

**РАЗВЕРТЫВАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ ДЛЯ РАНЕННЫХ КРАСНОАРМЕЙЦЕВ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ (1941–1945 ГГ.)**

© 2017

**Дегтярева Наталья Александровна**, кандидат исторических наук, доцент кафедры истории  
**Алятина Анна Геннадьевна**, кандидат исторических наук, доцент кафедры истории  
*Оренбургский государственный университет (г. Оренбург, Российская Федерация)*

*Аннотация.* В данной статье рассматривается специализированное лечение раненых в госпиталях Южного Урала в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). В работе доказывается, что специализированное лечение раненых претерпело значительные изменения за 1941–1945 годы. В статье определяется характер ранений и повреждений, сроки лечения, профилирование, распределение госпитальных коек, контингент раненых и больных воинов Красной Армии. Авторами доказывается, что на протяжении войны хирургическая активность в южноуральских госпиталях постоянно возрастает. В исследовании рассматривается проблема летального исхода в тыловых госпиталях. Показатели смертности красноармейцев снижались.

Проведенные исследования показали, что благодаря медицинским работникам южноуральских госпиталей специализированное лечение раненых сделало качественный скачок в развитии этапного лечения. На первом этапе войны создавались в основном общехирургические и общетерапевтические госпитали. В дальнейшем, в целях обеспечения раненым наиболее квалифицированной помощи, особое внимание уделялось развертыванию специализированных госпиталей и отделений. Авторами подсчитано, что в результате применения передовых методов лечения в эвакуогоспиталях Южного Урала к военной службе по излечению возвратили 72,3% раненых и 90,6% больных. Полученные материалы могут служить основой для продолжения исследования в области истории здравоохранения Южного Урала и, в целом, истории южноуральского региона, а также в качестве патриотического воспитания молодежи.

*Ключевые слова:* тыловой госпиталь; раненый красноармеец; специализированное лечение; общехирургические и общетерапевтические госпитали; профилирование госпиталей; летальный исход; ранобольной; эвакуация; госпитальные койки; передовые методы лечения; хирургическая активность; сроки лечения.

В настоящее время, как отмечает многими исследователями (А.В. Федорова [1], Л.И. Футорянский [2, с. 34], И.И. Каган [3, с. 45] и др.), когда в странах, таких как Украина, Сирия, ведутся активные боевые действия, все большую остроту получает проблема лечения раненых и больных воинов. В экстремальных условиях, будь то природные катаклизмы, землетрясения, социальные бедствия, террористические акты или продолжительные, кровопролитные военные конфликты, многократно возрастает потребность в медицинской службе, в специализированном лечении. Наряду с научно-исследовательским и прикладным значением исследование носит глубокий этический и гуманитарный смысл. Несмотря на актуальность, тема специализации госпиталей советского тыла в 1941–1945 гг. не получила всестороннего освещения, а отдельные её аспекты остаются не раскрытыми в исторической науке.

Проведенный историографический анализ данной темы показал, что проблемой, в той или иной степени, занимался ряд исследователей. В частности, Н.С. Судоргина [4, с. 5], М.Н. Потемкина [5, с. 6], Ж.А. Шелия [6, с. 10], Ю.Н. Мануйлова [7, с. 5], Н.Л. Усольцева [8, с. 6].

Целью наших исследований явилось изучение специализированного лечения раненых и больных в госпиталях Южного Урала в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).

На основе всестороннего анализа предшествовавшего опыта к началу Великой Отечественной войны пересмотрели основные положения военно-полевой доктрины. Она включала систему этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. Госпитальные базы страны представляли один из основных этапов медицинской эвакуации, а точнее – конечный этап для тех ранобольных, лече-

ние которых не могло быть завершено в госпиталях действующей армии (армейских или фронтовых лечебных учреждений).

Таким образом, госпитальные базы на Южном Урале предназначались для лечения следующих контингентов: 1) не подлежавших возвращению к военной службе по окончании лечения; 2) нуждавшихся в длительном лечении в специализированных госпиталях, а также в продолжительном реабилитационном процессе и последующем санитарно-курортном лечении; 3) нуждавшихся, помимо длительного стационарного лечения, также в сложных пластических (нередко многоэтапных) оперативных вмешательствах, протезировании, ликвидации длительно текущих осложнений и последствий ранения [9, с. 143].

