

С.В. Кульнев¹, С.И. Леоник¹, А.В. Апчел¹,
Р.Н. Лемешкин¹, В.Н. Складов²

Медицинское обеспечение Берлинской наступательной операции

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Резюме. Рассматривается деятельность медицинской службы фронтов и армий в Берлинской наступательной операции, в частности, разработка планов лечебно-эвакуационного обеспечения войск, создание мощных группировок лечебных учреждений, организация маневра госпитальными базами, широкой специализации коек в госпитальных базах, сокращения эвакуации раненых и больных за пределы фронтов, применение новых форм управления силами и средствами медицинской службы (создание оперативных групп и выдвижение их вперед, ближе к войскам). Показано, что медицинская служба в ходе Берлинской операции сумела успешно решать сложные задачи стратегического масштаба. Детально анализируется характер и объем работы органов управления медицинской службы оперативных объединений как при подготовке к медицинскому обеспечению войск, так и ходе проведения лечебно-эвакуационных мероприятий всеми звеньями медицинской службы в ходе Берлинской наступательной операции. Выявлены особенности работы госпитальных баз фронтов на заключительном этапе войны, а также недостатки как в планировании медицинского обеспечения, так и в реализации намеченных мероприятий в ходе наступательных операций, что представляет определённый интерес для военных врачей и в современных условиях. При организации медицинского обеспечения войск в Берлинской операции был успешно и творчески использован огромный опыт, накопленный на протяжении всей войны медицинской службой, и в первую очередь ее руководящим составом. Полученный опыт медицинского обеспечения боевых действий оперативных объединений в большом городе не утратил своего значения и сегодня.

Ключевые слова: Берлинская операция, Ставка Верховного Главнокомандования, цель наступательной операции, главный удар, оборонительные рубежи, санитарные потери, эшелоны госпитальных баз, показатели

Введение. Прошло 70 лет со дня окончания Великой Отечественной войны (ВОВ) Советского Союза над фашистской Германией. Эта война принесла нашей стране неисчислимые трудности и лишения, была беспрецедентной по масштабам и жесточести. Однако советский народ сумел выдержать небывалый по силе удар врага, сорвать его планы, нанести ему огромный урон, а затем вместе с союзниками разгромить его полчища и в итоге одержать всемирно-историческую победу. Слово «война» для тех, кто в ней не принимал участия или принимал, но видел ее в локальном аспекте, ассоциируется главным образом с потерей родных или близких друзей.

Советский народ, его Вооруженные Силы не только защитили свое Отечество, но с честью выполнили интернациональную миссию, освободив от фашистского ига многие страны Европы и Азии, спасли мировую цивилизацию. В этом состоит величайшая заслуга нашей страны перед человечеством [2, 4].

Решающее значение для разгрома Германии имела Берлинская операция, осуществленная войсками трех фронтов 1-го, 2-го Белорусских и 1-го Украинского под командованием Маршалов Г.К. Жукова, К.К. Рокоссовского и И.С. Конева. Советские войска в ходе операции разгромили 93 дивизии вермахта, взяли в плен 480 тыс. солдат и офицеров, большое количество военной техники.

В полночь 8 мая 1945 г. в предместье Берлина – Карлсхорсте представители поверженной фашист-

ской Германии подписали Акт о безоговорочной капитуляции своих вооруженных сил [3]. В ознаменование победоносного завершения войны советского народа против немецко-фашистских захватчиков 9 мая стало днем всенародного торжества – праздником Победы [2].

Свой посильный вклад в дело Победы внесла медицинская служба. Общеизвестны данные о том, что медицинская служба вернула в строй 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. К этим показателям привыкли, они перестали впечатлять, так как за ними не было абсолютных цифр возвращенных в строй в сопоставлении с численностью Советской армии в годы войны. Отдельные данные об абсолютном числе возвращенных в строй иногда публиковались. Так, медицинская служба 1-го Украинского фронта за первое полугодие 1944 г. возвратила в строй свыше 286 тыс. раненых и больных. Этого количества личного состава было достаточно для укомплектования 50 дивизий того времени. По предварительным данным, число раненых и больных возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны составило около 17 млн человек. Если сопоставить эту цифру с численностью войск Советской армии к 1 января 1945 г. (6700 тыс. чел.), становится очевидным, что война была выиграна в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой [1, 5].

Уроки и опыт медицинского обеспечения войск в ВОВ, их сопоставление с современными проблемами военной медицины актуальны и сегодня. Они дают возможность наметить направления и задачи дальнейшего совершенствования медицинского обеспечения Вооруженных Сил РФ.

