

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941 — 1945 гг. (второй период) (Сообщение 2)

Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины
ВМедФ в БГМУ

Данная статья является продолжением краткого курса истории военной медицины, изложенного в журнале «Военная медицина» №№ 2, 3, 4 — 2007 г., и №1 — 2008 г.

Второй период Великой Отечественной войны (ноябрь 1942 г. — декабрь 1943 г.), в отличие от первого, носил оборонительно-наступательный характер, в ходе которого, наряду с оборонительными, были проведены целый ряд крупных наступательных операций, таких как Сталинградская и Курская битвы, проводимых усилиями групп фронтов и обеспечивших, в конечном итоге, коренной перелом в ходе всей войны. Была освобождена огромная территория страны. Советские войска перехватили стратегическую инициативу и вышли на линию Днепра. Кроме того, народное хозяйство страны завершило свою перестройку, направленную на удовлетворение нужд действующей армии, что позволило значительно шире, чем в первом периоде, а затем и полностью, реализовать в системе медицинского обеспечения войск принципы единой военно-медицинской доктрины и этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. Все усилия медицинской службы Красной Армии были направлены на преодоление имевшихся в предшествующем периоде недостатков и обеспечение на практике внедрения вышеуказанных принципов медицинского обеспечения войск.

Одновременно продолжала совершенствоваться организационно-штатная структура полевых медицинских учреждений.

В декабре 1942 г. состоялось очередное и последнее изменение штата отдельного медико-санитарного батальона (ОМедСБ) дивизии. Его общая численность сократилась со 103 до 90 человек, но при этом количество врачей осталось на прежнем уровне.

В те же сроки были уточнены организация и структура полевых подвижных госпиталей (ППГ). Вместо унифицированных ППГ были созданы хирургические (ХППГ) и терапевтические (ТППГ) полевые подвижные госпитали, уточнены и разграничены задачи ХППГ 1 линии и дивизионных медицинских пунктов (ДМП) с тем, чтобы уменьшить многоэтапность в эвакуации раненых и больных в тыл. Многоэтапность крайне неблагоприятно сказывалась на своевременном оказании раненым и больным квалифицированной медицинской помощи. Кроме того, еще в октябре 1943 г. служебным письмом начальника ГВСУ Красной Армии было определено, что специализированная медицинская помощь должна оказываться «всем категориям раненых и больных, которые в ней нуждаются», начиная с госпитальных баз армий (ГБА), а для этого надо было определиться со специализацией хирургических полевых подвижных госпиталей. В составе ГБА некоторых фронтов были созданы ХППГ для раненых в голову, шею, позвоночник; в грудь и живот; бедро и крупные суставы. Эти специализированные лечебные учреждения создавались путем придания ХППГ соответствующих специализированных групп отдельных рот медицинского усиления (ОРМУ).

Таким образом, квалифицированная и специализированная медицинская помощь была максимально приближена к полю боя, к армейским и фронтовым объединениям.

Для улучшения организации эвакуации раненых и больных по назначению и более четкого их распределения по лечебным учреждениям госпитальных баз, в также регулирова-

ния потоков раненых на путях эвакуации, стали организовывать медицинские распределительные посты (МРП), с помощью которых удалось обеспечить руководство эвакуацией раненых и больных, следовавших с войсковых этапов (ПМП, ДМП) по назначению в специализированные лечебные учреждения ГБА. Были восстановлены управления госпитальных баз армий (УГБА) и головные отделения полевых эвакуационных пунктов (ГОПЭП).

При создании общей группировки лечебных учреждений в целях подготовки к наступательным операциям были пересмотрены взгляды на организацию медицинского обеспечения войск в сторону увеличения удельного веса специализированных ХППГ и эвакуационных госпиталей (ЭГ) в составе ГБА и ГБФ, т.е. наметилась тенденция увеличения количества госпитальных коек как можно ближе к фронту. К концу 1943 г. весь имевшийся коечный госпитальный фонд был распределен следующим образом: в армейском тылу до 30,1%, во фронтовом – 35,1%, а в госпиталях тыла страны – 34,8% всех коек, т.е. учитывая эту тенденцию, специализированная медицинская помощь стала ближе к фронту.

