы и хирурги, хотя порой операционный стол стоял у стены, на которой с улицы висела грозная надпись: «Эта сторона во время обстрела наиболее опасна».

Страшным следствием блокады стал голод. Несколько раз сокращались нормы выдачи хлеба, уменьшалась суточная норма питания и в войсках. Полуголодный рацион приводил к быстрому истощению сил; в городе возросла смертность. Голод во время блокады, писали А. Адамович и Д. Границ, — «это был враг, засланный фашизмом, это был противник, мешающий работать, воевать, это была война». Этот незаметно подкравшийся враг стал «самым страшным убийцей ленинградцев».

В конце ноября 1941 года нормы выдачи основного продукта — хлеба — вновь снизились: рабочим до 250, а служащим и иждивенцам до 125 граммов. Многие

ленинградцы получали теперь, как писала Ольга Берггольц, «сто двадцать пять блокадных грамм с огнем и кровью пополам».

Голод был беспощаден. По данным медиков, только в 1942 году 88,6 процента ленинградцев перенесли алиментарную дистрофию — болезнь, возникающую из-за недоедания и голода, болезнь, страшную тем, что она чаще всего ведет к смерти. Какую же чудовищную жатву собрала смерть среди голодных, истощенных, больных ленинградцев!

Истинного числа жертв мы не знаем еще и сегодня. Зато многое знаем о причинах массового голода во время ленинградской блокады. Вот одна из них.

«Когда мы с Адамовичем работали над «Блокадной книгой», — пишет Даниил Гранин, — нам с документами и цифрами доказали, как важно было вовремя, еще до сентября месяца 1941 года, провести массовую эвакуацию ленинградцев. Не сделали этого. Поэтому так много горожан осталось в блокаду в Ленинграде, поэтому так много погибло». Больше того, Жданов и некоторые другие руководители «создали обстановку», при которой уезжать из города считалось позорным... Эвакуацию стали по-настоящему организовывать лишь по настоянию ГКО, когда кольцо блокады замкнулось в январе 1942 года, когда голодная смерть косила всюю».

В условиях голода лечить раненых и больных намного труднее, ранения и ожоги, контузии и отморожения протекают тяжело, нередко с осложнениями. Случалось, что даже такие заболевания, как гастрит или простуда, становились причиной смертельных осложнений. Военные медики вынуждены были выделить в госпиталях города семнадцать тысяч постоянных мест для лечения гражданского населения — тех, кто по недомыслию тогдашних ленинградских руководителей не был вовремя эвакуирован из города.

Блокада создала огромные дополнительные трудности для медиков: эвакуация раненых и больных в глубокий тыл стала невозможной. Пришлось рассчитывать только на собственные силы.

Решено было открыть в городе новые госпитали почти на 20 тысяч мест.

Все годы войны у Ленинградского фронта фактически не было тыла в обычном понимании этого слова. Передовые позиции проходили вблизи Кировского завода, в зоне обстрела находился почти весь город. Близость фронта заставила ленинградцев по-иному распорядиться своими медицинскими учреждениями. Раненых часто направляли в госпитали непосредственно с передовых позиций. Для этого сначала использовали трамваи. А когда из-за отсутствия электроэнергии трамваи стали, в ход пустили газогенераторные автомобили. Потом — ручные сани и тележки: этот «транспорт в одни две человеческих силы» действовал безотказно.

Удары войны чувствовал каждый ленинградец. Не было топлива — холод проникал всюду. Перестали работать электростанции — погас свет в квартирах. Не действовало отопление. Вышла из строя канализация. Замерз водопровод.

Все это отразилось и на госпиталях. «Ох, какой тяжелый месяц январь, — вспоминал врач Ф. Ф. Грачев. Госпиталь живет на пределе своих сил. Раненых значительно больше нормы, а штат медицинских сестер и санитарок поубавился... Значительно уменьшилось количество операций, гипсования и других видов лечебной работы. Не работают рентген, клиническая лаборатория, аптека, физиотерапевтическое отделение. Недостает медикаментов...»

Пищу для раненых и больных приходилось готовить пользуясь неочищенной водой из Невы, да и та была и вес золота. Медики приносили ее в ведрах и бидонах. Оперировали хирурги при убогом свете керосиновых

дамп. В палатах раненых заворачивали в два-три одеяла, а поверх укрывали шинелями.

Госпиталь действовал и в знаменитой когда-то гостинице «Европейская». Но в суровые январские дни 1942 года госпиталь лишился топлива и электроэнергии. Тотчас вышли из строя водопровод и канализация. В роскошных прежде номерах пришлось поставить железные печурки — «буржуйки», а на паркетном полу рубить дрова, когда их удавалось достать. Когда же дров не было, рубили мебель. За ранеными не успевали выносить. Унитазы и ванны были завалены отбросами, все это тут же обледеневало. Медицинский персонал валялся с ног от голода, холода и непосильного труда. И даже в этих чудовищных условиях до весны 1942 года тысячи раненых были поставлены на ноги.

После того как петля блокады захлестнула героический город, большая группа ученых, в том числе медиков, получила срочный заказ, который по своей важности был равен ответственному боевому заданию. Следовало в кратчайшее время изыскать новые источники питания, чтобы хоть немного разрядить острую нехватку продовольствия. Задание выполнили. По разработанной учеными технологии удалось организовать производство пищевой целлюлозы, годных в пищу дрожжей из древесины и других заменителей продуктов. Ученые разработали методику очистки олифы и превращения ее в годное к употреблению льняное масло. Все это поступало в пищевой рацион ленинградцев.

Конечно, это еще не была победа над голодом. Но заменители продуктов в сочетании с урожаем огородов (их с весны 1942 года устраивали во всех городских скверах и на клумбах) позволили в какой-то мере ослабить петлю блокадного голода.

В блокадном Ленинграде, в нечеловеческих условиях полностью раскрылись лучшие качества медиков — любовь к делу, чувство долга, стойкость духа, стремле-

ние к совершенствованию. Для многих из них образцом профессионализма и бескорыстного служения соотечественникам стал главный хирург Ленинградского фронта профессор П. А. Куприянов. Всегда спокойный, выдержанный и вежливый человек, он еще до войны славился как отличный хирург. В блокированном Ленинграде он стал также и прекрасным наставником военных врачей. Все свои операции (а для него прибегали особенно сложные ранения и заболевания) Куприянов использовал для обучения, для повышения знаний и мастерства хирургов. Никто не знал, когда отдыхает и отдыхает ли вообще главный хирург фронта: 1 любое время суток профессор был готов отправиться 1 медсанбат или госпиталь. Оперировал он в любых условиях, нередко — под огнем. Военные хирурги Ленинградского фронта с гордостью называли себя куприяновцами.

...Зимой 1941/42 года положение блокированного Ленинграда несколько улучшилось. По льду Ладожского озера была проложена «дорога жизни», и по ней в город-герой устремился живительный поток продовольствия, боеприпасов, снаряжения, топлива и других грузов. Появилась хоть какая-то возможность эвакуировать раненых. Ладожские шоферы под бомбами и снарядами делали в день две поездки: обратными рейсами из Ленинграда вывозили детей и раненых бойцов.

В трескучие морозы по коротенькой железнодорожной линии раненых довозили до мыса Осиневец. Здесь в госпитале, они ждали очереди на эвакуацию по ледовой «дороге жизни». Вскоре к госпиталю подъезжали закрытые утепленные автомобили, и в них помещали пострадавших бойцов, предварительно укутав одеялами и снабдив химическими грелками. Каждую машину обязательно сопровождал санитар. Через 5—6 километров пути на специально устроенных питательно-обогревательных пунктах раненых кормили, согревали

Потом, пройдя под бомбами и снарядами нелегкий путь, автомобили прибывали в район Кобоны. Там был госпиталь, откуда раненых направляли в ближний тыл — Череповец и Вологду.

Впрочем, несмотря на все усилия, по ледовой трассе эвакуировать удавалось лишь немногих — наиболее тяжело раненных. Госпитали и медсанбаты Ленинградского фронта по-прежнему оставались переполненными: пострадавших здесь было в 5—6 раз больше нормы.

В условиях блокады на Ленинградский фронт и в Балтийский флот почти не приходило пополнения из тыла страны, с Большой земли. Все надежды командование возлагало на медиков: они должны были максимально возместить боевые потери.

И медики делали все возможное, часто — невозможное. По отчетным данным медицинской службы Балтийского флота, за годы войны из госпиталей и лазаретов были выписаны годными к строевой службе 63,8 процента раненых и 91,7 процента больных; 20,4 процента раненых направлены в команды выздоравливающих. Примерно таковы же были цифры и у медиков сухопутных — тех, кто сражались на Ленинградском фронте.

Этот итог, за которым стоят десятки тысяч спасенных и возвращенных в строй опытных воинов, добыт потом и кровью медиков, ибо спасать жизнь раненого часто значило рисковать своей. На Ленинградском фронте только за первый год войны одних лишь санитаров и санитаров-носильщиков было ранено 2424, убито — 1131, пропало без вести — 760...

Почти три года накатывались на стойкие ряды защитников Ленинграда волны фашистских атак: наземных, воздушных, морских. Но фашистам не помогло многократное превосходство в силах: они так и не сумели овладеть городом. В январе 1943 года блокада была прорвана, а через год фашистские войска под Ленинградом были разгромлены.

В ОГНЕ И ДЫМУ УЛИЧНЫХ БОЕВ

Шел второй год войны. С тяжелыми оборонительными боями наши войска отступали все дальше. Врагу удалось форсировать Дон и прорваться к Волге. На берегах великой русской реки, стен Сталинграда, развернулось гигантское сражение — одно из самых больших и ожесточенных в Великой Отечественной войне.

Сначала на подступах к городу, а потом и в самой Сталинграде шли кровопролитные бои — за каждый дом, за каждый метр земли. Героический эпос Севастополя и Ленинграда, писал Петр Павленко, повторяется здесь в новых и подчас более кровавых вариантах. Навесь мир прозвучала тогда воинская клятва тех, кто оборонял волжскую твердыню: «Будем стоять насмерть на том берегу Волги для нас земли нет!»

На тот, левый берег Волги отправляли только раненых, которых медики выносили с поля боя. Впрочем «выносили» и «отправляли» можно говорить лишь условно, это, пожалуй, не те слова...

Под ураганным артиллерийско-минометным огнем под постоянными бомбежками, под непрерывной прицельной стрельбой, когда даже поднять голову и т. страшно, в огне и дыму уличных боев медики выполняли свою работу. Первыми начинали работу санитары и санинструкторы. Они разыскивали раненых в воронках от бомбы, в заваленных битыми кирпичами подвалах в обрушившихся домах. Оказывали им первую помощь доставляли в медсанбат, а потом на левый берег Волги — в госпиталь. И отправлялись в обратный путь, передвигаясь где ползком, где перебежкой, а где и попластунами.

Начатое ими продолжали хирурги. Работали они тоже под огнем противника, в непосредственной близости

от переднего края обороны, в наспех вырытой землянке или в развалинах здания. В одном из медсанбатов военврач 2-го ранга Д. А. Кривонос быстро нашел выход: начал оперировать в окопе под лодкой-дощаником.

Из медсанбатов раненых направляли в эвакуоприемники. 42-й эвакуоприемник разместили в «метро» у самого берега Волги (так еще в мирное время в шутку называли ресторанчик в искусственном гроте берегового откоса). Теперь здесь лежали сотни раненых красноармейцев, дежурили врачи и медицинские сестры, порой даже оперировали.

В штольне, вырытой на берегу Волги, разместился медсанбат 39-й стрелковой дивизии. Медикам пришлось работать в страшной тесноте при свете самодельных коптилок. Не хватало самого необходимого, особенно перевязочного материала. Но раненые продолжали поступать, и хирург М. Д. Цивцивадзе, преодолевая смертельную усталость, все оперировал и оперировал.

Но самым трудным в борьбе за жизнь раненых оставалась их эвакуация в армейский госпиталь. Как это сделать, если на пути мощная преграда — Волга?

Вначале, правда, река не только не мешала, наоборот, существенно помогала медикам: она была хорошей тыловой коммуникацией, на больших волжских пароходах раненых перевозили в Астрахань, Саратов, Куйбышев. Но 23 августа немцам удалось в некоторых местах выйти к Волге, и эвакуация раненых на пароходах прекратилась.

Тогда для переправы использовали бронекатера и речные трамвайчики, паромы и рыбацьи лодки, утлые баркасы и плоты; с левого берега они подвозили боеприпасы и продовольствие, обратно забирали раненых. Свои рейсы все эти «плавсредства» совершали под бомбежками, артиллерийскими и минометными обстрелами. Даже ночью эти рейсы были небезопасны: Волга кипела от взрывов, горела разлитая на воде нефть.

Переправа представляла своеобразный «мост смерти» — так называли ее осенью 1942 года.

Но этот «мост смерти» спас тысячи жизней. Переправа жила, действовала, работала, хотя совсем рядом за рекой Царицей у тракторного завода, на Мамаевом кургане шли ожесточенные бои за каждую пядь земли. Случалось, что фашистские автоматчики оказывались в нескольких десятках метров от волжского откоса, в котором укрывался 42-й эвакуприемник. Но медики не бросали своего поста, иногда помогали отбивать атаки гитлеровцев, оборонять переправу.

«...Мы переправлялись через Волгу вечером, — писал в те дни военный корреспондент «Красной Звезды» Константин Симонов. — Пятна пожаров становились уж совсем красными на черном вечернем небе. Самоходный паром, на котором мы переезжали, был перегружен: в нем было пять машин с боеприпасами, рота красноармейцев, несколько девушек из медсанбата. Паром шел под прикрытием дымовых завес, но переправа казалась все-таки долгой. Рядом со мной на краю парома сидел двадцатилетняя военфельдшер девушка-украинка по фамилии Щепеня, с причудливым именем Виктория. Она переезжала туда, в Сталинград, уже четвертый или пятый раз».

К начальнику Главного военно-санитарного управления Е. И. Смирнову по прямому проводу шли с берегов Волги тревожные донесения.

«13 сентября. Эвакуация вчера и сегодня была особенно затруднена из-за чрезвычайной активности авиации противника.

21 сентября. Сейчас идут большие бои. За последние два дня еще больше возросли трудности с переправой раненых на левый берег. Все время мешают бомбардировки с воздуха; в последние дни резко усилились обстрелы с земли. Переправа работает только в темное время суток, да и то с перебоями.

30 сентября. Неоднократные попытки бронекатеров подойти к берегу в ночь с 28 на 29 сентября не увенчались успехом. Ночью полевой подвижный госпиталь № 689 подвергся сильному минометному обстрелу; были жертвы. В это же время и в этом районе 112-й медико-санитарный батальон имел много потерь от прямого попадания бомб в перевязочную. Жертвы уточняются. Наша работа в районе действий 62-й армии ежедневно сопровождается потерями медицинского состава...»

Жестокая правда. Война убивала не только солдат, но и тех, кто спасал их в огне сражений.

Санитарка Наташа Качуевская, спасая раненых, укрывала их в блиндаже: вокруг шел жестокий бой. Отважная девушка была дважды ранена, но продолжала выносить пострадавших из-под огня. Более семидесяти бойцов были обязаны ей жизнью. Лишь свою жизнь Наташа сберечь не смогла: третье ранение оказалось смертельным. Сегодня ее имя носит улица в центре Москвы.

На переднем крае обороны среди бойцов, ежедневно отражавших по 15—20 атак фашистов, находился военный врач 62-й армии И. И. Пономаренко. 29 октября в районе площади 9 Января, недалеко от знаменитого «Дома сержанта Павлова», он был тяжело ранен вражеской миной. Перевязав рану и поняв серьезность положения, Пономаренко написал на собственном паспорте:

«Пишу своей кровью, ибо чернил в эти минуты в Сталинграде нет... Быть патриотом — надо честно трудиться. С 12-летнего возраста, без помощи родителей, работал в совхозе Буденного, Чутово, Полтавской области, учился. Затем поступил в медицинский институт, который окончил в 1941 г... На это меня направила славная ВКП(б), она вырастила и закалила меня для схватки с проклятым врагом, за это я благодарен ей... Любите Родину, народ и родную ВКП(б), которая создана

гением человечества Лениным... Она создала нам условия учиться и трудиться... Свой врачебный диплом оправдал. После отбитых атак я оказывал медицинскую помощь нашим бойцам и командирам... Чувствую свою гибель, силы покидают, кровь просочилась через повязки... Умирать на 26-м году жизни не хочется. Так хочется жить! На случай смерти считайте, что умер членом ВКП (б)...»

Это потрясающее своим мужеством письмо — беспристрастное свидетельство героизма военных медиков в дни битвы на Волге. Среди них было немало таких, которые, подобно врачу Пономаренко, до последней капли крови сражались в рядах защитников Сталинграда.

Несмотря на тяжелое ранение, врач Пономаренко остался жив: помогли коллеги-медики. Безвестный санинструктор на себе вытащил его из-под обстрела в безопасное место. Незнакомый фельдшер оказал ему первую медицинскую помощь. Неизвестный врач в блиндаже сделал ему операцию. Потом другие врачи оперировали в госпитале, а медицинские сестры выхаживали после операции... Пономаренко вылечили, вернули в строй, и он дошел до Берлина.

Неувядаемой славой покрыли себя в дни Сталинградской битвы многие медики: санинструктор З. И. Марсеева (впоследствии Герой Советского Союза) и военфельдшер М. В. Сергеева, санинструктор стрелковой роты В. С. Кашеева (впоследствии тоже Герой Советского Союза) и фельдшер дивизиона И. Г. Иовенко, батальонный врач И. В. Мартынов и военврач 1-го ранга И. П. Лидов...

В конце сентября саперы соорудили штурмовой мост длиной 110 метров и шириной 70 сантиметров между водной базой тракторного завода и островом Зайцевским. По этому мосту, пишет начальник медицинской службы 64-й армии А. Н. Григорьев, переправлялись старики,

женщины, дети, эвакуировавшиеся из города, и раненые, которые могли ходить. Тяжелораненых медики укладывали в лодки, а затем проталкивали лодки параллельно мосту.

Военная обстановка в районе, защищаемом 62-й армией, сложилась так, что на правом берегу реки пришлось оставить лишь небольшую часть медсанбатов; здесь оперировали только в случае очень тяжелых ранений. Другие медсанбаты разместились на левом берегу. На левом берегу находились и военные госпитали. Число их все время увеличивалось: с августа по ноябрь 1942 года возросло в пять раз.

Здесь, в осаде, обычные правила эвакуации раненых изменились, свидетельствовал Константин Симонов. Санитарные учреждения уже негде было размещать в этом горящем городе: фельдшера и санитарки, собрав раненых, прямо с передовых сами везли их через город, погружали на лодки, на паромы, а перевезя на ту сторону, возвращались обратно за новыми ранеными, ждавшими их помощи.

В оборонявшей южную часть города 64-й армии медсанбаты хотя и остались на правом берегу, но были в полном смысле слова прижаты к реке. «От переднего края нашей обороны до Волги оставалось 10—12 километров...— вспоминал командир одного из медсанбатов 64-й армии В. В. Зюзюкин.— Медико-санитарный батальон, усиленный врачами-специалистами, был развернут на правом берегу Волги восточнее Бекетовки, в Лесобазе. Железнодорожную выемку проходившей здесь колеи мы перекрыли и замаскировали сверху, приспособив для развертывания приемно-сортировочного и госпитального отделений батальона. Операционные и перевязочные были оборудованы в нескольких хорошо замаскированных палатках. Ежедневно в медико-санитарный батальон поступало до 500—700 раненых, подчас прямо с переднего края.

Врачи, медицинские сестры и весь технический персонал батальона работали с большим напряжением днем и ночью. Эвакуация раненых из медсанбата на левый берег Волги, в армейские госпитали, была весьма рискованной и трудной. Однако нам удавалось почти каждую ночь на пассажирском пароходе «Генерал Панфилов» переправлять на левый берег до 600—700 человек».

Умело действовали в горячие дни боев специалисты госпиталей. В Сталинграде был сформирован хирургический полевой подвижный госпиталь № 4169. Он находился вблизи переднего края. 11 октября госпиталь перевели на левый берег Волги. Предупредили: будьте готовы к приему раненых. Тотчас же все медики госпиталя взялись за лопаты и топоры; нужно было подготовить землянки для размещения пострадавших бойцов, блиндажи и палатки для операционных и перевязочных. Уже на следующий день госпиталь был готов к работе.

16 ноября по приказу командования госпиталь был свернут и переброшен на правый берег: здесь не хватало медицинских учреждений. Трудный путь через Волгу, на передний край, медики проделали на барже под фашистскими бомбами и снарядами. И уже через два часа после переправы госпиталь вновь приступил к работе, на этот раз в обычных солдатских землянках и блиндажах. Все операции теперь проходили под грохот орудий. Но у переднего края свои законы: здесь всем надлежало действовать четко и быстро.

В госпиталях, обслуживающих непосредственно защитников Сталинграда, удалось быстро вылечить и вернуть в строй 30 процентов раненых. Это было солидное пополнение, особенно ценное в период ожесточенных оборонительных боев.

Дни и ночи на берегу Волги бушевали огненные бури. Сталинград был закрыт дымом пожарищ, сплошной стеной смертоносного огня. Здесь ночью светло от пожаров и ракет, рассказывал очевидец писатель Василий

Гроссман, здесь днем темно от дыма горящих зданий и дымовых шапек германских маскировщиков; здесь грохот плотен как земля, а короткие минуты тишины кажутся страшной и зловещей грохота битвы.

В этом крошечном аду, среди огня, дыма и крови творили свой каждодневный подвиг милосердия герои-медики. Великий героизм был в работе девушек-санитарок из сибирской дивизии, вчерашних тобольских школьниц Тони Егоровой, Зои Калгановой, Веры Каляды, Нади Кастериной, Лели Новиковой и многих их подруг.

«Быстрое оказание первой помощи раненым и своевременный вынос их с поля боя — главные условия, обеспечивающие резкое снижение осложнений и смертности среди раненых», — говорилось в сохранившемся в архиве приказе войскам Сталинградского фронта, подписанном командующим фронтом А. И. Еременко, членом Военного совета Н. С. Хрущевым и начальником штаба Варенниковым.

Эвакуация из сражающегося города не прекращалась ни днем ни ночью. И вдруг, казалось, непреодолимое препятствие воздвигла природа: в последних числах ноября на Волге начался ледостав. Эвакуация и вовсе прекратилась на несколько дней. А в городе шли упорные бои, поток раненых не уменьшался. Их всех приходилось оставлять на правом берегу. Медсанбаты были переполнены, состояние тяжелораненых становилось критическим.

Выручила русская смекалка. По не окрепшему еще льду в обход коварных полыней были проложены пешие тропы. По ним в сопровождении санитаров двинулись «ходячие» раненые. А вслед пошли «поезда» из 5—7 «вагонов» — лодочек-волокуш. Вместо «паровоза» использовали лошадь. Медики укладывали в лодочки-волокуши тяжелораненых, предварительно тепло укутав их. Санитар — «машинист поезда» — брал лошадь

под уздцы и осторожно вел по тонкому льду. Если, несмотря на все предосторожности, лед не выдерживал, лошадь проваливалась, санитар тотчас обрубал постромки, и раненые оказывались на плаву. С помощью таких «поездов» в трудные для эвакуации дни удалось переправить из сражающегося города сотни раненых. А когда лед окреп, по нему пустили автомашины. Эвакуация ускорилась.

19 ноября 1942 года гром советских пушек возвестил начало долгожданного контрнаступления. Измотав врага в оборонительных боях, Красная Армия перешла в наступление, мощными ударами прорвала фашистские укрепления северо-западнее и южнее Сталинграда и к концу ноября окружила еще недавно рвавшуюся к Волге 330-тысячную группировку противника.

Вновь, как и в битве под Москвой, военные медики действовали в условиях высокой маневренности советских войск, шли рядом с наступающими. В 3-м гвардейском механизированном корпусе, который сначала замкнул кольцо окружения, а затем отбил попытки противника прорваться на помощь окруженной группировке, санитары и санинструкторы следовали в боевых порядках, в составе танкового десанта.

Четко, виртуозно работали врачи. В медсанбате 15-й гвардейской механизированной бригады только за одни сутки хирург военврач 3-го ранга З. П. Ходжаев сделал 34 простые и 5 сложных операций, а всего за время наступления он сделал 647 операций и сложных перевязок. На Донском фронте, которому была поручена ликвидация окруженной фашистской группировки, 80 процентов раненых через два часа после ранения уже доставлялись на батальонные медицинские пункты.

Разумным оказалось и решение не увозить раненых в тыловые госпитали, а лечить на месте. Собственно говоря, это было вынужденное решение. «Я был на Юго-Западном фронте в период формирования полевого

управления фронта и подготовки к контрнаступлению,— вспоминал о завершающем наступлении под Сталинградом Е. И. Смирнов.— В условиях затруднений с железнодорожной эвакуацией, отсутствия крупных населенных пунктов в полосе фронта мы пришли к единому мнению отдать предпочтение системе лечения раненых на месте, размещая госпитали в мелких населенных пунктах. Исходы лечения раненых были хорошими».

...Кольцо окружения вокруг фашистских войск неумолимо сжималось. И вскоре на израненной и истерзанной сталинградской земле остатки разгромленных немецких дивизий вынуждены были капитулировать. Это произошло в начале февраля 1943 года.

Среди капитулировавших солдат и офицеров противника были и раненые. Раненые враги... Помните, как поступили с нашими ранеными ворвавшиеся в Брестскую крепость и в Севастополь гитлеровцы? Они зверски уничтожили беспомощных, безоружных, истекавших кровью людей. Если бы это было только в Брестской крепости и в Севастополе!.. А разбомбленные санитарные поезда! А уничтоженные корабли с тысячами раненых! А расстрелянные из орудий ленинградские госпитали!..

И все-таки наши люди остались людьми. Советские военные медики, проявив подлинный гуманизм, организовали в разрушенном Сталинграде несколько госпиталей для военнопленных. Эти госпитали получили продовольствие, лекарства, перевязочные средства, необходимое оборудование. В них открыли операционные, перевязочные, изоляторы, палаты для раненых и больных. Госпитали для военнопленных, которые возглавляли советские врачи, спасли жизнь тысячам немцев. Пациенты этих медицинских учреждений, и прежде всего немецкие врачи, были, по их словам, «потрясены русским гуманизмом».

Главное военно-санитарное управление Красной Армии подвело итоги работы медиков в 1942 году: они возвратили в строй 75,4 процента общего количества пораженных в боях и больных. Это был внушительный результат. Огромное количество опытных обстрелянных бойцов удалось вырвать у смерти и вновь поставить в боевые порядки, дать Красной Армии отличное пополнение.

«СОВЕТСКОЕ ЧУДО»

ЭШЕЛОНЫ ИДУТ В ТЫЛ

С первых же дней войны вокзалы больших городов и маленькие станции на западе страны, широкие шоссе и узкие проселочные дороги были переполнены беженцами из пограничных районов — испуганными, усталыми, понурыми людьми с рюкзаками, узлами и легкими чемоданчиками в руках.

Беженцы... Это слово из забытого лексикона времен первой мировой войны вновь всплыло вместе с фашистским нашествием. Мужчины и женщины, дети и старики стихийно, в одночасье покидали родные места, бросали свои дома, все нажитое и уходили на восток.

Однако вскоре слово беженцы исчезло из повседневной жизни. Не потому, конечно, что движение гражданского населения с запада на восток прекратилось: наоборот, угроза попасть в ярмо оккупации заставляла все новые массы людей сниматься с насиженных мест. Но стихийное передвижение людей уступило место плановой эвакуации из прифронтной зоны в тыл страны.

На железных дорогах страны были созданы эвакуационные пункты. Они предназначались для приема и отправки эшелонов с эвакуированными, для организации питания и медицинского обслуживания. Сеть эвакуационных пунктов протянулась на тысячи километров — от прифронтных станций железных дорог юга и запада страны до Восточной Сибири, Казахстана и Средней Азии. К 28 августа 1941 года действовало уже 128 таких эвакуационных пунктов. 26 сентября 1941 года при Совете по эвакуации было создано Управление по эвакуации населения.

Началась плановая эвакуация: с запада потянулись сотни эшелонов с людьми. На восток вывозили промышленные предприятия, научно-исследовательские и учебные институты, школы, музеи, различные учреждения; вместе с ними эвакуировались рабочие и служащие со своими семьями.

Невиданная в истории войн эвакуация (такого не было еще никогда ни в одной стране) явилась подлинной битвой в пути — битвой за сохранность миллионов человеческих жизней и материальных ценностей. Только железнодорожным путем в восточные районы СССР эвакуировалось свыше 10 миллионов человек. А сколько людей отправилось на пароходах, автомобилях, подводах, наконец, пешком!

Уже 30 июня 1941 года было утверждено «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов». Только на 19 наиболее крупных узлах и станциях создали санитарно-контрольные пункты. В Полтаве осенью 1941 года медики и активисты Красного Креста проверяли все проходившие эшелоны, оказывали лечебную помощь, при необходимости отправляли в больницу; женщины-активистки приносили к вагонам горячую пищу и воду. На станции Основа организовали купание детей из проходивших эшелонов. На станции Лозовая медики и их помощники дежурили круглые сутки, стремясь не пропустить ни одного состава с эвакуированными. В Харькове особое внимание обращали на многодетных женщин и детей.

Крупными прифронтовыми транспортными узлами стали в годы войны Вологда и окружающие ее города и поселки. Подсчитано, что в Вологодской области приняли и обслужили 1586 эшелонов и более 280 судов с общим числом эвакуированных около 3 миллионов человек. Во многих городах и поселках создавались эвакуопункты, где все прибывавшие получали питание и

медицинскую помощь. На всех вокзалах и пристанях выделялись дополнительные помещения для размещения приезжающих, велось круглосуточное дежурство медицинских работников и активистов Красного Креста. Особого внимания требовали дети, нередко истощенные, потерявшие родителей. Приемом детей и взрослых в Вологде руководили заведующая горздравом Н. В. Матаруева и помогавшая ей активистка М. В. Кундина.