Цель исследования. Обобщение литературных источников и архивных материалов по медицинскому обеспечению трех фронтов в Берлинской наступательной операции, отражающих характер и разнообразие работы органов управления оперативных объединений по руководству лечебно-эвакуационной деятельностью всех звеньев медицинской службы с их недостатками и ошибками как при подготовке, так и в ходе операции, и установление взаимосвязи опыта войны с современными проблемами военной медицины.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили разноплановые доступные исторические архивные данные, воспоминания участников Берлинской наступательной операции (интервью, опубликованные в центральной печати, мемуары), данные филиала Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации (военно-медицинских документов).

Результаты и их обсуждение. Берлинская стратегическая наступательная операция была проведена войсками 1-го, 2-го Белорусских и 1-го Украинского фронтов и завершила ВОВ окончательным разгромом немецко-фашистских армий [3]. Уничтожение берлинской группировки противника и падение Берлина явились теми решающими факторами, которые привели гитлеровскую Германию к безоговорочной капитуляции 8 мая 1945 г. Поэтому Берлинская операция по своему военно-политическому значению занимает особое место в истории ВОВ [3].

К началу берлинской операции на советско-германском фронте действовало 214 дивизий противника, в том числе 34 танковые, 15 моторизованных и 14 бригад [2].

Замысел берлинской операции стал вырабатываться в ходе зимнего наступления наших войск. Всесторонне проанализировав военно-политическую обстановку, сложившуюся в Европе, Ставка Верховного Главнокомандования определила цель операции, рассмотрела планы, подготовленные в штабах фронтов. Окончательный план операции был утвержден в начале апреля на расширенном заседании Ставки и явился итогом коллективного творчества Ставки, Генерального штаба, командующих, штабов и военных советов фронтов [2, 3].

Одной из особенностей Берлинской операции была незначительная продолжительность периода ее непосредственной подготовки – всего 13–15 суток [2]. Сжатые сроки подготовки операции обусловили особенно напряженный характер работы тыла и медицинской службы. Так, для медицинской службы

наиболее сложной задачей было приближение к фронту госпитальных баз армий (ГБА) и фронтов (ГБФ), значительно отставших от войск и загруженных ранеными и больными в ходе предшествовавших Висло-Одерской, Восточно-Померанской и Верхне-Силезской наступательных операций [1].

Госпитальная база 1-го Белорусского фронта к началу подготовительного периода имела четыре эшелона: первый – в районе Зольдин, Кюстрин, Вангровец под управлением ПЭП-15 (полевой эвакуационный пункт) в составе 30 госпиталей на 13400 коек, второй в районе Познань, Врешен, Гнезно под управлением местного эвакуационного пункта (МЭП)-14 в составе 30 госпиталей на 18500 коек, третий в районе Калиш, Скорневище, Кутно под управлением МЭП-198 31 госпиталь на 21500 коек и четвертый эшелон в районе Рембертув, Люблин, Минск-Мазовецкий под управлением МЭП-6 33 госпиталя на 21100 коек, расположенных на расстоянии от 45 до 550 км от линии фронта с общей загрузкой 85,4% к штатному числу коек (рис. 1) [1].

Эшелоны госпитальной базы 1-го Украинского фронта находились на значительном удалении один от другого. Дальше всего от линии фронта (700–800 км) в районе Львова располагались лечебные учреждения МЭП-92 (17 госпиталей на 22700 коек), на удалении до 37 км – госпитали МЭП-18 Ченстохов, Катовице, Краков (24 госпиталя на 18700 коек), рисунок 2.

Загрузка госпитальной базы 2-го Белорусского фронта, развернутой от линии фронта на удалении от 240 (Бломберг, Торн) до 580 км (Белосток), составляла 81,3%, госпитальных баз армий – 77,8% к штатному числу коек.

Военно-санитарные управления (ВСУ) фронтов придавали исключительно большое значение мероприятиям по разгрузке лечебных учреждений госпитальных баз и приближения их к войскам. За период с 1 по 17 апреля из армий в ГБФ было эвакуировано 20349, а из ГБФ за пределы фронта – 24760 раненых и больных [1].

Нетранспортабельные раненые и больные в каждой армии сосредоточивались в трех-четыре лечебных учреждениях, оставленных там, где были развернуты ГБА к концу Восточно-Померанской операции. Однако в силу причин объективного характера, не все из намеченных мероприятий удалось осуществить. Так, из намеченных мероприятий на 1-м Белорусском фронте не было осуществлено перемещение лечебных учреждений из Минска-Мазовецкого и Лодзи в Познань из-за недостаточного количества в этом районе помещений, пригодных для развертывания большого числа эвакуационных госпиталей [6].