Важнейшими компонентами процесса организации медицинской помощи в годы войны являлись: 1) эвакуация в тыл по назначению, 2) преемственность в лечении на всех этапах, 3) создание специализированных госпиталей, 4) единство гражданской и военной медицины, 5) непрерывность и своевременность оказания медицинской помощи, 6) научное руководство лечением раненых и больных на фронте и в тылу на всех этапах, 7) четкая организация сортировки раненых и больных, 8) единая методика лечения, 9) комплексная терапия, 10) использование всех новейших методов лечения военных поражений, создание новых средств и аппаратов.

Уже в первые месяцы войны возникла необходимость внесения существенных изменений в организационные формы и методы работы всей тыловой госпитальной базы страны. В первую очередь потребовалось выделить госпитали, приспособленных для выполнения функции сортировки раненых и больных воинов. Анализируя деятельность сортировочных эвакуогоспиталей, можно утверждать, что она положительно сказалась на работе всей госпиталь-

ной базы страны, способствовала улучшению исходов лечения.

Важнейшей задачей тыловых госпиталей стало специализированное лечение раненых на основе всестороннего обследования. Специализация их не оставалась неизменной в 1941–1945 гг. Напротив, специализированное лечение, как одно из важнейших составных частей лечебно-эвакуационной системы, претерпело за военные годы большие изменения и представляло собой качественный скачок в развитии этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению [10]. Так, если на первом этапе войны создавались главным образом общехирургические и общетерапевтические госпитали, то в дальнейшем, в целях обеспечения раненым наиболее квалифицированной помощи, особое внимание уделялось развертыванию специализированных госпиталей и отделений.

В Челябинской области профилизация госпиталей началась в связи с приказом облздравотдела № 588 от 11 декабря 1941 г. и в основном завершилась в конце 1943 г. [11]. Уже 30 декабря 1941 г. 2715 коек (11%) в гг. Челябинске, Магнитогорске, Златоусте, Кургане получили определенный профиль. В Чкаловской области четкую специализацию и профилирование госпиталей провели с сентября 1941 г. по март 1942 г. Большая часть специализированных коек располагалась в г. Чкалове, в связи с размещением там Харьковского мединститута [12] (табл. 1).

В процентном соотношении распределение госпитальных коек по группам специализации в Челябинской области следующее: в 1942 г. общехирургические койки составили 77,3%, узкоспециализированные – 19,7%, лечение больных терапевтических и туберкулезных – 3%; в 1943 г. – 59,3%, 26,9% и 13,

8%; в 1944 г. – 58,4%, 35% и 6,6%; в 1945 г. – 69,4%, 21,1% и 9,5% соответственно [13] (табл. 2).

Как можно видеть из таблиц 1 и 2, наибольшее число коек действовало для раненых и больных в общехирургических госпиталях региона, предназначенных для оказания квалифицированной хирургической помощи по ранениям конечностей.

В результате применения передовых методов лечения в эвакогоспиталях Южного Урала к военной службе по излечении возвратили 72,3% раненых и 90,6% больных [14] (табл. 3).

Труднейшим периодом стал 1942 г. В это время наблюдается утяжеление контингента раненых в связи с тяжелыми потерями на фронтах [15, с. 56]. Так, если в 1941 г. в Челябинской области возвратили в строй 70,5% раненых, то в 1942 г. – 60%, уволено в запас в 1941 г. – 3%, в 1942 г. – 12,5%, уволено совсем из рядов Красной Армии в 1941 г. – 5,7%, в 1942 г. – 16,2%. В Чкаловской области в 1941 г. возвратили в строй – 58,6%, в 1942 г. – 49,1%, уволено в запас в 1941 г. – 0,6%, в 1942 г. – 1,3%, уволено совсем из рядов Красной Армии в 1941 г. – 10,8%, в 1942 г. – 25,7% [16].