И сейчас нельзя без волнения читать документальное свидетельство тех лет — сохранившуюся в архиве докладную записку инспектора Наркомздрава РСФСР о медико-санитарном обслуживании эвакуированных из Ленинграда, проследовавших через Ярославль:

«Зимний период с 11 января по 1 июня 1942 г. Через г. Ярославль за этот период времени прошло эвакуированных из г. Ленинграда 330 594 человека, из них 87 996 человек детей. Г. Ярославль принял 12 498 человек, из них 11 600 человек больных. Снято трупов с транзитных эшелонов — 590. Больные были размещены сначала в лечебных учреждениях города, в дальнейшем, помимо существующих лечебных учреждений, были организованы в клубах, школах 26 стационаров... Большинство больных в стационары и больницы города прибыли в чрезвычайно тяжелом состоянии, из заболеваний преобладали алиментарные дистрофии II и III степени... Для обслуживания эвакуированных ленинградцев было выделено 38 врачей, 135 медсестер, санитарок — 215 человек... Особенно много больных снимали с эшелонов в марте — апреле месяце — до 200 человек в день, по 30—40 человек с каждого эшелона. Больные, снятые с эшелона, направлялись в медпункт эвакуационного пункта ст. Всполье, где была организована сортировка на 150 человек и изолятор на 50 коек... При уходе и лечении многие медработники проявили себя с очень хорошей стороны — сутками не выходили из стациона-

ров, чутко и внимательно относились к больным, создали себе авторитет среди больных (доктора Казанцева Перекладова). Среди больных большой работой по уходу за больными и тщательным своевременным выполнением назначений врача отличались медсестры: Коровина, Андреева, Сметанина, Подорожанская, Хряпина, Вострякова, — а также санитарки: Коротева, Чуберева, Шуркова, Смирнова».

Сквозь безыскусные строки этой торопливо написанной докладной записки проступает суровая действительность эвакуации, спасения людей от верной смерти. В этих строках — и объективная оценка, и признательность медикам, сумевшим вернуть отчаявшимся изголодавшимся, больным здоровье и восприятие жизни.

Миллионы людей ехали на восток. У них еще была свежа память о непрерывных ночных воздушных тревогах, о небе, содрогавшемся в перекрестках прожекторов и красно-белых зенитных трасс, о грохоте разрывавшихся бомб. Невзгоды первых месяцев войны — крушение привычного образа жизни, нехватка самого необходимого, смерть близких — тяжело отразились на каждом. К тому же далеко не все из них отличались добрым здоровьем: большинство — старики, женщины, дети; немногие мужчины — «белобилетники», забракованные призывными комиссиями.

Население тыловых городов и сел во втором полугодии 1941 года значительно возросло: в Казани число жителей выросло с 401 до 515 тысяч, в Куйбышеве — с 390 до 529 тысяч, в Свердловске — с 425 до 544 тысяч, в Омске — с 281 до 400 тысяч, в Ташкенте — с 585 до 660 тысяч человек. В отдельных городах Новосибирской области на 1000 местных жителей приходилось 300—350 вновь прибывших. В некоторых городах, в частности в Новосибирске, население почти удвоилось.

...Наши газеты, журналы, телепередачи изобилуют сегодня материалами о международных отношениях.

С горечью говорим мы о Нагорном Карабахе, о процессах в Прибалтике, о событиях в Тбилиси, в Баку, в Душанбе. В наши дни то и дело вспыхивают международные конфликты. На митингах, в печати нередко слышатся претензии в адрес «лимитчиков», «мигрантов», «иногородцев»...

В годы войны, когда всех сплотила общая беда, ни обид, ни претензий не было. Наоборот, именно в это время огромных социальных потрясений большая душа нашего многонационального сообщества раскрылась во всем своем благородстве. В Поволжье и на Урале, в Сибири и в Закавказье, в Казахстане и в Средней Азии — повсюду эвакуированных с запада людей встречали, как родных и близких. Жители восточных районов страны — русские и казахи, узбеки и грузины, татары и армяне, киргизы и башкиры — сделали все возможное, чтобы разместить вновь прибывших, накормить их, одеть, обуть, позаботиться о медицинской помощи.

Местные жители добровольно принимали в свои квартиры и дома семьи эвакуированных, «уплотнялись». Но все равно жилья не хватало. Тогда решили использовать и нежилой фонд. Правительство Узбекистана дало приказ расселять эвакуированных в Ташкенте во все свободные помещения, в школы, клубы, даже в мечети, ни с чем не считаясь.

Бывали, правда, и факты иного рода... Не случайно 25 ноября 1941 года ЦК ВКП(б) направил партийным организациям телеграмму, в которой осудил факты невнимательного отношения к эвакуированным из прифронтовых районов рабочим, служащим и колхозникам, потребовал исправить допущенные ошибки.

На медиков городских больниц и поликлиник восточных районов страны легла двойная, тройная нагрузка: в годы войны их ряды поредели (многие ушли

на фронт), немало больниц и поликлиник передали эвакогоспиталям.

Пришлось значительно увеличить совместительство. Начали проводить переподготовку врачей поликлиник — им предстояло овладеть смежными специальностями. Терапевты, например, призваны были стать еще и невропатологами, хирурги — акушерами-гинекологами, окулисты — отоларингологами, дерматологи — фтизиатрами (специалистами по лечению туберкулеза). И все они становились к тому же и педиатрами, ибо обслуживание детей оставалось важнейшей задачей.

А как «компенсировать» значительное уменьшение числа мест в больницах? Выход нашли и здесь. Медики предложили организовать «стационар на дому». Если заболевание не требовало немедленной врачебной помощи, больного оставляли дома: здесь его регулярно посещал врач, ежедневно приходила медицинская сестра. В «стационаре на дому» больного лечили не хуже, чем в больнице. (Кстати, практика эта не забыта и сегодня: наша медицина, стараясь ликвидировать тяжелое наследие застойных лет, в особенности нехватку мест в больницах, использует и «стационар на дому».)

К уходу за больным в «стационаре на дому» широко привлекались активисты общества Красного Креста и Красного Полумесяца, девушки-комсомолки. И помогали они не только больным. В Ленинграде, вспоминал писатель Всеволод Вишневский, «молодежь, как наиболее жизнеспособная часть населения, сделала новое усилие — она пошла помогать страждущим. Комсомол создал бытовые отряды, о которых нельзя говорить без волнения... Сюда шли девушки. Их напутствовал комсомол просто: «Тебе, бойцу бытового отряда, поручается забота о гражданах, о тех, кто ослаб, — о стариках, женщинах и детях».

...Милосердие. Гуманизм. Сочувствие. Сострадание. Думаю об этих высочайших душевных качествах и

вспоминаю облетевшее недавно весь мир сообщение о суде в западногерманском городе Вуппертале: медики клиники святого Петра «помогали» своим тяжело больным пациентам... умирать. Медсестра Михаэла Рёдер, производившая смертельные уколы, ссылалась на хирурга Ю. Хаккетала: это он исповедовал «штербехильде» — своеобразную «помощь умирающим». Впрочем, Михаэла могла бы сослаться и на существующее в ФРГ «Немецкое общество гуманного умирания» — там тоже оказывали такую «помощь».

Еще ранее, в 20-е годы, нечто подобное под научно-образным понятием «эфтаназии» пытались пропагандировать во многих странах, в том числе и у нас. Но попытки не увенчались успехом. У нас, да и в большинстве других государств, эти антигуманные идеи не нашли отклика. Лишь в фашистской Германии эфтаназии взяли на вооружение — для того, в частности, чтобы лишить жизни больных психическими заболеваниями, угрожавших «чистоте арийской расы»...

Можно ли оправдать такое? Что бы ответили на этот вопрос те, кто в годы войны в тылу Советской страны спасал голодных и больных людей, кто лечил, выхаживал, «вытаскивал» с того света тяжелейших пациентов, приговоренных к смерти войной, болезнью, голодом?..

Говорят, милосердие в эпоху жестокости и произвола погибает первым. В «сороковые роковые» милосердие нашего народа поднялось на невиданную высоту.

«...ПЕРВАЯ ЗАДАЧА — СПАСТИ ТРУДЯЩЕГОСЯ»

Вспомните знаменитые ленинские слова: «Раз дело дошло до войны, то все должно быть подчинено интересам войны, вся внутренняя жизнь страны должна быть подчинена войне, ни малейшее

колебание на этот счет недопустимо». В годы Великой Отечественной войны ленинские слова воплотились в крылатый лозунг: «Все для фронта! Все для победы!»

Страна переводила на восток гигантский промышленный потенциал. На новых местах в исключительно короткие сроки эвакуированные предприятия «вставляли на ноги» и начинали выдавать продукцию, главным образом оборонную. А работали здесь, как правило, мужчины непризывного возраста, чаще всего подростки, и женщины.

«В одном из отделений цеха, под его темными сводами, группа женщин, осыпаемая искрами, стоя у громадных точил, обтачивала мины: они, еще горячие, грудями лежали за ними, — писал Александр Фадеев, побывавший в 1942 году на военном заводе в Ленинграде. — Я остановился возле одной из женщин. Она стояла в профиль ко мне. Темный платок был надвинут ей на лицо, — я не мог определить ее возраста. Руками, одетыми в громадные рукавицы, она брала из кучи мину за концы и потом, навалившись всем телом, прижимала ее к стремительно вращавшемуся колесу. Сноп искр обдавал ее. Это была первоначальная грубая обработка мин перед тем, как сдать их в механическую обработку. Не обращая на меня внимания, она брала мину за миной и снова наваливалась всем телом на колесо. Видно, удержать эту мину на вращающемся колесе стоило такого напряжения, что все тело женщины сотрясалось. Это был тяжелый мужской труд».

Около миллиона девушек пришли в шахты, на заводы, фабрики, стройки. А число женщин в народном хозяйстве страны возросло с 38 процентов в 1940 году до 53 — в 1942 году и до 55 процентов в 1943 году. Доля молодых рабочих (в возрасте до 18 лет) увеличилась в 1942 году по сравнению с 1939 годом в 2,5 раза и составила 15 процентов общего числа рабочих, занятых в народном хозяйстве.

«И бабья, подростковая и стариковская война в тылу... была не менее страшной и героической, чем война на фронте, — писал Федор Абрамов. — Да, снаряды не падали, не рвались. Но работа на износ, работа и за себя, и за мужиков, ушедших воевать, голод, разутость и раздетость — сколько они унесли баб, стариков, подростков, детей? Кто пытался подсчитать эти жертвы войны?»

Тыл должен был обеспечить воюющую страну всем необходимым. И потому следовало работать все более интенсивно. Уже в июне 1941 года был увеличен рабочий день, введены обязательные сверхурочные работы продолжительностью от 1 до 3 часов в день, отменены отпуска. В 1942 году была проведена мобилизация трудоспособного населения: в промышленность, на строительство и транспорт направлено дополнительно 733 тысячи человек. Военная экономика страны набирала силу, намного увеличивались трудовые коллективы оборонных заводов.

Не покладая рук по 12—14 часов работали люди. Нередко им приходилось оставаться на заводе на казарменном положении: в цехах даже койки стояли.

Бесконечные ночные смены, сверхурочные, хроническое недоедание и недосыпания... Люди порой неделями жили на заводе, ограничивались скудными столовскими обедами, ночевали в цехах, но работу выполняли исправно.

Да, у войны не женское лицо. И тем более не детское. Но именно женщины и подростки стали новобранцами на оборонных заводах. Однако их трудовой энтузиазм не должен был пойти во вред здоровью. Страна жила не только сегодняшним днем, но думала и о дне завтрашнем. Насущной необходимостью было установить за рабочими оборонных предприятий строгий медицинский контроль.

Но пришла беда — отворяй ворота. Медики стали регистрировать все более тревожные факты. На оборонных предприятиях в первый же год войны резко повысилась заболеваемость с временной утратой трудоспособности; увеличилась смертность.

«Надо сказать правду: во время войны здесь, в тылу, все-таки много людей умирало, — вспоминал летописец войны Константин Симонов. — У нас почему-то считают жертвами войны только тех, кто погиб в фронте, а тех, кто погибал здесь, умирал у станков, не считают жертвами. А умирали от недоедания, от всевозможных невзгод, вместе взятых».

Хочу напомнить: в самую трудную пору гражданской войны, разрухи и голода В. И. Ленин говорил, что «в стране, которая разорена, первая задача — спасти трудящегося. Первая производительная сила всего человечества есть рабочий, трудящийся. Если он выживет, мы все спасем и восстановим». Все годы войны забота о труженике оставалась в центре внимания.

А положение складывалось тревожное. Рабочие стали болеть чаще и тяжелее — это угрожало не только их собственному здоровью, но и «здоровью» жизненно важных для сражающейся страны оборонных заводов, выполнению производственных планов. Рабочие болели, станки простаивали. Значит, меньше выпускалось самолетов и танков, пушек и снарядов.

Необходимо было принимать срочные меры, максимум снижать высокую заболеваемость. В первую очередь это касалось предприятий оборонной промышленности.

Решение подсказала жизнь. Для рабочих ввели преимущественное, первоочередное обслуживание медицинской помощью. Значительно увеличили количество цеховых и заводских здравпунктов, амбулаторий, поликлиник, больниц. На наиболее крупных предприятиях создали медико-санитарные части.

В Йошкар-Олу, столицу Марийской АССР, в годы войны было эвакуировано несколько оборонных заводов из Москвы и Ленинграда. Уже в конце 1941 года медики открыли здесь две специальные медико-санитарные части. И хотя были они невелики — в каждой работало по 4 врача и 7 фельдшеров, — все же существенно помогли в снижении заболеваемости.

В Новосибирской области на оборонных заводах организовали 5 медико-санитарных частей, 15 поликлиник, 4 амбулатории, а в Узбекской ССР — 11 амбулаторий и 14 поликлиник. В первые годы войны в стране создали свыше 100 медико-санитарных частей. К концу 1943 года на предприятиях оборонной промышленности, расположенных только на территории Российской Федерации, действовало более 150 заводских поликлиник, 3600 здравпунктов, 150 медико-санитарных частей.

Преимущественное обслуживание рабочих лучше и полнее всего обеспечили медико-санитарные части (медсанчасти) оборонных заводов. В их состав входили все медицинские подразделения, так или иначе связанные с обслуживанием рабочих: здравпункты, амбулатории, поликлиники, больницы, даже профилактории и детские ясли. Эти подразделения имели некоторые особенности. Прежде всего, все они обслуживали только рабочих: здесь их лечили, проводили профилактические осмотры, укрепляли здоровье (например, в профилакториях, «ночных санаториях», где пациенты отдыхали и лечились «без отрыва от производства»). Так как на предприятиях работало много женщин, в медсанчастях открыли врачебные акушерско-гинекологические кабинеты для наблюдения за здоровьем работниц, особенно беременных и кормящих матерей. Рабочими-подростками занимались врачи специальных кабинетов.

Само название «медсанчасть завода» свидетельствовало: это не просто медицинское учреждение, а органи-

ческая составная часть предприятия, своеобразны «цех здоровья». Как у каждого заводского цеха, здесь тоже были свои задачи: оказание квалифицированной лечебной помощи и проведение профилактических мер которые помогли бы снизить заболеваемость, укрепить здоровье рабочих, повысить их трудоспособность.

Самый сложный участок работы медсанчасти — организация профилактики. Чтобы предупредить болезни, следовало выяснить их причины, а значит, отправиться в заводской цех, на месте изучить условия труда, вредные для здоровья факторы; только после этого можно было давать рекомендации инженерам и руководителям производства. И хотя заводским медикам помогали санитарные врачи, ученые-гигиенисты (специалисты по гигиене труда и профессиональным заболеваниям), действенные профилактические рекомендации (например, по режиму труда) были сформулированы не сразу. Лишь набравшись опыта, врачи медико-санитарных частей в полную силу занялись профилактикой.

Очень ценную работу провели медики на предприятиях танковой промышленности. Там широко применялась электросварка и было много профессиональных заболеваний. Для борьбы с ними заводские врачи разрабатывали полезные рекомендации, включавшие в себя не только меры по охране труда, но иногда и некоторые изменения технологии. После их применения заболеваемость значительно снизилась. На заводах, изготавливавших боеприпасы, по совету санитарных врачей осуществили рационализацию производственных процессов реконструкцию вентиляции: эти сравнительно простые меры позволили значительно сократить число заболеваний.

С середины 1942 года заболеваемость рабочих на крупнейших предприятиях стала снижаться. Об этом свидетельствует статистика профсоюзов: ведь именно

их ведении находятся средства государственного социального страхования, они учитывают «больничные листы». По данным профсоюзов, в первом полугодии 1943 года по сравнению с первым полугодием предыдущего года заболеваний с временной утратой трудоспособности стало меньше в промышленности боеприпасов на 31, основной химии — на 29, черной металлургии — на 22 процента.

Серьезную тревогу вызвала заболеваемость туберкулезом. Эта болезнь, как, пожалуй, никакая другая, чувствительна к ухудшению условий жизни, питания, режима труда и отдыха. Закономерно, что уже в 1942 году и заболеваемость и смертность от туберкулеза выросли. В январе 1943 года правительство вынуждено было даже принять специальное постановление «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом».

Очень многое, разумеется, сделали и медики. Было увеличено число противотуберкулезных диспансеров и больниц, ночных и дневных санаториев, специальных детских садов и лесных школ. В условиях постоянной нехватки и жесткого нормирования продуктов для больных туберкулезом выделялось дополнительное питание по так называемым лечебным карточкам. На предприятиях оборонной промышленности распределили 70 тысяч лечебных карточек для туберкулезных больных на продукты дополнительного питания. Был организован регулярный медицинский отбор рабочих предприятий оборонной промышленности, больных туберкулезом, для получения дополнительных продуктов питания по лечебным карточкам. По рекомендациям заводских медиков больных освобождали от ночных смен, обеспечивали благоприятные условия труда и даже — невиданное дело в дни войны! — предоставляли им отпуска.

Все это помогло добиться положительных результатов.

Труженикам тыла многое выпало: неурядицы быта изматывающий труд, далеко не сытая жизнь. А сколько трагедий разыгрывалось в тылу в те годы: редкую семью миновали похоронка или сообщение «пропал без вести»... И при всем при этом надлежало сохранить твердость духа и веру в победу, изо дня в день делать свое дело. «Это было чудом физической выносливости и самой отверженности, — писал о тружениках нашего тыла в военные годы английский публицист Александр Верт, — которое можно сравнить только с подвигами Красно Армии на поле боя».

Планируя нападение на нашу страну, фашисты допустили роковую ошибку. Они дотошно подсчитали резервы военные и экономические, но пренебрегли подсчетом резервов нравственных, а они-то у нашего народа оказались неисчерпаемо велики. Вот почему такой неожиданностью явилась для них мощь советского тыла — подвиг миллионов тружеников оборонных заводов. «Ни кажется чудом, что из необъятных советских степей встают все новые массы большевистской техники, как будто какой-то великий волшебник лепит ее из уральской глины в любом количестве», — писала в 1943 году немецкая газета «Шварце кор».

На просьбу фронта «Больше техники, больше боеприпасов!» рабочие оборонных заводов ответили движением многостаночников, «двухсотников», «трехсотников», «тысячников».

Их всячески поддерживали медики. Они поставили перед собой вполне конкретные задачи: дальнейшее снижение заболеваемости и травматизма, оказание помощи ранней и квалифицированной медицинской помощи, чистота и порядок в цехах, образцовая организация общественного питания и водоснабжения. Решение этих задач сохраняло и умножало силы рабочих, повышало производительность труда.

ПРИВИЛЕГИРОВАННЫЙ КЛАСС

В предвоенные годы общими усилиями в нашей стране была создана стройная система охраны материнства и детства; она стала составной частью советского здравоохранения. Все лучшее — детям! Таков был ленинский завет нашему народу.

Накануне войны советские врачи констатировали: детская смертность — самый чувствительный барометр состояния здоровья народа — в Советском Союзе в 1940 году была вдвое ниже, чем в царской России.

Серьезный удар по этим достижениям нанесла война. Уже 22 июня 1941 года фашистские летчики совершили налет на «важнейший объект» — пионерский лагерь в Паланге. Писатель Миколас Слущикис много лет спустя вспоминал те страшные события: «Я сам двенадцатилетним пареньком узнал, что значит проснуться, когда в тебя стреляют из пулемета, а с неба сыплются бомбы. Вместе со мной это узнали более двух тысяч литовских детей утром, а вернее сказать ночью 22 июня 1941 года... Внезапно страшный грохот оглушил нас и выбросил из кроватей. Полуодетые, мы пытались выбраться со второго этажа горящего дома. Раня себя осколками стекла, продирались сквозь густой зловонный дым. Когда наш отряд собрался внизу, легкий деревянный дом уже пылал».

Огненный смерч войны обрушился не только на литовских детей. О начале войны юные жители Минска и Львова, Бреста и Одессы, Киева и Севастополя узнали не по радио — из завываний вражеских пикирующих бомбардировщиков и громяющих разрывов фашистских бомб.

А в июле в Москве десятки зажигательных бомб были сброшены на детскую больницу имени К. А. Тимирязева, где лечились 150 больных костно-суставным туберкулезом. В эти же дни в другой московской

детской больнице имени И. В. Русакова был открыт детский хирургический госпиталь. «Когда началась Великая Отечественная война, к нам прибыли первые раненые... — это были дети, — рассказывал главный врач больницы В. А. Кружков. — Некоторым из них не исполнилось и трех лет, а старшим было не больше двенадцати... Когда я увидел детей с изуродованными лицами, с исковерканными конечностями, трехлетних детей, у которых еще не окрепшие косточки раздроблены фашистскими пулями, я содрогнулся. Вот оно, омерзительное лицо фашизма! ...Дети, которые лежат в этом госпитале, не случайные жертвы войны. Среди них очень много таких, в которых стреляли, в которых целились». Целились и стреляли!

По всей стране война поставила под угрозу самое дорогое достояние народа: жизнь и здоровье детей. Их постарались уберечь от смертельной опасности, вывез из районов боевых действий, варварских бомбардировок. Эвакуация детей из фронтовых и угрожаемых районов в глубокий тыл началась незамедлительно.

Несколько сот литовских ребят, спасенных из горшей Паланги, увезли в Удмуртию, в село Дебесы: здесь для них открыли специальный детский дом. Такой же детский дом для латышских ребят, отдохавших в пионерских лагерях близ города Лиепая, организовали в Татарии, в ауле Большой Менгер. Сотрудники детских яслей-изолятора № 43 в Минске под бомбежкой, при массовых пожарах вывезли 60 малышей: с трудом пробиваясь на попутных машинах на восток, добывая в пути молоко и другие продукты, они привезли всех ребят в глубокий тыл. А всего из Белоруссии было эвакуировано 110 детских домов, 50 детских садов, 28 пионерских лагерей, 3 спецшколы, 3 детских санатория свыше 15 тысяч детей.

Из прифронтовых городов в первую очередь были вывезены воспитанники яслей, детских садов и детских

домов, домов ребенка, младшие школьники. На это работали все виды транспорта, на это были брошены все силы.

По словам старого металлурга, обер-мастера Макеевского завода И. Г. Коробова, в ночь на 10 октября 1941 года его вызвал директор завода и сказал: «Завод эвакуируется. Первым эшелонам отправляем женщин и детей. Начальником эшелона будете, Иван Григорьевич, вы. Погрузка сегодня в ночь». В теплушках были устроены нижние и верхние нары, установлены сто железных печек. Вскоре эшелон с женщинами и детьми взял курс на Урал. «Был получен приказ об эвакуации в Ташкент,— вспоминает А. Пальм, в годы войны мальчишка из Грозного.— Уезжали только дети. Наш эшелон далеко не ушел. «Мессеры» поочередно снижались над вагонами с красными крестами и строчили из пулеметов. С потолка сыпались щепки, с полок текло варенье из разбитых банок. Крики, стоны, безумные глаза».

...Где-то я прочитал, что в Волгодонске жила молодая девушка, которую все пытались называть Евой. А она не уставала повторять: «Не Ева, а Эва. Меня зовут Эвакуация». Наверное, неспроста придумала мать для своей дочки, родившейся в 1941 году, это имя. Назвала она ее так в память о грандиозной операции по спасению советских людей. Осуществленная в первые месяцы войны, эвакуация сохранила миллионы детских жизней.

Эшелоны с детьми спешили в тыл. Как правило, их сопровождали медики — врач, фельдшер или медицинская сестра. На крупных железнодорожных станциях местные врачи из эвакуопунктов осматривали всех маленьких пассажиров, заболевших отправляли в детские больницы.

На пути движения эшелонов на восток, вплоть до Красноярска и Иркутска, действовали 100 крупных пунктов питания для детей. Всех ребят в эшелонах

кормили горячей пищей и молоком, а самых маленьких — молочными смесями. На вокзалах узловых станций действовали комнаты матери и ребенка. Здесь работали медики и педагоги: они проверяли здоровье эвакуированных детей, делали им прививки, играли с ними, а если дети долго задерживались на вокзалах, занимались с ними по школьным программам.

«Ночь, четыре часа. Челябинский вокзал. Трескучий мороз. Под ногами звенит застывший перрон, — вспомнила о зиме 1941/42 года М. Д. Ковригина. — На втором пути стоит длинный, темный, с тщательно зашторенными окнами поезд. Он привез ленинградских ребят. Идем по вагонам, до отказа забитым детьми, они лежат по двое на каждой полке. Но почему-то не спят и не по-детски серьезно и, мне кажется, очень строго смотрят на нас, незнакомых людей. В вагонах удивительно тихо. А когда в одном месте собрано много детей и они молчат — это уже как-то противоестественно, и тебе становится немного жутковато. Все вокруг: и эти напряженная тишина, и эти строгие глаза детей — все все кричит, все вопиет о большой беде».

Отвести беду, снять ее с хрупких детских плеч предстояло медикам и педагогам — тем, кто трудился в тылу.

Прежде всего, нужно было разместить прибывающие с запада эвакуированные детские учреждения: детские дома, ясли, санатории, дома ребенка. В Челябинской области к 1 декабря 1942 года оказалось 284 таких учреждения на 32 800 детей, в Кировской — 216 на 21 460 детей, в Ярославской — 204 на 23 900 детей. В Вологодскую область одних лишь детских домов прибыло 33 с более чем 2 тысячами детей; вскоре там открыли еще 67 детских домов. В Пермскую область эвакуировали около 87 тысяч детей, в том числе свыше 15 тысяч воспитанников из 268 интернатов.

В Узбекистан прибыло более 100 тысяч осиротевших эвакуированных детей. На Ташкентском вокзале при-

шло даже создать специальный эвакуационный пункт для детей. Немало ребят попало в ташкентский детский дом № 1. Он размещался тогда в нескольких глинобитных домишках на улице Сагбан и заведовала им известная ныне всей стране А. П. Хлебушкина. Ослабленные, голодные дети, натерпевшиеся лиха за длинную дорогу в холодных, неотопливаемых эшелонах, очутились наконец в доме, где тепло было не только от дувалов (печей), но и от сердечного участия и заботы педагогов и медиков.

Об Антонине Павловне Хлебушкиной надо говорить особо. Молоденькой девушкой приехала она из самарских степей в Среднюю Азию, да так и осталась здесь навсегда. Осенью 1942 года стала директором детского дома: должность эту Герой Социалистического Труда А. П. Хлебушкина исполняет и сейчас. За эти годы детский дом Хлебушкиной обогрел, воспитал, выпустил в жизнь около 3,5 тысячи обездоленных ребят. Вместе с одним из своих воспитанников П. К. Нугмановым, ставшим министром Узбекской республики, А. П. Хлебушкина была делегатом XIX Всесоюзной партийной конференции.

Но не всех, кто прибывал с эшелонами эвакуированных детей, можно было везти в детские дома. Очень многим, к сожалению, требовалась помощь врачей, и их — больных, истощенных, ослабевших — приходилось отправлять в больницы и клиники. Как же тяжело было детским врачам лечить таких пациентов! Не помогали самые, казалось, верные лекарства. Тогда врачи искали новые способы лечения, широко использовали витаминные препараты, лекарственные травы.

В новосибирский дом ребенка поступило сто малышей-ленинградцев. Некоторые из них из-за болезней и истощения находились на грани гибели. Принявшая детей врач-педиатр Славная вместе со своими помощниками дневала и ночевала в доме ребенка, выхаживая

больных, буквально вытаскивая их с того света. Ей удалось добиться невероятного: ни один ребенок не погиб.

Война жестоко крушила привычный образ жизни детей, беспощадно отнимала у них семью, родителей, близких. Увеличилось число детей-сирот. Существовавшие детские дома не могли вместить всех, кого фашистское нашествие лишило родного очага. Создалась угроза возникновения массовой детской беспризорности, той самой, что захлестнула страну в первые годы Советской власти.

В январе 1942 года Совнарком СССР разработал меры по устройству детей, оставшихся без родителей. Значительно увеличивалось количество детских домов в стране: с 2,1 тысячи в 1941 году до 3,4 тысячи к концу 1942 года. Государство брало на свое полное обеспечение 366 тысяч ребят. Предусматривалось развитие патронирования детей в семьях рабочих, колхозников, служащих.

Патронирование детей. Это замечательное патриотическое движение родилось в нашей стране в военные годы. Большая беда высветила лучшее, что есть у советских людей: богатство души, тепло сердец, общность цели. Это проявилось и в том, что семьи сибиряков и уральцев, жителей Средней Азии и Дальнего Востока, Поволжья и Закавказья стали брать к себе эвакуированных детей, потерявших родных и близких. Ребята жили у них до тех пор, пока не отыскивались родители. Часто случалось так, что чужие семьи становились навсегда родными — детей усыновляли и удочеряли.

В комиссии исполкомов, занимавшиеся устройством осиротевших детей, потоком шли просьбы разрешить взять на патронат или усыновить обездоленных войной ребят. Жительница села Отважное Сосново-Солонецкого района Куйбышевской области Деревская взяла на воспитание 26 детей: у большинства из них отцы погибли на фронте. Вернувшись после ранения с фронта в род-

ной Каттакурган, узбек Хамит Самаров усыновил 13 осиротевших детей разных национальностей. За годы войны только в России было усыновлено 200 тысяч сирот.

