

Более 70 лет назад был освобожден от блокады Ленинград, но внимание к страницам истории подвига жителей города не уменьшается. Это самая продолжительная и страшная осада города за всю историю человечества – без малого 900 мучительных дней и ночей боли и страдания, мужества и самоотверженности.

Вспоминая тех, кто защищал наш город, жил с ним одной жизнью в самые тяжелые дни за всю историю существования, нельзя не отдать должное медикам, которые в невероятно тяжелых условиях героически выполняли свой профессиональный и человеческий долг.

Это были врачи и медицинские сестры городского здравоохранения, а также военные медики Ленинградского и Волховского фронтов.

Благодаря их труду, в голод и холод, порой при отсутствии элементарных условий для работы, удавалось возвращать в строй тысячи раненых и больных солдат и офицеров, спасать и сохранять жизни защитников блокадного Ленинграда, оборонявших свой город и свою страну.

К началу блокады в Ленинграде проживало более трёх миллионов человек. Их обслуживало более 70 больниц, около 150 поликлиник для взрослого и детского населения, 7 станций скорой медицинской помощи, 20 учреждений санитарно-эпидемиологической службы.

В больницах и поликлиниках города трудилось более 4 тыс. врачей и около 9 тыс. медицинских сестер. Около 2,5 тыс. врачей и средних медицинских специалистов представляли городскую санитарно-эпидемиологическую службу, оказание скорой медицинской помощи в городе обеспечивали около 200 врачей и 500 медицинских сестер и фельдшеров.

Санкт-Петербург всегда был и остается колыбелью отечественной медицины и средоточием медицинской науки.

На период начала блокады в городе продолжали работать 22 медицинских научно-исследовательских института, 4 медицинских института, Государственный институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ), химико-фармацевтический институт, а так же Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова (ВМедА) и Военно-морская медицинская академия (ВММА). Некоторые из них в годы блокады были эвакуированы в тыл страны, где продолжали самоотверженно трудиться, дав в последующем стимул к развитию медицинской науки в других регионах нашей Родины. Так, в ноябре 1941 года были эвакуированы обе академии, стоматологический и Химико-фармацевтический институты. В течение всей блокады в Ленинграде работали в сокращенных составах 1-ый и 2-ой медицинские институты, педиатрический институт и ГИДУВ.

В Ленинграде жили и трудились многие виднейшие ученые-медики тех лет, работал ряд научных медицинских обществ, издавалось несколько медицинских журналов.

Необходимо особо отметить, что, несмотря на значительное количество имевшихся к началу блокады медицинских ресурсов,

медицинское обеспечение войск и гражданского населения осажденного города требовали от руководства здравоохранения принятия нестандартных решений, быстрой реакции и готовности к работе в постоянно ухудшающейся обстановке.

В битве за Ленинград в условиях изоляции от государственных ресурсов руководство военного и гражданского здравоохранения города-фронта в тесном взаимодействии сумело реализовать территориальный принцип медицинского обеспечения войск и населения, максимально эффективно использовать научный и лечебный потенциал медицинских учреждений города и фронта.

Результатом четкого взаимодействия Военно-санитарного управления Ленинградского фронта и Ленгорздравотдела стали организация лечебно-эвакуационных мероприятий, проведение комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и обеспечение лечебных учреждений медицинским имуществом и аппаратурой.

Этому во многом способствовало постоянное внимание и поддержка со стороны руководства города и Военного Совета Ленинградского фронта, без решительных действий которых многие медицинские и бытовые проблемы вряд ли удалось бы благополучно разрешить.

Уже в первые месяцы войны силами Ленгорздравотдела для Ленинградского фронта были сформированы 20 эвакуационных госпиталей общей емкостью на 18 тысяч коек, которые были переданы в состав госпитальной базы фронта.

Тысячи ленинградцев погибали от непрекращающихся ни днем, ни ночью бомбежек и обстрелов.



Только в сентябре-ноябре 1941 года было ранено 17 тыс. человек, общее же число пострадавших от бомбардировок противника составило 50 тыс. человек за все время блокады, в том числе 17 тыс. убитыми и 33 тыс. ранеными. Ранения получали, главным образом, горожане среднего

возраста, но самым страшным было то, что среди пострадавших зачастую оказывались также дети и подростки.

Значительное количество раненых и больных в период обороны города в условиях блокады, резко ограниченные возможности эвакуации раненных в тыловые госпитали потребовали от медицинского руководства принятия решения о расширении объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в лечебных учреждениях города и госпитальной базе фронта, то есть о лечении на местах.

