

История медицины

Научная статья

УДК 61(09)(355.3+355.292.3)

doi:10.25742/NRIPH.2024.01.017

К вопросу об истории применения отдельных рот медицинского усиления в процессе лечения раненых в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг.

Иван Романович Сапронов

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, 355017, г. Ставрополь, Российская Федерация

ivan.sapronov.02@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-8141-6364>

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы работы, укомплектования составом, принципов формирования, развития кадрового потенциала врачей специалистов отдельных рот медицинского усиления в годы Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: отдельная рота медицинского усиления, Великая Отечественная война, медицинская помощь, санитарное обеспечение.

Для цитирования: Сапронов И. Р. К вопросу об истории применения отдельных рот медицинского усиления в процессе лечения раненых в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 1. С. 118—122. doi:10.25742/NRIPH.2024.01.017.

History of medicine

Original article

To the question of the history of the use of individual medical strengthening companies in the process of treatment of the wounded in the years of the Great Patriotic war 1941—1945

Ivan R. Sapronov

Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 355017, Stavropol, Russian Federation

ivan.sapronov.02@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-8141-6364>

Abstract: The article deals with the issues of work, staffing, principles of formation, development of the personnel potential of doctors of specialists of individual companies of medical reinforcement during the Great Patriotic War.

Key words: a separate company of medical reinforcement, the Great Patriotic War, medical care, sanitary provision.

For citation: Sapronov I. R. To the question of the history of the use of individual medical strengthening companies in the process of treatment of the wounded in the years of the Great Patriotic war 1941—1945. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(1):118–122. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2024.01.017.

Опыт использования сил медицинского усиления в годы Великой Отечественной войны чрезвычайно важен в наши дни для организации санитарной поддержки боевых действий войск в военных и контртеррористических операциях, а также вооруженных конфликтах различного масштаба.

Цель исследования. Опыт применения отдельных рот медицинского усиления (ОРМУ) еще не нашел должного отражения в исторических исследованиях. Исключение составляет информация, собранная на одном из сайтов, посвященном 22-й ОРМУ. В соответствии с этим, целью настоящей работы является изучение характера работы данных подразделений, принципа их формирования и применения в ходе боевых действий.

Материалы и методы исследования. Статья построена на материалах архивных источников из фондов Центрального Архива Министерства Обороны и на основе литературных источников.

Кроме общенаучных методов и принципов, в числе которых использован метод сравнительного анализа изучаемых данных, в статье использован также специальный метод исторического исследования — историко-системный.

Результаты исследования. К началу Великой Отечественной войны военно-санитарная служба Красной Армии опиралась на научные взгляды и опыт в вопросах поэтапного лечения и эвакуации раненых по назначению. Над этими проблемами в свое время работали организатор военно-медицин-

ского дела в России Я. В. Виллие, основоположник отечественной военно-полевой хирургии Н. И. Пирогов и продолжатель его дела в ранний советский период В. А. Оппель.

Дальнейшими вопросами этапного лечения в Красной Армии занимался Е. И. Смирнов, возглавлявший с 1939 г. по 1946 г. главное военно-санитарное управление (ГВСУ) Красной Армии. Опыт боев Красной Армии в период столкновений с силами милитаристской Японии на о. Хасан и р. Халхин-Гол в 1938—1939 гг. и советско-финляндской войны 1939—1940 гг. подтвердил необходимость формирования сети специализированных лечебных учреждений в составе частей, соединений и объединений. Кроме того, выделение самостоятельных медицинских дисциплин как нейрохирургия, ортопедия, оториноларингология, челюстно-лицевая хирургия — предусматривали и узкую специализацию врачей. В одном из докладов ГВСУ Е. И. Смирнов отмечал: «перестало существовать то положение для госпиталя, когда каждый врач-хирург был врачом для всех раненых, а всякий раненый был пациентом всякого врача-хирурга» [1, с. 61].