На одной из площадей Ташкента стоит необычный памятник: около мужчины в традиционной узбекской одежде и сидящей рядом женщины группа ребят мал мала меньше. Это памятник большой и дружной семье Шаахмеда Шамахмудова. В годы войны кузнец Шамахмудов и его жена Бахри-опа Акрамова взяли в свою семью 14 приемных детей. Жили они тогда в колхозе имени Тельмана, недалеко от Ташкента. Узнав, что в столицу Узбекистана привезли детей-сирот, решили усыновить некоторых из них. Так в их семье появились татарин Рафик, еврей Юлдаш, цыганка Халида, русская Хабиба, узбек Каравай, чуваш Сами и другие. Все они в новой семье ощутили материнскую ласку и отцовскую заботу. Все они выросли отличными людьми. Уже после войны Шаахмед и Бахри-опа усыновили еще трех сирот.

Замечательный пример показали учительницы А. М. и Е. М. Костриковы — сестры С. М. Кирова, взявшие шефство над эвакуированными детьми. По их призыву коллективы заводов и фабрик, колхозники создавали и содержали на общественные средства детские интернаты. Колхозы и предприятия Шадринского района Челябинской области, взявшие шефство над детскими домами, снабжали ребят дефицитными тогда продуктами — мясом, молоком, маслом; для них из обрезков материалов шили детские платяца и ботинки; им делали необходимую мебель. Многие колхозники и рабочие из «домашних запасов» приносили в детские дома одежду, обувь, игрушки.

Почин шадринцев подхватили сначала на Урале, а затем по всей стране. Женщины города Кирова создали при детских домах и детских интернатах комитеты

жен-общественниц. У воспитанников появились как бы «вторые родители». Это начинание сразу поддержали профсоюзы. Кстати сказать, за годы войны профсоюзы организовали 249 детских домов, в которых воспитывалось 13 750 детей. Создавали детские дома и другие общественные организации; комсомол, например, открыл 17 детских домов.

В детских домах воспитывались дошкольники и школьники. А малышей — двух-трехлетних сирот — направляли в дома ребенка.

Побывавший в нашей стране в военные годы Хьюлет Джонсон посетил Дом ребенка № 1 в Москве. Вот что он записал в книге отзывов:

«С большим удовольствием я посетил этот дом для осиротевших детей. Это действительно родной дом, где каждый ребенок имеет свою долю любви и нежности, дом, основанный на научных принципах, с тем чтобы дети получили правильное физическое воспитание. Мне чрезвычайно приятно, что ребенок простого солдата получает точно такой же уход, как и ребенок командира. Мне, верующему, всегда говорили о том, что надо так делать. Здесь так делают. Меня, настоятеля Кентерберийского собора, это особенно вдохновляет».

А в 1943 году в нашей стране открылись первые суворовские училища. В них принимали мальчиков, оставшихся без родителей. Поначалу было девять училищ по 500 человек в каждом со сроком обучения семь лет «с закрытым пансионом для воспитанников». Через год Государственный Комитет Обороны открыл еще 6 суворовских и 3 нахимовских училища. Ребят, чье детство было опалено военным лихолетьем, Родина отдавала в заботливые руки лучших воспитателей. Их учили не только обычным школьным наукам, но и таким «экзотическим» тогда, как музыка и бальные танцы, много внимания уделяли физкультуре и спорту. Все это во многом напоминало кадетские корпуса в дореволюцион-

ной России — туда, правда, принимались лишь дети дворян.

Стать воспитанником суворовского училища означало получить отличное воспитание, сделаться разносторонне образованным человеком. Как стремились туда мальчишки! Но в эти «престижные» в ту пору учебные заведения принимали только сирот (так сказано было в правительственном постановлении) — детей воинов Красной Армии, партизан Отечественной войны, а также детей погибших советских и партийных работников, рабочих и колхозников.

В 1944 году в стране открыли 23 специальных ремесленных училища и 118 специальных детских дома на 25 500 детей, 26 специальных домов ребенка на 1850 мест, 36 детских приемников-распределителей на 2300 детей.

Одной из самых важных задач, которую решал тыл в годы войны, была организация детского питания. Из крайне ограниченных продовольственных ресурсов для ребят выделялись особые, неприкосновенные фонды. Ослабленные, заболевшие туберкулезом и другими серьезными болезнями получали по назначению медиков дополнительное питание, в том числе чрезвычайно дефицитные сливочное масло, шоколад, яйца, мясо.

Нормальное питание было особенно важно для грудных детей. По всей стране существовавшие молочные кухни реконструировались в своеобразные «пищевые станции». Если раньше там готовили только молочные смеси, то теперь стали готовить и обеды, а часто еще и завтраки, ужины, то есть полное дневное питание. Для прикорма малышей использовали и материнское молоко: его собирали в пунктах сбора грудного молока в детских консультациях. Дети постарше — от 3 до 13 лет — получали усиленное и диетическое питание в специально созданных столовых: кормили их там два раза в день. Только за первые полтора военных года

в городах и промышленных центрах Российской Федерации Наркомздрав открыл столовые усиленного питания для 150 тысяч ребят. А в конце войны усиленное и диетическое питание получали 940 тысяч детей.

Улучшая питание детей, страна укрепляла здоровье своих маленьких граждан, их сопротивляемость различным болезням.

Преградить путь болезням следовало в первую очередь там, где постоянно находилось много детей: в детских садах и яслях, домах ребенка.

Заменяя ушедших на фронт мужчин, многие женщины пришли в цехи заводов и фабрик. У большинства из них были дети, и местные власти срочно взялись за расширение детских учреждений. Только детские ясли больших городов в первые два года войны дополнительно приняли почти 100 тысяч малышей.

Многие предприятия работали тогда практически круглые сутки. Пришлось перестроить и работу яслей. На ряде заводов с помощью медиков открыли детские учреждения нового типа — с круглосуточными дежурствами персонала. Был сделан еще один важный шаг: по совету медиков в ясли начали принимать не только здоровых, но и больных детей; для них создали специальные группы, в которых малышей выхаживали. Кроме того, особые группы, так называемые дневные стационары для воспитания и лечения детей ослабленных и страдавших рахитом, организовали при детских консультациях. По примеру «стационаров на дому» создали «ясли на дому»: их воспитанники находились дома, а питание получали из кухни ближайших яслей, за их здоровьем следили медицинские работники.

Случалось, матери не видели своих малышей неделями. Фактически жизнь и здоровье детей были целиком вверены врачам, сестрам-воспитательницам, санитаркам. В прифронтовых городах на медиков детских яслей ложилось много дополнительных обязанностей

малышей здесь надо было охранять не только от болезней, но и от вражеского огня. Вот что писал побывавший в осажденном Ленинграде Александр Фадеев:

«Утром в Красногвардейском районе начался интенсивный артиллерийский обстрел участка, где расположены ясли № 165. Заведующая яслями Голуткина Лидия Дмитриевна вместе с сестрой-воспитательницей Российской и санитаркой Анисифоровой под огнем стали выносить детей в укрытие. Обстрел был так силен, и опасность, угрожавшая детям, была настолько велика, что женщины, чтобы успеть снести всех детей в укрытие, сваливали их по нескольку человек в одеяло и так кучами и выносили. Артиллерийским снарядам выбило все рамы и внутренние перегородки тех домиков, в которых были расположены ясли. Но все дети — их было 170 — были спасены. Сестра-воспитательница Российская лишь после того, как все дети были укрыты, попросила разрешения пройти к своему собственному дому, где находились трое ее детей. Приближаясь к дому, она увидела, что он горит. На помощь детям Российской пришли другие советские люди и вынесли их из огня».

В военные годы несладко приходилось и школьникам. И в больших, и в малых городах школ не хватало — многие были отданы эвакогоспиталям. Поэтому учились ребята в три смены. Матери сутками были заняты на работе, и бесчисленные заботы по дому ложились на школьников: карточки, которые надо вовремя «отоварить»; дрова для буржуйки, которые следует распилить, разрубить, принести домой; младшие братишки и сестренки, которых часто приходилось отводить в детский сад или забирать домой, кормить, укладывать спать. А еще — посещения подшефного госпиталя, раненых. Поздно вечером, при свете коптилок и керосиновых ламп, надо было делать уроки, писать вместо тетрадей на старых газетах, решать задачи, учить стихи.

Питались ребята дома очень скудно — знаменитая «затируха» (заболтанная на воде мука), хлеб с мякиной, картошка, кипяток с сахарином.

Летом многие городские школьники отправлялись в колхозы и совхозы. Поэт Владимир Соколов, тогда школьник, вспоминал:

Что делал я тогда? Снопы вязал,
а может быть, работал на прополке...
Меня поймет, кто был для фронта мал,
мальчишка, живший на Оби иль Каме.

Хрупкие, изголодавшиеся ребята с Оби и Камы Волги и Амударьи могли противостоять болезням лиц при условии, что страна, народ закроют их надежным щитом подлинно материнской заботы.

В октябре 1942 года в период самых тяжелых боев под Сталинградом и в предгорьях Кавказа правительство обязало медиков в кратчайший срок восстановить существовавшую до войны систему медицинской помощи детям. Прежде всего, следовало сделать так, чтобы врачи детских консультаций и поликлиник снова работали по так называемому участковому принципу — обслуживали бы ребят, проживавших на определенной территории, периодически осматривали их, лечили на дому

Это была нелегкая задача. Врачей не хватало, мало было и медицинских сестер. Но постановление правительства — это приказ, который следовало выполнять быстро и четко, по законам военного времени. В городах и рабочих поселках были созданы педиатрические участки. Каждые 1000—1200 детей в возрасте от трех лет обслуживал врач-педиатр и две патронажные медицинские сестры; разумеется, они обслуживали ребят и младшего, и старшего возраста. Были приняты и другие меры, в частности по улучшению детского питания по витаминизации пищи. И уже вскоре из союзных республик, из городов и областей стали поступать сведения о первых результатах проделанной работы.

Мне довелось хорошо знать академика В. Д. Тимакова — видного советского ученого, президента Академии медицинских наук СССР. В годы войны профессор-микробиолог Тимаков был наркомом здравоохранения Туркменской ССР. Я часто слышал его рассказы о том, как много усилий нужно было приложить, чтобы сохранить в условиях войны здоровье детей. Все детские врачи Туркмении стали работать по участковому принципу, и, хотя на каждого пришлось не одна тысяча детей, а полторы-две, а то и три тысячи, их маленькие пациенты оказались под более или менее постоянным медицинским контролем. Удалось расширить сеть яслей, многие из них стали работать круглые сутки. Нарком здравоохранения особенно много занимался детскими инфекционными болезнями: дифтерия, скарлатина, корь, а также дизентерия, тифы поражали тогда многих малышей. Для лечения и предупреждения этих болезней микробиолог Тимаков предложил детским врачам использовать самое рациональное — сыворотки, вакцины, бактериофаг, наиболее эффективные лекарства. Инфекционная заболеваемость начала снижаться. Значительно уменьшилась и детская смертность — если в 1941 году она составляла 16,7 на 100 родившихся, то в 1943 году — 8,6. Это был весомый показатель.

Рано выросли дети. Видя горе вокруг себя, всем сердцем стремились помочь Родине, напрягавшей силы в ожесточенной войне. В заводском музее Челябинского тракторного завода — того, который в годы войны был знаменитым Танкоградом, — хранятся поистине исторические снимки молодых рабочих. Им в ту пору было по 13—15 лет. Чтобы управлять станком, они подставляли к нему ящик. На заводе тогда трудились сотни, тысячи подростков.

Старшие школьники шли на «трудовой фронт». В стылых, плохо отапливаемых заводских цехах, на полях и фермах они работали вместе со взрослыми,

но чаще вместо взрослых. Врачи медико-санитарных частей и заводских поликлиник, сельские медики получили специальное указание: особенно бдительно следить за здоровьем молодых рабочих, проводить углубленные медицинские осмотры и различные оздоровительные мероприятия. Это относилось и к учащимся ремесленных и железнодорожных училищ, школ фабрично-заводского обучения.

Летом как можно больше детей стремились отправить на отдых за город — в пионерские лагеря, на дачи; в городах создавали городские пионерские лагеря и оздоровительные площадки. Больных ребят направляли в детские санатории; правда, число их из-за временной оккупации ряда республик и областей резко уменьшилось, многие из них были эвакуированы на восток и не сразу сумели развернуться на новом месте.

В тыл страны перебазировался знаменитый «Артек» — всесоюзный пионерский лагерь, основанный в 1925 году врачом-большевиком З. П. Соловьевым. До войны здесь отдыхали ребята из всех союзных республик, а также дети английских рабочих, немецких антифашистов, испанских республиканцев.

В самом начале войны, когда возникла опасность прорыва фашистских войск в Крым, «Артек» был эвакуирован в Сталинградскую область — здесь ему предоставили помещение санатория «Серебряные пруды». Однако летом 1942 года волны гитлеровского нашествия докатились и сюда. «Артек» снова снялся с места и переехал в Алтайский край, на курорт Белокуриха, там он работал два года.

Как только Красная Армия освободила Крым, летом 1944 года «Артек» вновь переехал на берег Черного моря. Уже осенью здесь отдыхало 500 ребят, а зимой их стало вдвое больше.

Отдыхать и лечиться летом должны были не только городские, но и сельские дети. По совету медиков кол-

хозники Вологодской и Курганской областей в 1943 году открыли первые межколхозные детские санатории, вскоре их было уже 42. Колхозы обеспечивали их питанием, топливом, на свои средства содержали обслуживающий персонал. Эту инициативу подхватили в разных районах страны. Только в РСФСР было организовано 117 детских межколхозных санаториев почти на четыре с половиной тысячи мест.

В дополнение к огромной заботе государства был создан еще и специальный добровольный фонд помощи детям. Инициатором его в 1942 году выступил комсомолец Николай Корниенко. Фонд сразу поддержали многие профсоюзные и комсомольские организации. В Перми рабочие одного из оборонных заводов первыми внесли в него 27 тысяч рублей. А через некоторое время на счету обкома комсомола для перечисления в этот фонд было уже 3 миллиона рублей. Из собранных в Пермской области средств 200 тысяч рублей выделили на строительство детского интерната. В Бардымском районе был открыт детский дом, в селе Полазна Добрянского района — комсомольская здравница, где в годы войны отдохнуло несколько сот детей.

В фонд помощи детям перечислялись многие миллионы рублей. При редакции «Комсомольской правды» открыли специальный счет, на который в течение года поступило 150 миллионов рублей. На средства, собранные ЦК ВЛКСМ только в 17 областях СССР, удалось дополнительно создать детские дома, здравницы, оздоровительные площадки. За два года открыли 17 детских домов для сирот и 20 детских здравниц на 200—300 мест каждая. В одном только 1943 году за счет этого фонда 60 тысяч детей фронтовиков получили путевки в пионерские лагеря и на оздоровительные площадки. Этот предшественник нынешнего Детского фонда имени В. И. Ленина добрыми делами заслужил благодарную память.

Страна заботилась не только о подрастающем поколении, но и о тех, кому еще только предстояло появиться на свет. Вот почему в разгар войны было принято решение увеличить государственную помощь женщинам-матерям, усилить охрану материнства: об этом должна была пойти речь в специальном Указе Президиума Верховного Совета СССР.

«Из беседы в Совнаркомех СССР... я понял, что мысль об Указе исходит от Политбюро ЦК ВКП(б), — вспоминал нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев, — что было бы целесообразно к разработке положений Указа привлечь женщин, работающих в области здравоохранения. Председатель Президиума Верховного Совета СССР Михаил Иванович Калинин в своих рекомендациях пошел еще дальше. Он заметил, что, в всей вероятности, нам следует обратиться к возможно более широкому кругу женской общественности. У нас много женщин депутатов Верховного Совета Союза ССР, Российской Федерации да и других республик. Тысячи их в областных и районных Советах. Все они из тех, кто умеет мыслить государственными категориями... Советы... чаще обращаться к женскому активу мы постарались выполнить».

В рабочую комиссию, которая помогала готовить Указ, вошли народная артистка СССР В. В. Барсова, заместитель наркома здравоохранения М. Д. Ковригина, известный педиатр А. Ф. Тур, специалист акушер-гинеколог О. В. Макеева и др. Была проделана большая предварительная работа.

И вот 8 июля 1944 года Президиум Верховного Совета СССР принял Указ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медала «Медаль материнства».

Война еще продолжалась, страна направляла все свои силы и средства на фронт, на разгром врага, материальные затруднения могли пагубно отразиться на здоровье подрастающего и будущих поколений, и с этим нельзя было мириться. Поэтому помощь государства матери и ребенку в какой-то мере расширялась. Каждая женщина, имеющая двух детей, при рождении третьего ребенка получала право на пособие по многодетности. До 77 дней увеличивался отпуск по беременности и родам; в случае рождения двойни и при ненормальных родах прибавляли дополнительно еще две недели. Вдвое был увеличен дополнительный продовольственный паек, который по карточкам выдавали в годы войны беременным и кормящим матерям. Предусматривались и другие льготы. Кроме того, Указ давал одинокой матери право получить государственное пособие или поместить ребенка в детское учреждение, в котором воспитание и содержание осуществлялись целиком за счет государства.

Конечно, Указ этот давал весьма скромную прибавку женщинам. Пособие по многодетности, например, исчислялось 20—30 рублями — буханка хлеба на черном рынке стоила тогда в десять раз больше. Отпуск по беременности и родам был чрезвычайно мал — ведь после него молодая мать сразу принималась за тяжелый труд на заводе, фабрике, а то и на шахте. Стыдно, но надо признать, что именно этот Указ «узаконил» — и в быту, и в лексиконе — понятие «мать-одиночка», ставшее в устах воинствующих мещан своеобразным символом безнравственности.

Все это так, но не надо забывать, когда был принят этот Указ: июль 1944 года, вторая половина войны. Все свои силы и все основные ресурсы страна направляла на фронт. И несмотря ни на что, из чрезвычайно экономного военного бюджета были выделены немалые по тем временам суммы на охрану жизни и здоровья

женщин и детей. Большого сделать тогда страна не могла.

Мы заботились не только о своих детях. В годы войны Советский Союз приютил у себя тыеячи осиротевших польских детей. Для них было создано 215 школ, а также группы при русских школах, в которых обучалось 17 234 ребенка. В 49 детских домах и филиалах находилось 5573 ребенка, а в 91 детском саду и специальных группах при русских садах воспитывалось 3246 детей. При Наркомпросе РСФСР был создан Комитет по делам польских детей в СССР. Членом этого комитета была М. Д. Ковригина: она отвечала за медицинское обслуживание польских ребят. После окончания войны все польские дети вернулись на родину.

...Все, что делалось в годы Великой Отечественной войны для охраны здоровья детей, дало результаты. Особенно важен самый главный из них. Не в пример другим странам смертность детей в СССР за 1941—1945 годы не только не увеличилась, но, наоборот, снизилась. Несколько поколений — это те люди, которым сейчас 50—60 лет — впервые в мировой истории удалось вывести из страшной войны с минимальными потерями. От верной гибели были спасены сотни тысяч, миллионы детей.

«В Советском Союзе произошло чудо» — так комментировали этот факт зарубежные медики.

«Объясняется это «чудо», — писал профессор Н. А. Семашко, — очень просто: у нас Советская власть, у нас государственная система здравоохранения, у нас единая, продуманная, стройно построенная система охраны материнства, младенчества и детства...»

...В конце 1988 года мне довелось участвовать в работе Всесоюзного съезда врачей. Я помню, как были ошарашены делегаты съезда официальным сообщением: детская смертность в СССР — одна из самых высоких в

мире, она в 5 раз выше, чем в Японии, в 2,5 раза выше, чем в США, Англии, ФРГ.

Подобное «лидерство» нашей страны позорно и оскорбительно. Одна из причин этого, на мой взгляд, в том, что у нас на многие годы был фактически забыт ленинский завет «Все лучшее — детям», с огромной силой действовавший, воплощавшийся в жизнь во время войны. Отказались мы, по существу, и от всенародной заботы о здоровье подрастающего поколения, переложив все на здравоохранение, многократно ущемленное по сравнению с другими, «престижными» отраслями народного хозяйства. Так не пора ли взять в арсенал перестройки опыт военных лет по охране здоровья детей — самого приоритетного направления нашей социальной политики?

ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОЖАРА

В декабре 1919 года в холодной заснеженной Москве VII Всероссийский съезд Советов обсуждал насущные задачи страны. Выступавший с докладом В. И. Ленин говорил о самом неотложном, в том числе о борьбе с сыпным тифом. В зале звучали тревожные слова:

«...Нельзя представить себе того ужаса, который происходит в местах, пораженных сыпным тифом, когда население обессилено, ослаблено, нет материальных средств, — всякая жизнь, всякая общественность исчезает. Тут мы говорим: «Товарищи, все внимание этому вопросу. Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!»

В разгар гражданской войны по призыву Ленина Республика Советов начала бои еще на одном, эпидемическом, фронте. На этом фронте не было привычных взрывов и выстрелов, сражений противоборствующих

армий. Но присутствовал главный «продукт» войны — жертвы: на бескровном эпидемическом фронте жертв было в десятки, в сотни раз больше, чем на любом другом.

В те годы не было в Советской республике, пожалуй, ни одного города, ни одной деревни, где не собирала бы свою страшную жатву эпидемия сыпного тифа. Впрочем, сам термин «эпидемия» в данном случае недостаточно точен: правильнее говорить о пандемии — всеобщей эпидемии. По подсчетам ученых, она поразила тогда в стране от 10 до 25 миллионов человек.

Сыпняк удалось победить, как писал нарком здравоохранения Н. А. Семашко, «только и исключительно дружным напряжением всех народных сил». На долгие годы в стране воцарилась обстановка, которую врачи называют «эпидемиологическим благополучием».

Война, развязанная фашизмом, явилась непосредственной угрозой всякому благополучию, в том числе и эпидемиологическому. Вступал в силу неотвратимый, безжалостный закон, действовавший на протяжении многих столетий: войны всегда сопровождаются эпидемиями. Вражеское нашествие должно было сыграть роль пускового механизма, черной кнопки, при нажатии которой спускалась с цепи свора смертоносных повальных болезней.

Передвижение воинских частей, эвакуация раненых в тыл и возвращение выздоровевших в действующую армию, массовое перемещение гражданского населения с запада на восток, из городов в деревни и обратно — вся эта гигантская миграция огромнейших людских масс в сочетании с резкой перенаселенностью, нехваткой жилья, катастрофическим ухудшением условий жизни, голодом открывала «зеленую улицу» эпидемическим болезням.

В первые же месяцы войны, особенно осенью и зимой 1941—1942 годов, врачи начали регистрировать

увеличение числа больных сыпным тифом (до начала войны у нас отмечалось сравнительно мало случаев этой болезни), а также дизентерией, брюшным и возвратным тифом. В стране, напрягшей все силы для отпора врагу, мог вот-вот вспыхнуть настоящий эпидемический пожар, как в годы гражданской войны.

Положение оказалось очень серьезным, и Государственный Комитет Оборона вынужден был принять чрезвычайные меры. 2 февраля 1942 года он утвердил постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». Выполнять его должны были не только медики — прежде всего, местные органы власти, многочисленные ведомства. Во всех республиках, краях, областях, городах и районах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии, наделенные широкими полномочиями. В их состав входили представители Наркомздрава, Наркомата внутренних дел, военных властей, санитарной службы Красной Армии, партийных органов. Прокуратуре предписывалось привлекать к строгой ответственности нарушителей санитарного порядка.

Основная тяжесть борьбы с возникновением эпидемий ложилась, разумеется, на плечи медиков. Нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев назначался уполномоченным Государственного Комитета Оборона по противоэпидемической работе, а заместителям председателя Совнаркома СССР А. Н. Косыгину и Р. С. Землячке поручалось контролировать выполнение постановления ГКО.

«Кликните клич, товарищи медицинские работники,— писала «Правда» в передовой статье 6 марта 1942 года,— и вам на помощь придут санитарные звенья, созданные при предприятиях, в учреждениях и домах, придут на помощь санитарные посты, санитарные дружины, многотысячный актив, представляющий серьезную силу».

И в самом деле на призыв медиков отозвались сотни тысяч активистов. В городах это были общественные санитарные инспекторы, в селах — медицинские сестры. Только в РСФСР в годы войны действовало свыше 200 тысяч общественных санитарных инспекторов.

Любую болезнь, тем более инфекционную, легче предупредить, чем лечить: в медицине это давно уже стало аксиомой. И потому медики и их помощники проводили подворные и поквартирные обходы. Обнаружив больного, сразу же направляли его в инфекционное отделение или в больницу, а в доме проводили дезинфекцию и санитарную обработку. Постоянно осуществлялся текущий санитарный надзор во дворах жилых домов, общежитиях, столовых и магазинах, тщательно контролировалась очистка населенных мест.

Бороться с заразными болезнями помогали народные санитарные средства. Баня, земляная камера — вошебойка, другие простейшие приспособления, считали медики, могут и должны действовать в каждом поселке, в каждой деревне. Русская печь и утюг, щелок и горячая вода — все надо применять для простейшей дезинсекции, уничтожения вшей — переносчиков сыпного тифа.

Сыпной тиф вызывал у врачей особую тревогу. Тифозная горячка (очень высокая температура, затемнение сознания с бредом) продолжается от 10 до 17 дней, при осложнениях — дольше. Человек настолько слабеет, что, перенеся сыпной тиф, становится легкой добычей других, гораздо менее опасных болезней. Главный «источник» тифа — сам больной, от него могут заразиться другие. И все же, если при первых признаках тифа изолировать больного, поместить его в специальную больницу, а всех окружающих подвергнуть санитарной обработке, дальнейшего распространения инфекции не произойдет.

Именно так и действовала противоэпидемическая служба. Все больные и подозреваемые в заболевании были госпитализированы. В крайних случаях инфекционные больницы эвакуировали с соблюдением необходимых мер изоляции заболевших.

Летом 1942 года в инфекционных больницах Нижнего Поволжья — в Астрахани, Сталинграде и Саратове — скопилось немало больных: их направляли сюда из многих других городов и областей. Но фашистское наступление и эти города превратило в прифронтовую зону; понадобилось срочно эвакуировать все инфекционные больницы. Как это сделать безопасно для окружающих?

Решено было обратиться за помощью к речникам: если бы они выделили какое-нибудь судно, больных удалось бы перевезти в тыловые города Верхнего Поволжья или Прикамья. Однако на Нижней Волге все, что могло плавать, было отдано для военных перевозок. Случай был из ряда вон выходящим. И Наркомздрав обратился в ГКО. Немедленно была выделена самоходная баржа. Ее переоборудовали под санитарный транспорт и быстро вывезли все инфекционные больницы.

Для предупреждения заразных болезней использовали прививки. В 1942 году в Центральном институте эпидемиологии и микробиологии профессор М. К. Кротовская с сотрудниками освоила методику производства сыпнотифозной вакцины. Наркомздрав СССР распорядился организовать в этом и ряде других институтов широкое производство этого ценного профилактического средства. С другими инфекциями помогали бороться прививки поливакциной НИИСИ, разработанной в СССР; ее использовали прежде всего в Красной Армии.

Под постоянным контролем медиков находились железные дороги. На крупнейших железнодорожных узлах работали санитарно-контрольные обсервационные и изоляционно-пропускные пункты. На Турксибе уже

весной 1942 года такие пункты действовали на станциях Семипалатинская, Аягузе, Уш-Тобе, Алма-Ата-I, Чу, Пишпек, Джамбул, Чимкент. Здесь работали врач, фельдшер, дезинфектор, две санитарки. На станции Омск в обсервационном пункте устроили общежитие на 100 мест, санитарный пропускник с двумя дезинфекционными камерами, изолятор на 50 мест, столовую.

Проходящие по железным дорогам страны поезда и эшелоны систематически проверяли 275 санитарно-контрольных пунктов. Здесь проводили осмотр поездов, вагонов и пассажиров, проводили санитарную обработку, изолировали заболевших и подозреваемых в заболевании. Масштабы работы были поистине гигантскими. Только за 10 месяцев 1943 года было осмотрено 121 169 поездов, около 2 миллионов отдельно следовавших вагонов, почти 20 миллионов пассажиров. Санитарную обработку в специальных санпропускника прошли свыше 5 миллионов человек. Медики обнаружили в поездах и направили в больницы 69 тысяч больных, еще 30 тысяч человек поместили в вагоны-изоляторы. Представьте себе эти цифры, и вы поймете, сколько жертв было отвоено у сыпняка!

За санитарным порядком на железных дорогах следили не только медики. На 12 важнейших железных дорогах страны Наркомздрав СССР и Наркомат путей сообщения назначили специальных государственных санитарных инспекторов, наделенных большими полномочиями: их действия можно было опротестовать только в Москве. А несколько раньше за нарушения санитарного порядка были сняты с работы и осуждены по законам военного времени руководящие работники Юго-Восточной, Пермской, Казанской железных дорог: из-за их преступной нераспорядительности возникло несколько опасных эпидемических очагов.

Основную тяжесть противоэпидемической работы несли медики, главным образом врачи поликлиник. Они

проводили прививки, изолировали заболевших, следили за выполнением правил санитарии и гигиены. Новой стала для них еще одна задача — вооружить население санитарно-оборонными знаниями.

В условиях войны каждый — от школьника до пенсионера — должен был не только уметь оказывать помощь при ранениях и контузиях, но и разбираться в предупреждении инфекций, в сохранении здоровья взрослых и детей. Решать эту задачу врачам помогало санитарное просвещение. Вели его с большой выдумкой. В дополнение к обязательным лекциям и беседам, к традиционным плакатам, стенгазетам, листовкам, брошюрам, фотовитринам использовали и театр.

В военные годы Мельпомена надела белый халат. В 1942 году в Москве в Центральном научно-исследовательском институте санитарного просвещения был создан театр со взрослой и детской труппой. Только в 1942—1943 годах артисты этого театра (им помогал народный артист СССР Ю. А. Завадский) дали 400 спектаклей для 150 тысяч зрителей — рабочих и колхозников, школьников и студентов, раненых эвакогоспиталей и пациентов гражданских больниц. Занимательные спектакли посвящались самым различным проблемам, чаще — борьбе с заразными болезнями. В Баку бригада артистов-профессионалов местного театра давала санитарно-просветительные спектакли на нефтепромыслах; пьесы по заданию медиков писали лучшие драматурги Азербайджана. Санитарное просвещение приобретало характер действенной агитации и пропаганды, и это ощутимо способствовало борьбе с эпидемиями.