Для этих целей Ленгорздравотдел в январе 1942 года выделил специализированные койки на базе научно-исследовательских медицинских институтов таких, как ГИДУВ, травматологии и ортопедии, акушерства и гинекологии, нейрохирургии, уха, горла и носа, скорой помощи, кожных и венерических болезней, онкологии, а так же ряда больниц - инфекционной больницы, больницы имени В.В. Куйбышева, больницы имени Я.М. Свердлова и других.

Значительный вклад в оказание специализированной медицинской помощи внесли сотрудники Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. В ее Клиническом военном госпитале помещались раненые и больные поступающие с передовой с ранениями живота, головы, конечностей, а также больные терапевтического и инфекционного профилей. По указанию Военного Совета фронта количество коек в госпитале было увеличено более чем в 2 раза и составляло до 3 000.



В ноябре 1941 года Военно-медицинская академия была эвакуирована в Самарканд. В ее освобожденных помещениях были развернуты два эвакуационных госпиталя, сформированные за счет оставшихся сотрудников и укомплектованные имуществом академии. В этих госпиталях продолжали лечение раненые и больные, эвакуация которых была невозможна. В результате госпитальная база фронта пополнилась специализированными лечебными подразделениями, способными оказывать помощь по целому ряду хирургических направлений, преимущественно при ранениях в голову, живот и

конечности, а также больным, в том числе инфекционным. В частности инфекционный госпиталь был размещен в корпусах клиники инфекционных болезней академии, то есть в подготовленных для этих целей помещениях.

В ноябре 1942 года в дни усиления боев под Ленинградом, в помещениях клиник детских болезней, факультетской терапии и военно-полевой хирургии были развернуты 4 хирургических отделения для раненых в грудь. Наличие большого числа коек в этих отделениях позволяло считать их в целом крупнейшим специализированным госпитальным коллектором Ленинградского фронта.

К лечению раненых и больных были привлечены лучшие медицинские силы города-фронта. Среди консультантов насчитывалось более 60 профессоров и доцентов, в том числе такие известные врачи-специалисты как И.Д. Аникин, И.С. Бабчин, И.С. Вайнберг, В.Г. Гаршин, К.Т. Глухов, М.К., Даль, Ф.А. Копылов, Д.О. Крылов, Н.Г. Котов, Г.Ф. Ланг, С.Н. Лисовская, В.М. Назаров, Н.Н. Петров, А.Л. Поленов, С.М. Рысс, Н.Н. Самарин, А.Ю. Созон-Ярошевич, А.В. Смирнов, Усольцева, К.Л. Хиллов, И.Н. Шапиро, И.Б. Шулуток и многие другие. Они принесли в госпитали не только свой богатейший практический лечебно-диагностический опыт, но и громадные теоретические познания, навыки, необходимые в руководстве научно-исследовательской работой.

Начиная с декабря 1941 года работа хирургов лечебных учреждений города и Ленинградского фронта чрезвычайно осложнилась в связи с постоянно возрастающим поступлением раненых в состоянии алиментарного истощения, а с весны 1942 года – цингой. В это время у раненых участились случаи гнойной и анаэробной инфекции, увеличилась смертность.

Пятая часть всех санитарных потерь приходилась на больных алиментарной дистрофией, цингой, туберкулезом и инфекционными болезнями.

Для снижения заболеваемости населения туберкулезом Ленгорздравотдел принял ряд действенных мер по улучшению диагностики этого заболевания, своевременной изоляции больных и повышению качества их лечения. Специально созданной комиссией был составлен план борьбы с туберкулезом. Было улучшено питание туберкулезных больных для чего были открыты диетические столовые при тубдиспансерах. В результате проведенной работы заболеваемость туберкулезом в городе не получила широкого развития, хотя к этому имелись все предпосылки, порожденные условиями блокады.

Суровые блокадные будни все теснее спланивали войска и население, военных и гражданских медиков. В это трудное время на помощь городскому здравоохранению пришла медицинская служба Ленинградского фронта и Краснознаменного Балтийского флота. Для оказания населению амбулаторной помощи и помощи на дому ими было выделено 220 врачебных бригад. Они работали при 40 городских

поликлиниках. В июле-августе 1942 года только в пяти районах города врачами этих бригад было выполнено 2800 посещений на дому и 50 тыс. приемов амбулаторных больных.