Сроки лечения раненых по специализации в основном укладывались в нормы НКЗ СССР (кроме Курганской области), а по некоторым видам локализации были значительно ниже [17] (табл. 4).

Из таблицы 4 видно, что сроки лечения в госпиталях Челябинской области были значительно ниже, чем установленные по нормам НКЗ РСФСР. В Чкаловской области они также не превышали принятые нормы Народным комиссариатом здравоохранения. Сроки лечения в госпиталях Курганской области были выше, что объясняется, на наш взгляд, выделением в 1943 г. области из состава Челябинской и отсутствием административного опыта руководства лечением раненых.

**Таблица 1** – Профилизация госпиталей Челябинской области (включая Курганскую область) за годы войны 1941–1945 гг.

Годы	Количество специализированных коек								
	Ранения бедра	Ранения грудной клетки	Ампутация	Челюстно-лицевые	Глазные	ЛОР	ЦНС	Общехирургические	Терапевтические
1942	1250	510	825	465	315	50	770	18755	740
1943	1435	835	1700	600	305	250	700	14655	3415
1944	1100	585	500	400	125	135	600	4160	595
1945	1150	700	500	500	350	420	350	112350	830

**Таблица 2** – Профилизация госпиталей Чкаловской области за 1941–1944 гг.

Годы	Количество специализированных коек									
	Инфекционные	Туберкулезные	Протезирование	Челюстно-лицевые	Глазные	Ушные	Урологические	Кожные	Общехирургические	Терапевтические
1942	545	360	1000	350	355	200	200	220	10000	1950
1943	870	500	720	480	220	150	150	–	8500	425
1944	300	200	900	300	150	–	–	50	900	100

**Таблица 3** – Результаты лечения в госпиталях Южного Урала в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.)

Название области	Количество раненых	Возвращено в строй	Направлено в батальон выздоравливающих
Челябинская	242374	69449	34690
Чкаловская	270824	88045	21696
Всего	513198	157494	56386

**Таблица 4** – Сроки лечения отдельных видов ранений в госпиталях Южного Урала в 1941–1945 гг.

Локализация и характер повреждения	Сроки лечения, установленные НКЗ РСФСР в днях	Сроки лечения в госпиталях Чкаловской области в днях	Сроки лечения в госпиталях Челябинской области в днях	Сроки лечения в госпиталях Курганской области в днях
Ранение плеча без повреждения кости	90–110	74	74	136,8
Ранение плеча с повреждением кости	105–115	89	73	140,4
Ранение предплечья без повреждения кости	90	81	75	111,8
Ранение предплечья с повреждением кости	95–110	83	67	108,0
Ранение кисти	90	79	78	104,6
Ранение плеча	105–120	92	71	140,9
Ранение локтевого сустава	100–110	75	70	117,9
Ранение бедра с повреждением кости	140–150	110	97	170,6
Ранение бедра без повреждения кости	90–100	80	76	196,7
Ранение голени с повреждением кости	120–130	100	86	141,5
Ранение голени без повреждения кости	120	100	90	113,7

Контингент раненых в госпиталях Южно-Уральского региона был наиболее тяжелым: до 50% преобладали ранения с повреждением костей бедра, голени, плеч [18]. Поэтому проводились операции на нервных стволах, на крупных суставах, на костях конечностей, на крупных сосудах, пластические операции, крупные ампутации и вычленения, реампутации, активная обработка ран, удаление инородных тел, вскрытие затеков и т.д.