Противоэпидемическая работа требовала постоянной бдительности: заразные болезни в годы войны отнюдь «не дремали». В начале 1942 года тревожные сведения начали поступать из Татарии: заболеваемость сыпным тифом резко повысилась. Срочно выехавшие туда сотрудники Наркомздрава обнаружили вопиющие недостат-

ки. Из-за недостатка топлива бани, прачечные и санитарные пропускники не работали. На вокзале и пристанях не было ни санпропускников, ни дезинфекционных камер. Больные сыпным тифом, прежде чем попасть в больницу, по 7—9 дней находились дома, а иногда и в общежитии. Возникла эпидемическая вспышка, грозившая распространиться на всю Татарию.

Срочно открыли новые инфекционные больницы и отделения, сюда поместили всех без исключения заболевших и «подозрительных». Были проведены массовые осмотры: только за две недели марта их прошли 13 тысяч взрослых и 58 тысяч учащихся. Пустили в действие 13 дезинфекционных и дезинсекционных камер, две пароформалиновые и две электрожаровые камеры с дунями, два санпропускника с дезинфекционными установками, четыре бани, специальную большую дезинфекционную камеру. Санитарная обработка людей, одежды белья позволила, как говорили тогда, «ликвидировать завшивленность». Эпидемическую вспышку удалось локализовать и ликвидировать. Казанская история показала, что в предупреждении эпидемий нет и не может быть мелочей.

Нельзя было, однако, забывать и о других инфекционных болезнях, например о так называемых кишечных инфекциях, прежде всего брюшном тифе и дизентерии. Правда, в стране каждый год проводили массовые профилактические прививки. Против брюшного тифа в 1941 году привили почти 15 миллионов человек, в 1942 году — 19 миллионов, в 1944-м — почти 20 миллионов. Тем, кто находился в контакте с больными, давали специальный препарат, так называемый брюшнотифозный бактериофаг.

И все-таки причин для вспышки эпидемий кишечных инфекций хватало. В первые месяцы войны санитарная очистка городов почти прекратилась. Коммунальный автотранспорт был переброшен на самое

неотложное — сельскохозяйственные работы, доставку топлива, перевозку людей. Контроль за санитарным состоянием городов и сел фактически не проводился. Наркомхоз РСФСР осенью 1941 года и вовсе ликвидировал в своем аппарате отдел очистки. Города зарастали грязью. Подобное наблюдалось в Оренбурге, Уфе и даже в Москве. Опасность возникновения эпидемий возрастала по мере «приближения» к лету.

«Мы обратились в правительство, — писал нарком здравоохранения Г. А. Митерев. — Внесли свои конкретные предложения. Правительство поддержало нас. Государственный Комитет Обороны принял ответственные решения, имевшие силу законов. Было дано специальное распоряжение об организации очистки городов, поселков и предприятий и отпущены соответствующие средства». Наступившую весну 1942 года многие города встретили чистотой.

Впрочем, были и исключения. Именно весной 1942 года в осажденном Ленинграде создалась опасная обстановка. Город был заполнен нечистотами: 7 месяцев не работали канализация и водопровод. Никакой уборки ни во дворах, ни на улицах не проводилось. Проезжая часть и тротуары покрылись слоем льда и снега толщиной в полтора метра, скрывавшими грязь и мусор.

Казалось, город уже нельзя привести в сколько-нибудь удовлетворительное санитарное состояние. Но задача такая тем не менее была поставлена. Председатель Ленсовета П. С. Попков обратился с призывом принять участие в очистке города: «Сегодня лопата и лом ленинградца должны быть приравнены к винтовке бойца». Как ни трудна была эта работа, но санитарная очистка города началась и, медленно и постепенно набирая темпы, продолжалась все тяжелые месяцы блокадной поры.

И все-таки в первую блокадную зиму антисанитария и грязь сыграли свою черную роль: в ослабленных

голодом людей «вцепились» микробы. Профессор А. Л. Мясников в мае — июне 1942 года побывал в ленинградских военно-морских госпиталях. К удивлению известного терапевта, раненых в них оказалось лишь 20 процентов; все остальные страдали желудочно-кишечными заболеваниями. Пришлось создавать в Ленинграде специальные инфекционные госпитали.

Собственно говоря, первые инфекционные заболевания появились в городе еще до блокады — в первые военные недели вместе с толпами беженцев, стекавших сюда из западных районов. Уже тогда в Научно-исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии имени Пастера создали штаб противоэпидемической обороны города.

В июле 1941 года были обследованы эвакуопункты и госпитали, казармы народного ополчения и лагеря ленинградцев, строивших оборонительные сооружения, фабрики и заводы, детские сады и ясли. Особые требования предъявили к транспорту; под контроль взяли вокзалы и порт. Одновременно инструктировали врачей, как лучше бороться с эпидемическими заболеваниями. Был подготовлен набор реактивов для санитарной оценки и хлорирования воды по упрощенной схеме. Значительно увеличили производство бактериальных препаратов для предупреждения и лечения инфекционных болезней.

Все это оказалось очень полезным, хотя и не смогло полностью предотвратить возникновения в блокадном городе инфекций. Поначалу, правда, терапевты считали, что все эти заболевания — не что иное, как проявление алиментарной дистрофии: виноват только голод. Однако специалисты Института имени Пастера из отдела кишечных инфекций, который возглавляла Э. М. Новгородская, высказали иную точку зрения: голод лишь создал почву для возникновения желудочно-кишечных расстройств, а непосредственный виновник — микроб

дизентерии, ранее редко встречавшийся и поэтому мало изученный врачами.

Возникший спор был отнюдь не теоретическим. В зависимости от того, кто прав, следовало применять различные методы лечения и профилактики. Ученые (их поддержал главный эпидемиолог Ленинградского фронта С. В. Висковский) сумели доказать свою правоту.

В помощь ленинградцам прислали срочно сформированную в Москве военно-санитарную экспедицию особого назначения под руководством военврача 1-го ранга В. А. Горюшина. Военные медики и помогавшие им гражданские врачи занялись самыми прозаическими делами. Они осмотрели более 533 тысяч человек, тщательно и методично обследовали 12 420 домов и 156 508 квартир. Удалось выявить свыше 35 тысяч больных желудочно-кишечными заболеваниями и 1365 лихорадящих, их немедленно изолировали и начали энергично лечить. Одновременно взялись за массовую проверку прачечных и убежищ, мусоропроводов и чердаков, пищеблоков и продовольственных складов, бань и водопровода, канализации и кладбищ. Все коммунальные службы подвергались тщательному контролю до тех пор, пока не приходили к твердому выводу: источников заражения здесь нет.

Лечение больных в специальных инфекционных госпиталях стало давать результаты. Существенно было и то, что в городе провели всеобщую иммунизацию (прививки) против дизентерии. В общем, эпидемия была ликвидирована, спасены тысячи жителей и защитников города.

Весной 1942 года в Ленинграде возникла угроза эпидемии сыпного тифа: появились случаи этого заболевания. Самым сложным было выявить больных и заболевавших. Блокады, ужасы холодных и голодных месяцев приучили близких людей держаться вместе. «Вырвать»

человека из его семьи, из привычного окружения и отправить в больницу оказалось делом чрезвычайно трудным. Доходило до того, что больные прятались от врачей, а многие, помогая им скрываться, заболели сами. Поистине подвигом стало искать и находить очаги тифа, убеждать людей в необходимости лечения, отправлять их в инфекционные госпитали...

Ученые из Института имени Пастера в тяжелейших условиях блокады совершили еще один подвиг: наладили массовое производство сыпнотифозной вакцины, предохранявшей от заболевания. Затем были быстро проведены прививки всем ленинградцам, в том числе и детям. И эта эпидемия отступила.

Но появился еще один эпидемический враг: эпидемия лептоспирозной желтухи. Это заболевание до той поры было практически неизвестно в Ленинграде; у ослабленных голодом людей оно протекало остро, часто приводило к смерти. В считанные недели эпидемиолог К. Н. Токаревич и помогавшие ему Е. И. Попова и Н. И. Амосенкова проделали колоссальный труд. Удалось определить местонахождение возбудителя болезни: он наиболее живуч в влажных местах. Нашли и эффективный способ лечения и профилактики: заболевшим вводили кровь, взятую у выздоравливающих. А вскоре удалось создать вакцину, она надежно предохраняла от болезни. Так было покончено и с этой эпидемией.

КОГДА ЗАКОН «НЕ СРАБОТАЛ»

Не только тыл, но и фронт, Красную Армию следовало уберечь от эпидемий. С этой целью военные медики наметили продуманную систему действий, создали целую сеть противэпидемических учреждений.

На крупных и узловых железнодорожных станциях располагались военные санитарно-контрольные пункты; в отличие от гражданских они занимались только воинскими эшелонами. Специальные отряды вели непрерывную санитарно-эпидемиологическую разведку и наблюдение в районе расположения и боевых действий войск. Обмывочно-дезинфекционная рота, оснащенная автомобильными душевыми установками и дезинфекционными камерами, являлась полевой подвижной баней, способной проводить и санитарную обработку. Лечение заболевших проводилось в инфекционном полевом подвижном госпитале, в тылу действующей армии или фронта. В военную противоэпидемическую службу входили и прачечно-дезинфекционные отряды полевых и фронтовых эвакуационных пунктов, гарнизонные банно-прачечно-дезинфекционные отряды, санитарно-эпидемиологические лаборатории и дезинфекционно-инструкторские отряды.

Не все понимали необходимость военной противоэпидемической службы. Например, заместитель наркома обороны Е. А. Щаденко, ведавший военными кадрами, был убежденным сторонником ненужности этих учреждений. Некомпетентный в медицине человек, он руководствовался давно устаревшими взглядами, всякий раз ссылаясь на гражданскую войну, утверждал, что и без специальных противоэпидемических учреждений можно обеспечить санитарное благополучие войск, и фактически запрещал создавать их. Эти запрещения заместителя наркома, а у него было немало сторонников, грозили непоправимой бедой — и только вмешательство ГКО помогало военным медикам всякий раз добиваться своего.

Путь эпидемиям в Красную Армию с тыла был надежно закрыт. А с фронта...

Когда зимой 1941 года, разгромив фашистские армии под Москвой, наши войска освободили временно оккупированные районы, выяснилось, что там свирепствует

настоящая эпидемия тифа. Очень много больных было и среди гражданского населения, и среди советских военнопленных. В большом лагере военнопленных, который фашисты расположили близ поселка Крестцы, в районе Старой Руссы, не оказалось ни одного здорового человека — все горели в тифозном жару. В районе Клинцов за время хозяйничанья оккупантов распространились эпидемии сыпного тифа, а также дизентерии. Контакты наших бойцов с местным населением, с бывшими военнопленными привели к тому, что заболевания сыпным тифом появились и в красноармейских частях; правда, случаи эти сразу же ликвидировали. Все более очевидным становился факт: с фронта нам противостоит еще и слепая сила эпидемий, которую коварный враг пытается повернуть против Красной Армии, против Советской страны.

В 1943—1944 годах Красная Армия, перехватив стратегическую инициативу, развернула активные боевые действия, погнала фашистских захватчиков на запад. Наступающие части увидели советскую территорию на которой с 1941 года хозяйничали оккупанты. Открылась страшная картина. Опустошенные, разрушенные и разграбленные города. Сожженные деревни и села. Взорванные заводы и фабрики. Виселицы, тюрьмы, концентрационные лагеря, могилы расстрелянных и удушенных газами. Заваленные грязью и трупами колодцы. Давно бездействовавшие водопровод и канализация. Землянки и развалины домов, в которых ютились голодные, одетые в лохмотья старики, женщины и дети с серыми от золы и пепла, измученными лицами. Загаженная, покрытая отбросами и трупами земля...

У медиков первые же километры по освобожденной земле вызвали огромную тревогу: резкое ухудшение санитарного состояния неминуемо должно было сказаться на заболеваемости населения, в первую очередь на увеличении заразных болезней.

Беспристрастные цифры таковы: за время оккупации заболеваемость сыпным тифом на Украине увеличилась в 26 раз, а в Белоруссии — в 44 раза. В 1943 году в Смоленской и Калужской областях было обнаружено 442 очага сыпного тифа, в западных районах Калининской области с января по май 1943 года оказалось около 13 тысяч больных.

Оккупанты-«освободители» на весь мир кричали, что несут советским людям «освобождение от большевизма», «новый порядок», «счастливую жизнь». Но именно они во многих случаях принесли на нашу землю и посеяли ядовитые семена эпидемий. Фашистская армия сама была огромным «резервуаром» сыпного тифа и других инфекций. В секретном приказе по 9-й гитлеровской армии от 9 июля 1942 года говорилось: «На 9-ю армию во второй половине июня приходится 43 проц. всех заболеваний сыпным тифом по группе войск (группа армий «Центр»)... В абсолютных цифрах с 1 января по 30 июня 1942 г. в армии было 4971 заболевание с 328 смертными случаями. Это указывает со всей серьезностью на значение эпидемии для боеспособности войск». А в другом секретном приказе от 15 декабря 1942 года констатировалось: «В последнее время в районе армии количество заболевших сыпным тифом почти достигло количества раненых».

Как стало известно после войны из «Военного дневника» гитлеровского генерала Ф. Гальдера, начальника генерального штаба сухопутных войск, в феврале 1942 года в фашистских войсках было зарегистрировано 4400 случаев сыпного тифа, из которых 729 (16,5 процента) со смертельным исходом. Это в 2,5 раза больше, чем в Красной Армии за первый год войны. В марте 1942 года в фашистской армии зарегистрировано 10 204 случая заболеваний сыпным тифом, 1349 заболевших умерли.

Фашистские врачи едва справлялись с эпидемиями в собственной армии: до гражданского населения

враждебной страны им никакого дела не было. Они и не думали бороться со свирепствовавшими на оккупированной территории эпидемиями. Наоборот, проводили целенаправленную политику «обезлюдивания» захваченных территорий. В циничной директиве министру оккупированных восточных территорий Розенбергу от 23 июля 1942 года предписывалось: «Мы можем быть только заинтересованы в том, чтобы сократить прирост населения оккупированных восточных областей. Поэтому ни в коем случае не следует вводить немецкого медицинского обслуживания для местного населения. Например, ни при каких условиях не должны производиться прививки и другие оздоровительные мероприятия для немецкого населения».

Фашистские вандалы усердно выполняли эту директиву, составленную палачами и убийцами. Отступая под ударами Красной Армии, они специально распространяли инфекционные болезни и с этой целью даже «проявляли гуманность»: «распускали» лагеря больных военнопленных. Вот как это делалось. В кубанской станице Усть-Быстрианской в феврале 1943 года немецкий комендант расселил по частным квартирам из местного лагеря военнопленных 178 больных сыпным тифом и под страхом смерти запретил их мыть. В дальнейшем этих больных через каждые три дня переводили в новые дома до тех пор, пока эпидемия сыпного тифа не поразила почти все население.

Единичный факт? Нет, это была осознанная, целенаправленная политика, выработанная фашистами и педантично проводившаяся в жизнь. В январе 1942 года гитлеровцы вывезли из лагеря, в котором вспыхнула эпидемия тифа, более 700 военнопленных. Под пулеметами и автоматами их погнали вперед, к позициям советских войск. Гитлеровцы хотели устроить бактериологическую диверсию. Замысел был таков: пусть в частях Красной Армии, которые примут к себе больных

военнопленных, вспыхнет массовая эпидемия... Этот коварный замысел тогда провалился. Но злодейство остается злодейством.

Военные медики делали многое, но все-таки не смогли предотвратить неизбежного: в наступавшей армии были зарегистрированы случаи заразных заболеваний.

В дивизиях 19-го корпуса 65-й армии, наступавших в Белоруссии, в январе 1944 года появились заболевания сыпным тифом. Откуда взялась болезнь, стало ясно через несколько дней. Это установила специально созданная комиссия.

В районе местечка Озаричи Полесской области, близ переднего края своей обороны, немецко-фашистские захватчики согнали в три огромных концентрационных лагеря десятки тысяч мирных жителей — женщин, детей, стариков — и вместе с ними поместили большие группы больных сыпным тифом. Каждый такой концентрационный лагерь (один находился на болоте у поселка Дерт, другой — в двух километрах северо-западнее местечка Озаричи, третий — на болоте двумя километрами западнее деревни Подосинник) представлял собой открытую площадку, обнесенную колючей проволокой. В дождь и снег заключенные — истощенные, похожие на скелеты здоровые люди и валявшиеся на земле больные — оставались под открытым небом. А когда, окоченевшие от холода, они пытались разводить костры, гитлеровцы без предупреждения открывали стрельбу из автоматов и пулеметов. Над концлагерями днем и ночью стояли крики истязуемых и стоны умирающих людей. Умерших в большинстве случаев не хоронили — их трупы лежали тут же, среди живых людей.

Чудовищный план гитлеровцев удался: вскоре во всех трех лагерях вспыхнула массовая эпидемия сыпного тифа. Смертность заключенных от этой болезни составила 28,5 процента, по существу, умирал каждый третий. Это в 9 раз превышало смертность от тифа

среди населения освобожденных районов. Отступая фашисты преднамеренно бросали заключенных на произвол судьбы.

«...Частями Красной Армии из трех концлагерей смерти, расположенных в районе местечка Озаричи Домановического района, — говорилось в акте комиссии, — было освобождено свыше 32 тысяч советских граждан — стариков, женщин и детей. Среди них 15 213 детей в возрасте до 13 лет, в том числе 517 сирот, родители которых были убиты или погибли в этих лагерях от сыпного тифа, голода и холода».

Советские граждане, освобожденные Красной Армией из немецко-фашистского плена, сообщили комиссии о фактах преднамеренного распространения сыпного тифа среди советских граждан, находившихся в заключении в концлагерях, с целью заражения сыпным тифом широких масс советского населения и военнослужащих.

Точно такие же концлагеря и с той же целью были созданы фашистами в деревнях Парослице и Зайча Октябрьского района, Медведовка — Чаусского, Страшное — Дисенского района и в других местах Белоруссии. Гитлеровцы задумали и стремились осуществить еще одну, на этот раз гораздо более широкую, бактериологическую диверсию (об этом впоследствии говорилось на Нюрнбергском процессе над главными нацистскими военными преступниками). Как выяснилось, фашисты послали в один из этих лагерей своего агента, сделав ему предварительно прививку от сыпного тифа. Его задачей было сообщать, как пойдет заражение советских войск после освобождения ими заключенных из концлагерей.

В осуществимости задуманной диверсионной бактериологической акции гитлеровцы не сомневались. Однако их планы были сорваны. «Все силы были брошены чтобы ликвидировать эпидемию... — вспоминал командир

ющий 65-й армией генерал армии П. И. Батов. — 25 госпиталей отдано под больных тифом. Нужно воздать должное врачам. Они встретили врага во всеоружии, хотя практики борьбы с эпидемией сыпняка не было».

Да, большой практики борьбы с массовыми инфекционными болезнями у военных врачей не было. В этом «повинны» были их старшие коллеги, много потрудившиеся еще в первые годы Советской власти, чтобы избавить страну от эпидемической угрозы. Но как бороться с сыпным тифом, советские врачи знали хорошо.

Красноармейские части, освобождая временно оккупированные районы, нередко продвигались по территории, преднамеренно зараженной противником сыпным тифом и другими болезнями. Военным медикам предстояло выполнить чрезвычайно ответственное задание: не допустить в наступавшей армии массовых инфекционных заболеваний. Были осуществлены продуманные противоэпидемические мероприятия. Наиболее важным из них была санитарно-эпидемиологическая разведка.

Разведка — это всегда начало активных действий, военные люди без нее и шагу ступить не могут. Военные медики не были исключением. При подготовке к наступлению первым делом они стремились выяснить санитарное состояние территории предстоящих боев. Чтобы собрать необходимые сведения, использовали опросы пленных и перебежчиков, данные агентурной и войсковой разведки. Нередко ценные факты сообщали партизаны. Медики тщательно анализировали трофейные документы: приказы, инструкции, донесения, записи о прививках в солдатских книжках, амбулаторные и госпитальные журналы.

Таким образом, еще до начала боев медики представляли себе, есть ли случаи инфекционных заболеваний в районах намечавшихся сражений, где находятся эпидемические очаги, в каких населенных пунктах

наиболее опасен контакт наступающих воинов с населением и т. п.

Правда, в первые месяцы войны санитарно-эпидемиологической разведкой военные медики почти не занимались. Приходившие к ним разрозненные данные не создавали истинной эпидемиологической картины ни в войсках, ни в тылу противника. На Калининском фронте это стало ясно во время проведения Великолукской наступательной операции. Фронтвые медики знали, что в тылу противника регистрировались случаи сыпного тифа, но о масштабах его распространения не было известно ничего. Лишь в ходе наступления обнаружилось, что в Великолукском и Ново-Сокольническом районах все населенные пункты поражены тифом. Стало ясно, что неосведомленность военных медиков могла обернуться крупной вспышкой сыпняка в наступающих войсках. Ее удалось предотвратить тогда с огромным трудом, поистине героическими усилиями врачей.

На ошибках учатся — впредь военные медики старались проводить разведку как можно более широко: на оккупированной территории — от ближнего тыла противника до переднего края, а на своей территории — от переднего края до фронтовой границы с тылом страны.

Но это было еще не все. Как только начиналось наступление, санитарно-эпидемиологическая разведка шла вперед, продвигаясь вместе с передовыми частями наших войск. Здесь, на месте, медики тщательно обследовали возможные инфекционные очаги и тотчас принимали необходимые меры. А поскольку в армейских частях заболевших было очень мало, военным медикам — специалистам по инфекционным болезням, работавшим в специализированных госпиталях и порой «скупавшим» в ожидании пациентов, пришлось взяться за лечение гражданского населения. Это была ощутимая помощь разоренному во время оккупации гражданскому здравоохранению и своеобразная мера профилактики: исцеляя

больных женщин, детей, стариков, исключали тем самым возможность заражения бойцов наступавшей Красной Армии.

Масштабы этой работы иначе как гигантскими не назовешь. Только за первые четыре месяца 1944 года медики 1-го Белорусского фронта обследовали санитарное состояние 7516 только что освобожденных населенных пунктов Гомельской и Полесской областей. В этих двух областях Белоруссии обнаружили 48 600 инфекционных больных. Тотчас же всех, кто нуждался в больничном лечении (а таких набралось 38 тысяч человек), направили в военные инфекционные госпитали; там их лечили до полного выздоровления. Кроме того, медики обследовали более миллиона человек из ближайшего окружения больных, дали им возможность вымыться в военных обмывочных пунктах (в сожженных дотла деревнях и разрушенных городах это было совсем не простое дело), а их одежду и постели продезинфицировали в военных дезинфекционных установках. По ходатайству медиков военные строители соорудили для населения 1118 бань и 790 простейших дезинфекционных камер.

В 1943 году военные медики только в эпидемических очагах провели санитарную обработку более 1,5 миллиона человек гражданского населения, продезинфицировали 1,7 миллиона комплектов одежды. Медики 1-го Прибалтийского фронта за три месяца направили в свои инфекционные госпитали 10 тысяч больных из гражданского населения. Во время наступления войск 2-го Украинского фронта в районе среднего течения Днестра и Северной Бессарабии медики обследовали 3105 населенных пунктов, выявили и направили в госпитали 12 384 больных жителя.

По далеко не полным данным, в годы войны советские военные медики обследовали 44 696 населенных пунктов, выявили 49 612 очагов сыпного тифа и 137 364 больных этим опасным заболеванием.

Впервые в мировой истории на помощь гражданскому населению, варварски лишенному оккупантами какой бы то ни было медицинской помощи, пришли военные медики. Они ликвидировали полыхавший в освобожденных от оккупации районах и намеренно раздувавшийся фашистами эпидемический пожар.

Случалось, однако, и так, что в результате контактов с населением военнослужащие заражались и заболевали. Таких больных военные медики лечили только на месте, в своем инфекционном госпитале: эвакуация их на дальнее расстояние, как правило, не допускалась. Принцип «лечения на месте» был чрезвычайно важен: он способствовал ранней изоляции больного и надежно препятствовал распространению инфекции.

Не забывали военные медики и о старых, проверенных еще в годы гражданской войны методах. На многочисленных этапах — в медсанбатах, в армейских и фронтовых госпиталях и эвакогоспиталях — строго производили санитарную обработку раненых, дезинфицировали их одежду, белье, личные вещи; эти простейшие санитарные меры были весьма действенными.

На путях движения к фронту создавалась разветвленная сеть санитарно-заградительных барьеров. В тылу санитарный контроль начинался еще на призывных пунктах и в тыловых запасных частях, а затем продолжался на железных и автомобильных дорогах, на речных и морских магистралях. Там действовали отлично зарекомендовавшие себя изоляционно-пропускные и обсервационные пункты. Лишь в 1943 году эти пункты провели 77 522 осмотра воинских железнодорожных эшелонов.

В первый период войны перед санитарно-заградительными барьерами стояла задача — не допустить в ряды Красной Армии инфекционные заболевания из тыла. Во второй период войны, когда наши войска перешли в наступление, медики стремились предупредить

проникновение эпидемических болезней с фронта в тыл и распространение их среди гражданского населения. В создании санитарно-заградительных барьеров они объединились с врачебно-санитарной службой Наркомата путей сообщения и органами здравоохранения.

Серьезной угрозой в годы войны был не только сыпной тиф, но и другие инфекционные заболевания. Если в 1943 году брюшной тиф встречался в 20 раз, а дизентерия — в 50 раз реже, чем сыпной тиф, то в 1944 году картина резко изменилась. Военным и гражданским медикам пришлось развернуть боевые порядки против нового врага.

В ход было пущено все, что рекомендовали медицинская наука и практика. Проводилась тщательная санитарная очистка городов, деревень, рабочих поселков; особое внимание обращали на базары, рынки, магазины, столовые. Делались комбинированные прививки против брюшного тифа и столбняка, выдавался специальный препарат — бактериофаг. Открывали лаборатории, способные быстро распознать возникшее заболевание. Обеспечивалось обязательное и своевременное (в день выявления заболевания) направление больных в госпиталь или в больницу. В очагах брюшного тифа и дизентерии производили обязательную дезинфекцию.

Особое внимание уделялось питьевой воде, водоснабжению. И это было вполне естественно: хорошая, доброкачественная питьевая вода нередко была дефицитом, особенно чувствительным в наступлении, при передвижении больших воинских соединений. Фронтвые и армейские инспекторы-гигиенисты следили за тем, чтобы военные медики участвовали в разведке источников воды и правильно решали вопрос о возможности их использования, определяли нормы обеспечения водой и наиболее целесообразный питьевой режим. Выбирая источник воды, какие-нибудь колодцы, медики обязательно

проводили специальные исследования, учитывали результаты физико-химических, бактериологических и токсикологических анализов. И все-таки в сомнительных случаях, прежде чем разрешить пить «неизвестную» воду, ее хлорировали, порой непосредственно в колодцах.

Принятая в наших войсках система противоэпидемической защиты войск, в том числе тщательный медицинский контроль питьевой воды, во многом помогла предупредить развитие массовых эпидемий кишечных инфекций: дизентерии, брюшного тифа, паратифа и других.

В конце 1941 года на Южном фронте военные медики обратили внимание еще на одно инфекционное заболевание — туляремию. Ее переносчиками были полевые и домашние мыши, а в то время из-за неубранного урожая их число катастрофически возросло. С наступлением холодов они проникли в дома и избы, в блиндажи, землянки, окопы. В 1942 году среди гражданского населения вспыхнула эпидемия туляремии, болезнь проникла и в воинские части. Пришлось принимать экстренные меры, использовать новые эффективные методы борьбы с болезнью, в том числе и прививки разработанной советскими учеными Н. А. Гайским и Б. Я. Эльбертом противотуляремийной вакцины. Уже в 1943—1944 годах заболевания туляремией в Красной Армии стали единичными.

Не упускали медики из поля зрения и особо опасные инфекции: чуму, оспу, холеру. Правда, считалось, что все эти заболевания задолго до войны ликвидировали в нашей стране. И все-таки были приняты дополнительные меры предосторожности. Когда на юге, в Сталинградской, Ростовской, Ворошиловградской и других областях, были обнаружены случаи чумной эпизоотии (эпидемии среди животных-грызунов), тотчас в красноармейских частях и гражданскому населению сделали

прививки разработанной в СССР противочумной вакциной.

Невосприимчивость к холере (а с опасностью этой болезни тоже приходилось считаться) обеспечивала созданная советскими учеными Н. А. Александровым и Н. Е. Гефен химическая поливакцина: она предохраняла против нескольких инфекций, в том числе против холеры.

...Стараниями медиков в годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. Впервые в мире в Советской стране «не сработал» обязательный, казалось бы, закон о связи войн и эпидемий. Страшным болезням, бесконтрольно гулявшим у нас в годы гражданской войны, был дан решительный отпор. «Эпидемический пожар» удалось предотвратить, инфекции не прошли, и это спасло сотни тысяч, миллионы человеческих жизней. Добавлю, что опыт борьбы с эпидемиями в военные годы и сейчас находится на вооружении советских медиков.

ПОДПОЛЬНЫЕ ЛАЗАРЕТЫ

Не найду слов, чтобы передать все несчастье, все отчаяние людей, не сумевших эвакуироваться в тыл и очутившихся по ту сторону фронта, на оккупированной земле, под кованым сапогом захватчиков. Неизбывное горе черной пеленой окутало места, где оказался коварный и жестокий, не знающий пощады враг. Издевательства, зверства, надругательства. кровавый каторжный режим, жестокие репрессии и дикий произвол — все это обрушилось на мирное население. Фашисты стремились запугать, навести страх на советских людей, сломить их волю к сопротивлению, заставить смириться с оккупационным режимом и гитлеровским «новым порядком».

Однако с первых же недель войны в тылу врага родилось и разрасталось массовое движение против захватчиков: вскоре оно переросло во всенародную вооруженную борьбу с фашистскими оккупантами.

В борьбу с врагом включались и медики, по каким-либо причинам оказавшиеся по ту сторону фронта.

Патриотическим поступком, подлинным подвигом было оказание помощи раненым советским воинам, попавшим в плен и мучившимся в фашистских концлагерях. А их было очень много. Только к концу 1941 года фашистские войска захватили в плен 3,8 миллиона наших бойцов.