С первых же дней блокады как гражданские, так и военные лечебные учреждения действовали в обстановке постоянного огневого воздействия противника.



Почти все здания госпиталей и больниц получили повреждения, приведшие к разрушению отопительной системы, канализации и водоснабжения.

В связи с острой нехваткой воды, которую медицинский персонал доставлял вручную в ведрах и бочках, зачастую на большие расстояния, резко ухудшалось санитарно-гигиеническое состояние самих больниц и госпиталей.



Этому способствовали также недостаток топлива и отсутствие печей во многих лечебных учреждениях, построенных с расчетом на центральное отопление. Массовое использование самодельных печей-временок загрязняло помещения, а разница температуры в отапливаемых таким образом палатах и неотапливаемых коридорах иногда превышала 30 °С. Более того, оконные стекла в большинстве больниц и госпиталей из-за постоянных артиллерийских обстрелов отсутствовали и были заменены картоном или фанерой.



Стены в палатах, процедурных комнатах и во всех других помещениях покрывались инеем, чернила нередко замерзали, истории болезни приходилось писать карандашом, а оперировать при тусклом свете коптилки. Больных при осмотре полностью не раздевали, приоткрывали лишь часть тела для стетоскопа. Больные в палатах находились в верхней одежде, укрытые 3-4 одеялами и согревались грелками. Белые халаты, для стирки которых не имелось возможности, надевались медицинским персоналом поверх зимней одежды.

Летопись здравоохранения Ленинграда периода блокады хранит немало примеров мужественного поведения медицинского персонала при исполнении своего долга перед героическими согражданами. Врачи, медицинские сестры, санитарки при артобстрелах и авианалетах уходили из палат и кабинетов, перевязочных и операционных последними, а хирургические бригады нередко продолжали оперировать под звон разлетающегося от взрывов стекла в условиях аварийного освещения.

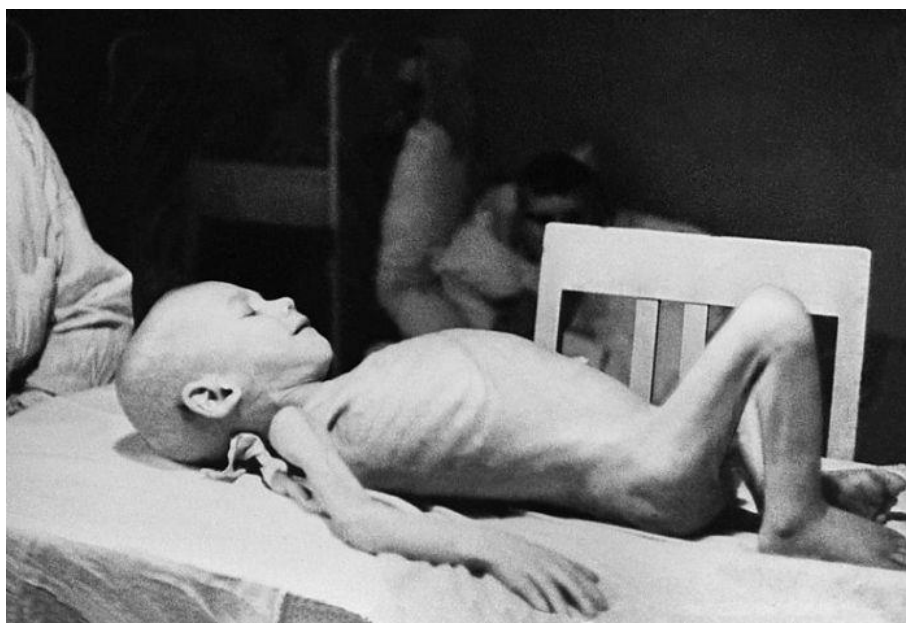
Однако главной причиной гибели ленинградцев в блокаду были ни микробы, ни их переносчики и даже ни снаряды и авиабомбы. Главной причиной был голод, который приводил людей к истощению - алиментарной дистрофии. Она стала причиной смерти почти миллиона блокадников. Тяжесть течения алиментарной дистрофии усугубляли холод, повышенная физическая нагрузка в том числе и на работах по строительству оборонительных сооружений, и психическое напряжение из-за воздушных налетов, артобстрелов, гибели близких людей. В ноябре 1941 года в городе «сложились условия, близкие к полному голоданию». Население оказалось на грани вымирания.

