

МЕДИКИ 5-й ГВАРДЕЙСКОЙ ТАНКОВОЙ АРМИИ В БЕЛОРУССКОЙ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ

(К 45-летию операции)

ВАЖНУЮ роль в успешном проведении Белорусской операции сыграла 5-я гвардейская танковая армия, действовавшая в составе 3-го Белорусского фронта. Командовал ею маршал бронетанковых войск П. А. Ротмистров. Решением Ставки Верховного Главнокомандования армия была сосредоточена примерно в 50 км от переднего края для действий на направлении Орша — Борисов — Минск¹. В течение нескольких дней подготовительного периода осуществлялась рекогносцировка маршрутов выдвижения войск из района сосредоточения к рубежу ввода их в прорыв. В этом же районе шла подготовка медицинской службы армии к предстоящей наступательной операции. При организации медицинского обеспечения танковых соединений в наступательных боях необходимо было учитывать характер их боевых дей-

ствие, порядок размещения личного состава в боевых машинах и другие особенности, которые имели важное значение для работы медиков.

К исходу 24 июня армия в составе двух танковых корпусов (3 гв. тк, 29 тк) и армейских частей была передана Ставкой в распоряжение командующего 3-м Белорусским фронтом и по его приказу несколькими маршрутами начала выдвигаться к рубежу ввода в прорыв. К этому времени общевойсковые соединения фронта прорвали на всю глубину первую полосу обороны противника. 26—28 июня соединения 5-й гвардейской танковой армии, войдя в прорыв, обошли Оршу с запада и, разгромив противника в районе населенных пунктов Толочин, Бобр, Крупки, раззили наступление в направлении на г. Борисов. После его освобождения танковые соединения армии успешно продвигались на запад и ранним утром 3 июля с севера ворвались в столицу Белоруссии Минск.

За 11 дней наступательных боев войска

¹ Ротмистров П. А. Удар небывалой силы // Освобождение Белоруссии, 1944. — М.: Наука, 1970. — С. 389—414.



Армейский хирург А. М. Аминев

продвинулись вперед на 280 км. Танковые и механизированные части проходили с боями в среднем за сутки до 40 км. Высокая оперативная и тактическая подвижность, стремительность атак танковых войск требовали от медицинской службы большой маневренности, быстрого развертывания медицинских пунктов и госпиталей, неотступного следования за своими частями и соединениями, поддержания постоянной связи со штабами и органами тыла.

К этому времени медицинская служба армии накопила большой опыт организации медицинского обеспечения боевых действий войск в наступательных операциях. В ее составе были штатные медицинские подразделения, части и учреждения, укомплектованные опытными врачами, фельдшерами, фармацевтами, медицинскими сестрами и санинструкторами. В танковых бригадах имелись медико-санитарные взводы для развертывания бригадных медицинских пунктов (БрМП), в танковых корпусах — медико-санитарные батальоны, в армии было необходимое количество полевых лечебных и других учреждений. Медицинскую службу армии возглавлял опытный военный врач выпускник Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова Б. В. Зарайский. В составе санитарного отдела работали армейские хирург А. М. Аминев, эпидемиолог И. Ф. Акимихин, токсиколог А. В. Карпиков, терапевт И. Токарь и другие.

В подготовительном периоде планировалось медицинское обеспечение войск армии в предстоящей боевой операции, задачи доводились до начальников медицинской службы соединений, частей и медицинских учреждений. Медицинские подразделения и учреждения доукомплектовывались личным составом, транспортом и медико-санитарным имуществом. Укомплектованность медицинских пунктов санитарными составами 96%, санинструкторами — 97%².

² Арх. БИМ МО СССР, ф. 7, оп. 1, д. 1803, лл. 11—13.

Согласно директиве санитарного отдела армии проводились занятия по санитарной подготовке танкистов и специальной подготовке медицинского состава³. В первую очередь отрабатывались приемы оказания само- и взаимопомощи при ранениях, закреплялись знания правил и навыки личной и общественной гигиены, профилактики инфекционных заболеваний. С санинструкторами проводились 5—6-дневные сборы, на которых изучались особенности оказания медицинской помощи в танковых подразделениях в ходе боя, извлечения раненых из боевых машин, вопросы проведения санитарно-эпидемиологической разведки, поддержания связи санинструктора с санитарями в боевых условиях и др.