При таком подходе особую важность приобретали силы усиления медицинской службы войскового и армейского тыла, в составе которых находились автохирургические отряды (АХО), отдельные роты медицинского усиления, обмывочно-дезинфекционные роты и санитарно-транспортные средства [2, с. 36]. Однако, с началом Великой Отечественной войны потребовалось создание большой сети армейских, фронтовых и тыловых госпиталей. При этом многие части медслужбы были упразднены или реорганизованы. Были расформированы автохирургические отряды, число отдельных рот медицинского усиления было сокращено вдвое — с 24 до 12. Изменения коснулись и медико-санитарных батальонов (МСБ) дивизий. Из штата МСБ исключили подразделения госпитальной роты и отделения сбора и хирургической обработки легкораненых, численность батальона сократилась с 253 до 103 человек, число врачей уменьшилось вдвое — с 24 до 12, из них хирургов — с 15 до 8 [3, с. 56]. Высвобожденные из этих формирований военные врачи направлялись для укомплектования отделений в создававшихся военных госпиталях.

Однако, в ходе коренного перелома в войне потребовалось расширение специализированной медицинской помощи. Это проявилось в наращивании количества профильных госпиталей и формировании дополнительных армейских и фронтовых ОРМУ. Только в ходе Курской битвы общее число ОРМУ составляло 18, из которых армейских — 14. Оформилась и структура ОРМУ, которая в большинстве случаев включала порядка 14—16 групп: общехирургические, нейрохирургические, челюстно-лицевые, офтальмологические, оториноларингологические, токсико-терапевтические и рентгенологические. Обычно в составе ОРМУ было по паре групп одного типа, лишь общехирургические могли достигать количества 3—4 [2, с. 98].

Эти роты находились в армейском и фронтовом подчинении, что обеспечивало их высокую мобильность — группы одной ОРМУ могли находиться за сотни километров друг от друга, обеспечивая специализированную медицинскую помощь на необходимом участке фронта. Ефим Иванович Смирнов формулировал задачу отдельных рот медицинского усиления так: «ОРМУ является не столько средством усиления, сколько средством организации специальных видов хирургической и терапевтической помощи на эвакуационных направлениях полевой армии... Мы были вынуждены изъять из всех штатов полевых подвижных лечебных учреждений нейрохирургов, челюстных хирургов и глазных хирургов. Следовательно, придавая одновременно четыре группы усиления одному или двум из ППГ¹ 2-й линии, мы не усиливаем работу этих госпиталей, а на их базе организуем оказание специальных видов хирургической помощи» [4, с. 254].

Группы рот медицинского усиления зачастую выдвигались на различные направления. Так, общехирургические и токсико-терапевтические (токсикологические) группы направлялись преимущественно в эвакуационники (ЭП), хирургические полевые подвижные госпитали 1-й линии (ХППГ 1-й линии) и дивизионные медицинские пункты (ДМП). В ХППГ 2-й и 3-й линий выдвигались нейрохирургические, челюстно-лицевые, офтальмологические (окулистические) и рентгенологические (рентгеновские) группы. В госпиталь легкораненых (ГЛР) направляли рентгенологические и токсико-терапевтические группы, а терапевтические полевые подвижные госпитали (ТППГ) могли получить усиление зачастую только токсико-терапевтическими группами.

Изучение наградных документов медицинского персонала и отчетных материалов воинских формирований позволило выявить информацию о деятельности ОРМУ, их количественном росте и качественных изменениях. К сожалению, очень мало данных о первых сформированных ОРМУ, поэтому перед нами еще стоит задача по установлению того, какие роты мед. усиления остались после реорганизации 1941 г., какие сменили номер части и в подчинение каких армий были переведены. Также, немного данных о ротах с порядковыми номерами с 1 по 5, что наводит нас на мысль о том, что именно эти ОРМУ и были расформированы в начале Великой Отечественной войны. Также, нами установлено, что крайней сформированной ОРМУ стала 98-я рота 2 гвардейской армии (гв. А).