Не упускались из поля зрения военных врачей и вопросы улучшения медицинской помощи раненым и больным. Состоявшийся в апреле 1943 г. пленум Ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ Красной Армии в очередной раз обсудил актуальные проблемы военной медицины, такие как применение вторичного шва при хирургической обработке ран, методику лечения огнестрельных ранений суставов, показания к ампутациям и другие, а также выработал практические рекомендации по их применению. К примеру, существенно повлияло на результаты лечения ранений мягких тканей внедрение вторичного шва, а при травматических повреждениях конечностей применение глухой гипсовой повязки, предложенной профессорами С.С.Юдиным, Б.А.Петровым и другими. Местное обезболивание по способу А.В.Вишневого применялось в действующей армии в 85 – 90% случаев. Велась работа по изысканию новых биологических и химических препаратов, стимулирующих жизнедеятельность организма и способствующих скорейшему заживлению ран. Академиком А.А.Богомольцем была предложена цитотоксическая сыворотка, способствующая лечению долго нессрастающих костных переломов и гноящихся ран. Профессором В.А.Кудрявцевым в качестве средства остановки кровотечений был предложен препарат тромбин. Велась работа по преодолению послераневых осложнений – шока и сепсиса.

Таким образом, в 1943 г. были введены в повседневную практику разработанные в предвоенный период, прошедшие апробацию в первые годы войны принципы этапного лечения с эвакуацией по назначению, внедрена стройная система лечения легкораненых, предусматривающая их госпитализацию и комплексное лечение на месте, т.е. в армейском и фронтовом районах, и решена проблема лечения больных.

Продолжалась работа по устранению недостатков в управлении медицинской службой всех звеньев, начиная с полкового. Первый год войны подтвердил положение о том, что руководящий состав военно-медицинской службы, начиная с начальника медицинской службы дивизии и заканчивая начальником медицинской службы фронта, кроме специальных медицинских знаний, должен обладать и чисто военными знаниями, т.е. знать природу и характер общевойскового боя, методы, способы и средства ведения армейских и фронтовых операций. К сожалению, такими знаниями руководящий состав медицинской службы не владел, т.к. преподавание военных дисциплин даже в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (ВМедА) ограничивалось, главным образом, пределами соединений, а большинство врачей, к тому же, окончили гражданские медицинские институты, где этому вопросу вообще уделялось мало внимания. Не меняло существа дела и то, что 40% корпусных врачей и 60% руководителей медицинской службы армий и округов окончили ВМедА им. С.М.Кирова, но и их военно-оперативная подготовка оставляла желать много лучшего.

В связи с этим ВСУ Рабоче-Крестьянской Красной Армии (ВСУ РККА), 11 августа 1941 г. преобразованное в главное военно-санитарное управление (ВВСУ) РККА, разработало новое положение о ВМедА им. С.М.Кирова и подготовило проект Постановления Государственного Комитета Обороны (ГКО) страны, утвержденного 25 ноября 1942 г. Согласно этому Постановлению в академии были созданы три факультета: командно-медицинский, лечебно-профилактический (оба с двухгодичным сроком обучения) и факультет подготовки войсковых врачей (со сроком обучения 5 лет, аналогично лечебным факультетам гражданских ВУЗов). Предполагалось, что первый факультет будет готовить начальников медицинской службы дивизий корпусов, армий, округов, фронтов, а также ответственных работников военно-медицинских отделов и управлений; второй – специалистов-клиницистов по основным лечебным специальностям – хирургии, терапии, неврологии, а также таким профилактическим специальностям как эпидемиология, гигиена и бактериология; третий – для подготовки войсковых врачей с необходимой военно-медицинской подготовкой. Существование этого третьего факультета позволяло наиболее полно использовать теоретический и клинический потенциал ВМедА им. С.М.Кирова, обеспечивать теоретическим и клиническим кафедрам взаимное обогащение достижениями науки и составлять основу для подготовки на высоком научном уровне клинически и теоретически образованных военно-медицинских начальников и военных специалистов – руководителей по клиническим и теоретическим специальностям.

В это же время приказом начальника ГВСУ Красной Армии было принято решение о создании Военно-медицинского музея, предназначенного для систематического накопления и последующего обобщения опыта советской военной медицины (Постановление ГКО страны от 2 января 1943 г.).