Голодной смертью погибли сотни тысяч ленинградцев, в январе-марте 1942 года умерли почти 300 тысяч человек. К середине 1942 года смертность в Ленинграде была в 20 раз выше, чем до войны. Штабеля трупов вырастали зимой 1941-1942 гг. на улицах и площадях, так как их по-просту не успевали хоронить.



И все же город не погиб.

Городские власти предпринимали чрезвычайные меры, чтобы сохранить жизнь как можно большему числу горожан и, прежде всего детям.



В этих мерах ведущая роль отводилась медицине. К середине 1942 года удалось провести глубокие клинические и экспериментальные исследования алиментарной дистрофии, на основании которых были мобилизованы все ресурсы биологии, медицины, техники, а также задействован административный ресурс.

Ученые биологи совместно с врачами обосновали чем можно заменить традиционные пищевые продукты и в борьбе с истощением стали применяться пекарские дрожжи, технический казеин, продукты сои. Результатами научно обоснованного подхода к замене продуктов питания



имеющимися средствами стали сокращение смертности и сроков лечения пациентов.

В связи с массовой заболеваемостью населения алиментарной дистрофией больничные учреждения города не могли принять на стационарное лечение всех нуждающихся граждан. Загрузка госпиталей зачастую приближалась к превышению возможностей в 2-2,5 раза.

Решением стало развертывание в декабре 1941 года стационаров усиленного питания, в которых было размещено около 9 тыс. больных.



В январе 1942 г. сеть стационаров увеличилась до 16,5 тыс. мест, однако и этого было недостаточно. На помощь пришла медицинская служба Ленинградского фронта, которая выделила для больных алиментарной дистрофией 7 эвакуационных госпиталей на 7 тыс. коек.

Нехватка витаминов, сопровождающая алиментарную дистрофию, стала остро ощущаться в марте 1942 года. С ней боролись применением настоя хвои, технологию изготовления которого разработали в Ботаническом институте АН СССР. На двух фармацевтических заводах (№1 и №2) и на фабриках «Фармакон», «Медстандарт», в производственных лабораториях НИИ переливания крови, НИИ вакцин и сывороток, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, НИИ витаминов и Химико-фармацевтического института, на кондитерских фабриках удалось наладить производство необходимых препаратов для лечения алиментарной дистрофии и ее осложнений.

Руководством блокадного города в условиях невозможности массовой эвакуации гражданского населения недопущение голодного вымирания воспринималась как первостепенная задача, для решения которой должны были использоваться все имеющиеся силы. Среди населения проводилась агитационная работа с призывом разводить в теплое время года овощные огороды на площадях и во дворах, чтобы удовлетворить потребность организма в витаминах и минералах.



Осенью 1942 года был собран первый урожай овощей в таких огородах.



Из архивных документов известно, что алиментарной дистрофией страдало более двух третей всех оставшихся в городе ленинградцев, или 2,5 млн. человек. Из этого числа заболевших дистрофией за период с

января по ноябрь 1942 года в тыл страны было эвакуировано около 730 тыс. человек и 632 тыс. ленинградцев умерло. Таким образом, среди оставшихся в живых насчитывалось примерно 800 тыс. человек, перенесших алиментарную дистрофию. Именно они совместно с легендарным гарнизоном города-крепости продолжали и победоносно завершили невиданный в истории ратный подвиг.

Невероятные трудности пришлось преодолеть в блокадном городе при организации питания детей. Врачей-педиатров и организаторов питания детей грудного и ясельного возраста очень волновал вопрос о том, чем заменить коровье молоко, которого в Ленинграде в то время становилось все меньше и меньше. Особенно остро это ощущалось в зимние месяцы 1941-1942 гг., когда у голодавших матерей вследствие недостаточности питания было мало грудного молока и почти все младенцы находились на искусственном вскармливании.

Ленгорисполком по заявкам Ленгорздравотдела использовал в этих целях имевшиеся в городе запасы сгущенного коровьего молока; в диетике грудных детей в больших масштабах применялось также солодовое и соевое молоко, производство которого было налажено Ленинградским молочным комбинатом с помощью ученых Химико-технологического института, Научно-исследовательской лаборатории пищевой гигиены и Педиатрического медицинского института. Только в ноябре 1941 года дети Ленинграда получили от комбината около 570 т соевого молока. Организационно всем торговым организациям Ленинграда был отдан строгий приказ об обеспечении молочными продуктами питания в первую очередь детского населения города.