Задача приближения к войскам ГБА на всех трех фронтах была решена достаточно успешно, но их загрузка ранеными и больными к началу операции оставалась еще довольно высокой: в ГБА от 43,8 (1-й Белорусский фронт) до 74,6% к штатному числу коек (1-й Украинский фронт), в ГБФ – от 69,1 (2-й Белорусский фронт) до 77,1% (1-й Украинский фронт) [1].

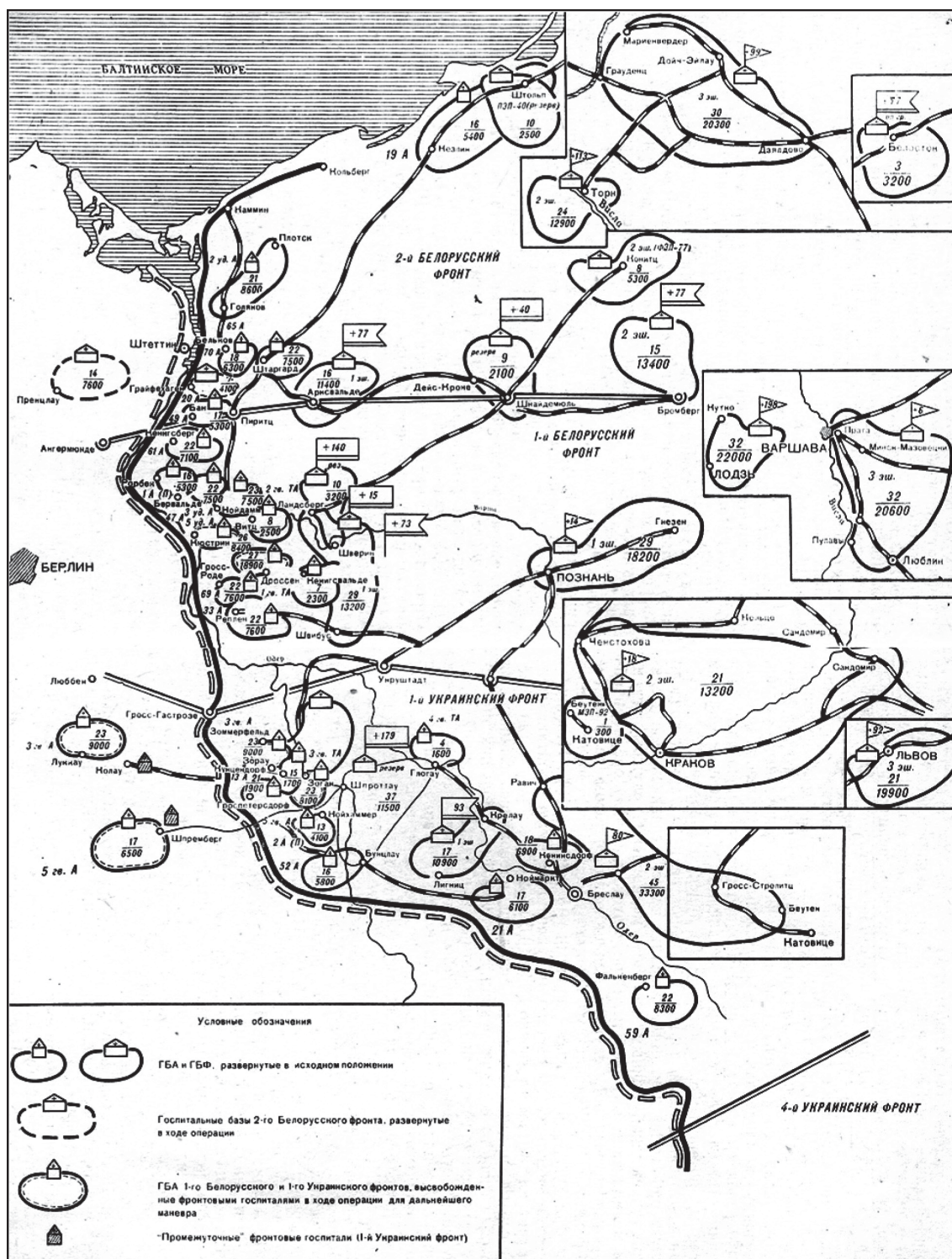


Рис. 1. Расположение ГБА и ГБФ к началу Берлинской операции. Маневр фронтовыми госпитальными средствами в ходе боевых действий

Основными причинами такого положения являлись непродолжительность подготовительного периода и непрерывающиеся бои (особенно на 1-м Белорусском фронте) за удержание плацдармов. Состав сил и средств медицинской службы фронта представлен в таблицах 1 и 2.