Роты медицинского усиления, принимали участие в ключевых событиях войны. Так, в Битве за Москву участвовали 30-я ОРМУ 61 армии (позже, ОРМУ перейдет под командование 1 гв. А), 44-я ОРМУ 33 армии, 34-я ОРМУ 5 армии. В боях под Сталинградом группы 7-й ОРМУ 62 армии, 51-й ОРМУ 64 армии, 63-я ОРМУ 65 армии, 9-я ОРМУ 66 армии, 36-я ОРМУ 2 гвардейской армии рассредоточили свои группы специализированной медицин-

¹ ППГ — Полевой подвижный госпиталь.

ской помощи в госпиталях по всей линии фронта. В битве за Кавказ принимали участие 25-я ОРМУ 37 армии, 13-я ОРМУ 9 армии, 65-я ОРМУ 58 армии, 43-я ОРМУ 56 армии, 36-я ОРМУ 18 армии. В наградных документах этих частей мы встречаем знакомые топонимы: Тамань, р. Дон, р. Кубань и р. Терек, а также города Краснодар, Туапсе, Орджоникидзе. Некоторые из этих частей позже участвовали в Керченской десантной операции и освобождении Крыма. Медицинскую помощь оказывали ОРМУ и в период Ржевско-Вяземской наступательной операции, среди них 16-я ОРМУ 43 армии, 24-я ОРМУ 31 армии, 35-я ОРМУ 16 армии, 22-я ОРМУ 22 армии.

Непосредственную работу врачей этих медицинских подразделений рассмотрим на примере 30-й ОРМУ, которая входила в состав 61 армии, принимавшей участие в одном из решающих сражений Великой Отечественной войны — битве за Москву. Формирование этой роты медицинского усиления началось в марте 1942 года. Оказывая постоянную помощь раненым, меняя дислокацию из-за постоянных бомбежек и минно-артиллерийских ударов противника, врачи-специалисты самоотверженно выполняли свой долг, спасали жизни солдат и офицеров Красной Армии. В ноябре 1943 года 30-ю ОРМУ перевели под командование 1-й гвардейской армии, в составе которой она прошла до конца войны.

В период деятельности ОРМУ с июля 1943 г. её командиром был военврач 1-го ранга, позднее полковник медицинской службы, Евгений Менделевич Уфлянд (1900 года рождения) — уроженец Белорусской ССР. В Красной Армии с января 1922 года. Участвовал в боях на Калининском, 3-м и 4-м Украинских фронтах. В должности командира роты ему удалось создать крепкий коллектив, который на протяжении всей войны решал все поставленные перед ним задачи. «За время боевых действий войск I Гвардейской армии рота медицинского усиления под руководством тов. Уфлянда обслужила высококвалифицированной медицинской помощью несколько десятков тысяч раненых бойцов и офицеров»². Помимо этого, Евгений Менделеевич уделял внимание и своей специализации — невропатологии. Занимался организацией неврологической помощью в армии. За годы войны был награжден орденами Красного Знамени и Отечественной войны 2-й степени, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.».

Начальниками специализированных групп роты были следующие врачи — Артемьева Г. В., Быстрицкий А. А., Костин Н. С., Кочетов Н. Н., Морозова Е. М., Ногин В. Я., Соломонишвили Г. Е., Спиридонов Н. А., Султанов М. Б., Фингер Я. А.

Морозова Евдокия Михайловна (1909 года рождения) — заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Ставропольского медицинского института с 1961 по 1966 гг. В 1939 году Евдокия Михайловна с отличием окончила Московский государственный медико-стоматологический институт и

была оставлена при нем в аспирантуре. Ее ожидала карьера преподавателя, ученого, но жизнь распорядилась иначе. Сдав кандидатские экзамены, в июле 1941 г. она добровольцем ушла на фронт. С того же года поступила на службу в 412 отдельного медико-санитарного батальона (ОМСБ), где её навыки высоко оценили. Кроме этого, Евдокия Морозова оказалась единственным врачом из всего батальона, которая смогла провести полостную операцию. Позже, в конце 1942 г. она была переведена в группу челюстно-лицевой хирургии 30 ОРМУ.