В страшных условиях лагерей для военнопленных оказавшиеся там военные врачи пытались помочь раненым. Вот что вспоминал герой рассказа Михаила Шолохова «Наука ненависти», написанного в 1942 году на документальной основе:

«На шестые сутки я почувствовал, что у меня еще сильнее заболело плечо и рана на голове. Началось нагноение. Потом появился дурной запах. Рядом с лагерем были колхозные конюшни, в которых лежали тяжелораненые красноармейцы. Утром я обратился к унтеру из охраны и попросил разрешения обратиться к врачу, который, как сказали мне, был при раненых. Унтер хорошо говорил по-русски. Он ответил: «Иди, русский, к своему врачу. Он немедленно окажет тебе помощь». Тогда я не понял насмешки и, обрадованный, побрел к конюшне.

Военврач третьего ранга встретил меня у входа. Это был уже конченный человек. Худой до изнеможения, измученный, он был уже полусумасшедшим от всего, что ему пришлось пережить. Раненые лежали на навозных подстилках и задыхались от дикого зловония, наполнявшего конюшни. У большинства в ранах кишели черви, и те из раненых, которые могли, выковыривали их из ран

пальцами и палочками... Тут же лежала груда умерших пленных, их не успевали убирать.

«Видели? — спросил у меня врач. — Чем же я могу вам помочь? У меня нет ни одного бинта, ничего нет! Идите отсюда, ради бога идите! А бинты ваши сорвите и присыпьте раны золой. Вот здесь у двери — свежая зола».

Гитлеровские лагеря стали для раненых советских военнопленных лагерями смерти.

Напомню, что еще в 1929 году была принята Женевская конвенция о военнопленных, предусматривавшая соблюдение определенных юридических норм и правил. Однако Советский Союз не присоединился к этой конвенции: Сталин считал, что в нашей армии не может быть военнопленных, а те, кто сдается в плен, — это враги народа, их следует строго наказывать. Факт непризнания нашей страной Женевской конвенции 1929 года стал для фашистской Германии формальным поводом для «особого» отношения к советским военнопленным. Это обусловило, в частности, и то, что наши пленные — миллионы людей — оказывались, по сути, без всякой медицинской помощи, в отличие, кстати, от военнопленных союзников — англичан и американцев.

...Совсем недавно газета «Известия» обнародовала хранящееся в Особом архиве свидетельство Ганса Губера, обер-лейтенанта, в годы войны — военнопленного, находившегося в советском лагере № 97 в Елабуге: «Мы тащились голодные как волки, раненные, с обмороженными конечностями, подыхая от полного истощения... 31 января взяты в плен. Трехразовая горячая еда, 600 граммов хлеба в день показались чудом. В лагере госпиталь с превосходным персоналом. Многим спасли здоровье и жизнь... Вспыхнул тиф, русские врачи и санитары работали днем и ночью... Вернувшись, мы засвидетельствуем это перед немецким народом

и общественностью мира». Можно ли сравнить это с гитлеровскими лагерями!

Среди миллионов советских военнопленных, попавших в эти лагеря смерти, было много раненых. И оказавшиеся в фашистском тылу гражданские медики спасали прежде всего их, обреченных на неслыханные мучения и верную смерть.

Харьковский профессор А. И. Мещанинов задолго до войны приобрел репутацию крупного хирурга. Когда в сентябре 1941 года фронт приблизился к Харькову, все палаты, кабинеты, коридоры в больницах были заполнены ранеными, профессор, помимо работы в своей клинике, стал консультантом двух больших госпиталей, производил там множество сложных операций. Эвакуироваться из Харькова ни Мещанинову, ни его сотрудникам не удалось: они не могли бросить раненых и больных. В одной только клинике, которую возглавлял профессор, лежало не меньше трехсот пациентов. С первых же дней фашистской оккупации профессор Мещанинов и его помощники поставили себе целью сберечь людей, вылечить как можно больше раненых. Удалось достать для них гражданскую одежду (предварительно все пациенты «стали» по документам местными жителями) и после выздоровления отправлять их к «родственникам» в Харьков или ближайшие села.

А когда около клиники фашисты устроили огромный концлагерь, в котором содержалось около 20 тысяч военнопленных и гражданских лиц, профессор Мещанинов добился разрешения лечить находившихся там раненых и больных: гитлеровцев соблазнила перспектива получать выздоровевших узников, которых потом можно будет отправлять на работу в Германию. Однако выздоровевшие раненые, как правило, не возвращались в концлагерь — большинство «умирало» в больнице, многие становились «тяжелыми инвалидами».

Чтобы иметь возможность лечить больше людей, в бывшей поликлинике открыли еще одно хирургическое отделение. Помимо сотрудников клиники П. С. Делевского, В. Ф. Центилович, А. В. Поддубной, Н. П. Протопоповой, Т. В. Родионовой, Н. И. Обуховой и ряда других профессор Мещанинов привлек к обслуживанию раненых свою жену и двух дочерей. Сначала единицы, а вскоре десятки харьковчан помогали медикам — собирали и приносили продукты, лекарства, брали к себе «родственников», переправляли их через линию фронта. По примеру Мещанинова и по его указаниям начала работать группа медиков в первой городской больнице, ее возглавила ученица профессора хирург В. Ф. Никитинская.

За долгие месяцы фашистской оккупации харьковские медики спасли свыше трех тысяч советских воинов, многие из них вновь встали в строй борцов с фашизмом. Профессор А. И. Мещанинов был награжден орденом Трудового Красного Знамени, отмечены наградами и его помощники.

Осенью 1941 года в селе Передел, что в Медынском районе Калужской области, был создан подпольный госпиталь. Его нелегально открыла в сельской больнице фельдшер А. Н. Мельникова (Бредих), ей помогали фельдшер Н. А. Якимович, санитарки Т. И. Корочкова, Е. В. Кабанова, А. И. Погожева, другие женщины. Здесь лечили раненых красноармейцев — лечили, несмотря на то, что везде был расклеен фашистский приказ: «За укрывательство бойцов и командиров Красной Армии — расстрел». Несколько месяцев, вплоть до освобождения села нашими войсками, действовал подпольный госпиталь. Герои-медики А. Н. Мельникова и Н. А. Якимович были награждены орденами Красной Звезды.

Небольшой подпольный лазарет устроил в селе Семеновка Зачепиловского района Харьковской области фельдшер И. А. Жерноклев. Он лечил раненых бойцов

и командиров Красной Армии в сельском медпункте и у себя дома. Выхаживать их помогала жена — П. И. Жерноклева. За полтора года оккупации им удалось спасти жизнь 25 воинов. Фельдшер И. А. Жерноклев и его жена были награждены орденами Отечественной войны.

В октябрьские дни 1941 года, как только гитлеровским войскам удалось занять небольшой калужский городок Кондрово, на здании городской больницы появилась новая вывеска «Сыпнотифозный лазарет». Фашисты панически боялись тифа и старательно обходили стороной этот лазарет на окраине города. Не часто заходили сюда и местные жители. Между тем здесь не было ни одного больного сыпным тифом: здесь лежали раненые красноармейцы, попавшие в окружение и прорывавшиеся к фронту. Хитрость с сыпнотифозным лазаретом придумала врач О. И. Осетрова. В подпольном госпитале, под носом у оккупантов, раненых оперировали, лечили, переправляли в партизанские отряды. Подпольный госпиталь успешно действовал до прихода Красной Армии.

Все эти люди — А. И. Мещанинов с помощниками, А. Н. Мельникова и Н. А. Якимович, И. А. Жерноклев, О. И. Осетрова — рисковали ежедневно, ежеминутно. Каждый из них представлял себе степень риска и все-таки шел на него. По масштабам огромной войны это были скромные и, пожалуй, даже ординарные факты. Однако факты эти, как лучи мощного прожектора, высветили тот подвиг, который в тылу врага совершали во имя жизни советские патриоты.

Время требовало активных действий. Возникали все новые подпольные организации, все больше людей — и среди них многие патриоты-медики — включалось в сознательную борьбу с захватчиками.

В оккупированном Николаеве в подпольной организации «Николаевский центр» успешно действовала

медицинская группа. Это документально доказал врач А. Ф. Киселев. Архивы и воспоминания очевидцев подтвердили: в группу входило более 30 медиков, возглавляли ее врачи Н. И. Соколов-Таежный и А. И. Мельниченко. Работая в городской больнице и лазарете в лагере военнопленных, врачи содействовали побегам бойцов, командиров и политработников Красной Армии. Помогали они и тем, кого разыскивала фашистская комендатура. А. И. Мельниченко произвел более 50 ложных полостных операций и наложил более 100 гипсовых повязок здоровым мужчинам и женщинам. Врачи С. С. Елионский и З. А. Сотская спасли от фашистской каторги 548 юношей и девушек: всем им был поставлен фиктивный диагноз — туберкулез легких. Врач Л. И. Врганник искусственно вызывала экзему, чесотку, трахому и помогла избежать отправки в Германию 200 молодым людям. Медики-подпольщики выполняли и другие задания «Николаевского центра».

Сегодняшние молодые люди, не знавшие войны, вправе спросить: что значило избавить советских людей от отправки в фашистскую Германию? Это значило многое — это значило жить. Гитлеровская каторга, безжалостный рабский труд, голод и болезни часто сводили в могилу или делали инвалидами даже крепких молодых людей.

В годы войны фашисты хотели направить для работы в Германию 15 миллионов советских граждан. За всю войну они сумели вывезти менее 5 миллионов. Среди этих «недостававших» 10 миллионов было немало тех, кого, рискуя жизнью, спасли от гитлеровской каторги патриоты-медики, такие, как медики «Николаевского центра» или врач из брянского села Комаричи П. Г. Незымаев, повешенный фашистами.

Но главным для подпольщиков оставалась помощь партизанам. Руководителем подполья в Славуте, что

в Хмельницкой области, стал врач Ф. М. Михайлов. В районной больнице, где он был главным врачом, его помощниками стали бежавший из Шепетовского лагеря военнопленных врач К. А. Захаров, старшая медсестра Н. А. Ярошук, медсестра А. А. Баженова и другие медики. Они распространяли листовки, передавали партизанам оружие, взрывчатку, медикаменты, поддерживали связь с другими подпольными группами. Раненых военнопленных из находившегося в городе «грослазарета № 301» сначала лечили, а потом направляли в партизанский отряд. Провокатор выдал Ф. М. Михайлова гестаповцам. После страшных пыток его повесили в больничном парке. Врачу Ф. М. Михайлову посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Военврач С. П. Белкания, оказавшись в окружении под Киевом, спас жизнь большой группе раненых воинов. В занятой врагом Виннице он вместе с профессором Ф. М. Гуляницким доставал лекарства и перевязочные материалы и отправлял их партизанам, лечил бежавших из плена раненых воинов и партизан, выдавал справки о фиктивных болезнях тем, кого хотели угнать на фашистскую каторгу. Врач-подпольщик спас многих людей.

Крупнейшим районом сопротивления в тылу врага, подлинной партизанской республикой стала Белоруссия. Почти половина ее территории — целые районы, тысячи населенных пунктов — находилась под защитой белорусских партизан. В их рядах в 1944 году было свыше 370 тысяч вооруженных бойцов.

В первых партизанских отрядах медиков почти не было, а те, что были, выполняли все то, что делали и другие партизаны: ходили в разведку, участвовали в диверсионных операциях, несли караульную службу. Врач Звоников в украинском отряде С. Ф. Маликова сначала был подрывником, а врач Н. К. Маевская из отряда С. А. Ковпака выполняла функции разведчика. В пар-

тизанских отрядах Белоруссии к концу 1941 года было только 6 врачей и 6 медсестер.

В Минской области первыми партизанскими медиками стали врачи И. К. Крюк, А. Н. Дудинская, С. М. Швец, Л. Зубченко, в Брянской области — фельдшер Г. Т. Самогосов. Отряды тогда были небольшими и очень маневренными, поэтому организовать полноценную помощь раненым оказалось делом нелегким. Впрочем, и раненых у партизан было немного: маломощные отряды не ввязывались в крупные боевые операции.

Но вскоре положение изменилось. Партизанские отряды росли не по дням, а по часам, они стали объединяться в бригады и соединения, сила их ударов все более нарастала. Теперь уже партизаны не могли обойтись без медиков. И в соединениях, бригадах, отрядах появились медицинские пункты, госпитали, походные лазареты.

Соединение легендарного С. А. Ковпака насчитывало тысячи воинов. Среди них находилась врач больницы села Ворголь Черниговской области Н. К. Маевская. Уже 27 октября 1941 года она организовала в отряде санитарную часть. Первыми ее помощницами стали медицинские сестры С. В. Шубакина, В. А. Куберинен, З. В. Слоут. Им выделили две повозки, ездовых и охрану. Вскоре появились медики и в отряде А. Н. Сабурова, их возглавил хирург А. Н. Федоров.

Организовали санитарную службу и у белорусских партизан. В отряде «Гвардеец» образовали небольшой лазарет на 8 мест, а в отряде «Большевик» № 2 — на 12 мест. В бригаде «Железняк» создали госпиталь с двумя отделениями и изолятором. У некоторых бригад (вторая Минская, имени Чкалова, «Разгром») были госпитали на 15—40 мест с операционными. Размещались эти госпитали, как правило, в специально сооруженных землянках, а иногда — в крестьянских избах.

Каждая партизанская бригада действовала в определенном районе. Был у нее и свой «тыл»: где-нибудь в лесной чаще или среди болот, куда не могли добраться фашисты. Здесь-то и располагались партизанские госпитали. Порой удавалось создавать в них настоящие «больничные условия». Так было в Брестском соединении, где госпиталь мог вместить 80 больных и раненых, имел свой перевязочно-операционный блок, подсобные службы. Организовали госпиталь и в одном из партизанских отрядов, действовавших в Ленинградской области; руководила этим госпиталем врач Л. С. Радевич.

Летом многие госпитали и лазареты крупных партизанских соединений становились подвижными, вернее, «повозочными». Именно таким был госпиталь в бригаде, которая действовала в Слуцкой зоне. Кроватью для раненого здесь служила повозка с устроенным над ней шатром. В госпитале было до 50—60 повозок. Хирургические операции в случае необходимости производили на импровизированном операционном столе на лесной поляне. Вместе с госпиталем бригады перемещался и его персонал — 2 врача и 9 медицинских сестер.

«Повозочные» госпитали обладали рядом преимуществ: их всегда можно было перебросить в нужное место, они могли работать практически в любом месте, раненые постоянно находились на свежем воздухе. Однако в случае непогоды или, того хуже, при бомбежке или артиллерийском обстреле все эти преимущества исчезали. Совсем плохо становилось зимой: раненых приходилось размещать в крестьянских избах.

И все-таки партизанские госпитали действовали, и действовали неплохо. Здесь производили операции и потом выхаживали раненых, лечили больных сыпным тифом и другими инфекционными болезнями. Особенно много хлопот доставляли кожные болезни: фурункулез, пиодермия, чесотка.

Разумеется, партизанские медики не могли вылечить всех своих пациентов, тем более тяжелораненых, которым требовалось лечение в специализированных тыловых эвакуогоспиталях; для этого у них не было нужных условий. Поэтому самых тяжелых своих пациентов медики отправляли на Большую землю — так называли партизаны советский тыл.

После разгрома фашистских войск под Москвой наступавшие красноармейские части освободили почти всю Калининскую область и вплотную приблизились к границам Витебской области Белоруссии. К марту 1942 года линия фронта стабилизировалась у Велижа — Суража, упираясь в крупные массивы лесов и болот в районе Усвят. Эти леса и болота находились в партизанской зоне, непосредственно примыкали к районам активных боевых действий народных мстителей: оккупантов тут не было и партизаны не преминули воспользоваться этим. Через Суражские ворота — не занятый врагом участок длиной в 50—60 километров с севера на юг — решено было эвакуировать раненых.

В лесной деревушке Пудоть в бывшей сельской больнице устроили большой, по партизанским условиям, госпиталь — на 50—60, а в иные дни до 100 мест. Работали здесь врач С. Е. Штемпель и еще два опытных специалиста. Отсюда через Суражские ворота раненых и больных партизан переправляли в медсанбаты и госпитали 4-й ударной армии Калининского фронта. В обратном направлении шел поток оружия, боеприпасов, медикаментов. В течение шести месяцев этот единственный путь на Большую землю действовал безотказно.

Однако фашисты прознали о Суражских воротах. Они бросили на этот участок отборные части и сумели оттеснить партизан в глубь лесов. Ворота захлопнулись, сухопутный путь в советский тыл был закрыт.

Правда, кое-где, используя непроходимые болота, партизанам удавалось переходить линию фронта и под

огнем противника проводить «ходячих» раненых. Но и этот путь даже для легкораненых оказался чрезвычайно опасным, медикам пришлось отказаться от него.

Что же делать? Партизанский врач Д. А. Тарнакович устроил в деревнях Будница, Лульки и Козловичи несколько небольших госпиталей. В глухом лесу, в районе Щелбовской дачи, начали строить землянки для раненых. Все это на какое-то время помогло медикам.

Но бои с захватчиками продолжались. Продолжали поступать в госпитали раненые, многим из которых партизанские врачи помочь были не в силах: таких больных следовало переправить в специализированные эвакуационные госпитали на Большую землю. Где, как открыть новые «ворота» в советский тыл?

На помощь пришел Центральный штаб партизанского движения. Решено было организовать перевозку раненых на самолетах. Для этого были выделены специальные авиационные части, такие, как полк транспортной авиации, которым командовала Герой Советского Союза В. С. Гризодубова. Партизаны подобрали и оборудовали лесной аэродром — посадочную площадку недалеко от деревни Гаркова. Потом начали действовать другие аэродромы — у деревни Галевичи, вблизи села Кулаково. Самолеты прилетали только ночью — об этом заблаговременно сообщали по радио — и забирали самых тяжелых раненых. Если оставались места, сажали и других раненых, больных, женщин, детей.

Обычно в каждом партизанском соединении были своя аэродромная площадка или аэродром, а недалеко от них эвакуационный пункт. Здесь раненые и больные ждали, когда прилетит самолет.

Преодолевая вражеский огонь, к партизанам летали сначала небольшие самолеты — знаменитые и неприхотливые У-2. Позднее регулярные рейсы в тыл врага стали совершать транспортные самолеты.

Ночные рейсы бесстрашных советских летчиков во многом помогли партизанам. Из Суражской партизанской зоны Белоруссии в 1942 — 1943 годах самолетами было вывезено около 3 тысяч человек. Только летчики 1-го отдельного авиасанитарного полка, действовавшего на 3-м Белорусском фронте, летом 1943 года совершили 175 вылетов в тыл противника; они доставляли партизанам оружие, боеприпасы, медикаменты, а обратными рейсами перевезли 185 тяжелораненых партизан. Всего же этот полк перевез 9 тысяч тяжелораненых и больных партизан.

Самолеты с красными звездами на крыльях, невзирая на яростный огонь фашистских зениток и пулеметные очереди гонящихся за ними хищных «мессеров», как неутомимые труженики войны то и дело сновали между партизанами и Большой землей. Они обеспечивали партизанским медикам постоянно действовавший спасительный воздушный мост.

ПАРТИЗАНСКИЕ ВРАЧИ

Партизаны не сидели на одном месте, они часто устраивали рейды в глубокий тыл противника. Что же представлял собою партизанский рейд? Это был непрерывный длительный поход, передвижение ночами по лесным дорогам, а иногда и без дорог, повседневные бои, необходимость то и дело отбиваться от наседающего врага.

Только во время Карпатского и Львовско-Варшавского рейда соединения украинских партизан С. А. Ковпака и П. П. Вершигоры прошли с боями более 7 тысяч километров по Украине, Польше и Белоруссии.

В длительных рейдах далеко не всегда можно было соблюдать даже простейшие гигиенические меры. Взять такую прозаическую, но необходимую вещь, как стирка белья: можно ли проводить ее в лесу, на марше, когда

каратели грозят в любую минуту обрушиться на партизан? Но и без смены белья обходиться нельзя — кругом эпидемии, кое-где они уже проникли в ряды партизан. Однако выход нашли. Старый партизан Горелый, ветеран партии, участник гражданской войны, предложил периодически делать пропарку белья в железных бочках. В таких бочках прорубали верх, затем наливали несколько ведер воды, а внутрь устанавливали крестовину, на нее складывали белье, бочку накрывали брезентом и прижимали вырезанным днищем. Под бочкой разводили костер, вода закипала и «партизанская дезкамера» начинала действовать. За один день в бочке дезинфицировали одежду более ста партизан. Неудивительно, что в соединении А. Ф. Федорова, а затем и в других отрядах эти «партизанские дезкамеры» считались боевым имуществом.

Партизанские рейды создавали для медиков особые трудности. В сентябре 1943 года отряд из 744 партизан начал длительный рейд. Предстояло пересечь едва ли не всю Белоруссию: из Копыльского района Минской области пройти в район Гродненских лесов. Почти тысячу километров одолели партизаны, трижды форсировали реки Щара и Неман. В боях и при крушении воинских эшелонов они уничтожили свыше двух тысяч оккупантов. Понесли потери и партизаны: в отряде, выросшем к тому времени до 4 тысяч человек, более 200 партизан выбыло из боевых рядов. Раненых сначала несли с собой — на носилках, на повозках. Однако это не было выходом из положения. Пришлось в районе Русской пуци создать временный госпиталь — его разместили сначала в шалашах, а потом в землянках. Здесь оставили 18 тяжелораненых, несколько медиков и взвод охраны. Второй, постоянный госпиталь открыли уже в конце рейда в Липичанской пуце: сюда через несколько недель благополучно прибыли и 18 партизан, вылеченных во временном госпитале.

Во время рейдов короткие остановки партизаны использовали для медицинской помощи раненым. «В ночь на 6 ноября (1942 года.— М. М.) занимаем село Охотовку с тем, чтобы дать отдохнуть личному составу и оперировать большую партию раненых,— писал в своем отчете партизанский врач М. М. Тарасов.— Противник открыл минометно-пулеметный огонь по селу, и на улице нельзя даже показаться. Оперируем при свете лучины. Ночь какая-то сегодня кровавая, много ампутаций, чувствую, что мои силы слабеют, не спал и не имел отдыха с 1-го числа. Остается последняя операция, и я готовлюсь залечь на деревенскую лавку. Только закончил последнюю операцию, как мне подают записку из «Червоного» отряда с просьбой приехать в санчасть к командиру отдельной роты Павлу Каширскому, раненному вчера в голень, у которого после операции открылось кровотечение. Только сел на коня, как идет ординарец комиссара соединения Василь Савченко и просит зайти к заболевшему комиссару. Пока остановил вторичное кровотечение у тов. Каширского и по дороге заехал к комиссару, некоторые отряды уже выступили по дальнейшему маршруту, а через 20—30 минут надо выходить и нам. Так и не удалось отдохнуть и в эту ночь».

Особенно трудно приходилось партизанам и партизанским медикам во время жестоких карательных акций — «блокад», которые оккупанты проводили большими силами и на обширной территории. Так, весной 1944 года партизанам бригады «Белоруссия» во время «блокады» в Пуховичском районе Минской области пришлось преодолевать Сутинские болота. На протяжении 2—3 километров эти болота были покрыты водой (она доходила до пояса), и обычный обоз пройти здесь не смог. Пришлось бросить все повозки, в том числе и те, на которых находился «повозочный госпиталь». Для раненых и больных быстро сделали носилки и всех, кто

не мог передвигаться сам, перенесли через болото. Когда выбрались на гряды, выяснилось, что у медиков нет ни продуктов, ни лекарств для раненых: им грозила гибель. Помогли местные жители; спасли всех пациентов бывшего «повозочного госпиталя».

Две жестокие «блокады» пережили партизаны бригады «Железняк». Во время первой каратели захватили аэродром, разгромили бригадный госпиталь, расстреляли раненых, а вместе с ними хирурга В. Я. Амбражея и медицинскую сестру Н. Синяеву. Второй раз, уже накануне освобождения Белоруссии, фашисты бросили на партизан танки, мотопехоту, авиацию. Медики, вспоминал партизанский врач В. Лещинский, не успели отправить на Большую землю всех раненых, но горький опыт первой блокады пригодился: заранее подготовили для них убежище. По решению командования в Савском бору соорудили подземный госпиталь — две землянки, в которых укрыли тяжелораненых и больных сыпным тифом. В тесных землянках нельзя было ходить в полный рост, не хватало воды, пищи, воздуха, а наверху, в каких-то десятках метров, гитлеровцы разбили свою полевую кухню, делали укрепления, засыпали землей воздуходувы к землянкам. Только на восемнадцатый день части Красной Армии освободили Савский бор и помогли подняться из-под земли обессилевшим, полуослепшим, разучившимся ходить — но выжившим! — партизанам. Их спасли смелые и мужественные медики: фельдшер Е. Грибоедова, медсестры Н. Терех и Н. Кульба, санитарки Л. Скакун и А. Таракан.

Бесстрашные партизанские врачи! Чтобы сражаться в тылу захватчиков, в подполье или в партизанском отряде, требовалось не меньше, а может быть и больше мужества, чем на фронте, в открытом бою с врагом.

67-летний профессор Е. В. Клумов избрал дорогу подпольщика твердо и без колебаний. Ему не удалось эвакуироваться — в оккупированном Минске он стал

партизанским врачом. Свою больницу он превратил в место, где спасали партизан и подпольщиков — лечили и прятали их, отправляли из города в лес, здесь же была и явочная квартира для партизанских связных. По доносу провокатора профессор Клумов был арестован. Когда после многодневных допросов гестаповцы вывели профессора во двор тюрьмы, там строились две колонны заключенных: одну отправляли в Германию, другую — в лагерь смерти Тростянец. Клумова поставили было в первую колонну, но он, плюнув в лицо гестаповцам, перешел к тем, кого гнали на смерть. Профессор и его жена погибли в марте 1944 года в газовой камере. Е. В. Клумову посмертно присвоено звание Героя Советского Союза.

Еще при жизни легендарным стало имя профессора Петра Михайловича Буйко. Фастовскую районную больницу, где он в годы оккупации был хирургом, Буйко фактически превратил в филиал партизанского госпиталя. А когда гестаповцам стала известна его подпольная деятельность, профессор забрал из больницы хирургические инструменты и дефицитные лекарства и ушел в партизанский отряд. Здесь он оперировал, лечил раненых и больных партизан, часто помогал жителям сел. Когда однажды, в октябре 1943 года, он спешил на помощь в село Ярошевка, фашистам удалось схватить партизанского хирурга. Его подвергли нечеловеческим пыткам, а затем на глазах у потрясенных жителей села облили бензином и сожгли живым. «Имя этого отважного советского патриота, лучшего представителя нашей интеллигенции не забудется никогда» — так сказал о партизанском хирурге М. И. Калинин. В августе 1944 года П. М. Буйко посмертно стал Героем Советского Союза.

Смерть никогда не отнимет у нас славных имен партизанских медиков, жизнью заплативших за верность своей гуманной профессии, родному народу.

На Смоленщине, тяжело раненная, попала в руки фашистов партизанский врач Алия Рустамбекова. Во время допроса гитлеровский офицер спросил, что делает она, азербайджанка, так далеко от родных мест, в чужой для нее стороне — России. Азербайджанская женщина ответила: «Россия всем нам родная. Она была и будет чужой только фашистам и захватчикам».

Защищая раненых, погибли начальник санитарной службы 1-й Белорусской партизанской бригады В. А. Кузнецов и фельдшер А. В. Фомиченко, врач бригады имени Кутузова Д. И. Мазрук. Врача-подпольщика И. И. Соснина (вместе с дочерью-партизанкой Ниной, впоследствии — Героем Советского Союза) фашисты сожгли в доме, где он оперировал раненого партизана. В соединении С. А. Ковпака погиб, спасая транспорт с ранеными партизанами, врач И. М. Савченко. За помощь партизанам в деревне Рудобелка на Полесье был расстрелян врач А. А. Чернецкий, а в деревне Толошко — врач-невропатолог З. И. Лековская. Только в Белоруссии погибло 377 врачей, фельдшеров, медицинских сестер — почти пятая часть всех партизанских медиков.

Военные действия советских партизан с каждым месяцем войны разворачивались все шире. Множились партизанские отряды — росло и число партизанских медиков. Сначала они приходили в отряды из гражданских больниц и поликлиник, из окруженных и не сумевших пробиться через фронт воинских частей. После создания Центрального штаба партизанского движения медиков направляли из советского тыла. Уже в 1942 году в белорусских отрядах было 166 врачей, в 1943-м — 538, а в середине 1944-го — 570 врачей. В каждом партизанском соединении был квалифицированный, опытный хирург. На Украине отлично зарекомендовали себя партизанские хирурги М. М. Тарасов, А. К. Гнедаш, Д. Ф. Скрипниченко, А. И. Стуккей, Н. М. Михно.

Удалось обеспечить хирургов инструментами и в Полесском партизанском соединении: здесь самые сложные вмешательства производил начальник санитарной службы и хирург-консультант В. П. Лаптейко.

В белорусской партизанской бригаде «Штурмовая» всеобщей любовью пользовался хирург Д. С. Рыдлевский. Сюда он пришел из Минска, где работал в одной из поликлиник. Оттуда он принес чрезвычайно ценные для партизанских медиков хирургические инструменты и сразу же стал за операционный стол, а позже организовал партизанский госпиталь с хирургическим отделением и вместе со своими помощниками Н. Т. Макеевым и А. И. Гладким делал довольно сложные операции.

Однако большинство партизанских хирургов работали в гораздо худших условиях, вернее сказать, таких условий у них поначалу вообще не было.

Врач М. В. Павловец сражалась в Могилевском партизанском соединении; на первых порах раненых почти не было и она, как и все партизаны, ходила в разведку, на боевые задания, участвовала в «рельсовой войне». После нескольких ожесточенных стычек с оккупантами приступила к выполнению своих прямых обязанностей. Операции делала в лесу, в землянке, в крестьянской избе. Не всегда под руками были необходимые инструменты. Однажды даже пришлось оперировать обыкновенным крестьянским ножом, а рану зашивать льняными нитками: сверх ожиданий рана зажила без нагноений. В другой раз раненого в голову она оперировала с помощью того, что оказалось под рукой, — медицинских кусачек и алюминиевой ложки.