В общевойсковых армиях имелись конно-санитарные роты, автосанитарные роты трехзвездного состава, а в танковых армиях – автосанитарные взводы. В девяти армиях, кроме того, были отдельные отряды собачьих нартовых упряжек. Военно-санитарные летучки планировалось использовать

Таблица 1

Состав и загрузка госпитальных баз армий и фронтов к началу Берлинской операции

Фронт	Число госпиталей							Всего госпиталей	Количество штатных коек	Загрузка, %
	ХППГ	ТППГ	ЭП	ГЛР	ИППГ	СЭГ	ЭГ			
2-й Белорусский										
Госпитальные базы армий	47	12	9	16	12	-	11	107	36500	56,4
Госпитальная база фронта	14	5	5	17	7	8	66	122	7500	69,1
Итого:	61	17	24	33	19	8	77	229	111500	-
1-й Белорусский										
Госпитальные базы армий	90	21	17	25	18	3	21	195	64700	43,8
Госпитальная база фронта	8	2	2	16	7	5	92	132	77200	71,0
Итого:	98	23	19	41	25	8	113	327	141900	-
1-й Украинский										
Госпитальные базы армий	65	14	12	27	14	-	19	151	5580	74,6
Госпитальная база фронта	22	2	4	13	4	-	96	141	85800	77,1
Итого:	87	16	16	40	18	-	115	292	141600	-

Примечание: ХППГ – хирургический полевой подвижный госпиталь; ТППГ – терапевтический полевой подвижный госпиталь; ЭП – эвакуационный приемник; ГЛР – госпиталь легкораненых; ИППГ – инфекционный полевой подвижный госпиталь; СЭГ – сортировочно-эвакуационный госпиталь; ЭГ – эвакогоспиталь.

Таблица 2

Наличие санитарно-транспортных частей и подразделений к началу Берлинской операции

Фронт	АСР	АСВзвод	КСР	ОСАП	ОСАЭ	ВСЛ	ВВСП
2-й Белорусский							
В армиях	6	-	5	-	-	-	-
Во фронте	4	-	1	1	1	22	13
Итого:	10	-	6	1	1	22	13
1-й Белорусский							
В армиях	8	2	7	-	-	15	-
Во фронте	4	-	1	1	1	11	20
Итого:	12	2	8	1	1	26	20
1-й Украинский							
В армиях	4	2	4	-	-	-	-
Во фронте	5	-	3	1	2	20	15
Итого:	9	2	7	1	2	20	15

Примечание: АСР – автосанитарные роты; АСВ – автосанитарные взводы; КСР – конно-санитарные роты; ОСАП – отдельный санитарно-авиационный полк; ОСАЭ – отдельная санитарно-эвакуационная эскадрилья; ВСЛ – военно-санитарная летучка; ВВСП – временный военно-санитарный поезд.

для эвакуации раненых и больных из ГБА в различные эшелоны ГБФ, а для эвакуации из госпитальных баз фронтов в тыл страны осуществлять временными военно-санитарными поездами (ВВСП) [1, 6].

В составе сил и средств медицинской службы армий и фронтов имелись мощные противоэпидеми-

ческие части и учреждения, а также отдельные роты медицинского усиления, станции переливания крови, зуботехнические и патологоанатомические лаборатории, полевые армейские и фронтовые санитарные склады. В целом обеспеченность армий и фронтов силами и средствами медицинской службы к началу



Рис. 2. Повседневная работа в лечебном учреждении МЭП-92

Берлинской операции была выше, чем в любой другой операции ВОВ [1, 6].

При подготовке и планировании медицинского обеспечения войск в Берлинской операции ВСУ фронтов руководствовались тем, что большинство раненых и больных должны будут закончить лечение до конечного исхода в пределах армейских и фронтовых госпитальных баз при максимальном сокращении эвакуации их за пределы фронтов. Эта правильная установка на обеспечение одномоментного оказания всех видов специализированной медицинской помощи раненым и больным и их лечения до конечного исхода в пределах фронтов создавала дополнительные трудности, связанные с необходимостью развертывания значительного количества сверхштатных коек [1].

В ходе планирования медицинского обеспечения операции во всех фронтах предполагалось увеличить роль и значение дивизионных медицинских пунктов (ДМП) и хирургических полевых подвижных госпиталей (ХППГ) первой линии в оказании квалифицированной медицинской помощи, возложив на госпитальные базы армий и фронтов, в основном, специализированное лечение. С этой целью предусматривалось максимально приблизить к войскам не только ДМП и ХППГ первой линии, но и госпитальные базы армий, а также первые эшелоны госпитальных баз фронтов. В связи с этим ГБА в исходном положении, как правило, не эшелонировались [6]. В размещении ГБФ в исходном положении и особенно в планировании маневра фронтовыми лечебными учреждениями в ходе операции на всех трех фронтах имелись существенные различия.