В годы войны Евдокия Михайловна была награждена орденом Красной Звезды и Отечественной войны 1 степени. В представлениях к наградам отмечался ее высокий профессионализм, самоотверженный труд, забота о раненых и множество проведенных операций и спасенных жизней. Но в наградном листе наше внимание привлекли такие слова: «Несмотря на плохое состояние здоровья...». Впрочем, и в самой работе Евдокии Михайловны было много необычного для вчерашнего гражданского стоматолога: «мужественный работник», «проявила исключительную отвагу», «в условиях постоянных обстрелов», «оперируя и шинируя раненых в челюсть», «добываясь спасения жизни раненого». К этому надо было прийти, научиться, привыкнуть³.

В рутине фронтовой жизни хирурга Морозовой один клинический случай не мог не упомянуть командир 30-й ОРМУ в представлении ее к награде. В декабре 1943 г. у раненого лейтенанта с помощью рентгена в верхней челюсти был обнаружен мелкокалиберный снаряд. С величайшей осторожностью Морозова произвела редчайшую операцию по удалению неразорвавшегося боеприпаса, оказавшегося бронебойно-зажигательным патроном пулемета немецкого самолета «мессершмитт»⁴.

Коллега Евдокии Морозовой по 30-й ОРМУ Соломонишвили Георгий Егорович (1907 года рождения), проживавший в небольшом грузинском городке Гурджаани, тоже не собирался быть военным челюстно-лицевым хирургом. Его мобилизовали в Красную Армию в январе 1942 г., уже через полгода он был на фронте и находился в составе роты до конца войны. Особенно большую работу он провел в июле и декабре 1943 г., оказывая помощь раненым в челюсть, шинируя и оперируя их. Ряду раненых он спас жизнь только благодаря своему упорству и настойчивости. Десяти раненым он перевязал сонную артерию, и они были также спасены⁵.

Кандидат медицинских наук Султанов Махамат Бабаджанович (1912 года рождения) до войны работал ассистентом кафедры фармакологии Ташкентского университета. С начала войны до июня 1942 г. служил командиром отделения санитарно-химической защиты 471 медсанбата 387 стрелковой дивизии. В июне 1942 г. был переведен в 30 ОРМУ на должность начальника токсико-терапевтической

³ Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации (далее ЦАМО). Ф. 33. Оп. 686044. Д. 4159. Л. 140.

⁴ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 4159. Л. 140.

⁵ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 4288. Л. 80.

² Фронтовой приказ № 90/н от: 03.06.1945. Режим доступа: <https://clck.ru/34qx2u> (Дата обращения: 29.06.2023)

группы. Командир роты так характеризовал Махмата Бабаджановича: «На этой должности тов. Султанов работает с еще большей энергией и упорством. Неоднократно подвергаясь бомбардировке вражеской авиации и артиллерийскому и минометному обстрелу тов. Султанов обеспечивает организации санхимзащиты непосредственно в передовых частях и подразделениях нашей армии на переднем крае обороны»⁶. Награжден медалями «За боевые заслуги», «За оборону Ленинграда», «За взятие Кенисберга» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», орденом «Отечественной войны II степени».

Быстрицкий Александр Александрович (1896 года рождения), уроженец г. Куйбышев — в Красной Армии с начала войны. Учитывая его специализацию по глазным болезням 2 мая 1942 г. Александра Александровича, перевели в группу глазной хирургии 30-й ОРМУ, при этом до мая 1942 г. он работал хирургом в эвакуприемнике № 126. «Несмотря на тяжелые условия — частые бомбежки вражеской авиации тов. Быстрицкий мужественно и отважно оставался на своем посту, оказывая помощь раненым, ободряя их своим спокойствием»⁷. В роте им были организованы специальное отделение, кабинет глазной хирургии и перевязочная. В это отделение направляли глазных раненых со всех медицинских учреждений санитарной службы армии, поскольку на тот момент Александр Александрович являлся единственным высококвалифицированным армейским глазным хирургом. Помимо больных офтальмологического профиля, он оказывал помощь также больным с повреждениями и заболеваниями наружного и внутреннего уха, при этом помогал консультациями группам общехирургического и нейрохирургического профиля и решал вопросы об оперативных вмешательствах при черепных ранениях.