При вводе танковых соединений в прорыв для действий в тылу противника медсанвзводы и медсанбаты не разрывались. Личный состав медицинской службы и все необходимое имущество находились в санитарных автомобилях в полной готовности немедленно следовать за наступающими соединениями. На рубеже ввода в прорыв танковых бригад были разбросаны ХППГ первой линии (в 5—7 км от переднего края) для приема раненых и больных. На них возлагались функции медсанбатов. При успешном продвижении танковых соединений вслед за ними продвигались медсанвзводы и медсанбаты, которые, как правило, разрывались лишь частично по несколько раз в сутки.

В составе БМП танкового батальона имелись фельдшер, санинструктор и два санитаря. В танковых ротах младшие медицинские специалисты штабами не предусматривались. Поэтому фельдшер перед боем распределял санитаров по танковым ротам, а сам с санинструктором двигался за боевыми порядками батальона. Перемещаясь от укрытия к укрытию, они вели наблюдение за боевыми машинами батальона⁴. Если поврежденный танк останавливался, санитар приближался к нему, используя складки местности, и оказывал первую медицинскую помощь раненым членам экипажа внутри боевой машины или вне ее.

Легкораненые и здоровые члены экипажа покидали подбитый или загоревшийся танк самостоятельно. Они же извлекали из него тяжело раненых и контуженых, оттащивали их в ближайшее укрытие и оказывали первую медицинскую помощь.

Как правило, в составе танкового батальона в бою участвовало более 20 боевых машин в полосе шириной до 800 м. Наблюдать за их действиями фельдшер и санинструктор батальона не всегда успевали. Во время атаки нередко поражалось сразу несколько боевых машин, поэтому в медицинской помощи нуждались одновременно несколько раненых и обожженных танкистов. Именно здесь и проявлялись знания и навыки оказания первой медицинской помощи. В танковых бригадах (июнь-июль 1944 г.) раненые танкисты получали

³ Там же, ф. 3349, оп. 7030, д. 1, лл. 218—219.

⁴ Там же, ф. 7, оп. 1, д. 1557, лл. 161—163.

ее в порядке само- и взаимопомощи в 50% случаев.

Извлечение тяжелораненых и контуженных из боевой машины требовало определенного опыта и навыков. Если позволяла боевая обстановка, то прежде всего раненому оказывалась медицинская помощь, а затем его извлекали из танка. Пострадавший механик-водитель обычно извлекался через передний люк, командир танка, наводчик и заряжающий — через верхние (башенные) люки с помощью ремня или носилочной лямки. Интенсивный огонь противника по остановившемуся подбитому танку нередко осложнял подход и проникновение в боевую машину санитаров, извлечение тяжелораненых членов экипажа. Специальных средств и приспособлений в танках и у санитаров для извлечения раненых из боевых машин в то время не было. Санитару или санинструктору требовалось значительное время, чтобы приблизиться к подбитому танку, проникнуть внутрь, оказать раненому медицинскую помощь и извлечь его из машины, оттащить в укрытие и на БМП.

Часто тяжелораненых вывозили на тягачах (танках без башни) или боевых машинах, выходивших из боя. Санитарные автомобили медсанвзводов, продвигаясь за танковыми батальонами, эвакуировали раненых из БМП, а если позволяла боевая обстановка, непосредственно из подбитых боевых машин. Своих средств передвижения БМП танковых батальонов не имели. Поэтому в ходе стремительного продвижения танковых соединений в направлении Богушевск — Толочин — Борисов — Минск батальонные медпункты размещались на броне танков или тягачей, замыкавших боевые порядки батальонов. Смело и решительно действовали в наступательных боях фельдшера танковых батальонов и артиллерийских дивизионов П. Иванов, И. Зубков, Н. Касьянц, А. Локусев, Дудник, Н. Широков, санинструкторы С. Папия, А. Карташов и другие.

При организации и оказании медицинской помощи в танковых соединениях врачи учитывали структуру санитарных потерь среди личного состава. В таблице представлены данные из архива ВММ МО СССР о боевых поражениях танковых экипажей и танковых бригад в сравнении с таковыми в стрелковых дивизиях.

В танковых бригадах, помимо боевых экипажей, имелись стрелковые, разведывательные, саперные, артиллерийские и хозяйственные подразделения, поражения личного состава которых отличались от поражений танкистов. Для танкистов характерен высокий процент осколочных ранений, нанесенных не только осколками снарядов и мин, но и осколками внутренней брони танка при его поражении. У членов экипажей часто наблюдались множественные осколочные ранения, нередко сочетавшиеся с контузиями, ожогами и ушибами.

По локализации ранения у танкистов и у личного состава стрелковых соединений существенно отличались. У первых отмечался высокий процент ранений головы и шеи, груди, живота, таза и сравнительно реже поражались верхние и нижние конечности. Высокий процент ранений верхней



Корпусной врач А. А. Четверухин

половины тела объясняется размещением большинства членов экипажа в верхней части боевой машины (башне и верхней части корпуса), куда приходилось наибольшее число попаданий противотанковых средств противника. Нижняя часть корпуса поражалась реже, в основном противотанковыми минами.