Так работали почти все партизанские врачи.

В Ленинграде, в Военно-медицинском музее, мне запомнились выставленные в одной из витрин необычные экспонаты — складная бритва довоенного образца и стальная пила-ножовка. Этими инструментами партизанский хирург В. А. Лекомцев оперировал командира

отряда К. П. Орловского, прославленного партизана, а затем знаменитого председателя колхоза, Героя Советского Союза и Героя Социалистического Труда.

«Инструменты» готовы, — вспоминал врач А. В. Цесарский об одной из своих операций в партизанском отряде Д. Н. Медведева, где сражался легендарный разведчик Н. И. Кузнецов. — На полотне поперечной дровяной пилы напильником насечены мелкие зубья, лезвие от безопасной бритвы, вставленное в зажим Кохера, превратилось в скальпель. Шелковая нитка из парашютной стропы для перевязки сосудов, спирт для дезинфекции, повозка со снятыми бортами, привязанная к кольям, — операционный стол... Операция состоялась!..»

Но недаром говорят: голь на выдумки хитра. Партизанские медики находили выход из любого положения. Вместо хирургических инструментов повсюду в ход пошли остро наточенные хозяйственные ножи, пилы-ножовки, тесаки, столовые приборы. Отсутствовавшую вату заменил высушенный мох; вместо бинтов и марли использовали парашютный шелк, льняные простыни, скатерти, домотканое полотно и прочие предметы нехитрого крестьянского обихода. Широко использовали травы и другие лекарственные растения — те, что веками применяла народная медицина: отвары дубовой и ольховой коры, листья брусники, цветы ландыша, калину и малину, настойки из васильков, корень валерьяны, березовые почки и многое другое.

Иногда удавалось раздобыть трофейные медикаменты. Правда, это случалось не часто. Чаще же работники аптек и больниц, невзирая на опасность, снабжали партизан необходимыми лекарствами. Л. Ф. Густарник заведовала в Минске аптекой № 2, оттуда партизанам все время направляли лекарства и различные медицинские товары. Так поступала и управляющая Любанской аптекой О. С. Высоцкая, фармацевт аптеки № 4 Бреста Г. А. Аржанова и многие другие медики.

Партизанским врачам Украины большую помощь оказывали гражданские медики. Отряду имени Михайлова, действовавшему в малолесистых северных районах Каменец-Подольской области, немало медикаментов переслали медики-подпольщики из Шепетовки, Славуты, Острога и Плужного, а отряду А. Н. Сабурова — врач Стоянова из больницы села Словечно. Много лекарств передали партизанам медики-подпольщики Житомирской области: фармацевт больницы села Луки Трояновского района С. С. Дмитрук, фельдшер Базаровского района Е. Горай, работник аптеки из города Емільчино Р. Майданович.

Когда же была установлена регулярная связь партизан с советским тылом, медики наконец-то вздохнули свободнее: у них появились и инструменты, и лекарства, и так необходимые хирургам обезболивающие вещества (а до того оперировали, применяя «оглушения» с помощью самогона). С июня 1942 года по декабрь 1944-го украинским партизанам отправили 826 парашютных мешков с медицинским имуществом — каждый мешок весил 60—65 килограммов. Там были не только лекарства и инструменты, но и такие аппараты, как автоклавы, необходимые для стерилизации инструментов и перевязочного материала. Белорусским партизанам только с начала 1943-го по 20 июня 1944 года доставили 44 318 килограммов различных медикаментов.

Росла, крепла, совершенствовалась партизанская медицина. Медики накапливали все больше опыта работы в специфических условиях. Возникла мысль поделиться этим опытом друг с другом. В августе 1943 года в тылу врага — в лесу возле деревни Репье Октябрьского района — провели первую конференцию врачи-партизаны Минского соединения. Потом такие же конференции прошли в Могилевском и Брестском соединениях, в украинских партизанских отрядах.

Партизанским медикам приходилось лечить не только раненых, но и больных. Больше всего забот доставляли больные сыпным тифом. Во многом помогли им присланные из тыла предохранительные вакцины: это позволило партизанским медикам сделать около 100 тысяч прививок против сыпного тифа и других инфекционных болезней, предупредив опасность еще более широких эпидемий.

А что вообще известно о медицинской помощи на временно оккупированной территории? Тема эта до последнего времени была запретной. Между тем есть факты, свидетельствующие о том, что и в тяжелейших условиях оккупации советские врачи (и не только партизанские) оказывали медицинскую помощь гражданскому населению. К сожалению, мы знаем очень немногих из тех, кто трудился тогда в захваченных врагом городах и селах, а после войны преследовался за пребывание на оккупированной территории.

Сельским жителям во многом помогали партизанские медики. Их пациентами были и взрослые, и дети. «На нашем пути,— писал партизанский хирург М. М. Тарасов,— во всех населенных пунктах, где мы дислоцировались, стояли очереди больных из мирного населения, за десятки километров приезжали, чтобы показаться партизанскому доктору и получить врачебную помощь». После войны заслуженный врач, директор Московского института имени Склифосовского М. М. Тарасов вспоминал, что в селе Езоры Ровенской области он в течение нескольких дней оперировал жителей — и взрослых, и детей, раненных при варварской бомбардировке села гитлеровскими летчиками. Таких примеров можно привести много.

«Где получить медицинскую помощь? Только у партизан,— писал С. А. Ковпак.— И люди стали ходить в нашу санчасть, как в свою колхозную амбулаторию. Сначала из Старой Гуты, а потом и издалека приходи-

ли. На подводах привозили тяжелораненых, больных, разыскивали в лесу партизанского доктора. У шалаша санчасти всегда толпился народ, в очереди стояли женщины и дети. Наши медработники никому не отказывали в помощи».

Медицинская помощь, по данным начальника медико-санитарного отряда Белорусского штаба партизанского движения И. А. Инсарова, была оказана не менее чем 135 тысячам человек. И это — не считая огромной работы в партизанских отрядах.

Подтверждалась и крепла не угасавшая никогда уверенность, что и о тех, кто отрезан от родины полыхающими фронтами, кто томится под игмом врага, заботится Советская Родина.

НАША ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

НАСЛЕДНИКИ ПИРОГОВА

...Весна 1943 года. Напряжение войны, казалось, достигло своей высшей точки. На громадном протяжении фронта враг опрокинут. Он получает новые и новые ошеломляющие удары, сдает свои опорные пункты. Позади исторический разгром гитлеровцев под Сталинградом, освобождение Кубани и Северного Кавказа, Ростовской области и почти всего Донбасса, прорыв блокады Ленинграда. Но впереди еще немало битв и много жертв. Потребуется еще огромные усилия, чтобы окончательно повергнуть врага.

Вместе с Красной Армией росла и мужала медицинская служба. В каждой дивизии, полку, батальоне, в каждой боевой колонне плечом к плечу с представителями всех родов оружия шли те, кого можно было отличить по нарукавной повязке, маленькому флажку с красным крестом или медицинской эмблеме на погонах. Военные медики набирались опыта, активнее стали действовать все звенья медицинской службы. Это показали уже бои под Новороссийском, на Малой земле.

С первыми отрядами десантников, захвативших этот плацдарм, высадились военные врачи М. А. Кирьяков и Л. М. Эльфонд-Кирьякова, группа медицинских сестер и санитаров. Когда же на Малой земле соорудили подземные укрытия-шtolьни, выбитые в скальном грунте, здесь всем раненым и десанникам стали оказывать медицинскую помощь, при необходимости — оперировать.

Невзирая на ожесточенный артиллерийский и минометный огонь, на непрерывные бомбежки, наладили эвакуацию раненых. Из сохранившихся документов видно, что с 17 по 26 апреля из крошечного ада непрерывного боя было вывезено в тыл 2142 человека — почти все, кто пострадал от вражеского огня, но погибли руководивший работами на причале интендант 3-го ранга В. В. Гратинский, военврачи М. Г. Ваганов, З. Ф. Кирюхина, М. И. Глушкова, военфельдшер Н. Ф. Малка.

С легендарным десантом Ц. Л. Куникова в самое пекло боя отправились два врача, два военфельдшера и пять санинструкторов, ими руководил военврач 3-го ранга А. И. Лупенко. Во время боя медики под пулями делали перевязки, выносили раненых, закрывали их своим телом. Специальные лечебные и хирургические бригады высаживались к десантникам и делали операции под огнем.

Медики Красной Армии в 1942 году вернули в строй 75,4 процента всех раненых и больных. Это были миллионы людей.

В чем же состоял секрет успехов фронтовых медиков? Почему, как вспоминал Маршал Советского Союза А. М. Василевский, «в Ставке в свободные минуты нередко возникал разговор об отсутствии тревожных сигналов о лечении и эвакуации раненых, словно их не было»? «Впрочем, — писал маршал, — то, что раненые были, и не в малом количестве, мы все хорошо знали, и потому такой разговор всегда заканчивался словами одобрения организации медицинского дела».

Организация медицинского дела. Здесь было главное. В годы войны, особенно во второй ее половине, медицинская служба Красной Армии действовала строго научно, на основе единой военно-медицинской доктрины — разработанного советскими врачами учения, научной теории о деятельности медиков в условиях войны.

Не сразу появилась эта доктрина в нашей стране. Но отрадно, что появилась она именно у нас, наследников великого хирурга Н. И. Пирогова. Ведь именно Пирогов сформулировал основные положения военно-полевой хирургии: война — это травматическая эпидемия; свойства ран и успех лечения зависят от свойств оружия; не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на войне. Пирогову принадлежат замечательные идеи о сортировке раненых и больных, о приближении медицинской помощи к полю боя, об использовании в военно-полевой хирургии новейших достижений медицины. Наследие Пирогова, его труды, написанные в XIX веке, остались актуальны и сто лет спустя.

Правда, во времена Пирогова военная медицина была иной — она представляла, в сущности, службу призрения раненых и больных. А в годы Великой Отечественной войны главной задачей военных медиков было восстановить боеспособность, вернуть в строй пострадавших в боях и заболевших воинов. И тем не менее пироговское наследие, остававшееся фундаментом военной медицины, стало фундаментом и советской единой военно-медицинской доктрины.

Доктрина определила стратегию и тактику действий медицинской службы Красной Армии в годы войны — систему этапного лечения с эвакуацией по назначению; и хотя сформировалась она уже в 1941—1942 годах, но в полную силу развернулась и показала свои преимущества позднее, во второй половине войны.

Как же выглядела эта система на практике?

...После того как санитары и санинструкторы вынесли раненого с поля боя, его доставляли сначала на батальонный, а потом на полковой медицинский пункт. На первом — фельдшер, а на втором — врач оказывали раненому неотложную помощь и эвакуировали его на дивизионный медицинский пункт (в медико-санитар-

ный батальон). Здесь в дело вступали опытные хирурги: внимательно осмотрев раненого, они производили различные операции, прежде всего первичную обработку раны.

Потом уже, в зависимости от состояния раненого, характера раны, из медсанбата его направляли в полевой подвижный госпиталь и еще дальше, за пределы войскового района, — в армейский, а потом во фронтową госпиталь, оттуда военно-санитарный поезд увозил его в тыл, в эвакуационный госпиталь (эвакогоспиталь).

Все эти медицинские учреждения находились на различном расстоянии от линии фронта. Батальонный медицинский пункт располагался на передовой, полковой — в непосредственной близости к полю боя. Дивизионный медицинский пункт (медико-санитарный батальон) находился обычно в 10—20 километрах, а перед наступлением — даже в 6—8 километрах от линии фронта. В 30—40 километрах размещались армейские, а еще дальше — фронтовые госпитали: сюда эвакуировали раненых с поражениями грудной клетки и живота, черепа и лица, позвоночника, бедра и крупных суставов. Это была «эвакуация по назначению».

Во всех медицинских учреждениях, куда последовательно поступали раненые, медики проводили различные лечебные мероприятия. На батальонном медицинском пункте, например, производили перевязку и накладывали транспортную шину. На полковом медицинском пункте порой осуществляли так называемую вагосимпатическую блокаду, позволявшую эффективно бороться с опасным для жизни состоянием шока. В медико-санитарном батальоне делали первую, чаще сравнительно несложную операцию, в хирургическом полевом подвижном госпитале — более крупное хирургическое вмешательство, а в специализированном армейском и фронтовом госпиталях — тонкие, ювелирные операции,

доступные лишь высококвалифицированным специалистам-хирургам. Последующее лечение — обычно при наиболее тяжелых ранениях — шло в тыловых эвакуогоспиталях.

Таким образом, раненых последовательно лечили в различных медицинских учреждениях, куда их эвакуировали с фронта, или, как говорят военные врачи, на различных этапах медицинской эвакуации: отсюда и произошел термин «этапное лечение». Самое главное состояло в том, что при этапном лечении с эвакуацией по назначению лечение раненых и эвакуация их в тыл связывались в единый процесс.

Далеко не сразу была внедрена в Красной Армии эта прогрессивная, научно обоснованная система, да и тяжелые оборонительные бои, прорывы вражеских войск не способствовали этому. «Окончив операции, мы... осмотрели в госпитальной роте оперированных, зашли в эвакуотделение, — вспоминал о первых месяцах войны хирург медсанбата А. В. Барский. — Там грузили последних раненых на стоявшие рядом машины для отправки в госпиталь... Еще не был внедрен метод «эвакуация по назначению». Армейские госпитали осуществляли «эвакуацию на себя». По этому же принципу эвакуировали раненых с полковых пунктов».

Чтобы сохранить здоровье раненых, быстрее вернуть их в строй, требовалась четкая организация работы всех военных медиков — рациональное расположение госпиталей и медсанбатов, правильный выбор путей эвакуации, применение обоснованных методов лечения. Нужно было научиться маневрировать силами и средствами военной медицины, вовремя направлять их к местам предстоящих сражений или, наоборот, эвакуировать в тыл.

Здесь, однако, пришлось столкнуться с немалыми трудностями. Сведения о боевой обстановке на фронте, планы военных штабов — начиная от Генерального штаба и кончая штабами дивизий и полков — были, естест-

венно, сугубо секретными. А медикам без них было нелегко. Особенно трудно приходилось начальнику Главного военно-санитарного управления Е. И. Смирнову.

«Помню, как в то время комиссар Генерального штаба Ф. Е. Боков обратил мое внимание на слишком широкую осведомленность Е. И. Смирнова, который часто бывал в Генеральном штабе, о положении дел на фронтах,— писал Маршал Советского Союза А. М. Василевский.— Не скрою, и у меня возникло сомнение в необходимости такой осведомленности. Однако... Е. И. Смирнов аргументировал необходимость знания им не только текущей боевой обстановки, но и ее возможной ближайшей перспективы. Услышав от него конкретные цифры, характеризующие число раненых и госпиталей, подлежащих эвакуации, а также требуемых для этого санитарных поездов и эшелонов, времени, в течение которого можно все это осуществить, я счел нужным не только сохранить статус-кво, но и время от времени информировать Е. И. Смирнова о ближайших перспективах положения дел на фронтах».

Стало правилом, что на фронтах, в армиях, в дивизиях — всюду руководителей военно-медицинской службы знакомили с боевой обстановкой, с характером и особенностями предстоящих военных действий. И это оказалось весьма полезным.

...Летом 1943 года, когда разгорелись ожесточенные бои в районе Курской дуги, военные медики были заблаговременно проинформированы о предстоящих событиях. К началу боевых действий на Центральный и Воронежский фронты было стянуто более 450 лечебных, противоэпидемических, транспортных и других частей и учреждений медицинской службы. Среди них было 325 различных, преимущественно хирургических, полевых подвижных и эвакуационных госпиталей; только на Воронежском фронте было развернуто около 200 госпиталей.

В ходе боев обе стороны несли ощутимые потери. В 6-й гвардейской армии на Воронежском фронте с 5 по 18 июля раненых, контуженых и обожженных было 12810 человек, а в 7-й гвардейской армии — 11522 человека: более трети потерь всего фронта. А самые жестокие бои, такие как танковое сражение под Прохоровкой, были еще впереди.

Подготовленные заранее, военные медики старались действовать четко и уверенно и в обороне, и в наступлении. Военно-санитарное управление Центрального фронта в предвидении активных действий расположило армейские госпитали небывало близко — в каких-нибудь 25—30 километрах от линии фронта. Фронтные госпитали сосредоточили в центре Курского выступа. Это позволило медикам маневрировать, направлять свои силы на самые важные участки. Немалое значение имело и наличие резерва: только на Воронежском фронте в резерве находилось до 16 госпиталей.

Эвакуацию раненых в битве под Курском медики организовали с учетом опыта наступательных сражений под Москвой и на Волге — быстро и четко. В полной мере использовали санитарные автомобили, железнодорожные поезда. Впервые, пожалуй, была применена массовая эвакуация на транспортных самолетах: в отдельные дни с помощью авиации вывозилось по 1600 человек. Раненые быстро попадали в госпитали, и операции в этих случаях давали гораздо больший эффект.

В 1943 году, в условиях наступления, в строй было возвращено 76,4 процента всех бойцов и командиров, попавших в госпитали. Высоко оценивали действия военно-медицинской службы видные советские военачальники. Маршал Советского Союза К. А. Мерецков писал: «С появлением «тигров» (так называли тяжелые фашистские танки.— *М. М.*) у нас на фронте вдруг

резко увеличилось число раненых. Вероятно, потому, что бойцы не сразу приготовились к борьбе с новым оружием врага. Но медико-санитарная служба успешно справилась со своими обязанностями. Преобладающее большинство раненых возвращалось в строй. А объясняется это отличной работой наших военных врачей, фельдшеров и санитаров и стройной системой оказания помощи пораженным на поле боя... Блестящей работе советских медиков тысячи и тысячи воинов были обязаны своей жизнью».

МЕДСАНБАТЫ

В новых условиях хирургическая помощь выдвигалась вперед, к линии фронта. Центрами ее стали медсанбаты и располагавшиеся за ними хирургические подвижные госпитали первой линии. В медсанбатах врачи производили основные хирургические вмешательства, здесь оперировали более половины всех пострадавших в бою.

Где только не приходилось работать хирургам медсанбатов! В полуразрушенных домишках, которые пугливо вздрагивали при каждом взрыве. В наспех отрытых землянках, где по стенам сочилась вода, а над операционными столами тускло светили карбидные лампы. В пронизываемых холодом брезентовых палатках, готовых, кажется, вот-вот опрокинуться под порывами ледяного ветра... Одно, пожалуй, было постоянным: повсюду медсанбаты принимали огромное количество пострадавших в боях — раненых, контуженых, обмороженных, обожженных.

От близких разрывов бомб и снарядов ходуном ходила земля, качался операционный стол, жалобно мигали огоньки походных керосиновых ламп — трехлинеек и самодельных гильз-коптилок. А хирурги делали свое дело.

Именно в медсанбатах на войне, убивавшей, увечившей и калечившей людей, медицина пустила в ход свое самое сильное оружие — хирургию. Врачи-хирурги делали здесь хотя и не очень сложные, но разнообразные операции. При тяжелых проникающих ранениях грудной клетки и живота помочь мог только скальпель хирурга. При ранениях в бедро с повреждением кости исцеление обещала лишь операция. При шоке, тяжелом и грозном осложнении ран, единственное, что спасало жизнь, — это раннее вмешательство врача. Для хирургов это была очень трудная работа. Целыми сутками они не знали ни сна, ни отдыха.

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 чернородый доктор, только что закончивший за соседним столом сложную полостную операцию, — стянув с рук мягко всхлипнувшие, мокрые от крови перчатки, негромко сказал: «Ну, как ваш богатырь, Николай Петрович? Выживет?» — молодой хирург очнулся, разжал руки, сжимавшие край стола, привычным жестом поправил очки и таким же деловитым, 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: ранка одна у него мне что-то не нравится... Надо немного выждать».

Он замолчал, еще несколько раз качнулся, переступая с носков на каблуки, всеми силами борясь с чрезмерной усталостью и сном, а когда к нему вернулись и сознание, и воля, он опять стал лицом к завешенной защитным пологом двери палатки, глядя такими же,

как и полчаса тому назад, внимательными, воспаленными и бесконечно усталыми глазами, сухо сказал: «Евстигнеев, следующего!»

В непрерывном потоке раненых, который шел и шел в медсанбат во время наступления, надо было выбрать тех, кто в первую очередь нуждался в помощи, кто находился в состоянии так называемого травматического шока.

С таким военные медики сталкивались всегда. Когда-то Н. И. Пирогов дал классическое описание шока: «С оторванной рукою или ногою лежит такой окоченелый на перевязочном пункте неподвижно; он не кричит, не вопит, не жалуется, не принимает ни в чем участия и ничего не требует; тело холодно, лицо бледно, как у трупа; взгляд неподвижен и обращен вдаль; пульс, как нитка, едва заметен под пальцем и с частыми перемежками. На вопросы окоченелый или вовсе не отвечает, или только про себя, чуть слышно, шепотом, дыхание также едва заметно. Рана и кожа почти вовсе не чувствительны... Иногда это состояние проходит через несколько часов от употребления возбуждающих средств, иногда же оно продолжается без перемены до самой смерти... Окоченелый не потерял совершенно сознания: он не то что вовсе не сознает своего страдания; он как будто бы весь в него погрузился, как будто затих и окоченел в нем».

Спасти раненого, оказавшегося в состоянии шока, вывести его из этого состояния, вернуть к жизни было нелегким делом. Во времена Пирогова хирургам это в большинстве случаев не удавалось. Трудную задачу представляла борьба с шоком и в годы Великой Отечественной войны. И все-таки, если в медсанбате вовремя ставили диагноз этого состояния, врачам в большинстве случаев удавалось добиться успеха.

А как важно было раннее вмешательство хирурга при кровотечениях, при ранениях брюшной полости, легких, сердца!..

Конечно, врачам помогала разумная сортировка поступавших раненых: с определения срочности и неотложности медицинской помощи и начиналось лечение в медсанбате. Но все-таки нередко бывало и так, что занятые операциями хирурги не успевали помочь всем до одного раненым.

По словам военного врача Ю. В. Гулькевича, в одном из медсанбатов Западного фронта хирурги стремились во время боевой операции помочь всем без исключения, например, оперировать всех, у кого были тяжелые ранения живота, даже тех, кому помочь в тех условиях, увы, было невозможно. Ни в коей мере не осуждаю это похвальное, высокогуманное стремление — в мирной хирургии так всегда поступают врачи. Но на войне... В медсанбат непрерывно поступают все новые и новые раненые, у многих разможженные раны ног, рук, туловища. Всем им грозит тяжелейшее, часто смертельное осложнение — анаэробная гангрена, а хирурги, занятые сложными операциями у тяжелораненых, ничем не помогают остальным, не производят даже первичной обработки раны...

Правда, на Западном фронте это были единичные случаи — уже через несколько дней хирурги медсанбата перестроили работу. Но опыт первых дней стал уроком для многих военных медиков, научил их продуманно действовать во время массового поступления раненых.

Организация, организация и еще раз организация!.. В годы войны таким был девиз нашей военно-медицинской службы — девиз, прямо вытекающий из знаменитых пироговских положений по военно-полевой хирургии.

Для рационализации работы медсанбатов, труд хирургов расчленили на несколько взаимосвязанных этапов: их выполняла последовательная бригада — хирург, медицинские сестры и санитары. Они работали сразу

на трех столах. В перевязочной устраивали обычно 6 столов и при большом поступлении раненых здесь одновременно действовали две бригады.

Дело пошло гораздо быстрее. Пока хирург с помощью медицинской сестры оперировал на первом столе, другая медицинская сестра на втором столе готовила к операции следующего раненого. Потом хирург приступал к операции на втором столе. В это время на первом столе медсестры перевязывали прооперированного и отправляли его в отделение, а на третьем столе к операции готовили следующего раненого. Санитары приносили и раздевали раненых; писарь под диктовку врача заполнял медицинские документы; медицинские сестры непосредственно помогали хирургу. Работа спорилась.

Во время наступления хирурги медсанбатов действовали значительно смелее и активнее, оперировали больше и чаще. В 1942 году под Сталинградом в медсанбатах удавалось делать операции лишь 42,8 процента раненых; в 1944-м, во время Белорусской операции, врачи медсанбатов оказывали хирургическую помощь уже 62,1 процента раненых.

Разумеется, нагрузка хирургов медсанбатов во время наступления увеличивалась в несколько раз. «Пять суток дивизия взламывала оборонительные позиции фашистских войск, — вспоминал о боях в Польше хирург А. В. Барский. — За это время в медсанбат поступило более тысячи раненых. Все эти дни и хирурги, и сестры работали, отдыхая не более 2—3 часов в сутки. За эти пять суток я произвел около семидесяти операций по поводу проникающих ранений в живот».

Один из военных хирургов рассказывал мне, что в его медсанбате в предоперационной стоял большой таз, куда бросали извлеченные из солдатских тел пули, осколки снарядов, мин и бомб. Нередко бывало, что уже после нескольких суток работы хирургов таз этот наполнялся доверху.

Хирургам медсанбатов приходилось делать самые неожиданные операции. Многие военные медики знали о кавалере ордена Отечественной войны хирурге 233-го медсанбата М. Б. Пехмане: он удалил застрявшую в ноге раненого неразорвавшуюся мину. Точно такую же смертельно опасную операцию произвел молодой врач В. Ю. Ахундов. Врачи медсанбатов делали все возможное (а подчас и невозможное), чтобы вырвать у смерти, казалось, обреченных людей, за жизнь каждого раненого сражались до последнего.

А как тяжело было эвакуировать раненых из медсанбата в тыл! «Колонна грузовиков, возвращающихся порожняком с фронта в дивизионный обменный пункт за снарядами и продовольствием и повернутая на перекрестке дорог к нам в медсанбат, уже загружена,— вспоминала О. Кожухова.— Санитары несут последние носилки с ранеными. Каждый плотно укутан в меховое одеяло, иные прикрыты еще плащ-палатками, обложены грелками. Дорога дальняя, по большому морозу. В пути я должна буду много раз остановить колонну и проверить, кто как себя чувствует, не замерз ли, не истекает ли кровью...» А если в пути случится налет вражеских самолетов, «все выскочат, шофер уткнется в обочину, а те, кто прикован к месту, лежат на носилках и смотрят тебе в лицо остановившимся взглядом. И я... остаюсь вместе с ними. Молча слушаю, как надвигается не поверху, в небе, а уже где-то низко, по самой земле медлительный нарастающий гул и грохот разрывов, и треск пулеметов по обшивке автобуса. Но вот гул затихает, самолет где-то кружится, разворачивается, чтобы снова проутюжить дорогу...»

В сложных условиях проходила эвакуация раненых из медсанбатов 2-й ударной армии, проводившей весной 1942 года наступательную операцию на западном берегу Волхова. В ожесточенных боях войска армии несли большие потери, а вывозить раненых было очень трудно.

В медсанбатах скапливалось все больше и больше пострадавших в боях воинов. Обстановка еще более осложнилась в первых числах апреля, когда из-за потепления проложенные зимой дороги через болота и леса стали непроезжими.

Что делать? Было принято единственно возможное решение: тяжелораненых выносить на носилках, а легкораненых отправить пешком. Быстро была собрана колонна из нескольких тысяч человек. По узкой, с обеих сторон простреливаемой полосе колонна раненых во главе с военными медиками медленно двинулась вперед. Каждый шаг, каждый метр пути давался с большим трудом. Когда до цели было уже совсем близко, раненые попали под огонь противника. Фашисты видели, что за колонна движется в тыл, и все-таки открыли по ней шквальный огонь. Люди заколебались, многие залегли. Положение спас руководивший колонной военврач 1-го ранга К. К. Боборыкин. Поднявшись под огнем во весь рост, он громко скомандовал: «Коммунисты, комсомольцы, беспартийные большевики, вперед!» Люди стали подниматься с земли. Невзирая на вражеский огонь, военврач Боборыкин уверенно повел раненых и сопровождавших их медиков к нашим позициям. Так было спасено несколько тысяч раненых — все они поступили в госпитали. За инициативу, смелость и мужество военврач 1-го ранга К. К. Боборыкин был награжден орденом Красного Знамени.

Медсанбаты обычно располагались вблизи линии фронта. В этом были свои преимущества и немалый риск. Их обстреливала артиллерия противника, бомбили «утюжившие» наш передний край вражеские самолеты. В апреле 1944 года медсанбат 13-й гвардейской стрелковой дивизии расположился на берегу Днестра, в селе Ташлык. В операционной (она помещалась в брезентовой палатке) хирург Н. Н. Земсков склонился над тяжелораненым бойцом. Но налетевшие фашистские

бомбардировщики начали бомбить все вокруг. Воздушная волна от взрыва фугасной бомбы сорвала палатку: осколками ранило одного из санитаров, другие осколки попали в стол со стерильными инструментами. Но хирург не растерялся: по его команде в дело пустили запасной стерильный комплект, операция продолжалась. Только наложив последний шов, хирург Земсков приказал переложить раненого на носилки и всем укрыться в убежище.

А вот — исторический документ, строки из дневника одного из хирургов медсанбата, высадившегося с десантом под Керчью в ноябре 1943 года: «Высадка прямо в воду. Сбор группы — проверка имущества и людей. Обстрел из минометов и автоматов. Организуем оборону... Выбор помещения. Домик под горой. Огневая позиция минометчиков прямо под окнами. Начинаем прием... Под вечер «юнкерсы» делают два захода и бомбят поселок в районе медсанбата. В операционной обработка раненой медсестры. Обвал потолка. На стерильном столе кирпичи и штукатурка. Уборка. Через час начинаем работу. Новый налет. Снова обвал потолка...» Во время одного из воздушных налетов бомба попала в операционную, были убиты медицинские сестры А. Колесникова и Е. Безус. Но медсанбат продолжал действовать.