Кочетов Николай Николаевич, (1903 года рождения), уроженец г. Шуя Ивановской области, начальник общехирургической группы 30-й ОРМУ с сентября 1942 года. До этого с первых дней войны работал в ППГ № 1000 и ФЭП № 77. Будучи в составе общехирургической группы 30-й ОРМУ командованием 1-й гвардейской армии был направлен в госпиталь № 4401 в г. Калач. Это был прифронтовой город в 50 километрах от Сталинграда, где ещё недавно шли бои в районе малой излучины Дона. В феврале 1943 г. был переброшен с группой в ППГ № 558 в г. Старобельск⁸, в это время 1-я гв. А вела наступательные действия на Донбассе по линии Луганск-Северодонецк-Сватово. Помимо соевой основной работы Николай Николаевич руководил курсами по повышению квалификации врачей и сестер при госпиталях, обучал врачей военно-полевой хирургии. На наш взгляд важен такой эпизод в его работе: «Когда потребовалась срочно кровь, т. Коче-

тов не задумываясь дал 400 грамм крови и продолжал оперировать»⁹.

Кроме опытных специалистов, среди врачей 30 ОРМУ находились и молодые кадры. Выпускница Московского медицинского института Гусева Галина Михайловна (1919 года рождения) в рядах Красной Армии находилась с 6 декабря 1942 года. Врачом-специалистом нейрохирургической группы работала с 4 апреля 1943 года. Как и для многих других молодых врачей война позволила быстро приобрести Галине Михайловне большой опыт в хирургии. Благодаря этому, она самостоятельно смогла провести множество нейрохирургических операций. Таким образом, были спасены раненые с повреждением головного мозга. Работа на линии фронта представляла опасность для врачей. Так, прибыв на усиление в 249 медсанбат «тов. Гусева мужественно продолжала работать в операционной, несмотря на сильный артиллерийский обстрел»¹⁰.

Врач-специалист общехирургической группы Костин Николай Сергеевич (1918 года рождения), в рядах Красной Армии находился с начала войны. С января 1942 г. служил в 469 стрелковом полку 102 стрелковой дивизии, в декабре переведен в ППГ-4393 и уже в марте 1943 г. продолжил службу в 30-й ОРМУ. Несмотря на малый опыт работы, война вынудила Николая Сергеевича быстро освоить технику гипсования и иммобилизации раненых транспортными шинами, самостоятельно проводить операции, вплоть до полостных. Благодаря своевременному вмешательству жизни сотен солдат были спасены. В признание к награде военного руководства так характеризовало капитана Костина: «В периоды наплыва раненых т. Костин работал не покладая рук, часто без сна по несколько суток. Самоотверженный в работе, тов. Костин мужественно продолжал работать в операционной во время бомбежек вражеской авиацией: так 15 июля 1943 г. во время интенсивного налета на с. Боровое т. Костин оказывал помощь пострадавшим при бомбежке»¹¹.

На протяжении последних лет войны ряды 30-й ОРМУ пополнялись новыми кадрами. Таран (Смирнова) Харитина Прокофьевна (1914 года рождения) — врач-стоматолог из Ворошиловграда, скромный человек, неутомимая труженица, как ее характеризовало руководство, была призвана в Красную Армию в октябре 1941 г., в действующей армии находилась с марта 1942-го. Работала в эвакупункте № 153 на Юго-Западном, 1-м и 4-м Украинском фронтах. Стала хирургом широкого профиля: самостоятельно производила операции на конечностях, хорошо проводила хирургическую обработку ран. В марте 1945 г. командование учло ее специализацию стоматолога и перевело Харитину Прокофьевну в 30-ю ОРМУ¹², где тут же она раскрылась как прекрасный специалист, и получила свою первую награду — орден Красной Звезды.