Медсанвзводы танковых бригад, следуя за быстро продвигающимися соединениями, обычно работали «с ходу», лишь частично развертываясь. После оказания врачебной помощи раненым и больным последние эвакуировались из БрМП транспортом в медсанбаты танковых корпусов или непосредственно в ХППГ первой линии, когда те выдвигались вперед вместо загруженных и отставших медсанбатов.

В июле 1944 г. в первые 3 ч после ранения в БрМП было доставлено 97,9% раненых (до 1 ч — 57,3%, до 2 ч — 31,2%, до 3 ч — 9,4%)⁵. Наличие автомобильного санитарного транспорта в медсанвзводах танковых бригад позволяло им неотступно следовать за наступающими соединениями и своевременно эвакуировать раненых из танковых и стрелковых батальонов в БрМП.

Ввиду быстрого продвижения танковых соединений и частичного развертывания БрМП объем медицинской помощи в них сокращался до уровня неотложных мероприятий. Это подтверждают показатели хирургической работы БрМП. Оперативному вмешательству подверглось здесь 11,2% раненых, переливание крови и кровезамещающих жидкостей проведено у 1,7%, вагосимпатические блокады выполнены у 2%, анестезия области перелома — у 3,3% раненых. Эти показатели несколько ниже, чем в ПМП соседних общевойсковых армий.

Медицинскую службу танковых и механизированных бригад возглавляли опытные военные врачи В. В. Кондратьев, П. Г. Купчик, Я. В. Модянов, Л. П. Святенко,

⁵ Там же, ф. 3349, оп. 7080, д. 1, лл. 33—315.

**СТРУКТУРА САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА
В ТАНКОВЫХ И СТРЕЛКОВЫХ СОЕДИНЕНИЯХ, %**

Травма	Танковые		Стрелковые соединения
	экипажи	соединения	
Ранение	78,0	92,7	97,7
Контузия	5,9	4,1	2,15
Ожог	5,8	3,1	0,15
Миниб	10,3	Нет данных	Нет данных

Б. Ш. Бондрб, А. А. Россошанский и др., медсанзаводы танковых бригад — А. А. Айрапетов, В. В. Россихин, В. С. Гауфберг, А. Кожанов, медицинскую службу иптап — З. М. Пегова и другие.

Медсанбаты № 160 (командир И. М. Бузник, ведущий хирург И. И. Балашов) и № 222 (командир Бондарь, ведущий хирург Сухарев), сформированные в мае-июне 1944 г., впервые осуществляли медицинское обеспечение личного состава танковой армии. При развитии наступления медсанбаты отставали от быстро движущихся танковых корпусов. Приблизившись к ним, МСБ развертывались в 7—12 км от передовых частей, принимая на себя раненых и больных из БРМП. Загруженные медсанбаты оставались несколько суток на одном месте, выдвигая от себя 2—3 передовые группы.

Отставание медсанбатов, недостаток автосанитарного транспорта для их перемещения и сложные дорожные условия в лесисто-болотистой местности обуславливали позднее поступление раненых в медико-санитарные батальоны. В первые 8 ч после ранения поступило 35,7% раненых, до 18 ч — 52,3%, до 24 ч — 9,2%, свыше 24 ч — 2,8%⁶. Эти показатели ниже, чем в соседних общевойсковых армиях, где медсанбаты развертывались вблизи войск, медленно прорывавших глубоко эшелонированную оборону противника. Запоздывание с доставкой раненых в медсанбаты сказалось и на сроках проведения хирургических операций. В МСБ и ХППГ первой линии было оперировано в первые 8 ч после ранения 42,4% раненых, в сроки до 18 ч — 49,3%, до 24 ч — 6,6%, свыше 24 ч — 1,7%.

Быстрое продвижение танковых войск в ходе наступления и частое перемещение медицинских пунктов привели к снижению хирургической активности в войсковом районе. В медсанбатах оперировано 37,3% поступивших раненых, переливание крови и кровезамещающих жидкостей проведено у 7% раненых, жидкости Петрова — у 3,6%. Шок наблюдался у 3,3% раненых. Достаточно высокая летальность среди раненых, находящихся в состоянии шока (35,5%), свидетельствует о несовершенстве системы противошоковых мероприятий у тяжелораненых. Имелись факты (МСБ-222) эвакуации после операций нетранспортабельных раненых, закончившиеся их гибелью, за что командир и ведущий хирург медсанбата были привлечены к строгой ответственности⁷.