Гораздо хуже, если к медсанбату удавалось прорваться танкам и мотопехоте противника. В конце войны, в феврале 1945 года, 288-й медико-санитарный батальон находился в Грюнвальде. Медики работали не покладая рук; шло наступление, с передовых позиций поступало много раненых. Внезапно выстрелы и автоматные очереди зазвучали у самых палаток. Спасавшаяся от разгрома большая группа фашистских солдат потеряла ориентировку и, оказавшись в тылу наших войск, напала на преграждавший им путь медсанбат. Враг рассчитывал быстро уничтожить безоружных раненых и проложить себе дорогу. Но на защиту раненых тотчас подня-

лись все медики. Командир медсанбата А. Я. Кавыршин и ведущий хирург А. А. Ситников схватили автоматы. Их примеру последовали фельдшеры, медицинские сестры, санитары. Медики стали солдатами и заняли оборону. Стойко и мужественно сражались они с фашистами, многие погибли, в том числе А. Я. Кавыршин и А. А. Ситников, но раненные были спасены.

ВО ФРОНТОВЫХ ГОСПИТАЛЯХ

...В Ленинграде, в тихом Лазаретном переулке, стоит красивый четырехэтажный особняк. Всякий раз, бывая в городе на Неве, я с невольным трепетом открывал его тяжелую дверь. Здесь, где когда-то размещался лазарет гвардейского Семеновского полка, находится уникальное учреждение — Военно-медицинский музей. В нем собраны десятки тысяч экспонатов, фотографий, документов.

Однако, мне кажется, самое ценное в музее — это то, что скрыто от глаз и недоступно для посетителей: архив военно-медицинских документов. В его хранилищах — свидетели и свидетельства войны: истории болезни раненых из госпиталей, карточки учета, операционные журналы, книги заседаний военно-врачебных комиссий, списки умерших от тяжелых ран... Здесь ощущаешь и мерзлые окопы подмосковных рубежей, и крошечный ад Сталинграда, и скрежет танковых гусениц на Курской дуге, и дымящиеся развалины взятого штурмом Берлина. Одних лишь историй болезни — более 20 миллионов, карточек учета раненых — 32 миллиона. К сожалению, это не все свидетельства войны — только две трети. Эшелон с документами южных госпиталей в 1943 году разбомбили под Брянском, многое утонуло на волжских баржах под Сталинградом.

Документы великой войны, которые приказано хранить всегда, вечно, — совсем не безгласные свидетели.

Истории болезни раненых, написаны ли они на бумаге или на старых газетах, на обрывках обоев или на этикетках банок с тушенкой, заполнены ли они чернилами, йодом или марганцовкой, в полный голос говорят о том, как действовали в годы войны тысячи госпиталей — армейских и фронтовых, хирургических и инфекционных, эвакуационных, сортировочных, специализированных.

Госпитали были в годы войны главным звеном медицинской службы. Сюда поступала основная масса раненых. Кроме всего прочего, каждый госпиталь стал во время войны, по сути дела, своеобразной практической школой, где готовили военно-полевых хирургов. «Вспоминаю, как трудно было первое время в полевых лечебных учреждениях... совмещать это обучение с повседневной, очень напряженной работой по оказанию хирургической помощи раненым,— писал начальник медицинской службы 29-й армии А. С. Георгиевский.— Ведущие хирурги этих лечебных учреждений просто валялись с ног от усталости, поскольку им приходилось не только лично оперировать наиболее тяжелых раненых, но и постоянно наблюдать за работой своих малоопытных коллег, помогая им советом и делом».

Когда Красная Армия развернула крупные наступательные стратегические операции — на огромных территориях, с участием миллионов людей и громадного количества боевой техники,— действия медиков госпиталей, да и всей военно-медицинской службы, намного усложнились. Они стали принципиально иными. Это диктовалось условиями заранее запланированного медицинского обеспечения больших наступательных операций.

Это была нелегкая перестройка. И как всякая перестройка, далеко не везде она прошла безболезненно. «Мы действительно еще не можем привыкнуть к новым условиям, возникшим в связи с тем, что наступают не немцы, а наши войска,— записал в своем дневнике

главный хирург Волховского фронта А. А. Вишневский.— Главное зло — это «извозчицы» тенденции, которыми грешат в той или иной степени некоторые санитарные начальники. Мне кажется, что стремление к безудержной эвакуации раненых в тыл «во что бы то ни стало», не считаясь с их состоянием, характером ранений, нуждаемостью в хирургической помощи, связано прежде всего с тем, что многие медицинские начальники все еще никак не придут в себя после тяжелых событий, разыгравшихся в первые месяцы войны».

Все госпитали для лечения раненых раньше, при оборонительных сражениях, медики стремились быстрее эвакуировать, вывести из зоны наступления противника. Теперь предстояло добиваться совсем иного: как можно быстрее передвигать госпитали вперед, вслед за наступающими войсками.

Вместо того чтобы везти раненых в тыловые госпитали, медики решили лечить их на месте — в армейских и фронтовых госпиталях. Пришлось, конечно, значительно увеличить число этих медицинских учреждений. К 1 января 1942 года в госпиталях армий и фронтов было лишь 35 процентов мест, остальные — в тыловых госпиталях. К 1 января 1944 года картина изменилась: 65 процентов мест приходилось уже на фронтовые и армейские госпитали.

Как важно было правильно планировать количество госпиталей, которые нужны для лечения раненых! Ведь армейские и фронтовые госпитали заполнялись тогда, когда шли активные боевые действия: при относительном затишье они пустовали. Но это отнюдь не значило, что можно было обойтись без них.

Е. И. Смирнов вспоминает, что в июле 1942 года заместитель наркома обороны Е. А. Щаденко из соображений «экономии» предложил сократить количество мест в госпиталях, часть из них свернуть, а персонал расформировать. Об этом он сообщил в докладах члену

Государственного Комитета Обороны А. И. Микояну и наркому обороны И. В. Сталину. Несмотря на возражения военных медиков (24 июля Е. И. Смирнов написал об этом И. В. Сталину, но тот его письмо оставил без внимания), предложения Щаденко были приняты.

Однако уже в ближайшие недели эта «экономия» вышла боком, ошибочность решения стала очевидной. Военные действия резко активизировались: началось наступление фашистских войск на юге, боевые потери небывало возросли, существовавшие госпитали еле-еле справлялись с потоком раненых. Уже 6 октября 1942 года начальник Генштаба А. М. Василевский и начальник тыла А. В. Хрулев вынуждены были обратиться в Государственный Комитет Обороны с просьбой не только прекратить дальнейшее расформирование и свертывание госпиталей, но и дополнительно развернуть большое количество мест для раненых. Просьбу военачальников пришлось удовлетворить. Мало того, чтобы восстановить существовавшее в июле 1942 года количество мест в госпиталях, Государственный Комитет Обороны вынужден был в 1943 году вынести пять специальных постановлений. В последующем к фронту перевели многие госпитали из тыла страны; часть из них пополнила госпитальные базы армий и фронтов.

Только получив в свое распоряжение достаточное количество госпиталей, руководители военно-медицинской службы армий и фронтов обрели возможность маневрировать ими в ходе больших наступательных операций и, конечно же, заранее планировать свои действия. Это подтвердила операция «Багратион» — наступление наших войск в Белоруссии.

Это была крупнейшая стратегическая операция войны. 23 июня 1944 года на правом фланге 1-го Белорусского фронта наши войска прорвали вражескую оборону. Развивая успех, за шесть дней боев они продвинулись на 70 километров и 29 июня заняли Бобруйск. Уже че-

рез два дня, 1 июля, в Бобруйске были развернуты фронтовые госпитали, которые сразу же приняли раненых.

8 июля наши войска овладели городом Барановичи, а 17 июля — городом Пружаны, в 130 километрах от Барановичей. Уже 15 июля здесь было развернуто несколько мощных госпиталей, составивших госпитальную базу фронта; она тотчас вступила в действие. Все это было чрезвычайно важно. Потери наших наступавших войск, как и следовало ожидать, возросли. В этих условиях первоочередной задачей хирургов было оказать раненым помощь как можно раньше, во всяком случае не позднее 6—18 часов после ранения. Как правило, именно в эти часы и оперировали пострадавших хирурги медсанбата.

Но что же делать, если, минуя медсанбат, в госпиталь доставили большую группу раненых, «сроки» у которых уже истекают, приближаются к критическим 6—18 часам? Не отправлять же их и в без того переполненный медсанбат! В таком случае хирурги госпиталя работали сутками напролет, пока последнему раненому не оказывалась необходимая помощь. Особенно часто случалось такое во время активных боевых действий, в период нашего наступления. В эти дни загрузка специалистов или, как говорят врачи, объем хирургической работы, достигал максимума: 85—90 процентов всех пострадавших в бою нуждались в помощи хирургов.

Уникальные операции проводили при тяжелых ранениях. Делали их искусные хирурги специальных госпиталей, например военного госпиталя № 2068, где главным хирургом был военврач 2-го ранга Б. В. Петровский, ныне академик. «Наш госпиталь, — вспоминал он, — стихийно стал приобретать характер учреждения, где лечатся самые тяжелые и сложные ранения. Сформировалось несколько отделений — для проникающих ранений груди, для ранений живота, два костных отделения с комбинированной травмой, отделение тазовых повреждений

и, наконец, сосудистое отделение (по-видимому, одно из первых у нас в армии). Стало легче работать, появились хорошие специалисты, накопился опыт. Некоторые уникальные операции, особенно удачно обработанные раны, спасение многих раненых, казалось бы, уже обреченных на смерть, — все это были праздники госпиталя».

Многое значила четкая организация хирургической работы. Этому учили молодых врачей опытные специалисты, прежде всего — главный хирург Красной Армии академик Н. Н. Бурденко.

Как-то во время поездки на фронт главный хирург посетил большой хирургический госпиталь. В перевязочном блоке, вспоминал сопровождавший его врач Е. Поткин, лежали стонущие раненые. Бурденко, узнав, что ведущий хирург уже оперирует, с негодованием воскликнул: «Да разве ваше место здесь? Смотрите, что должен делать в это время ведущий хирург!..» Он стал обходить раненых и кратко, по-военному четко давать указания: «Ампутация, оперируете вы. Лапаротомия, оперируете вы и вы. Здесь — адреналин в сердце. Ушивание пневмоторакса. Становитесь вы! У остальных — первичная обработка ран».

Прошли считанные минуты, все раненые находились на операционных столах, операции делали прежде всего тем, кому это требовалось — тяжелораненым.

Как много значила правильная сортировка раненых — составной элемент пиროговской организации работы хирургов в госпиталях! Еще в прошлом веке, участвуя в Крымской войне, Пирогов пришел к выводу, что «правильная сортировка раненых и равномерное распределение врачебной деятельности на всех раненых... гораздо важнее, чем все впоыхах и в суматохе произведенные операции, от которых выигрывают только немногие». В годы Великой Отечественной войны незыблемым законом стало: сортировка — распределение раненых на группы, определение срочности и трудоемкости

операции (с учетом возможностей врачей) — всегда предшествует работе хирурга у операционного стола. Хотя в начале войны, особенно у молодых врачей, бывало и так, что первым на стол к хирургу попадал громко кричавший от боли легкораненый, а тяжелораненому, в состоянии шока молча лежавшему в приемном отделении, помощь оказывали во вторую-третью очередь. От таких ошибок предостерегал еще Пирогов.

Армейские и фронтовые госпитали недаром именовались «полевыми подвижными». Они должны были всегда быть готовы к маневру. Нередко случалось, что только-только справившись с потоком «свежих» раненых, госпиталь получал новый приказ: вперед, за наступающими частями! Уже через несколько часов он устремлялся к быстро менявшейся линии фронта, чтобы развернуться на новом месте.

А кстати, сложное ли это дело — развернуть госпиталь?

«Когда говорят «развернули госпиталь», все представляется будничным, обыкновенным... — рассказывал военный врач П. Е. Бейлин. — Но нет! Всякий раз это — творчество, изобретательность, сноровка. Мы научились многому: как, например, сбить нары из молодого сосняка; как связать солому, чтобы она не просеивалась сквозь щели в нарах; как из гильзы от снаряда или консервной банки сделать бездымную лампу, а из железной бочки — печь; как построить в землянке баню, камеры для дезинфекции; как отеплить сарай; как вообще сделать так, чтобы раненым было тепло, уютно, удобно в разрушенном доме без окон и дверей или в амбаре. Все это приходилось выполнять в сжатые сроки, немедленно, с ходу».

Немедленно, с ходу разворачивать госпиталь на новом месте приходилось не раз и не два. С осени 1943-го по весну 1945 года полевой подвижный госпиталь 52-й армии, где начальником был майор И. Беленький,

передислоцировался одиннадцать раз — разворачивался, работал с большой нагрузкой и снова свертывался. Во время Корсунь-Шевченковской операции в ходе наступления, вспоминал врач А. Мирошниченко, госпиталь в неимоверно короткий срок перебрался поближе к фронту, в только что освобожденное село Балаклея Смелянского района Черкасской области. Палаты оборудовали в помещении бывшей школы и во всех ближайших уцелевших зданиях, в том числе и в бывшем колхозном сарае. Не теряя буквально ни одной минуты, все помещения вымыли, выскребли, продезинфицировали. Немало пришлось проявить смекалки и находчивости, чтобы все они стали отвечать санитарным требованиям. И вскоре госпиталь принимал раненых.

В белорусском Полесье или на Волховском фронте развернуть госпиталь было вдвойне трудно. Боевые действия проходили в малонаселенной лесисто-болотистой местности. К тому же, отступая, фашистские войска проводили тактику «выжженной земли», безжалостно разрушали немногочисленные жилые дома и здания. Где же размещать раненых? Где разворачивать госпиталь? В палатках? Но их (особенно поначалу) было очень мало. Землянки рыть было чрезвычайно трудно и долго. Но медики нашли выход, пошли по пути партизанских врачей. Из подручного материала — деревьев, веток, мха — они стали сооружать на лесных опушках и полянах удобные и теплые шалаши. В них-то и размещали раненых, даже тяжелораненых, поступавших и в госпитали и в медсанбаты.

Госпитали получали приказ двигаться вперед. Но как его выполнить? Ведь в каждом из них были раненые.

Все решалось маневрированием сил. Чаще всего вблизи дивизионных медицинских пунктов (медсанбатов) располагали армейские хирургические полевые подвижные госпитали первой линии. Находившихся в медсанбатах раненых передавали в эти госпитали; сюда же

направляли пострадавших в боях воинов из наступающих частей. Тем временем «опустевшие» дивизионные медицинские пункты быстро уходили вперед, к стремительно продвигавшейся линии фронта. В свою очередь, армейские госпитали передавали своих пациентов фронтовым госпиталям и, долго не задерживаясь на месте, тоже продвигались вперед.

Таким образом, не раненые эвакуировались из армейских госпиталей во фронтовые, а, наоборот, фронтовые госпитали перемещались «перекатами» к этим раненым. Пострадавшие в боях воины были избавлены от тягостной и длительной эвакуации, а во фронтовых госпиталях (так же, впрочем, как и в армейских) получали высококвалифицированное лечение.

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ

Осуществлять все это на практике помогла проведенная в декабре 1942 года реорганизация полевых подвижных госпиталей: вместо них были созданы хирургические полевые подвижные госпитали (ХППГ) и терапевтические полевые подвижные госпитали (ТППГ), а затем еще и инфекционные (ИППГ); еще раньше появились госпитали для легкораненых. Короче, провели специализацию армейских и фронтовых госпиталей. Отныне в одних лечили только легкораненых, в других — получивших ранения в голову, шею и позвоночник, в третьих — заболевших внутренними, в четвертых — инфекционными болезнями. Были созданы еще и хирургические госпитали для раненных в грудь и живот, в бедро и крупные суставы.

Специалисты по военно-медицинской статистике подсчитали, что число погибших при тяжелейших ранениях живота с повреждением органов брюшной полости благодаря специализации удалось снизить к четвертому году войны на 20,1 процента, то есть из каждой тысячи

тяжелораненых медики как бы «дополнительно» спасали еще 200 человеческих жизней. Это же наблюдалось и при других тяжелых ранениях: при проникающих ранениях груди число «дополнительно» спасенных составило 60, а при проникающих ранениях черепа — 78 из каждой тысячи раненых.

Одним из первых специализировал все находящиеся под его началом полевые госпитали главный хирург 13-й армии В. И. Стручков. Смертность раненых здесь сразу же снизилась в 1,5—2 раза.

В специализированных госпиталях врачам удавалось добиваться гораздо лучших результатов: здесь использовались наиболее эффективные методы лечения боевых травм и болезней. Подчеркиваю, болезней. Да, были и больные в госпиталях вопреки расхожему мнению, будто во время войны солдаты не болели — не до того. По сведениям военных медиков, в 1943 году нуждавшиеся в терапевтической помощи составили 33,5 процента, в 1945-м — 39,7 процента общего числа так называемых санитарных потерь, то есть выбывших из строя. Хотя и то правда, что гастриты, язвенная болезнь желудка, острые и хронические пневмонии, гипертония бывали у воинов куда реже, чем боевые травмы.

Первые терапевтические полевые подвижные госпитали появились в 1942 году. Эти госпитали оснастили рентгеновскими установками, лабораториями, аппаратурой для физиотерапии, врачи широко использовали лечебную физкультуру и трудотерапию. Кроме полевых, были организованы терапевтические эвакогоспитали, а также терапевтические отделения в госпиталях для легкораненых.

Терапевты работали тогда и в хирургических госпиталях, и даже в медсанбатах. Фактически они выполняли на фронте обязанности современных врачей-реаниматологов (тогда такой специальности еще не существовало) — лечили тяжелораненых после операций,

исцеляли различные осложнения жизненно важных органов, возникавшие иногда после ранения и нередко определявшие судьбу раненого. Главные терапевты фронтов и армий — это были известные и авторитетные ученые — повседневно помогали врачам госпиталей, учили их новым методам лечения болезней.

Возглавлял терапевтическую службу Красной Армии профессор М. С. Вовси, генерал-майор медицинской службы. Известный ученый, признанный специалист по лечению болезней почек и сердца, он быстро стал лидером военных терапевтов и сыграл важную роль в деятельности терапевтических госпиталей. «Он был блестящим главным терапевтом Красной Армии», — писал о М. С. Вовси начальник Главного военно-санитарного управления Е. И. Смирнов. В начале 50-х годов М. С. Вовси стал одним из главных «героев» провокационного «дела врачей» и только смерть Сталина освободила его из заключения и позволила снять обвинения.

О благотворной деятельности терапевтических госпиталей в годы войны свидетельствуют цифры. Если в течение первого года войны было возвращено в строй 88 процентов больных воинов, то на четвертом — уже более 90 процентов.

Среди специализированных госпиталей были и инфекционные. И своими размерами, и характером работы они отличались от других. «Госпиталь небольшой, всего лишь на сто коек, — писал начальник инфекционного госпиталя 33-й армии Б. Л. Угрюмов. — По сравнению с хирургическими, особенно госпиталями для легкораненых с их тысячекоечным фондом, наш инфекционный кажется более чем скромным». Многих поначалу удивляла незагруженность этих госпиталей — как правило, половина мест, а то и больше, пустовала. Впрочем, это было хорошей приметой: значит, эпидемиологическое благополучие красноармейских частей не нарушено.

Отличные результаты дала деятельность госпиталей для легкораненых. Уже в самом начале войны они зарекомендовали себя с наилучшей стороны и были высоко оценены. Уже к 1 января 1943 года их было 250, а к 1 июля 1944 года — 295. В восстановлении здоровья легкораненых участвовали хирурги, терапевты, невропатолог, физиотерапевт, врач-специалист по лечебной физкультуре, стоматолог. Они проводили высококвалифицированное комплексное лечение.

Однако в госпиталях для легкораненых не только лечили. Их существенная особенность — сочетание «медицинской» обстановки с обычным воинским распорядком. Раненые находились на казарменном положении, каждое отделение представляло собой роту. Кроме лечебных процедур, легкораненые занимались боевой, политической и физической подготовкой: это помогало быстрее восстановить их боеспособность. У начальников отделений госпиталя были помощники по строевой части — строевые командиры: они и занимались «немедицинским лечением» воинов, обучали их новым военным специальностям.

В госпитале для легкораненых № 3037 в первом полугодии 1943 года было подготовлено два взвода разведчиков, 300 автоматчиков и 37 снайперов. В другом таком же госпитале № 746 за годы войны 8055 раненых получили специальность стрелков, 2075 — пулеметчиков, 2025 — минометчиков и 2100 — автоматчиков. Таких примеров можно привести очень много.

Практика подтвердила огромные преимущества лечения легкораненых в специальных госпиталях. Восстанавливать здоровье и боеспособность воинов удавалось здесь в относительно короткие сроки — в среднем за 20—30 дней в армейских и за 45—60 дней во фронтовых. 98—99 процентов легкораненых, закончивших лечение, были признаны годными к строевой службе.

Такого еще не знала ни отечественная, ни мировая военная медицина.

Выздоровевшие после ранений воины, в особенности выписавшиеся из госпиталей для легкораненых, были основным и весьма ценным пополнением боевых частей.

«Людей в частях и соединениях у нас не хватало по-прежнему, — вспоминал о днях перед наступлением в Западной Польше и Восточной Пруссии Маршал Советского Союза К. К. Рокоссовский. — Более или менее укомплектованными были лишь те соединения, которые прибывали из резерва Ставки... Остальные армии и отдельные соединения пополнялись в основном солдатами и офицерами, вернувшимися после излечения из фронтовых, армейских госпиталей и из медсанбатов. Поистине наши медики были тружениками-героями. Они делали все, чтобы скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй. Нижайший поклон им за их заботу и доброту».

БОГ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

В той травматической эпидемии, какой, по крылатому выражению Пирогова, является война, первые жертвы сражений — жертвы боевой травмы, огнестрельных ранений. Вот почему первейшими испытываемыми в Великой Отечественной войне были хирурги, представители главной военно-медицинской специальности — военно-полевой хирургии.

Эта специальность — дитя войны. Лучше всех это подтвердили бы средневековые цирюльники, первыми производившие хирургические вмешательства, использовавшие на войне, во время сражений или сразу же после них, жестокие, если не варварские методы лечения ран и ампутации конечностей. Позднее хирурги, состоявшие в одном цехе с цирюльниками, с разрешения

обучавшихся в тогдашних университетах дипломированных врачей принялись за исцеление мирных повреждений, болезней, ран. Еще позднее связь с цирюльниками оборвалась, антагонизм врачей и хирургов исчез: хирургия стала частью медицины, ею занялись врачи. Должен оговориться, впрочем, что так было только в Европе — у нас, в России, хирургия всегда была медицинской специальностью.

Спрос на хирургическую помощь возникал больше всего во время войн. Поэтому-то в XIX веке возникла — во многом благодаря Н. И. Пирогову — военно-полевая хирургия.

Что же такое военно-полевая хирургия, чем отличается она от неотложной хирургии мирного времени?

Казалось бы, эти разделы хирургии очень близки — их объединяет принцип экстренности, неотложности операций. Однако в мирной хирургии лишь состояние больного диктует врачу время и метод оперативного вмешательства. А в военно-полевой... Здесь самые серьезные коррективы вносит боевая и медико-санитарная обстановка. В самом деле, решение врача часто зависит от того, наступают наши войска или обороняются, стоит ли производить операцию в медсанбате или лучше направить раненого в специализированный госпиталь, велико ли поступление пострадавших в боях и нормально ли проходит эвакуация в другие медицинские учреждения, и от многого, многого другого. Поэтому и методы военно-полевой хирургии, оказания ранней хирургической помощи иные.

Почему же так важна ранняя хирургическая помощь на войне?

Когда-то еще Н. И. Пирогов прозорливо отметил, что «свойство ран, смертность и успех лечения зависят преимущественно от огнестрельных снарядов». Разрушающей силы огнестрельного оружия нельзя было не учитывать и в годы Великой Отечественной войны:

огнестрельные ранения составляли тогда 95,3 процента всех ран.

Впрочем, главное состояло не в количестве, а в качестве этих ран. Огнестрельные раны резко отличаются от всех других. Еще Пирогов указывал, что молекулярные сотрясения, которые испытывает область ранения и весь организм раненого, не проходят бесследно. Из-за этого в ране возникает некроз (омертвление тканей), способствующий развитию наиболее грозного осложнения — инфекции. Подобные осложнения — от гнойной инфекции раны до сепсиса (общего гнойного заражения), а также гнилостная и анаэробная инфекция и столбняк — самые страшные враги хирургов.

Получалось, что омертвевшие ткани были как бы инородным телом, которое надо было каким-то образом устранить из раны, и, как говорят хирурги, направить раневой процесс в нужную сторону. Большую роль в этом и играла так называемая первичная хирургическая обработка (с использованием сульфаниламидных препаратов, а в конце войны — и антибиотиков).

Большинство военных хирургов со временем усвоило наставления о первичной хирургической обработке ран, об индивидуальном, а не шаблонном подходе к каждому раненому. Все же иногда некоторые врачи проявляли неоправданный «сверхрадикализм» в тех случаях, например, когда была ранена кость.

«...У незрелых молодых хирургов, — вспоминает Б. В. Петровский, — «сверхрадикализм» при обработке костной раны приводил к большим дефектам мягких тканей и костей, кровотечениям и другим последствиям. Я... убедился в том, что правильная, щадящая обработка раны более целесообразна, чем обширная операция, если можно ее избежать. Надо заметить, что «радикальный метод» так и не вошел в практику».

Хирургическая обработка раны должна заканчиваться швом. В мирной обстановке хирурги делали это

тотчас после операции и получали хороший результат. В военно-полевой хирургии первичный шов оказался вредным, неприемлемым. Гораздо лучшие результаты давали другие виды шва — так называемые первично отсроченный и вторичный.

Врачи не зашивали рану тотчас после хирургической обработки. Лишь через несколько дней, убедившись, что рана не содержит омертвевших тканей и нет признаков тяжелого воспалительного процесса, края раны стягивали швом (первично отсроченным). Случалось, что из-за воспаления раны применить первично отсроченный шов не удавалось. Тогда, выждав некоторое время и убедившись, что опасность инфекции уже миновала, а в ране появились первые признаки заживления, хирурги использовали вторичный шов — зашивали рану наглухо.

Правда, широкому внедрению в практику вторичных швов препятствовало существовавшее тогда в хирургии строгое требование производить до операции обязательный бактериологический контроль раны. Однако в годы войны советские военные хирурги опровергли это требование. Коллективный опыт советских врачей убедительно доказал, что вторичный шов возможен без предварительного бактериологического контроля. Его стали применять все военные хирурги. Во время Отечественной войны использование вторичного шва позволило значительно уменьшить срок лечения.

Вмешательство хирургов в течение болезни и процесс заживления ран не ограничивалось, разумеется, одной лишь первичной обработкой. Всякий раз, когда заживлению раны угрожали осложнения — инфекция, например, — на помощь снова приходил хирург и делал новую операцию.

Советские врачи чрезвычайно широко использовали в своей военной практике новейшие методы, разработанные крупными учеными. В обиход военных хирургов

прочно вошло местное обезболивание. Большую популярность у хирургов завоевала простая, но эффективная мазь, предложенная советским ученым А. В. Вишневским. Широко использовался (для местного и общего лечения) стрептоцид — ценный лекарственный препарат, губительно действовавший на болезнетворных микробов. В конце войны с успехом применялся отечественный пенициллин — так называемый пенициллин-крустозин, полученный З. В. Ермольевой и испытанный во фронтовых условиях (при тяжелых ранениях) бригадой врачей во главе с Н. Н. Бурденко.

При огнестрельных переломах длинных трубчатых костей весьма полезной оказалась глухая гипсовая повязка — ее предложили применять С. С. Юдин и Б. А. Петров. Многим хирургам в годы войны пришлось столкнуться с отморожениями, большую пользу в их лечении оказали методы, разработанные под руководством профессора С. С. Гирголава. Широко применяли лечебные и предохранительные сыворотки и вакцины, различные стимуляторы заживления ран (например, антиретикюлярную цитотоксическую сыворотку А. А. Богомольца), общеукрепляющие средства. Были получены несравнимые с прежними результаты при лечении ранений головного и спинного мозга. Хороших результатов удалось добиться в лечении огнестрельных переломов длинных трубчатых костей, а также ранений таза, суставов конечностей, глаз, уха, горла и носа.

Да, достижения советских хирургов были велики и впечатляющи. Однако не следует рисовать себе идиллическую картину. Тысячи госпиталей и медсанбатов действовали в стране в годы войны и лечили в них (особенно поначалу совсем не одинаково: в одних лучше, в других хуже).

В те военные годы (как, впрочем, и раньше, как и сейчас) хирурги госпиталей и медсанбатов были воспитанниками различных научных школ. Они считали

целесообразным использовать и поначалу использовали в своей лечебной практике самые различные методы. Вот очень частые ранения бедра. При их лечении одни предпочитали глухие гипсовые повязки, другие применяли гипсовые лонгеты, третьи признавали лишь метод скелетного вытяжения (с помощью спиц или скоб). Различные методы лечения — разные и результаты.

Разумеется, в мирное время это было обычным явлением. Соревнование хирургических школ следовало только приветствовать. Каждая из них отстаивала свои принципы, свои методы, которые практика подтверждала или, наоборот, отвергала — об этом говорили ближайшие и отдаленные результаты лечения.

В военное время подобное стало неприемлемым, противоречило нашей военно-медицинской доктрине и принципам этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Война предъявила врачам жесткие требования — добиться повсеместной унификации хирургических приемов и известной стандартизации хирургической помощи. Об этом постоянно заботился главный хирург Красной Армии Н. Н. Бурденко, его заместители и помощники.

Были разработаны единые твердые установки, практика подтвердила их правильность. В 1944 году третьим изданием вышли в свет «Указания по военно-полевой хирургии». В них был учтен и творчески осмыслен опыт двух с половиной лет Отечественной войны. «Указания» делали обязательными для всех врачей единые принципы и способы хирургической помощи и лечения раненых. Единые принципы лечения применялись на всех этапах, начиная от батальонных и полковых медпунктов и медсанбатов и кончая полевыми, специализированными и эвакуационными госпиталями. Этим-то и достигалась преимуществом исцеляющих действий медиков.

В те теперь уже далекие годы наши успехи были широко известны во многих странах. Один из крупнейших ученых Англии хирург Гордон Тейлор писал в га-

зете «Британский союзник»: «Организационные способности советской администрации не нуждаются в похвалах. Достижения русских вызвали уважение и восхищение всего мира. Точно так обстоит дело и в отношении медицинского обслуживания бойцов Красной Армии. Раненых быстро подбирают, быстро транспортируют и эффективно лечат. Русским сейчас нечему учиться у хирургов воюющих государств в области лечения сложных переломов. Русские хирурги получили возможность в неслыханных еще масштабах оказывать медицинскую помощь тем, кто был изувечен в нашей общей борьбе против врагов цивилизации».