На 2-ом Белорусском фронте к началу операции в г. Арнсвальд была развернута «передовая» госпитальная база (первый эшелон ГБФ) в составе 16 госпиталей на 11400 штатных коек. На эту базу должны были вести эвакуацию все армии, принявшие участие в операции. В районах Штольп и Дейс-Кроне располагался резерв лечебных учреждений фронта в количестве 9 госпиталей на 2100 коек, под руководством ПЭП-40 для осуществления маневра в ходе операции.

Кроме «передовой» базы продолжали действовать «основные» госпитальные базы фронта в районах Конитц, Бломберг (Быдгощ), Торн (второй эшелон). В ходе операции планировалось выдвигание вперед и развертывание новых эшелонов ГБФ за счет резерва госпиталей и перегруппировки лечебных учреждений ранее развернутых госпитальных баз.

На 1-ом Белорусском фронте в 45–60 км от линии фронта в районе Зольдан, Кюстрин, Швибус, Ландсберг была развернута группа госпиталей на 13400 коек под руководством ПЭП-15. Эта группа госпиталей предназначалась для приема раненых и больных, эвакуируемых из армий на автомобильном транспорте.

Группа госпиталей МЭП-14 на 18200 коек в районе г. Познань, Времен, Гнездо принимала на себя почти все ВСЛ из армий. Эти две группы госпиталей выполняли функции первого эшелона ГБФ. Группа лечебных учреждений МЭП-198 на 21500 коек, расположенных в районе Калиш, Лодзь, Кутно на удалении до 250 км от войск, принимала раненых и больных из лечебных учреждений ПЭП-15 и МЭП-14 и являлась, по существу, вторым эшелоном ГБФ.

Группа госпиталей МЭП-6 на 21100 коек в районе Рембертув, Люблин, Минск-Мазовецкий, удаленном от войск на 460–600 км, являлась «тыловым» эшелоном ГБФ и концентрировали у себя раненых и больных, подлежащих эвакуации в глубокий тыл страны постоянными военно-санитарными поездами. Резерв лечебных учреждений фронта составляли 10 полевых подвижных госпиталей ПЭП-140 на 3200 штатных коек в районе Ландсберг [1].

Военно-санитарное управление планировало в ходе операции выдвигать вперед только отдельные полевые госпитали в целях усиления ГБА или их развертывания на направлениях, где возникнут значительные санитарные потери.

На 1-ом Украинском фронте намечалось развернуть первый эшелона ГБФ в районах Лигница на 15000 коек и Шпроттау на 10000 штатных коек, при этом развертывание в Лигнице предполагалось осуществить только после начала наступления. Однако командующий фронтом потребовал перед началом операции внести коррективы в план лечебно-эвакуационного обеспечения и, в частности, срочного развертывания первого эшелона ГБФ в районах Загана и Зорау, что и было сделано.

Проведение указанных мероприятий позволило приступить к развертыванию первого эшелона ГБФ под руководством ФЭП-9 (фронтового эвакуационного пункта). Госпитальную базу в районах Загана и Зорау планировалось построить по типу двух «госпитальных коллекторов», чтобы в каждой из них раненые и больные могли получить необходимую специализированную помощь и лечение.

Резерв госпиталей ВСУ 1-го Украинского фронта был расположен в районах Шпроттау и Бунцлау

под управлением ПЭП-179 на 26500 коек. Такое расположение резерва соответствовало двум предполагаемым направлениям действий войск в ходе наступления: на северо-запад (на Берлин) и на юго-запад (на Дрезден). В ходе операции планировалось использовать эти лечебные учреждения, развертывая их небольшими группами в целях высвобождения госпитальных баз армий, загруженных ранеными и больными [1]. В соответствии с задачами, решаемыми войсками в ходе Берлинской операции, ее принято делить на три этапа.

Первый этап (16–19 апреля) – прорыв одерско-нейсенского оборонительного рубежа. Второй этап (19–25 апреля) – развитие наступления, окружение и расчленение группировки противника. Третий этап (26 апреля – 8 мая) – уничтожение окруженных группировок, взятие Берлина и выход на Эльбу (рис. 3).

В ходе третьего этапа операции войска 2-го Белорусского фронта разгромили 3-ю танковую армию и к 3–4 мая вышли к Балтийскому морю и на Эльбу, где установили связь с частями 2-й английской армии.

9 мая 1945 г. В 0 часов 43 минуты в предместье Берлина Карлсхорсте представители немецкого командования генерал-фельдмаршал Кейтель, генерал-полковник авиации Штурмф, адмирал флота фон Фриденбург подписали Акт о безоговорочной капитуляции.

Итак, закончилась кровопролитная война. Фашистская Германия и ее союзники были окончательно разгромлены [2, 3].