В целом в блокадном Ленинграде в 1941 году действовали 20 молочных кухонь, отпустивших 33 млн. порций своей продукции; в 1942 года – 22 молочные кухни, изготовивших более 24 млн. порций. Их работу обеспечивали около 20 врачей и 150 человек среднего медицинского персонала.

Большой заслугой медицинской службы Ленинградского фронта было то, что действующая армия и флот не стали источником инфекционных заболеваний среди гражданского населения. Во всех прежних войнах именно в войсках начинались эпидемии инфекционных болезней. Согласованность действий военных и гражданских медиков предотвратила эпидемии, как в войсках, так и среди горожан.

Этому способствовали отряды Особой противэпидемической экспедиции Главного Военно-санитарного управления Красной Армии, прибывшие в Ленинград из Москвы в апреле и июне 1942 года. НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Л. Пастера осуществлял научно-консультативное руководство противэпидемической защитой блокадного Ленинграда. В научно-методический совет вошли также представители НИИ вакцин и сывороток и инфекционной больницы имени С.П. Боткина.

Выдающимся достижением медицины блокадного города была 3-х кратная иммунизация населения и войск против дизентерии и брюшного

тифа, которая была проведена в 3 этапа в период с марта по ноябрь 1942года. Для этих целей НИИ вакцин и сывороток изготовил 6 млн. таблеток и 2,5 тыс. литров дизентерийного бактериофага для населения и войск.

Успеху противоэпидемических мероприятий в Ленинграде способствовала в немалой степени такая мера, как назначение руководителем городской чрезвычайной противоэпидемической комиссии председателя Ленгорисполкома П.С. Попкова.

На высоком научно-методическом уровне проводилась санитарно-просветительная работа. Условия блокады вынудили децентрализовать санитарно-просветительную работу с целью ее максимального приближения к населению.



Она стала проводиться на предприятиях, в общежитиях, столовых, бомбоубежищах и лечебно-профилактических учреждениях. Основная нагрузка выпала на дома Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Только в 1942 году ими было прочитано более 800 лекций с охватом более 550 тыс. человек, организовано более 900 выставок и выпущено около 500 стенных газет.

Впервые мировая история осажденных городов отметила не только отсутствие эпидемий, но даже снижение ряда показателей эпидемической смертности по сравнению с показателями довоенных лет. При подозрении на наличие у человека инфекционного заболевания его немедленно госпитализировали. Для борьбы с переносчиками инфекций проводились дератизационные мероприятия, а в интересах жителей города удалось наладить серийный выпуск дезинфекционных камер, для проведения гигиенических мероприятий.

Все успехи здравоохранения в блокадном Ленинграде базировались на научных исследованиях, проводимых в условиях отсутствия достаточной ресурсной базы на неиссякаемом энтузиазме.

Не прекращали работы научные общества врачей, заседания которых с весны 1942 года стали регулярными. На них обсуждались как научные проблемы, так и внедрение в практику разработанных рекомендаций по диагностике и лечению актуальных заболеваний, а также организационные вопросы оказания медицинской помощи. На заседаниях научных обществ укреплялись и развивались связи между гражданским здравоохранением и военно-медицинской службой.

За годы блокады Ленинграда врачами было защищено около 130 докторских и кандидатских диссертаций, издано 37 руководств и монографий, выполнено почти 500 научно-исследовательских работ.

В проведенных научных изысканиях врачи обосновали теорию алиментарной дистрофии и разработали стратегию лечения и восстановления организма, благодаря чему в блокаду удалось спасти сотни тысяч жизней.

Работая в исключительно тяжелых условиях блокады, гражданские и военные медики явили образец четких и согласованных совместных действий. Их самоотверженная работа позволила возвратить к жизни около 34% болевших алиментарной дистрофией и 84% раненых горожан, обеспечили возвращение в строй более 80% раненых и свыше 30% больных солдат, матросов и офицеров.



Важнейшей заслугой являлось также предотвращение вспышек и эпидемий в блокированном городе, в войсках и на флоте.

Как и все защитники и жители города, медицинский персонал города, фронта и флота стойко и мужественно преодолевал неисчислимые трудности и лишения, обусловленные блокадой, и проявлял в своей деятельности исключительную самоотверженность, стойкость и героизм.

Подвигу медиков блокадного Ленинграда посвящена мемориальная доска памяти, установленная на Пискаревском мемориальном кладбище.  
Подвиг коллег знаем, помним, чтим...