

ФРОНТОВЫЕ ВРАЧИ В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ

С. И. Белов (Витебск, Беларусь)

Большую роль в оказании медицинской помощи раненым и больным воинам сыграли фронтовые врачи. Они вынесли основную нагрузку при оказа-

нии врачевской помощи в полковых и бригадных медицинских пунктах, эвакуационной помощи в медсанбатах и полевых госпиталях, социализированной - в армейских и фронтовых госпитальных базах. В годы войны в стране находилось около 200 тыс. врачей и полчаем до половины их находилось в армии. Большинство составляли врачи запаса и выпускники институтов военного времени. Много врачей Белорусии, выпускников Минского и Витебского медицинских институтов призвано в войска.

Условия деятельности фронтовых врачей в годы войны определялись воздействием резко меняющейся боевой обстановки (отход, окружение, марш, оборона, наступление), мощным воздействием во вражеском учреждении огневых средств противника (авиация, артиллерия, минометы, танки), неравномерным поступлением массы раненых и больных в медицинские пункты и учреждения, разнообразным природно-климатическим условиями военных действий.

Наблюдения и личный фронтовой опыт показывали, что неслучайное переключение из гражданской жизни во фронтовую обстановку, отрывание от мирных условий, от дома, семьи, родных, работы, от привычного, годящегося ритма являлось чрезвычайным поворотным моментом в жизненной судьбе большинства врачей запаса. Эти перемены вызвали у многих людей определенным образом реакцию: возмущение, возбуждение, напряженность, угнетение, страх. Непривычным являлось проживание в тесных землянках, убежищах, подвалах, палатках, сараях, валах; с необычным режимом дня, питания (нередко недосыпание, недоедание), работы, отдыха, гигиенических привычек; армейской дисциплинированностью и дисциплиной; высоким физическим и нервным напряжением. Угнетавшие действовали на морально-психологическое состояние сообщения о гибели родственных и друзей на фронте, нахождение семьи на оккупированной территории, в окруженных и блокированных городах, разрушения сел и городов, истребление населения фашистами.

В первый период войны (1941-1942) при быстром продвижении гитлеровских войск часть фронтовых врачей, оказавшись на оккупированной территории и оставшись верными своей профессии, создавали подпольные госпитали для лечения раненых воинов (Могилев, Капиля, Смоленск, Орел, Кисловодск).

Ответственным моментом в деятельности фронтовых врачей являлось свертывание, перемещение и развертывание медицинских пунктов и учреждений, нередко под воздействием огня противника. Сроки готовности их в новых районах становились краткими. Для развертывания ПМП 20-30 км; временно-сортировочной медсанбаты (ХППП) - 20-30 км, полное оборудование за 2 часа.

Помещения сортировочных, перевязочных, операционных, противохолерных, госпитальных палат и стерилизационных в тяжелых артиллерийских условиях оборудовались по строгим правилам антисептики и асептики, что требовало от медицинского состава приложения огромных физических усилий, особенно в осенне-зимние месяцы. В ходе оборонительных и наступательных боев ПМП и медсанбаты часто перемещались за своими соседями из одного района в другой. Иногда ПМП останавливались, принимали раненых и свертывались 2-3 раза в сутки, медсанбаты 1-2 раза в сутки.

На фронте осуществлялась система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению. Она включала: непрерывное оказание помощи раненым

в ходе боя на месте ранения и эвакуации их в медицинские пункты, приближенные к переднему краю и госпиталей к линии боя (к рощам), последовательное оказание различных видов помощи в нарастающем объеме при эвакуации раненого с переднего края в тыл, лечение раненых и больных в армейских районах (КВ, ГЛР), создание групп специализированных госпиталей для раненых и больных. Фронтовые врачи твердо усвоили, что исход сложных хирургических операций, успех лечения и спасения жизни раненого во многом зависят от своевременно хорошо налаженной помощи, жгута и доставки его в медсанбат.

Большая ответственность возлагалась на полковых врачей, работавших в зоне артиллерийского и минометного огня противника (2-5 км от переднего края) по оказанию первой врачебной помощи раненым и больным. Именно такую работу выполняли полковые врачи 3-го Белорусского фронта В. Алексеев, А. Вуржало, В. Горюнов, П. Терешков, П. Версальма, В. Давыд, А. Наумов, З. Пегова, В. Помазов, Ю. Пустышев, Т. Савинова. Некоторые погибли в боях за освобождение Белоруссии. Фронтовые врачи направлялись в партизанские соединения (П. Забродский, А. Гринько, Г. Фелоров) и в медицинские учреждения Польской, Югославской и Чехословацкой народных армий.

Высокие нагрузки приходилось испытывать врачам медсанбатов и ХППГ в наступательных боях, при поступлении 300-400 раненых в сутки. За 10-12 дней проходила догоспитальный сборник противника в июне-июле 1944 г. в медсанбаты 3-го Белорусского фронта поступило 42,2 тыс. раненых, обожженных, контуженных и больных. Преобладали множественные, сочетанные и комбинированные ранения, часто с повреждением жизненно важных органов. В июне 1944 г. активной хирургической обработке подверглись 94,3% раненых, в июле - 91,3%. А хирургические операции выполняемы у 57,4% и 58,4% раненых, переливание крови у 17,2% и 21,5%, маломассивные транспортные швы у 25,7% и 28,3% раненых.

Хирургические бригады работали у операционных столов по 16-18 часов в сутки. Хирург 39-й армии Г. Краев в боях за Витебск за три с половиной суток сделал 140 хирургических обработок. В. Давыдов за семь суток выполнил 126 хирургических операций. Самоотверженно трудились хирурги медсанбатов и ХППГ Н. Антонов, С. Горюнов, С. Голына, А. Зданович, Г. Киселев, М. Ключарева, Л. Лукинич, В. Рудковский; армейские хирурги А. Аминев, А. Бочаров, Г. Бакур, Г. Берлинский, И. Воронцов, И. Шраер под руководством главного хирурга фронта С. И. Быхайтиса. Возглавлял медицинскую службу фронта М. М. Гурвич, в армии Н. Волков, В. Зарянский, Л. Липин, В. Потапов, Н. Рудков, С. Галахов.

Фронтовые врачи переносили немалые трудности, проявляя при этом высокое самообладание, выдержку и мужество. Их поведение во многом определяло и деятельность среднего, младшего и рядового состава медицинских учреждений.