Не оставались без внимания вопросы, связанные с эвакуацией раненых и больных в тыл. К 1943 году в действующей армии эвакуацией раненых и больных занимались 85 автосанитарных и 75 конно-санитарных рот, 260 постоянных военно-санитарных поездов (ПВСП), 37 временных военно-санитарных поездов (ВВСП), 250 военно-санитарных летучек (ВЛ) и 7 отдельных санитарных авиационных полков, в которых насчитывалось до 430 санитарных самолетов. Штатными стали сведенные в отряды взводы собак нартовых (колесных) упряжек или ездовых санитарных собак. Кроме того, для эвакуации раненых и больных более широко стал привлекаться порожний транспорт подвоза военно-технического имущества и боеприпасов, а также транспортная авиация. В значительной мере улучшился и изменился порядок продвижения военно-санитарных поездов: заполненные ранеными – в первую очередь, порожние – в четвертую.

В ноябре 1941 г. по специальному распоряжению Начальника тыла ВС страны повсеместно был проведен технический осмотр, организован ремонт и обеспечение запасными частями всего автосанитарного парка.

Уделялось внимание и сохранению эпидемиологического благополучия войск и населения страны. Еще в первые месяцы войны в стране была сложная эпидемиологическая обстановка, связанная с перемещением больших масс людей в восточные районы страны, в ряде которых появились случаи заболевания сыпным тифом. В тех районах, которые были временно захвачены врагом, распространились эпидемиологические заболевания дизентерией, сыпным и брюшным тифами. Наиболее опасная ситуация, связанная с заболеваемостью сыпным тифом, была отмечена в 1942 г. В борьбе с эпидемиями участвовала вся лечебно-профилактическая служба здравоохранения страны и военной медицины. Эта работа не прекращалась и в последующие годы. Только за 10 месяцев 1943 г. (второй период войны) было осмотрено 121169 поездов и следовавших в них более 19 млн. человек, обработано в санпропускниках 3896217 пассажиров, снято с поездов 69025 больных и изолировано 29854 человека.

☆ История военной медицины

На освобожденной от вражеской оккупации территории страны были приняты меры по восстановлению лечебных и санитарных учреждений и срочному проведению санитарных и противоэпидемических мероприятий. В эти районы направлялось большое количество врачей и других медицинских работников, много медикаментов и другого медицинского имущества.

Все эти срочные меры позволили обеспечить эпидемиологическую безопасность населения и боеспособность воинских частей и соединений.

Большим моральным стимулом для повышения авторитета медицинской службы было введение в 1943 г. персональных воинских званий для военно-медицинского состава, единых с воинскими званиями, установленных для всего офицерского корпуса ВС страны.

Итогом совместной работы военных и гражданских медицинских работников в рассматриваемом периоде войны явилось то, что из 5 млн. 288 тыс. раненых и больных, поступивших на лечение в лечебные учреждения армий, фронтов и тыла страны было возвращено в строй 4780815 чел., или 77,4% из общего числа.

Литература

1. Петровский, Б. В. Большая медицинская энциклопедия. 3-е изд. М., 1979. Т. 14. С. 359 – 360.
2. Гладких, П. Ф. с соавт. Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России – СССР. СПб., «Телесфор», 1997. С. 29 – 31.
3. Шелепов, А. М., Костенко, Л. М., Бабенко, О. В. Организация и тактика медицинской службы, СПб., 2005. С. 35 – 39.
4. Смирнов, Е. И. Война и военная медицина. М., Медицина. 1979. С. 130 – 131.
5. Война и общество 1941-1495 г. Кн.1. (под ред. Г.Н.Севостьянова). М., Наука. 2004. С. 165 – 218.
6. Война и общество 1941-1495 г. Кн.2. (под ред. Г.Н.Севостьянова). М., Наука. 2004. С. 119 – 128.
7. Чиж, И. М. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны в 1941 – 1945 гг. II Всероссийская конференция. М., 2006. С. 44 – 49.
8. Сиротко, В. В., Редченко, В. В. Организация медицинского обеспечения войск. Витебск, 2001.
9. Сиротко, В. В., Редченко, В. В., Могилевич, В. В. Медицинское обеспечение войск. Витебск, 2005.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