Видимо, сказалось то, что командование и личный состав медсанбата не имели опыта работы в сложной боевой обстановке. Начальник медицинской службы армии и корпусные врачи принимали решительные меры к устранению подобных недостатков. Медицинскую службу 3-го гвардейского и 29-го танковых корпусов возглавляли воспитанники Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова А. А. Четверухин и В. А. Молчанов.

Самоотверженно работали в медсанбате хирурги И. И. Балашов, В. М. Дудина, Е. Григорьянц, Е. В. Швец, терапевты Е. А. Мошкин, А. С. Лившиц, операционные сестры М. Брагина, А. Белоусова, В. Гуцко, Л. Иванова, Л. Яблокова и другие.

В ходе наступательной операции ХППГ первой линии, освободившись от раненых, свертывались и выдвигались вперед на полосу наступления танковых корпусов, развертывались вблизи БРМП и принимали от них раненых. Основная нагрузка по приему, медицинской сортировке, оказанию хирургической помощи и эвакуации раненых в госпитальные базы фронта (Смоленск, Орша, Минск, Вильнюс) легла на ХППГ-5159, -5160 и -5186.

О высокой маневренности хирургических госпиталей армии говорит пример ХППГ-5159: 4 июля 1944 г. он развернулся юго-западнее Минска, 5 июля — южнее Радосковичей, 6 июля — в с. Мал. Борковщина, 7 июля был свернут и выдвинутся в новый район⁸.

В июле указанные ХППГ приняли около 3200 раненых, контуженых, обожженных и больных. ХППГ-5160 были приданы группы усиления ОРМУ, и он работал как специализированный хирургический госпиталь. В нем проведено различных хирургических вмешательств у 52,2—80,6% поступивших раненых, в том числе переливание крови и кровезамещающих жидкостей у 16,6—18,5%. Анаэробная инфекция наблюдалась у 2,0—2,6% человек, шок — у 3,2—6,7%. Имелись два случая столбняка. Летальность среди поступивших составила 3,0—8,5%.

За самоотверженную работу по оказанию медицинской помощи раненым приказом командующего армией орденами и медалями была награждена большая группа работников госпиталей: в ХППГ-5160 хирург А. Ф. Демидова, медицинские сестры Е. В. Куприянова, Н. И. Подвойская,

⁶ Там же. ф. 3547, оп. 5336, д. 1, лл. 160—170.

⁸ Там же. ф. 3349, оп. 7080, д. 1, лл. 263—278.

⁷ Там же. ф. 5624, оп. 57, д. 1, л. 11.

И. Н. Фараго, санитарка Т. Ф. Пантелеева; в ХППГ-5186 начальник госпиталя Б. М. Кузнецов и ведущий хирург В. Ю. Кессер, врачи Н. Г. Сорокина и В. И. Устюжанина, операционные сестры Е. М. Гительман, М. К. Кудряшова, Ю. А. Шомшина, Д. Т. Пизненко, санитар Н. С. Пахомов и другие; в ХППГ-5159 ведущий хирург Е. П. Файн, операционная сестра Е. М. Максимова и другие.

При подготовке и в ходе наступательной операции медицинская служба армии провела значительный объем гигиенических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в районах сосредоточения и полосе боевых действий соединений. Постоянная санитарно-эпидемиологическая разведка велась силами санитарных взводов медсанбатов, двух подвижных (на автомобилях фирмы «Форд») и базовой лаборатории СЗО-14. В первую очередь обследовались населенные пункты по оси движения соединений и районы их сосредоточения. В шести районах Белоруссии было обследовано 7 городов и 68 сельских пунктов. При этом выявлено 26 больных сыпным и брюш-

ным тифом, своевременно госпитализированных в местные больницы. Педикулез среди населения достигал 60%. Локализация и ликвидация инфекционных очагов осуществлялась силами и средствами СЗО-14.

Кроме того, в ОДР-23 за указанный период прошло санитарную обработку 2110 человек личного состава и продезинфицировано 40 тыс. комплектов белья и обмундирования¹⁰. Несмотря на неблагоприятное санитарно-эпидемическое состояние освобожденной территории, четко организованные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия дали положительные результаты. В течение июня-июля в войсках армии было выявлено лишь несколько больных сыпным тифом и два — дизентерией.

Вышеизложенное убедительно свидетельствует о весомом вкладе медиков 5-й гвардейской танковой армии в победу над врагом.

¹⁰ Там же, ф. 5824, оп. 37, д. 4 лл. 49—52.