В ходе Берлинской операции советские войска разгромили 93 дивизии противника, взяли в плен 480 тыс. солдат и офицеров, захватили более 1500 танков и штурмовых орудий, 4500 самолетов и много



Рис. 3. Дороги войны (направление на Берлин)

другой техники [2]. Как отмечает Маршал Советского Союза Г.К.Жуков, Берлинская операция была одной из труднейших операций второй мировой войны. Советские войска в этой завершающей операции понесли большие потери – более 325420 тысяч убитых и раненых (табл. 3).

Приведенные в таблице 3 данные показывают, что наибольшие санитарные потери (141880 чел.) были в 1-ом Белорусском фронте, войска которого штурмовали Берлин. Они составляют 51,7% от всех санитарных потерь за операцию. В 1-м Украинском фронте санитарные потери составили 86245 чел. или 31,4% от всех санитарных потерь, во 2-ом Белорусском фронте – 16,9%. Максимальные среднесуточные санитарные потери пораженными в бою приходятся также на 1-й Белорусский (6169 чел.) и 1-й Украинский фронты (2001 чел.) [2, 3, 5].

Наибольшие потери больными за операцию (2,76% к численности личного состава войск) понес 2-й Белорусский фронт. Заболеваемость на этом фронте была почти в два раза выше, чем на 1-м Белорусском фронте. При анализе структуры санитарных потерь больными обращает на себя внимание большой удельный вес туберкулеза, болезней кожи и подкожной клетчатки, отравлений метиловым спиртом [1].

Особенностью структуры санитарных потерь по локализации в Берлинской операции (табл. 4) являлась большая доля ранений головы, составлявшая на 1-м Украинском фронте 15,1%, на 1-м Белорусском фронте – 14,8%. Это можно объяснить тем, что войска

фронтов в ходе операции очень часто вели бои в крупных населенных пунктах [1].

Зависимость частоты ранений головы и шеи от характера боевых действий войск хорошо иллюстрируется данными, представленными в таблице 5. Доля ранений головы и шеи в 5-й ударной армии составила в ходе наступления и боев на подступах к Берлину 16,4% к общему числу раненых, а во время боев в Берлине возросла до 18%.

Медицинский состав в ходе операции проявлял самоотверженность и героизм при оказании помощи раненым и больным на поле боя и выносе их под огнем противника. Так, на 2-м Белорусском фронте, несмотря на чрезвычайно сложные условия выноса с поля боя во время форсирования Ост- и Вест-Одера и преодоления междуречья 83,3% раненых поступало на полковые медицинские пункты (ПМП) в первые три часа после ранения, а на 1-м Украинском фронте 84,8% раненых. На 1-м Белорусском фронте сроки доставки раненых на ПМП были несколько хуже, что связано с уличными боями в Берлине. Большую роль в вывозе раненых с поля боя сыграли упряжки санитарных собак. Так, в 3-й ударной армии 36,8% всех раненых за операцию было вывезено этими упряжками.

Первая врачебная помощь на ПМП включала: иммобилизацию конечностей – 20,4%; переливание крови – 4,8%; вагосимпатическую блокаду – 6,8%; наложение первичных повязок – 15,7%; смена повязок – от 68,2 до 106% раненых. Сроки доставки раненых на ДМП в ходе операции в первые 8 ч после ранения

Таблица 3

Боевой состав, численность и людские потери войск в Берлинской операции [5]

Наименование фронтов	Численность войск к началу операции	Людские потери			
		безвозвратные	санитарные		
			абс. число	%	среднесуточные
2-й Белорусский	441600	13070	46040	10,4	2001
1-й Белорусский	908500	37610	141880	15,6	6169
1-й Украинский	550900	27580	86245	15,4	3750
Итого:	1901000	78260	274165	14,4	11920

Таблица 4

Локализация ранений в Берлинской операции, % к общему числу раненых

Анатомическая локализация ранений	Фронт	
	1-й Белорусский	1-й Украинский
Голова	14,8	15,1
Шея	1,6	1,8
Грудь	11,1	10,7
Живот	5,4	5,2
Позвоночник	0,9	1,0
Верхние конечности	27,8	27,7
Нижние конечности	33,7	33,6
Таз	4,5	4,6
Половые органы	0,2	0,3

Таблица 5

Доля ранений головы и шеи в 5-й ударной армии 1-го Белорусского фронта, % к общему числу раненых [1]

Анатомическая локализация ранений	Характер боевых действий	
	наступление, бои на подступах к Берлину (14.04–24.04)	уличные бои в Берлине (24.04–02.05)
Череп	9,1	9,6
Лицо	5,3	5,6
Глаза	0,8	1,1
Шея	1,2	1,7
Итого:	16,4	18,0

колебались от 87% в 1-м Белорусском фронте до 89% во 2-м Белорусском фронте. Общая оперируемость на дивизионных медицинских пунктах составляла от 46,6% (2-й Белорусский фронт) до 53% на 1-м Белорусском фронте [1].