Хирургическая активность в госпиталях постоянно росла. Так, процент оперируемых к числу всех лечившихся в 1941 г. в Чкаловской области составил 11,5%, во втором полугодии 1942 г. – 15,3%, в первом полугодии 1943 г. – 21,1%, во втором полугодии 1943 г. – 27,4% [19]. Например, за годы существования госпиталя № 5888 (г. Медногорск) врачи сделали 1146 операций. С 1 января по 30 июля 1944 г. в госпиталях МЭП98 произвели 18522 операции [20]. В курганском госпитале № 1729 было произведено во втором полугодии 1942 г. 20 операций, в 1943 г. – 950 операций, в 1944 г. – 588 операций. Только в течение 1943 г. в курганских госпиталях процент оперируемых больных вырос с 27,9% в начале года до 67,9% в конце [21]. К 1943 г. возросло количество классических операций и операций на периферических нервных стволах. Операции стали проводить и в периферийных госпиталях, привлекая все больше молодых врачей. Сроки поступления раненых в госпитали Южного Урала колебались от 40 до 90 дней с момента ранения. Имели место отдельные случаи прибытия раненых после 6–8 месячного лечения на предыдущих этапах [22]. Работа госпиталей осложнялась тем, что раненые не всегда могли быть подвергнуты правильной оперативной первичной обработке и поступали в тыловые учреждения уже тяжелооболочными. У поступающих почти во всех случаях отмечались повреждения костей и наличие осложненного раневого процесса [23].

Контингент обслуживаемых раненых и больных в госпиталях Южного Урала составлял 75,7% – рядовые, 14,5% – младшие офицеры, 9,8% – старшие офицеры [24].

Проблема летального исхода в эвакогоспиталях тыла изучена недостаточно. Цифры, найденные исследователями в архивных материалах, как правило, сильно занижались. В ходе рассмотрения данного вопроса мы обнаружили в документах, что смертность в госпиталях Южного Урала составляла от 0,1% до 0,5% в разные периоды войны [25]. Однако, например, в ЦДНИОО мы нашли сведения, что в госпиталях Чкаловской области стояла серьезная проблема – отсутствие необходимого количества пиломатериалов на изготовление гробов. Это приводило к тому, что похороны умерших в эвакогоспиталях производились несвоевременно, без гробов, в простынях. На основании приказа НКО № 138 погребение военнослужащих, умерших в тыловых эвакогоспиталях, производилось только в гробах. Так, в г. Чкалове в военные годы ежедневно умирало в госпиталях 7–10 человек. Для их захоронения каждый день требовалось 1,3 куб. м леса [26, с. 391]. Таким образом, из документа следует, что процент смертности в госпиталях явно был выше, чем указывалось ранее. Всего за годы войны от ран в госпиталях страны умерло 1102,8 тыс., от болезней – 555,5 тыс. человек [2, с. 14].

Таким образом, важнейшей задачей госпиталей южноуральского тыла являлось специализированное лечение раноболочных. Профилизация госпиталей началась в середине 1941 г. и в основном завершилась в 1942–1943 гг. Большая часть специализированных госпиталей располагалась в крупных городах, таких как Чкалов, Челябинск, Магнитогорск, Златоуст, Курган и др. На Южном Урале действовали нейрохирургические, туберкулезные, челюстно-лицевые, глазные, ушные, урологические, инфекционные гос-

питали и отделения, но доминировали общехирургические.

Полученные материалы могут служить основой для продолжения исследования в области истории здравоохранения Южного Урала и, в целом, истории южноуральского региона, а также в качестве патристического воспитания молодежи.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федорова А.В. Военнопленные вражеских армий на Южном Урале // Роль Урала как арсенала Победы: мат-лы межрегион. науч.-практ. конф. Челябинск: Челяб. обл. краев. музей, 2000. С. 64–67.

2. Фоторянский Л.И. Оренбуржье – во имя Победы (60 лет разгрома фашистской Германии). Оренбург: Изд-во ООИПКРО, 2004. 110 с.

3. Каган И.И. Оренбургская государственная медицинская академия: этапы развития и летопись. Оренбург: ИПК «Юж. Урал», 2004. 168 с.

4. Судоргин Н.С. Формирование и функционирование системы госпитального лечения в годы Великой Отечественной войны (На материалах партийно-государственных структур и общественных организаций областей Нижнего Поволжья): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Саратов, 1993. 25 с.

5. Потемкина М.Н. Проблемы эвакуации и эвакуированного населения на Урале в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (Историографический аспект): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 1994. 28 с.

6. Шелия Ж.А. Госпитали в годы Великой Отечественной войны (На материалах Ярославской и Костромской областей): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Ярославль, 2001. 35 с.