⁶ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682526. Д. 238. Л. 198.

⁷ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682524. Д. 380. Л. 276.

⁸ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682526. Д. 92. Л. 51.

⁹ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686196. Д. 7364. Л. 92.

¹⁰ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 3534. Л. 187.

¹¹ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 690155. Д. 1890. Л. 305.

¹² ЦАМО. Ф. 33. Оп. 687572. Д. 2512. Л. 218.

В послевоенное время опыт создания и использования ОРМУ был учтен и на их основе были созданы отряды специализированной медицинской помощи. Тем самым, полевые подвижные госпитали получали усиление необходимыми группами специализированной медицинской помощи. В состав этих отрядов вошли группы различных профилей — торакоабдоминальные, общехирургические, ожоговые, ортопедические, токсико-радиологические, рентгенологические, радиометрические и группы для оказания медицинской помощи раненым в голову [5, с. 319].

Заключение

Отдельные роты медицинского усиления были сформированы ещё в довоенное время и являлись одной из сил специальных средств усиления медицинской службы Красной Армии, наряду с автохирургическими отрядами и другими подразделениями медслужбы. В ходе реформирования военно-санитарной службы в первые месяцы войны их количество было сокращено вдвое. Однако, к 1943 г. их число было доведено до 68 подразделений. Для создания дополнительных ОРМУ и их кадрового укомплектования привлекались врачи-специалисты медсанбатов, эвакуогоспиталей, полевых передвижных госпиталей. При этом большинство из них было гражданскими специалистами, которые имели фронтовой опыт. ОРМУ состояли из специализированных групп: общехирургических, офтальмологических, лор-хирургии, челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии, токсико-терапевтических, рентгенологических. Объектами профессиональной деятельности для врачей ОРМУ становились солдаты и офицеры с наиболее сложными ранениями и забо-

левшие с тяжелой симптоматикой. Создание армейских рот медицинского усиления позволило сосредотачивать резервы и оказывать своевременную специализированную врачебную помощь, благодаря быстрому перемещению группы по линии фронта; осуществлять групповые маневры, которые исходили из изменений боевой обстановки и количества боевых санитарных потерь, тем самым предотвращая перенапряжение медицинских соединений и уменьшая число незадействованных медицинских групп. С окончанием Великой Отечественной войны роль формирований усиления, оказывающих медицинскую помощь, переняли отряды специализированной медицинской помощи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. Л.: Медицина; 1985. 304 с.
2. Военно-санитарный справочник М.: Медгиз; 1941. 488 с.
3. Основы организации медицинского обеспечения войск. М.: Медгиз; 1961. 380 с.
4. Смирнов Е. И. Война и военная медицина. 1939—1945 годы. М.: Медицина; 1979. 574 с.
5. Смирнов Е. И. Вопросы организации и тактики санитарной службы. М.: Медгиз; 1942. 87 с.

REFERENCES

1. Ivanov N. G., Georgievsky A. S., Lobastov O. S. Soviet healthcare and military medicine in the Great Patriotic War of 1941—1945. L.: Medicine; 1985. 304 p. (in Russian).
2. Military-sanitary directory. M.: Medgiz; 1941. 488 p. (in Russian).
3. Fundamentals of the organization of medical support of troops. M.: Medgiz; 1961. 380 p. (in Russian).
4. Smirnov E. I. War and military medicine. 1939—1945. M.: Medicine; 1979. 574 p. (in Russian).
5. Smirnov E. I. Questions of the organization and tactics of the sanitary service. M.: Medgiz; 1942. 87 p. (in Russian).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 14.07.2023; одобрена после рецензирования 19.10.2023; принята к публикации 05.02.2024.

The article was submitted 14.07.2023; approved after reviewing 19.10.2023; accepted for publication 05.02.2024.