Вместе с тем отмечалась высокая хирургическая активность на ДМП в отношении тяжелораненых. Так, на ДМП 1-го Белорусского и 1-го Украинского фронтов оперируемость раненных в грудь с открытым пневмотораксом составляла соответственно 83,3 и 92,7%, а с проникающими ранениями живота – 74,8 и 76,0%, при ранениях бедра с повреждением кости – 97,3 и 74%.

В ходе операции достаточно высокими были показатели переливания крови и кровезамещающих жидкостей, которые составили на ДМП 2-го Белорусского фронта 18,9%, 1-го Белорусского фронта – 11,2% (только кровь), 1-го Украинского фронта – около 20% к общему числу поступивших раненых. Всего за операцию медицинская служба 1-го Белорусского фронта израсходовала 11850 литров крови.

Медико-санитарные батальоны (МСБ) в ходе операции перемещались за своими соединениями поэшелонно, делясь на две части и оставляя для обеспечения нетранспортабельных необходимый личный состав и имущество. В целях быстрейшего их высвобождения и присоединения к основной части МСБ в армиях 1-го Белорусского фронта создавались за счет резервных госпиталей специальные подвижные группы «накрытия» («высвобождения») медико-санитарных батальонов.

В ряде армий 1-го Украинского фронта для осуществления маневра медико-санитарными батальонами широко практиковалось их развертывание группами («коллекторами») на сравнительно небольшом удалении друг от друга. Такое размещение МСБ создавало условия для регулирования потоков раненых между отдельными медсанбатами и значительно облегчало покрытие групп нетранспортабельных раненых отдельными госпиталями.

В интересах устойчивого управления силами и средствами войскового звена медицинской службы в ходе операции во многих армиях всех трех фронтов санитарные отделы создавали оперативные группы, в задачи которых входили организация маневра медико-санитарными батальонами, контроль их ра-

ботой, усиление силами и средствами, организация эвакуации раненых и больных.

ГБА выполняли в ходе операции большой объем работы по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Это было достигнуто своевременным перемещением армейских госпитальных средств и их развертыванием в непосредственной близости от медико-санитарных батальонов, а также благодаря широкой специализации коек по следующим профилям: для раненных в голову, шею и позвоночник; для раненных с повреждениями бедра и смежных суставов; для раненных в грудь, живот и таз; для легкораненых и легкобольных; для общесоматических, инфекционных и кожно-венерических больных [1].

В танковых армиях специализированная медицинская помощь оказывалась только легкораненым и легкобольным, вследствие того, что они не располагали средствами специализации и имели ограниченное количество ХППГ. ГБА развертывались в ходе операции в новых районах от 2 до 4 раз. В эвакуации по назначению на ДМП и ХППГ первой линии в ГБА большую роль сыграли медицинские распределительные посты (МОП), которые развертывались за счет личного состава и средств управлений полевых эвакуационных пунктов, а иногда – за счет эвакогоспиталей.

Общая оперируемость раненым в армейских лечебных учреждениях составляла к числу лечившихся 25% на 2-м Белорусском, 37,07% – на 1-м Белорусском и 25,2% – на 1-м Украинском фронтах [1]. Относительно высокая оперируемость в ГБА в ходе операции объяснялась прежде всего направлением в армейские госпитали части раненых из ДМП без хирургической обработки. Для госпитальных баз всех трех фронтов была характерна широкая специализация коек. Число профилей, по которым были специализированы койки, составляло на 2-м Белорусском фронте 20 на 1-м Белорусском – 17, на 1-м Украинском – 25 профилей. Ни в одной операции ВОВ, кроме Берлинской, не был так велик объем лечебной работы в госпитальных базах фронтов, что объяснялось прежде всего резким ограничением эвакуации раненых и больных в госпитальные базы тыла страны.

Лечебная работа в госпиталях ГБФ характеризовалась следующими показателями. Общая опери-

руемость составляла от 8,5% на 1-м Белорусском фронте до 13,4% на 2-м Белорусском фронте, частота переливаний крови соответственно – 9,1 и 6%, кровезаменителей – 1,5 и 2% к числу лечившихся. Среди оперативных вмешательств большое место занимали восстановительные хирургические операции. Все это положительно сказалось на исходах лечения. К 15 мая из общего числа раненых и больных за операцию из армейских и фронтовых госпиталей 1-го Белорусского фронта было возвращено в строй 39,1%, к 1 августа – 74%, а с учетом исходов, определившихся после 1 августа – около 80% [1].