Поистине разительными стали наши достижения в военной нейрохирургии. Этот раздел хирургии курировал Н. Н. Бурденко, один из основоположников нейрохирургии в нашей стране, крупнейший ученый и специалист.

Ранения в голову, повреждения мозга... Здесь нужен был особый подход. При оказании первой помощи следовало, считал Бурденко, обрабатывать только закрытую рану и окружающие рану области. В передовых учреждениях — в медсанбатах и полевых подвижных госпиталях первой линии — должна производиться тщательная сортировка в зависимости от тяжести ранения: помощь на месте надо оказывать только при самых тяжелых ранениях. Если показаний к экстренной операции нет, в медсанбате производили лишь туалет раны, использовали сульфаниламидные препараты и направляли раненых в специализированные нейрохирургические госпитали.

Бурденко настоял, чтобы такие госпитали располагались как можно ближе к линии фронта, самое большее на расстоянии двух — четырех дней пути. Там должны были быть дефицитные тогда рентгеновские установки. Там следовало сосредоточить специалистов-врачей: нейрохирургов, невропатологов, окулиста и специалиста по ушным заболеваниям. Специализированные госпитали

призваны были оказывать «окончательную» помощь при ранениях центральной и периферической нервной системы.

Главный хирург Красной Армии дал врачам практические рекомендации по лечению наиболее тяжелых поражений. Так, основываясь на опыте войны, он обосновал необходимость полного (тотального) удаления абсцессов мозга вместе с капсулой. Этот метод разработал сам Бурденко, его с успехом применяли советские и зарубежные хирурги.

Рекомендации рекомендациями, но на практике, особенно в первый год войны, порой происходило совсем иное. Некоторые врачи медико-санитарных батальонов и полевых подвижных госпиталей первой линии старались быстрее произвести хирургическую обработку всех без исключения ран, в том числе и ранений черепа. Это приводило к ошибкам в лечении. Дело в том, что ранения черепа перед операцией нужно было обязательно обследовать с помощью рентгена — лишь тогда удавалось определить объем поражения и полностью выполнить предстоящую операцию. Черепно-мозговые ранения отличались рядом важных особенностей. Да и вообще к операциям при таких ранениях требовался особый подход, иная тактика хирургической обработки и послеоперационного лечения, другая система эвакуации раненых.

Неоценимую помощь оказал заместитель главного хирурга Красной Армии профессор В. Н. Шамов. Он сочетал в себе талант выдающегося ученого, высокое хирургическое умение и незаурядные способности организатора: к тому же он проявлял большой интерес к нейрохирургии.

Когда началась война, Шамов по предложению Бурденко был назначен инспектором-нейрохирургом Главного военно-санитарного управления Красной Армии. В 1943 году Бурденко рекомендовал его на должность заместителя главного хирурга Красной Армии

и возложил на него ответственность за военно-полевую нейрохирургию. Время подтвердило, что это был разумный выбор.

Видный ученый — хирург, автор выдающихся трудов по переливанию крови, трансплантологии, нейрохирургии, В. Н. Шамов оказался замечательным организатором. Именно ему пришлось «наводить порядок» в оказании помощи при ранениях черепа. Поездки на фронт, выступления на конференциях военных хирургов, статьи в газетах и журналах, наконец, прямые директивы, приказы, которые «не обсуждаются, а выполняются», — все было приведено в действие, чтобы добиться выполнения поставленной задачи.

И уже на втором году войны постепенно удалось добиться уменьшения числа операций по поводу ранений черепа в медико-санитарных батальонах и хирургических полевых подвижных госпиталях первой линии. Зато соответственно увеличилось количество таких операций, производимых специалистами-нейрохирургами в специализированных госпиталях. Если в сражении под Москвой в войсковом районе оперировали 30 процентов тяжелых ранений в череп, то в сражении под Сталинградом — 17,5 процента, а в Орловско-Курской битве — до 4,5 процента: всех остальных лечили специалисты-нейрохирурги. Именно этим во многом объясняются лучшие результаты лечения таких ранений, снижение смертности и возвращение в строй все большего и большего числа тяжелораненых воинов.

Отличными помощниками главного хирурга Красной Армии были и другие его заместители. Крупный специалист по военно-полевой хирургии и опытный клиницист С. С. Гирголав стал правой рукой Бурденко; особенно ценными были его труды по лечению ран и раневой инфекции, обморожений, травм. Видный хирург и ученый профессор В. С. Левит был в то же время умелым организатором и практиком — он много потру-

дился над тем, чтобы обеспечить взаимодействие между госпиталями фронта и тыла.

Военно-морских хирургов возглавлял главный хирург Военно-Морского Флота профессор Ю. Ю. Джанелидзе. С самой лучшей стороны проявили себя главные хирурги фронтов, флотов и армий: П. А. Куприянов и М. Н. Ахутин, С. И. Банайтис и Н. Н. Еланский, И. Н. Ищенко и А. И. Арутюнов, Д. А. Арапов и Б. А. Петров, Г. М. Гуревич и П. Л. Сельцовский, А. А. Вишневский и В. И. Стручков.

Молодым 35-летним профессором вступил в войну А. А. Вишневский, хотя за его плечами были уже и солидные научные работы, и боевой опыт, полученный в 1939 году у Халхин-Гола и в 1940 году на Карельском перешейке. Отлично проявил он себя как главный хирург Волховского фронта: профессор Вишневский был прирожденным организатором и наставником военных хирургов. На фронте он производил самые сложные операции, в том числе и при ранениях сердца. Вот как он описал одну из них в своем «Дневнике хирурга».

«Аккуратно дошел до сердечной сорочки, вскрыл сердце, оно билось перед глазами. Осторожно стал ощупывать его поверхность. Больной слегка реагировал и сердце забилося быстрее... Нащупал на сердце острый осколок, немного выступавший наружу... Беру сердце сзади левой рукой... и тихонько скальпелем стараюсь выпрепаровать осколок... Отложил скальпель и тихонько пинцетом попытался извлечь осколок. Вдруг пинцет провалился под осколок внутрь сердца... — «Крючки! Расширяйте рану!» Отвечают: «Он в обмороке» — «Он и должен быть в обмороке!» Я думал, что говорят о раненом, а оказалось — в обмороке второй ассистент, который должен был держать крючки... Я наконец изловчился и наложил первый шов на разрезанную стенку сердца. Вытер кровь, наложил еще два шва. Раненый успокоился, и я вынул осколок».

С первых дней войны стал главным хирургом Северного флота Д. А. Арапов. Всегда подтянутый и выдержанный, он учил молодых хирургов применять самые новые и эффективные методы, сам оперировал быстро и умело, часто ставил на ноги безнадежных, казалось, раненых. Командующий Северным флотом адмирал А. Г. Головкин вспоминал, как Арапов спас жизнь известному морскому летчику Курзенкову после тяжелейшей травмы. Первую операцию срочно вызванный главный хирург флота сделал летчику на его кровати, а затем четырнадцать суток не отходил от раненого и совершил почти невозможное — победил: вскоре летчик выписался из госпиталя. У Арапова учились, ему подражали военно-морские хирурги.

Во главе советской хирургии все годы войны стоял признанный руководитель, учитель и воспитатель, главный хирург Красной Армии академик Николай Николаевич Бурденко. Этому выдающемуся ученому и организатору принадлежала неоспоримая заслуга в успехах советских военных медиков.

Родина высоко оценила его заслуги. В мае 1943 года за выдающиеся научные достижения в области советской медицины и самоотверженную плодотворную работу по организации хирургической помощи раненым бойцам и командирам Красной Армии Н. Н. Бурденко первому из советских медиков было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Принимая высокую награду, Н. Н. Бурденко говорил:

— Я хирург и как хирург привык отвечать за свои дела... Мы, медики, в условиях настоящей Отечественной войны полны решимости приложить все свои знания и силы к тому, чтобы видеть нашу дорогую Родину в ореоле победы...

А затем к присутствующим обратился с речью М. И. Калинин:

— Награждение товарища Бурденко имеет большое политическое значение. Это награждение означает, что медицинское обслуживание нашей Красной Армии стоит в одном ряду с авиационным, артиллерийским обслуживанием, что медицинские работники в рядах армии столь же нужны, как бойцы и командиры... Награждение товарища Бурденко имеет и огромное общественное значение: оно является ярким подтверждением советского мировоззрения, советского отношения к ценности человеческой жизни.

Награждение Н. Н. Бурденко явилось признанием успехов нашей науки, мобилизованной на борьбу с фашизмом, побед нашей медицины, проверенной опытом войны и закалившейся в горниле боевых сражений, наконец, признанием героизма советских военных медиков.

ИХ ИМЕНА

В ИСТОРИИ ВОЙНЫ

...Война близилась к завершению. Наступающие красноармейские части шли уже по территории врага. Начинался заключительный этап войны. Однако враг упорно сопротивлялся. Ожесточенные бои сопровождались большими потерями, были на редкость кровопролитными.

«Я сказал «кровопролитные» не потому, что так говорят и пишут о всех боях,— вспоминал участник сражений в Венгрии в феврале — марте 1945 года писатель Михаил Алексеев, тогда гвардии капитан.— Во всех боях проливается кровь. Но там, за Гроном, ее пролилось уж очень много, в таком пекле мы не бывали, пожалуй, со времен Сталинграда и Курской дуги, и потери наши были особенно тяжки и горьки потому, что все это происходило совсем недалеко от рубежей, на которых нас ждала Победа».

Приближались к рубежам, на которых нас ждала победа, и военные медики. Перед ними на этом этапе войны поставили задачу: оказывать помощь пострадавшим в бою в течение 6—18 часов после ранения. Это было чрезвычайно важно. В те дни «нож хирурга обгонял инфекцию» — так говорили врачи.

В ходе Висло-Одерской операции на 1-м Белорусском фронте 90,6 процента раненых через 4 часа после ранения были доставлены на батальонные медицинские пункты, а спустя короткое время они уже поступили в медсанбаты. В Берлинской операции быстро доставленных раненых был 91 процент. На 1-м Украинском фронте во время Берлинской и Пражской наступательных операций почти 85 процентов раненых в ближайшие 3 часа уже оказывались на полковых медицинских пунктах и получали первую врачебную помощь, а еще через несколько часов — в медсанбатах и хирургических полевых подвижных госпиталях.

Впрочем, заслуга в оперативности чаще принадлежала не врачам, а солдатам «переднего края» военной медицины — санитарам и санитарным инструкторам. Они прославились геройскими подвигами.

Имена медиков-героев навечно вошли в историю боевых сражений на всех этапах войны. Сила характера и мужество санинструктора стрелковой роты З. И. Маресевой раскрылись при форсировании Северского Донца: когда во время вражеской атаки бойцы дрогнули, она возглавила контратаку. В неравном бою у села Ключково защитил раненых бойцов санинструктор И. М. Петлюк; позже, при форсировании Днепра, он вынес из-под огня 50 раненых. Близ станции Обоянь на глазах бойцов погибла 18-летняя санитарка М. С. Боровиченко, телом своим заслонив раненого командира. З. И. Маресевой, И. М. Петлюку, М. С. Боровиченко присвоено звание Героя Советского Союза.

Мужество и отвагу при спасении раненых проявил в районе Тросны санитарный инструктор Н. Мастеркин, кавалер ордена Ленина. Не щадя себя, под вражеским огнем, работали военврач М. И. Аскользина, операционная сестра В. А. Алексеенко, медицинская сестра В. Кудрявцева, санинструктор Р. Петрова, медицинская сестра М. Я. Смольникова, фронтовая медсестра Е. И. Михайлова (Демина), удостоенная в канун 45-летия Победы Указом президента СССР М. С. Горбачева звания Героя Советского Союза.

Массовый героизм проявили медики при форсировании Днепра. Перед всеми днепровскими плацдармами днем и ночью стояла плотная стена огня, казалось непреодолимый барьер: фашисты вели прицельный огонь по каждой лодке, по каждому плоту. Но на плацдармах ждали раненые, и великая сила долга перед страной, перед бойцами заставляла медиков лезть в самое пекло, к тем, кто ждал помощи.

Девятнадцатилетний санинструктор З. А. Самсонова вызвалась добраться до правого берега реки с первым взводом добровольцев. На плацдарме в районе села Сушки она вынесла из-под огня, перевязала и на понтоне переправила на левый берег 30 тяжелораненых солдат и офицеров. А когда гитлеровцы атаквали раненых, «светлокосый солдат», как назвала З. А. Самсонову ее подруга, а в ту пору тоже санинструктор Юлия Друнина, взялась за автомат. Мужественной девушке присвоено звание Героя Советского Союза.

С передовыми частями форсировала Днепр и санинструктор М. З. Щербаченко. На плацдарме она отрыла окопчик в воронке из-под снаряда и оттуда выползала на помощь раненым. Много дней шли упорные бои на этом участке за расширение плацдарма. Ни днем, ни ночью не умолкали орудия, в воздухе висели самолеты. И все эти дни не уходила с поля боя отважная девушка... В боях на Днестре она вынесла из-под огня

врага 120 тяжелораненых солдат и командиров. Ее подвиг отмечен высшим отличием — званием Героя Советского Союза.

Многие медики — герои форсирования Днепра — стали Героями Советского Союза: санинструкторы В. С. Кашеева, И. В. Халманов, Х. А. Неотбаков, санитар Н. С. Ильин, командир санитарного взвода В. И. Быковский, военный фельдшер Н. Я. Якупов...

Воистину, как писал Алексей Толстой, «Родина наша — колыбель героев, огненный горн, где плавятся простые души, становясь крепкими как алмаз и сталь».

Подвиги медиков были приумножены при форсировании Одера и Шпрее, при овладении городами Ченстохов, Радомско, Ландко, Ландсберг, Олау. В январе 1945 года во время Висло-Одерской операции санинструктор М. Д. Мамедов вынес из-под огня 20 тяжелораненых бойцов. Во время контратаки фашистов, оберегая жизнь раненых, он вступил в бой и дрался до подхода наших солдат, а потом отправил всех пострадавших в тыл. Окруженный врагами, отстреливался до последнего патрона. М. Д. Мамедов посмертно награжден Золотой Звездой Героя Советского Союза.

Отлично сказал Александр Твардовский: «Нет героев от рожденья, — они рождаются в боях». В боях близ города Затцинга отличилась санинструктор Л. С. Кравец, при форсировании Вислы — санинструкторы П. С. Катухин и М. С. Шкарлетова, при освобождении Белграда — фельдшер Н. Н. Кравцов, при окружении и штурме города Познань — санинструктор В. В. Фомин. Все они, а также санитар Г. Е. Тященко, санинструктор З. М. Туснолобова, фельдшер С. А. Богомоллов, медицинская сестра Г. К. Петрова и другие медики — всего более 50 человек — стали Героями Советского Союза, а 18 человек — полными кавалерами ордена Славы.

А сколько санитаров, фельдшеров, медицинских сестер, врачей за боевые подвиги награждены орденами

и медалями! Только военных медиков среди них свыше 116 тысяч человек. Жестокой проверке подверглись их личное мужество, верность долгу, благородство и гуманизм. Каждый из них свято выполнял свой долг, рискуя собственной, спасал чужие жизни.

Впрочем, чужие ли? Товарищи по оружию, солдаты одной армии, они были братьями по крови, сынами одной Родины, одного народа; самоотверженность медиков была естественна и органична, как естественна любовь к родным отцам, сыновьям, братьям.

«ВОЙНУ ВЫИГРАЛИ РАНЕННЫЕ»

На всех этапах большой войны в том числе, конечно, и на завершающем, именно медики давали красноармейским частям обстрелянных, закаленных в боях воинов.

Медицинские работники 46-й армии с июля 1942 года до конца войны вернули в строй столько бойцов, сколько требовалось для формирования восьми полнокровных дивизий.

Из госпиталей 1-го Украинского фронта за 6 месяцев 1944 года возвратилось в боевые ряды 286 тысяч раненых; этого было достаточно для укомплектования нескольких десятков дивизий того времени.

Медицинская служба 2-го Украинского фронта за последние два года войны дала на пополнение войск 1055 тысяч выздоровевших воинов.

Без пополнения выздоровевшими ранеными действующей армии пришлось бы нелегко.

...Кровавая звезда фашизма быстро клонилась к закату. Война пришла туда, откуда она началась — к границам гитлеровского рейха, к логову фашистского зверя. Началось наступление на Берлин.

При подготовке и осуществлении Берлинской операции военным медикам пришлось нелегко. Атаковавшие

фашистскую столицу фронта и до этого почти непрерывно наступали, так что в медсанбатах и госпиталях скопилось много раненых, немало госпиталей оказалось позади, на значительном удалении от войск. Существенно затруднилась эвакуация раненых: разница в ширине колеи советских и зарубежных железных дорог мешала использовать военно-санитарные поезда. И все-таки руководители военно-медицинской службы обеспечили ее четкую работу.

На 1-м Украинском фронте расположение госпиталей планировали из расчета наступления на Виттенберг и Дрезден. Однако фронт по указанию Ставки, поворачивал на Берлин. В связи с изменившейся обстановкой предстояло по-иному развернуть армейские и фронтовые госпитальные базы. Командующий фронтом Маршал Советского Союза И. С. Конев дал распоряжение об этом начальнику Военно-медицинского управления фронта Н. П. Устинову и главному хирургу М. Н. Ахутину. Хотя времени оставалось немного, медики сумели сделать необходимое. «Позже мне докладывали, — вспоминал маршал И. С. Конев, — о той огромной организаторской работе, которую офицеры Военно-медицинского управления, и в частности, начальник лечебно-эвакуационного отдела полковник Е. В. Солодилов и его помощник майор Н. А. Шлугер провели буквально за 48 часов. Они прямо на самолетах догоняли находившиеся на марше госпитали и поворачивали их в сторону Берлина».

К концу войны руководители военных медиков накопили богатейший боевой опыт. Генералы медицинской службы, они научились успешно маневрировать своими силами и средствами, чтобы, как говорят военные, создать необходимое медицинское обеспечение крупных наступательных операций.

А дело это чрезвычайно ответственное. Одних медицинских знаний здесь не доставало — требовались

знания сугубо военные. Надо было учитывать вопросы боевой деятельности наступающих или обороняющихся частей, стратегию и тактику боя, направления главных ударов, принимать во внимание характер местности, время года и метеорологические условия, наличие дорог, состояние зданий, вовремя принимать ответственные решения с учетом меняющейся обстановки на передовых позициях. Недаром наиболее отличившиеся генералы медицинской службы Е. И. Смирнов, Н. Н. Елапский, Н. П. Устинов, М. Н. Ахутин, А. Я. Барабанов, А. Е. Песис, М. М. Гурвич, П. Г. Столыпин, И. А. Клюсс, М. Я. Зетиллов, Р. Г. Плякин были награждены полководческими орденами Суворова, Кутузова, Богдана Хмельницкого, Александра Невского.

...Перед наступлением на Берлин все медицинские учреждения расположили как можно ближе к линии фронта. Многие полковые и даже дивизионные медицинские пункты (медсанбаты) находились в землянках и блиндажах, чтобы сразу же вслед за воинами устремиться вперед. Максимально близко к войскам развернули армейские и фронтовые госпитали.

Во время уличных боев в предместьях и в центре Берлина военные медики действовали в особенно тяжелых условиях. Бомбежка и артиллерийская стрельба, непрерывные очереди из автоматов и пулеметов. Вражеские пули, посланные из-за угла. Мины и гранаты, летящие в каждого, кто покидал укрытие. Работу медицинской службы отличали четкость и слаженность. Вот несколько примеров. На полковые медицинские пункты 1-го Украинского фронта в первые три часа после ранения было доставлено 84,8 процента, а 2-го Белорусского фронта — 83,3 процента бойцов. В первые 8 часов после ранения 89 процентов раненых на 2-м Белорусском фронте находились уже в дивизионных медицинских пунктах и получали необходимую помощь. Это были очень хорошие результаты.

Для перевозки пострадавших в боях в госпитали широко использовали санитарные самолеты — благо, полное господство в воздухе нашей авиации и хорошая погода обеспечивали безопасность перевозок. В распоряжении Военно-санитарного управления 1-го Украинского фронта находились 4-й отдельный санитарный авиационный полк, 13-я отдельная санитарная авиационная эскадрилья, санитарно-транспортный полк Гражданского воздушного флота. Во время Берлинской операции санитарные самолеты перевезли во фронтовые госпитали несколько тысяч раненых.

При штурме Берлина хирургам медсанбатов и полевых подвижных госпиталей, врачам армейских и фронтовых госпиталей дел хватало. Решено было до минимума ограничить эвакуацию в тыл раненых и больных, контуженых и обожженных. В самом деле, зачем везти их за тридевять земель? После окончания боевых действий их можно эффективно лечить на месте, в специализированных госпиталях.

В Висло-Одерской, Берлинской и Пражской операциях при их огромном пространственном размахе, напряженности боев и высоких темпах наступления войск медперсоналу приходилось выдерживать, мягко говоря, большие нагрузки. Врачи, сестры, санитары работали самоотверженно, на пределе своих возможностей, а высшее медицинское руководство проявило оперативность, изобретательность при эвакуации раненых и маневре госпиталями и транспортными средствами.

Окончательные результаты труда военных медиков стали известны лишь после Победы: в 1941—1945 годах они возвратили в строй 72,3 процента пострадавших в боях и 90,6 процента больных воинов. И хотя раздаются голоса о целесообразности «пересчитать» эти цифры — уж очень они «хорошие», соответствуют ли действительности, — пока у нас нет обоснованных причин подвергать их сомнению (что, впрочем, совершенно

не исключает их более глубокого научного анализа). А если учесть, что только пострадавших в боях — раненых, контуженых, обожженных — было 18 миллионов (сюда включены те, кто получил одно, два и более ранений), станет ясно, какой огромный вклад внесли медики в нашу великую победу.

Это не преувеличение: достижения в лечении раненых и больных, в возвращении их к жизни и труду, по своему значению и объему можно смело приравнять к выигрышу крупнейших стратегических сражений. И выражение «войну выиграли раненые» отнюдь не парадоксально...

Кстати, а как обстояло дело в фашистской армии? Как действовала там медицинская служба, сколько раненых возвращала она в строй? Такие факты удалось найти только в книге С. Я. Чикина «КИСС и охрана здоровья народа» (1977).

В гитлеровской армии, пишет доктор медицинских наук С. Я. Чикин, из числа раненых в строй возвращалось лишь около 40 процентов. Помощь раненым, как правило, оказывалась несвоевременно. Многие из них погибали от ран. Известно, что из числа раненных в живот и череп умирало 90 процентов, от ранений в грудную клетку — 80, в бедро — 70—80 процентов. Пленные немецкие санитары показывали на допросах, что им запрещали подбирать с поля боя солдат, у которых оторваны или безнадежно повреждены руки и ноги. Калек в госпиталь приказывали не носить, бросая, таким образом, на произвол судьбы тяжелораненых солдат.

Впрочем, так ли все это было в действительности, сказать трудно. Есть основания сомневаться в достоверности названных цифр, в типичности приведенных фактов. Например, о результатах лечения раненых. Трудно представить, чтобы немецкие военные врачи, служившие они в кайзеровской армии или в фашистском вермахте, оказались настолько несостоятельными в профессио-

нальном отношении. И, конечно же, нельзя всех их считать злодеями — нацистами или безнравственными псевждами: карикатурный гротеск здесь неуместен. А что касается германской хирургии, то она всегда пользовалась в медицинском мире заслуженным авторитетом.

Но если общий процент потерь и другие цифры вызывают обоснованное сомнение, то факты преступного отношения нацистов к собственным раненым — хотя бы единичные — оспаривать значительно труднее.

Зато нельзя оспорить тот факт, что советские медики и по отношению к поверженному врагу проявляли подлинный гуманизм, истинное милосердие. Я уже писал о госпиталях, которые открыли для раненых военнопленных тотчас после завершения Сталинградской битвы. Таких фактов было немало.

Когда после штурма Будапешта выяснилось, что в подвале здания парламента осталось много раненых немцев, туда сразу же отправилась группа советских медиков, чтобы оказать нуждающимся медицинскую помощь. Около трех часов выносили раненых из подвала. По словам очевидца, немцы хватали руками сестер и санитаров, которые осторожно укладывали их на носилки, и целовали их.

В только что освобожденном Смоленске наши саперы, ежеминутно рискуя собственной жизнью, разминировали здание немецкого госпиталя. В этом госпитале фашисты оставили «приманку» — раненых офицеров, заведомо приговорив их к смерти.

В лазарет лагеря для военнопленных под Суздаlem после Сталинградской битвы привезли фельдмаршала Паулюса. У него было ранение предплечья с повреждением лучевого нерва. Требовалась операция, причем далеко не простая. Оперировал фельдмаршала опытный нейрохирург П. А. Карташов, специально приехавший из Ивановского медицинского института, а ассистировала молодой врач Т. Суслова. Операция прошла успешно.

Впоследствии Паулюс уехал в Германию совершенно здоровым.

В одном из советских госпиталей, который в военные годы разместился на украинской земле, вместе с нашими ранеными какое-то время лежали около 900 раненых немцев. Врач госпиталя Е. Меве вспоминает, что лечить их помогал военнопленный врач Краузе, отличный хирург — он помогал и нашим раненым.

Сразу после взятия Берлина маршал Г. К. Жуков издал приказ, в котором указывалось: в двухдневный срок собрать всех раненых военнопленных и оказать им срочную медицинскую помощь. Эту задачу поручили майору медицинской службы Н. Л. Стейкеру — начальнику хирургического госпиталя 3-й ударной армии. В берлинской больнице «Шарите» советские медики собрали 6500 погибающих тяжелораненых немцев и сделали все возможное для их спасения. «В бункере хирургической клиники день и ночь операции шли на пяти столах одновременно,— вспоминала экономка больницы Рут Науек.—...Уже 2 мая 1945 года, когда территорию «Шарите» заняла Красная Армия, сотрудники и пациенты получили продукты питания, перевязочный материал и медикаменты. У многих, кто пережил эти тяжелые часы и дни, осталось глубокое впечатление от того, что освободители не делали разницы между советскими и немецкими ранеными».

Возмездие раненым врагам... Как ни кощунственна эта мысль, не стану все-таки отвергать ее: такое могло случиться. Могло, но не случилось! Раненые немецкие солдаты, оказавшись в советском плену, не испытали жестокости, зато познали человеколюбие нашего народа, не ставившего знака равенства между фашистами и немцами, гуманизм советского государства, охраняющего высшую ценность нашей планеты — здоровье и жизнь человека.

* * *

Эта книга — негасимая память о Великой Отечественной войне, о подвиге, о доблести, о славе всех тех, кто в тылу и на фронте спасал людей от верной гибели.

Время сглаживает остроту событий. Заросли поля былых сражений, отстроены разрушенные города.

Но война еще не стала далекой историей, она и сейчас дает о себе знать горечью воспоминаний, ноющими ранами, болью невозвратимых утрат. И, видимо, потому так часто слышатся сегодня вопросы: почему победа далась нам «большой кровью»? Всегда ли были оправданы наши огромные потери на фронте и в далеком тылу? Когда же мы узнаем не приблизительные — 20,27 миллионов человек, — а точные размеры этих потерь?..

Ответы на эти вопросы активно ищут ученые. Может стать, что спустя какое-то время мы услышим наконец обстоятельные ответы на многие, многие «почему» детей, внуков и уже правнуков тех, кто заслонил собой страну от фашистской чумы.

Но как бы ни была горька наша память о минувшей войне, нельзя забывать того, что многие десятки миллионов людей, над которыми был занесен меч уничтожения, были спасены нашей страной. Первыми в гигантской армии спасения шли военные и гражданские медики. Их подвигам, их мужеству и человечности я посвятил эту книгу.

СОДЕРЖАНИЕ

Эхо войны	5
---------------------	---

МЕДИКИ — В БОЕВОМ СТРОЮ

Перед грозой	7
Плечом к плечу с бойцами	14
«Ни один раненый не должен остаться на поле боя!»	20
«Солдаты жизни»	26
Бурденко и его коллеги	31
Позади Москва	38
Лечебницы под землей	47

ФОНД ЗДОРОВЬЯ

Лазареты на колесах	55
Эвакогоспитали	63
«...Пусть же каждый в тылу помнит о своем долге»	79
«Товарищи отомстят за вашу святую кровь»	84
Против голода и болезней	90
В огне и дыму уличных боев	98

«СОВЕТСКОЕ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО»

Эшелоны идут в тыл	109
«...Первая задача — спасти трудящегося»	115
Привилегированный класс	123
Против эпидемического пожара	141
Когда закон «не сработал»	152
Подпольные лазареты	165
Партизанские врачи	177

НАША ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ДОКТРИНА

Наследники Пирогова	188
Медсанбаты	195
Во фронтовых госпиталях	203
Специализация	211
Бог военной медицины	215
Их имена в истории войны	226
«Войну выиграли раненые»	230

ВОУНБ им. Н.В.Габушкина



02200

Абонемент 1. 72-12-81

Часы работы

Марк Борисович Мирский
ОБЯЗАНЫ ЖИЗНЬЮ

Редакторы *Л. С. Макарова, Е. В. Печкурова*

Художник *Л. Т. Рябыкина*

Художественный редактор *О. Н. Зайцева*

Технический редактор *Ю. А. Мухин*

ИБ № 7214

Сдано в набор 14.09.90. Подписано в печать 22.01.91. Формат 70×108^{1/32}.
Бумага типографская № 1. Гарнитура «Обыкновенная новая». Печать
офсетная. Усл. печ. л. 10,50. Уч.-изд. л. 10,47. Тираж 50 000 экз.
Заказ № 8015. Цена ~~70 коп.~~ **90 К**

Политиздат. 125811, ГСП, Москва, А-47, Миусская пл., 7.

Ордена Трудового Красного Знамени типография издательства «Звезда».
614600, г. Пермь, ГСП-131, ул. Дружбы, 34.

05

05

97



40 коп.
70 коп.

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
ПОЛИТИЧЕСКОЙ
ЛИТЕРАТУРЫ**