7. Мануйлова Ю.Н. Социальная реабилитация инвалидов войны на Южном Урале (1941–1945 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002. 32 с.

8. Усольцева Н.Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны (1941–

1945 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002. 28 с.

9. Труды 3-го Пленума Госпитального Совета Наркомздрава Союза ССР и РСФСР (12–16 октября 1943 г.). 484 с.

10. Бурденко Н.Н. Современная фаза военной хирургии (организация специализированной помощи раненым) // Госпитальное дело. 1942. № 1–2. С. 7–11.

11. Архив военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации (АВММ). Ф. 289. Оп. 8023. Д. 1. Л. 4.

12. АВММ. Ф. 263. Оп. 44238. Д. 2. Л. 3.

13. АВММ. Ф. 289. Оп. 8023. Д. 1. Л. 51.

14. Центр документации новейшей истории Оренбургской области (ЦДНННО). Ф. 371. Оп. 6. Д. 582. Л. 7.

15. Советский тыл в Великой Отечественной войне. Общие проблемы / под ред. П.Н. Поспелова. М.: Мысль, 1974. Кн. 1. 300 с.

16. Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ) Ф. 603. Оп. 1. Д. 13. Л. 3; ЦДНННО. Ф. 371. Оп. 6. Д. 581. Л. 73.

17. Государственный архив Курганской области (ГАКО). Ф. Р–1541. Оп. 2. Д. 1. Л. 1.

18. РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 13. Л. 53.

19. ЦДНННО. Ф. 371. Оп. 8. Д. 136. Л. 45 об – 46.

20. АВММ. Ф. 289. Оп. 4557. Д. 2. Л. 2.

21. Тюменцева И.П. Деятельность эвакуационных госпиталей Курганской области в годы Великой Отечественной войны: тез. докл. науч.-практ. конф. Челябинск: Челяб. обл. краев. музей, 1995. С. 108–111.

22. ГАКО. Ф. Р–1232. Оп. 1. Д. 117. Л. 44.

23. ЦДНННО. Ф. 371. Оп. 6. Д. 584. Л. 149 об.

24. АВММ. Ф. 263. Оп. 44635. Д. 2. Л. 9.

25. РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 12. Л. 23.

26. Книга памяти. Российская Федерация. Челябинская область. Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, 1994. 420 с.

## DEPLOYMENT OF SPECIALIZED HOSPITALS FOR THE RED ARMY WOUNDED IN THE SOUTHERN URALS DURING 1941–1945

© 2017

**Degtyareva Natalia Alexandrovna**, candidate of historical sciences, associate professor of History Department

**Alyatina Anna Gennadievna**, candidate of historical sciences, associate professor of History Department

*Orenburg State University (Orenburg, Russia)*

*Abstract.* This paper discusses specialized treatment of the wounded in the hospitals of the Southern Urals in the Great Patriotic War (1941–1945). It is proved that the specialized treatment of the wounded undergone significant changes during 1941–1945. The paper defines nature of injuries and damage, treatment time, forming, distribution of hospital beds and a contingent of the wounded and sick Red Army soldiers. The author states that throughout the war the surgical activity in the South Urals hospitals increased. The study deals with the problem of death in base hospitals. The number of Red Army soldiers' deaths was undercounted.

This study has shown that due to medical workers of the South Urals hospitals specialized treatment of the wounded made a qualitative leap in the development of the stage treatment. At the beginning of the war general surgery and general therapeutic hospitals were created. Then, in order to ensure the most qualified assistance to the wounded, specialized hospitals and offices were deployed. The authors estimated that the application of advanced methods of treatment in the evacuation hospitals of the South Urals helped to heal 72,3% wounded and 90, 6% patients and they returned to military service. These materials can serve as a basis for further research in the Southern Urals health history and, in general, the history of the South Ural Region, as well as the patriotic education of the youth.

*Keywords:* base hospital; Red Army wounded; specialized treatment; general surgery and general therapeutic hospitals; profiling hospitals; death; evacuation; hospital beds; advanced treatment; surgical activity; treatment time.