Сразу после капитуляции берлинского гарнизона советским военным командованием, органами тыла и медицинской службой была организована работа по нормализации положения в городе. Для организации и проведения всей противозидемической работы в Берлине и его пригородах ВСУ 1-го Белорусского фронта выделило 25 врачей и создало 5 противозидемических пунктов. Фронтная СЭЛ-291 осуществляла контроль за состоянием водопроводов, запасов продовольствия и пищевых предприятий города. В помощь немецким районным врачам было направлено более 40 врачей из лечебных учреждений фронтного эвакуационного пункта-73, 8-й гвардейской, 33 и 3-й армий [1].

Большая работа проводилась медицинской службой 1-го Белорусского фронта по обслуживанию военнопленных и репатриантов, для чего было выделено 5 госпиталей на 1400 штатных коек (3 эвакуационного, терапевтического и инфекционного госпиталя). Репатриантов обслуживали 4 санитарно-контрольные пункты и 3 банно-дезинфекционных поезда. Всего за апрель месяц в лечебных учреждениях 1-го Белорусского фронта получили медицинскую помощь более 151000 военнопленных [1]. Руководство лечебно-эвакуационным обеспечением репатриантов и военнопленных осуществляло УПЭП-140.

Заключение. Ретроспективный анализ функционирования системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск в операциях ВОВ свидетельствует об изменчивости ее форм и методов под влиянием характера и условий ведения боевых действий. Система этапного лечения с эвакуацией по назначению, созданная и действовавшая во время ВОВ, несомненно, являлась крупным достижением отечественного и гражданского здравоохранения, обеспечившим высокий процент возвращения раненых и больных в строй и к трудовой деятельности. Вместе с тем она не была лишена и определенных недостатков, одним из которых являлась многоэтапность. При организации медицинского обеспечения войск в Берлинской операции был успешно и творчески использован огромный опыт, накопленный на протяжении всей войны медицинской службой, и в первую очередь ее руководящим составом.

Анализ организации и итогов медицинского обеспечения войск в Берлинской операции не потерял своего значения и своевременных условиях. Поэтому пренебрегать им, а тем более забывать – значит совершать большую ошибку.

Литература

1. Асанин, Ю.С. Медицинское обеспечение Советской армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг / Ю.С. Асанин. – М.: Воениздат, 1993. – Т. 2. – С. 298–330, 381–413.
2. Вторая мировая война. Итоги и уроки. – М.: Воениздат, 1985. – С. 100–102, 158.
3. Жуков, Г.К. Воспоминания о размышлениях / Г.К. Жуков. – М.: Агентство печати Новости, 1974. – Т. 2. – С. 277–345.
4. История Второй мировой войны 1939–1945 гг. – М.: Воениздат, 1979. – Т. 10. – С. 310–364.
5. Кривошеев, Г.Ф. Потери Вооруженных сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах: Статистическое исследование / Г.Ф. Кривошеев. – М.: Воениздат, 1993. – С. 134–156, 219–220.
6. Смирнов, Е.И. Война и военная медицина 1939–1945 гг. (Мысли и воспоминания) / Е.И. Смирнов. – М.: Медицина, 1976. – С. 463–491.

S.V. Kulnev, S.I. Leonik, A.V. Apchel, R.N. Lemeshkin, V.N. Sklyarov

Medical support of the Berlin strategic offensive operation

Abstract. We consider the activities of the medical service of the fronts and armies in the Berlin offensive operation, in particular, the development of plans for medical evacuation support troops, creation of powerful groups of medical institutions, the organization of maneuvers by hospital databases, multi-specialty hospital beds in the databases, reducing the evacuation of sick and wounded outside edges, the use of new forms of command and control of the medical service (the establishment of operational groups and nominate them forward, closer to the troops). It is shown that the medical service in the Berlin operation was able to successfully meet the challenges of strategic scope. Analyzed in detail the nature and scope of work of the operational management of the medical service organizations both in preparing for medical support as well as the course of treatment and evacuation measures all the units of the Medical Service during the Berlin offensive. The features of the work of hospital databases fronts at the final stage of the war, as well as the shortcomings in planning health care, and in the realization of the planned activities during offensive operations, which represents a certain interest for military doctors in the modern world. The organization of medical support in the Berlin operation was successful and creative use of the vast experience gained medical service, and especially its managers, throughout the war. The experience of medical support operational units fighting in the big city has not lost its significance today.

Key words: Berlin operation, General headquarters rate, offensive operation purpose, main blow, defensive boundaries, sanitary losses, echelons of hospital bases, indicators of work of medical institutions.

Контактный телефон: 292-34-47; e-mail: lemeshkinroman@rambler.ru